LAPORANPRAKTEKKERJAPROFESIAPOTEKER

DI DINAS KESEHATAN KOTA, GUDANG FARMASI DAN

PUSKESMASPERIODETANGGAL5SEPTEMBER–1OKTOBER 2022

DisusunOleh:

RahmaDeniaPutri,S.Farm (2230122379)

RiansyahAdiPranata,S.Farm (2230122380)

Ristanti,S.Farm (2230122381)

FAKULTASFARMASIPROGRAM

STUDIPROFESIAPOTEKER

UNIVERSITASPERINTISINDONESIA

PADANG

2022

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI DINAS KESEHATAN KOTA, GUDANG FARMASI DAN PUSKESMAS
KOTA PARIAMAN
Periode 5 September – 1 Oktober 2022

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

Disetujui oleh,

Pembimbing Praktek Kerja Profesi Apoteker
PUSKESMAS MARUNGGI

PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
UPTD
PUSKESMAS MARUNGGI
DINAS KESEHATAN

(apt. Yasri Alfim, S.Farm)

Disahkan oleh,

Ketua Program Studi Profesi Apoteker
Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia

UNERTIS
UNIVERSITAS
PERINTIS
PADANG

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

KATAPENGANTAR

Puji dan syukurpenulis ucapkan kepada Allah SWTatas limpahan danrahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporanPraktekKerjaProfesiApoteker(PKPA)diDinasKesehatanKota,GudangFarmasi& Puskesmas yang telah dilaksanakan pada tanggal 5 September - 1 Oktober 2022yangberalamatdi JalanPutiBungsuDesaMarunggi,KecamatanPariamanSelatan,Pariaman,SumatraBarat.

LaporanPKPAinimerupakansalahsatusyaratyangdiwajibkanbagimahasiswa tingkatapoteker dalam menyelesaikan studi di Universitas PerintisIndonesiaPadang.

Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini tidak lepas daribantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasihkepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri S. Kp, M. Biomed selaku rektor Universitas PerintisIndonesia.
2. IbuDr.apt.EkaFitrianda,M.FarmselakuDekanFakultasFarmasiUniversitasPerintis Indonesia.
3. Ibuapt.OktaFera,S.Si,M.FarmselakuketuaProgramStudiProfesiApotekerUniveristas PerintisIndonesia.
4. Ibuapt.Nessa,M.farmselakudosenpembimbingpuskesmas.
5. Bapak/IbuKepalaDinasKesehatanbesertajajarannyadiDinasKesehatanKota Pariaman.
6. IbuMailiSusiyeti,SKMselakuKepalaPuskesmasMarunggiKota

Pariaman.

7. Bapakapt.YasriAlfim,S.FarmselakuApotekerpembimbingdiPuskesmas Marunggi.
8. Bapakapt.Drs.MasrulselakuKepalaInstalasiFarmasiKotaPariaman.
9. SeluruhstafdankaryawanPuskesmasMarunggiataskeramahan,pengarahanda nilmuyangdiberikanselamamenjalankanPKPAdiPuskesmas.
10. SeluruhdosenpengajardantatausahaProgramProfesiApotekerUniversitasPeri ntisIndonesiaPadang.

Penulismenyadaribahwalaporaninimasihjauhdarikesempurnaan,untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangunguna untuk menyempurnakan laporan ini. Semoga laporan Praktek Kerja ProfesiApoteker (PKPA) ini dapat memberi manfaat bagi penulis maupun pembaca, aminyarabbalalamin.

Pariaman, 29September2022

Penulis

DAFTARISI

LEMBARPENGESAHAN i
KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR GAMBAR vi
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR LAMPIRAN viii
BABI PENDAHULUAN **1**
1.1 LatarBelakang 1
1.2 TujuanPraktekKerjaProfesiApotekerdiPuskesmas 3
1.3 ManfaatPraktekKerjaProfesiApotekerdiPuskesmas 3
1.4 WaktuDanTempatPelaksanaanPKPAdiPuskesmas 4
BABII TINJAUANUMUM **5**
2.1 DinasKesehatan(PermenKesRINo.49Tahun2016) 5
2.1.1 DinasKesehatanKota 5
2.1.2 RuangLingkupDinaskesehatanKota 5
2.1.3 Tipe Dinas DanJumlahUnitKerja 5
2.1.4 KedudukanDinasKesehatan 6
2.1.5 TugasDinasKesehatanKota 6
2.1.6 PengorganisasianDinas Kesehatan 7
2.2 InstalasiFarmasiKota 11
2.2.1 PengertianInstalasiFarmasiKota 11
2.2.2 KegiatanInstalasi FarmasiKota 11
2.3 Puskesmas(PermenkesRI,2016) 15
2.3.1 DefinisiPuskesmas 15
2.3.2 FungsiPuskesmas 16
2.3.3 StandarPelayananKefarmasiandiPuskesmas 18
2.3.4 PelayananFarmasiKlinik 24
BABIII TINJAUANKHUSUS **34**
3.1 PuskesmasMarunggi 34
3.1.1 SejarahdanPerkembangan PuskesmasMarunggi 34

3.1.2 LokasidanKondisiGeografis Puskesmas Marunggi 34
3.1.3 BangunandanTataRuangPuskesmasMarunggi..... 35
3.2 Visi,Misi,MottodanJanjiLayananPuskesmasMarunggi..... 35
3.2.1 Visi..... 35
3.2.2 Misi 35
3.2.3 Motto..... 35
3.3 ProgramPokokdiPuskesmasMarunggi 36
3.4 ManajemenSumberDaya Puskesmas..... 37
3.4.1 StrukturOrganisasiApotekPuskesmasMarunggi 37
3.4.2 FasilitasPelayananyangTersedia 37
3.4.3 SaranadanPrasarana 40
3.5 KegiatanPengelolaanSediaanFarmasidiPuskesmasMarunggi 40
3.6 PelayananFarmasiKlinikdiPuskesmasMarunggi 47
3.7 AnggaranDanaPuskesmas 49
BABIVPEMBAHASAN..... 51
BABVKESIMPULANDANSARAN 62
5.1 Kesimpulan..... 62
5.2 Saran..... 63
DAFTAR PUSTAKA 64
LAMPIRAN..... 65

DAFTARGAMBAR

Halaman

Gambar1.StrukturOrganisasiPuskesmas Marunggi 69
Gambar 2.LaporanPemakaianObatdanLembar PermintaanObat(LPLPO) 70
Gambar3.PenyimpananVaksindiInstalasiFarmasiKota..... 71
Gambar4.PenyimpananObatdiInstalasiFarmasiKota 72

DAFTARTABEL

Halaman

Tabel1.FasilitasPelayananKesehatan yang adadiPuskesmasMarunggi 37

DAFTARLAMPIRAN

Halaman

Lampiran1.StrukturOrganisasiDinasKesehatanKotaPariaman 65
Lampiran2.StrukturOrganisasiInstalasiFarmasiKotaPariaman 67
Lampiran3.StrukturOrganisasiApotekPuskesmasMarunggi 68
Lampiran4.Struktur OrganisasiPuskesmasMarunggi 69
Lampiran5.LaporanPemakaianObatdanLembar PermintaanObat(LPLPO).70Lampiran6.PenyimpananVaksindiInstalasiFarmasiKota 71
Lampiran7.PenyimpananObatdiInstalasiFarmasiKota 72
Lampiran8.FormulirPelaporanObatRasional 73
Lampiran9.Penyimpanan Apotek/Depo 74
Lampiran10.PenerimaanBarang diApotekdanStock Opname 75
Lampiran11.PencatatanBuku PIO 76
Lampiran12.PelayananResep 77
Lampiran13.HomePharmacyCare 78
Lampiran14.Penyuluhan 79
Lampiran15.Konseling 80
Lampiran16.PengukuranABMS 81
Lampiran17.InovasiPembuatanGelamaiJahe 82

BAB

IPENDAHULUA

N

1.1 LatarBelakang

Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang sangat penting diIndonesia.Puskesmasmerupakankesatuanorganisasifungsionalyangmenyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, meratadapatditerimadanterjangkauolehmasyarakatdenganperansertaaktifmasyarakat dan dengan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan danteknologi tepat guna. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tentudiperlukan upaya pembangunan sistem pelayanan kesehatan dasar yang mampumemenuhikebutuhan-kebutuhanmasyarakatselakukonsumendaripelayanankesehatandasartersebut(Depkes,2009).

Pelayanankesehatanmerupakansalahsatuhakmendasarmasyarakatyangpenyediaannyawajibdiselenggarakanolehpemerintah.Sebagaisalahsatubentukfasilitaspelayanankesehatanuntukmasyarakat.Pelayanankesehatan yang di berikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruhyangmeliputipelayanan:*curative*(pengobatan),*preventive*(upayapencegahan), *promotive* (peningkatan kesehatan), dan *rehabilitative* (pemulihankesehatan).

Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. UKM dalam Permenkes 43 tahun2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)adalahsetiapkegiatanuntukmemeliharadanmeningkatkankesehatansertamencegahdanmenanggulangitimbulnyamasalahkesehatandengansasaran keluarga,kelompok,danmasyarakat.SedangkanUpayaKesehatanPerseorangan

(UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatanyangditujukanuntukpeningkatan,pencegahan,penyembuhanpenyakit,penguranganpenderitaanakibatpenyakitdanmemulihkankesehatanperseorangan.

Dalam pelayanan di puskesmas, terdapat beberapa macam sistem informasiyang digunakan untuk menunjangan penyelenggaraan pelayanan diantaranya yaituSistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan Primary Care (P-Care).Beberapa puskesmas sudah memakai komputer dan menerapkan Sistem InformasiManajemenPuskesmas(SIMPUS)sebagaialatbantuuntukpengelolaandata puskesmas dalam pelayanan rawat jalan. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas(SIMPUS) adalah sebuah sistem Informasi yang terintegrasi dan didesain multiuseryangdisiapkanuntukmenanganikeseluruhanprosesmanajemenpuskesmas.

Prinsip penyelenggaraan Puskemas dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentangPuskesmasadalahparadigmasehat,pertanggungjawabanwilayah,kemandirianmasyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna, danketerpaduandankesinambungan.

ProgramStudiProfesiApotekerUniversitasPerintisIndonesiamenyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dengan tujuan agarmahasiswadapatmenjadicalonapotekeryangberkompeten.Salahsatunyadengan praktek PKPA di bidang pemerintahan. Di bidang pemerintahan ini terdiridari Dinas Kesehatan Kota, Gudang Farmasi dan Puskesmas. Praktek kerja diBidang Pemerintahan ini dapat dijadikan sarana pendidikan mahasiswa PKPAuntukbelajarmengenaicarapengelolaansediaanfarmasi,bahanmedishabis

pakaidanmanajemenkefarmasiansertabelajarmemberikanpelayanankefarmasianyangsesuaidenganstandaryangberlaku.

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Pariaman yang berlangsungdari tanggal 5 September – 1 Oktober 2022 diharapkan memberikan wawasankepadacalonapotekermengenaiperannyadilembagapemerintahan.Dengandemikian, diharapkan calon Apoteker dapat mengabdikan diri sebagai apotekeryangprofesional.

1.2 TujuanPraktekKerjaProfesiApoteker

1.2.1 MampumemahamitugasdanperanApotekerdiDinasKesehatanKotaPariaman

1.2.2 Mampumemahamitugasdan peranApotekerdi InstalasiFarmasiKota

1.2.3 MampumemahamitugasdanperanApotekerdiPuskesmassesuaidenganKompetensiDasarApotekerIndonesia.

1.3 ManfaatPraktekKerjaProfesiApoteker

1.3.1 Mahasiwamampumembuatkeputusanprofesipadapekerjaankefarmasian dipemerintahan(DinasKesehatanKota,InstalasiFarmasi Kota, dan Puskesmas) berdasarkan ilmu pengetahuan, standarpraktekkefarmasian,perundang-undanganyangberlakudanetikaprofesifarmasi

1.3.2 Mahasiswamampuberkomunikasidanberinteraksidengantenagakesehatanyanglaindantenaga kerja dibidanglain.

1.3.3 Mahasiswamampu menyusun rencana pengelolaan perbekalan farmasidanalatkesehatansertapengembangansumberdayamanusia.

1.3.4 Mahasiswamampumenyusunrencanapengembanganpraktekkefarmasi andipemerintahan(DinasKesehatanKota,InstalasiFarmasiKota,danPuskesmas)yangberorientasipadalayanankefarmasian.

1.3.5 Mahasiswamemahamiperaturanperundang-undangantentangizinpraktek,izin-izinyanglainyangdibawahtugasdanwewenangkefarmasiandipemerintahan(DinasKesehatanKota,InstalasiFarmasiKota,danPuskesmas).

1.4 WaktudanTempatPelaksanaanPKPAdiPuskesmas

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan kurang lebih 1 bulan, mulaidari tanggal 5September-1Oktober2022yaitudi DinasKesehatanKotaPariaman,InstalasiFarmasiKota,danPuskesmasMarunggi,KotaPariaman.Praktek di jadwalkan dari hari Senin – Kamis, mulai pukul 07.30-14.30 WIB, harijum'atpukul08.00-12.00WIB danSabtupukul07.30-13.30.

BAB

IITINJAUANUMUM

2.1 DinasKesehatan(PermenKesRINo.49Tahun2016)

2.1.1 DinasKesehatanKota

PedomanTeknisPengorganisasianDinasKesehatanKotadigunakansebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyusunan Organisasi dan TataKerja Dinas kesehatanKota.

2.1.2 Ruang Lingkup Dinaskesehatan Kota

Ruang lingkup Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Kotameliputi:

1. Perumpunanfungsiurusankesehatansesuaitingkatanpemerintahdaerah.
2. Uraiantugasdan fungsidinaskesehatandaerah.
3. Penataanstrukturorganisasidan nomeklatur dinaskesehatandaerah.
4. Kualifikasijabatan.
5. Jabatanfungsional.

2.1.3 TipeDinasDan JumlahUnitKerja

Dinasdaerahdibedakandalam3tipeyangterdiriatas :

1. DinasdaerahtipeAmewadahipelaksanaanfungsionaldinasdaerahprovinsi/ kabupaten / kota dengan beban kerja yang besar. Dalam haljumlahunitkerjapadadaerahprovinsi/kabupaten/kotatipeA.mempunyaiu nitkerjayangterdiriatas:
    a) Satusekretariatdenganpalingbanyak3subbagian
    b) Empat bidang dengan masing – masing bidang paling banyak 3seksi

2. Dinas daerah tipe B mewadahi pelaksanaan fungsi dinas daerah provinsi/kabupaten/ kota dengan beban kerja yang sedang. Dalam hal jumlah unitkerja pada daerah provinsi/ kabupaten/ kota tipe B. mempunyai unit kerjayangterdiriatas:
    a) Satusekretariatdenganpalingbanyak2subbagian
    b) Tiga bidang dengan masing–masing bidang palingbanyak 3seksi
3. DinasdaerahtipeCmewadahipelaksanaanfungsidinasdaerahprovinsi /kabupaten dengan bebas kerja yang kecil. Dalam hal jumlah unit kerjapada daerah provinsi/ kabupaten/ kota tipe C, mempunyai unit kerja yangterdiriatas :
    a) Satusekretariatdenganpalingbanyak2subbagian
    b) Dua bidang dengan masing–masing bidang paling banyak 3seksi.

2.1.4 Kedudukan DinasKesehatan

Dinas Kesehatan Kota merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahanyang menjadi kewenangan daerah. Dinas kesehatan kota dipimpin oleh kepaladinas kesehatan kota yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepadawalikota melaluisekretaris daerah.

2.1.5 TugasDinasKesehatanKota

DinasKesehatanKotamempunyaitugasmembantuWalikotamelaksanakanurusanpemerintahandibidangkesehatanyangmenjadikewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kota. FungsiDinasKesehatanKota

Dinaskesehatankotapariaman termaksud tipeB:

a) Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan danpengendalianpenyakit,pelayanankesehatan,kefarmasian,alatkesehata ndanperbekalankesehatanrumahtangga(PKRT)sertasumberdayakesehata n.

b) Pelaksanaan Kebijakan di bidang kesehatan masyarakat,pencegahandanpengendalianpenyakit,pelayanankesehatan,k efarmasian,alatkesehatandanperbekalankesehatanrumahtangga(PKRT)s ertasumberdayakesehatan.

c) Pelaksanaan evaluasi dan Pelaporan di bidang kesehatan masyarakat,pencegahandanpengendalianpenyakit,pelayanankesehatan,k efarmasian,alatkesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga(PKRT)sertasumberdaya kesehatan.

d) PelaksanaanadministrasiDinassesuaidengan lingkuptugasnya

e) Pelaksanaanfungsilainyangdiberikanolehkepaladaerahterkaitdenganbid angkesehatan.

2.1.6 PengorganisasianDinasKesehatan

Dinas Kesehatanterdiridari:

a. Sekretariat

Tugas: melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukunganadministrasikepadaseluruhunsurorganisasidilingkunganDinasK esehatanDaerah.Sekretariatterdiridari:

- Subbagianprogram,informasidanhubunganmasyarakat

Tugas: Penyiapandankoordinasipenyusunanrumusanprogramdan

informsisertapenatalaksanaanhubunganmasyarakatyangmenjadi tanggungjawabDinasKesehatanDaerah.

- Subbagiankeuangan,kepegawaiandan umum.

  Tugas:Penyiapandankoordinasipenyelenggaraanurusankeuangan dan pengelolaan aset, penatalaksanaan hukum ,kepegawaian dan dukungan administrasi umum menjaditanggungjawabdinaskesehatandaerah.

b. Bidangkesehatanmasyarakat

Tugas:Melaksanakanperumusandanpelaksanaankebijakanoperasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat,promosikesehatan,pemberdayaanmasyarakat,kes ehatanlingkungan,kesehatankerjadanolahraga.Bidangmasyar akatterdiridari:

- Seksikesehatankeluarga dangizimasyarakat

  Tugas:Penyiapan,perumusandanpelaksanaankebijakanoperasionalbi mbinganteknisdansupervisi,sertapemantauan,evaluasipe laporandibidang kesehatan.

- Seksipromosidanpemberdayaanmasyarakat

  Tugas:Penyiapanperumusandanpelaksanaankebijakanoperasional,bi mbinganteknisdansupervisi,sertapemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosidanpemberdayaanmasyarakat.

- Seksikesehatan lingkungan,kesehatankerjadanolahraga

  Tugas : Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan

operasional,bimbinganteknisdansupervisi,sertapemantauan,evaluasidanpelaporandibidangkesehatan lingkungan,kesehatankerjadanolahraga.

c. Bidangpencegahandanpengendalianpenyakit

Tugas:Melaksanakanperumusandanpelaksanaankebijakanoperasionaldibidangsurveilansdanimunisasi,pencegahandanpengendalianpenyakitmenular,tidakmenulardankesehatanjiwa.

- SeksiSurveilans danImunisasi

  Tugas:Penyiapanperumusandanpelaksanaankebijakanoperasional,bimbinganteknisdansupervisi,sertapemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilansdanimunisasi.

- SeksiPencegahandanPengendalianPenyakitMenular

  Tugas:Penyiapanperumusandanpelaksanaankebijakanoperasional,bimbinganteknisdansupervisi,sertapemantauan,evaluasidan pelaporandibidangpencegahandanpengendalianpenyakit menular.

- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular danKesehatanJiwa

  Tugas:Penyiapanperumusandanpelaksanaankebijakanoperasional,bimbinganteknisdansupervisi,sertapemantauan,evaluasidanpelaporandibidangpencegahandanpengendalianpenyakittidakmenular

dankesehatanjiwa.

d. Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan dan Sumber Daya KesehatanTugas:Melaksanakanperumusandanpelaksanaankebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRTserta sumber daya manusia kesehatan. Bidang Sumber DayaKesehatanterdiridari:

- SeksiPelayananKesehatan

  Tugas:Penyiapanperumusandanpelaksanaankebijakanoperasional,bimbinganteknisdansupervise,pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatanmutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primerdanpelayanankesehatanrujukansertapelayanankesehatantradisional.

- SeksiKefarmasian, AlkesdanPKRT

  Tugas:Penyiapanperumusandanpelaksanaankebijakanoperasional,bimbinganteknisdansupervisi,sertapemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanankefarmasian,alatkesehatandan PKRT.

- SeksiSumberDayaManusiaKesehatan

  Tugas:Penyiapanperumusandanpelaksanaankebijakanoperasional,bimbinganteknisdansupervisi,sertapemantauan,evaluasidanpelaporandibidangsumberdayamanusiakesehatan.

2.2 InstalasiFarmasiKota

2.2.1 PengertianInstalasi FarmasiKota

MenurutPeraturanWalikotaPariamanNomor3Tahun2008TentangOrganisasidanTataKerjaDinasDaerahyangmenerangkanbahwaInstalasiFarmasi Kota merupakan unsur pelaksana teknis yang mengelola perangkat danperalatan teknis, penyimpanan, pengelolaan dan pendistribusian obat-obatan danbertanggungjawabkepadaDinasKesehatanKotaPariaman.

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman melaksanakan kegiatanpengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yaitu dari perencanaan, penerimaan,penyimpanan,pendistribusian,pencatatanpelaporan,danmonitoringevaluasisesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1426 Tahun 2002 tentangPedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. Kegiatan ini bukanmerupakankegiatanLintas OrganisasiPerangkatDaerah(OPD).

2.2.2 KegiatanInstalasiFarmasiKota

A. PerancanaanKebutuhanObat

TujuanperencanaanadalahuntukmendapatkanperkiraanjenisdanjumlahSediaanFarmasidanBahanMedisHabisPakaiyangmendekatikebutuhan,meningkatkanpenggunaanObatsecararasional,meningkatkanefisiensipenggunaanObat.

- Secara*BottomUp*

Tiap akhir tahun Puskesmas mengajukan usulan kebutuhan obat/BMHPyangberpedomanpadadatapenggunaantahunberjalan.KebutuhanProgramdiusulkanKabidProgramyangbersangkutan,BahanKimia/Reagen,danobat/bahanperawatangigidiusulkan1xsetahun.

Perencanaan kebutuhan obat di IFK ini dilakukan setelah semua RKO darimasing-masing puskesmas,sehinggaInstalasiFarmasiKotaakan merekapdanmenjumlahkan semua kebutuhan obat untuk satu tahun yang akan datang denganmemperkirakanbufferstockdansisa stokobatyangada.

- SecaraPemilihanItemObat

SesuaiDOEN/FORNASdanPedomanPengobatanPuskesmasdikelompokkan meliputi: E-Catalog, BMHP, dan Non E-Catalog. Item yang lainharus 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 kerapatTim Perencanaan obatTerpadu di DKK(Dinas Kesehatan Kota), lalu Finishing RKO (rencana kebutuhan obat) dilakukanIFK(InstalasiFarmasiKota).

B. PengadaandanPenerimaan

1. PengadaandiDinasKesehatanKotaolehtimpengadaan
2. ItemobatyangmasuksesuaidenganE-CatalogdenganmekanismeE-Purchasingsecara*online*
3. KontrakdibuatsesuaiPBFyangditunjukprodusen
4. Obat/PerbekesyangtidakmasukE-CatalogdiLelang/Penunjukkanlangsung
5. ObatdatangFrancoInstalasiFarmasiKota
6. Barangdatang diterimaolehBendaharaBarang InstalasiFarmasiKota
7. BarangDiperiksaMeliputi:
   a. Kesesuaianjenisbarangdenganfakturpengiriman
   b. KeadaanFisikdanjumlah,satuan,EDdanNo.Batch

8. Jika sesuai faktur ditanda tangani, jika Tidak memenuhi syarat makadibuatcatatanatau dikembalikan
9. BeritaAcaraserahterimaolehpanitiapeenerimabarangDKK10B arangdicatatdikartustokkemudianentrydata

C. Penyimpanan

Penyimpanan/stok bertujuan agar obat selalu tersedia sehingga Yakesdas diPusekesmasberjalan*continue*.Selamapenyimpananmutuobatharusselaluterjaga. Obatdisimpanpadasuhuyangsesuaisifatkimiafisika/kestabilanobat.

Penyimpanan harus memudahkan aktifitas pergudangan meliputi: susunanobat, alfabetis, FIFO/FEFO, susunan rak leter U atau L, dan susunan jenis sediaanatausifatsediaan.

D. Pendistribusian

Pendistribusiandilakukanagarpersediaanobatdipuskesmasselalutersediaunt ukpelayananpasien,pendistribusiandilakukansetiapbulan,pemberian obat sesuai permintaan LPLPO yang dikirim Puskesmas, obat dikirimdengankendaraanberuang Ac,pengirimanobatdisertaiBuktibarangkeluar.

E. PecatatandanPelaporan

a. Pencatatan

Pencatatan buku penerimaan, pencatatan kartu stock, pencatatan buktibarangkeluar,entrydatamutasidicomputer.

b. Pelaporan

Laporan setiap bulan ke Dinkes Provinsi. Laporan ketersediaan obat keDKK dan Puskesmas. Pemberitahuan obat menipis dan obat yang kurang terpakai,laporanpersediaanakhirtahunke PEMKOT.

F. PenghapusandanPemusnahan

- ObatKadaluarsa

  Faktorpenyebabobatmenjadikadaluarsa:

  a. SetiapobatdiharuskanadabatasED

  b. Perencanaankebutuhan(pendekatankonsumsi/Epidemiologi)

  c. Perubahanpolaperesepan(aminofilin,kaptropil,OBH)

  d. Perubahanpolapenyakit(pendekatantahunlalu,Acilovir)

  e. ObatSavingLifeHarustersedia(Adrenalin,VAR,Ats, dll)

  f. Kurangterkendalinyaobatmasuk

- Penghapusanbertujuan

  a. Membebaskanbendaharadaritanggungjawabadministrasidanpengelolaan barang yang sudah tidak dapat digunakan (harus setiaptahun)

  b. Agarbarangdapatdimusnahkan(NilaibarangNol)

- Pemusnahanobat

  a. AgarobatEDtidakdisalahgunakandanmasyarakatdapatterlindungi

  b. Agartidakmencarilingkungan

  c. Agarruangpenyimpananbarangrusak/EDdapatdigunakan

- CaraPemusnahan

  a. Insenerasi,

  b. Innertisasi,

  c. Pengencerandan

  d. Penimbunan.

G. Evaluasi

UntukMeminimalisirObatED:

1) Perencanaanharusdisiplin(rumusstandar,masaED)
2) Periodedistribusidiperpendek
3) PerlunyakesepakatanFormulariumTingkatkota
4) PembentukanForumuntuk evaluasipelayananPuskesmas
5) Pengendalianobatdariprovinsilebihditingkatkan
6) Frekuensistokopnamediperbanyak
7) Monitoringevaluasipenggunaanobatsecaraperiodikpenggunaanobat.

2.3 Puskesmas(PermenkesRINo.74 Tahun2016)

2.3.1 DefinisiPuskesmas

Puskesmasmerupakanfasilitaspelayanankesehatandasaryangmenyelenggarakanupayakesehatanpemeliharaan,peningkatankesehatan(promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), danpemulihankesehatan(rehabilitatif),yangdilaksanakansecaramenyeluruh,terpadu, dan berkesinambungan. Menurut Permenkes RI No.74 Tahun 2016 PusatKesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksanateknis dinas kesehatankabupaten/kotayangbertanggungjawabmenyelenggarakanpembangunankesehatandisuatuwilayahkerja.

PengaturanStandarPelayananKefarmasiandiPuskesmasbertujuanuntuk:

a. Meningkatkanmutupelayanankefarmasian
b. Menjaminkepastianhukum bagitenagakefarmasian
c. Melindungipasiendanmasyarakatdaripenggunaan Obatyangtidakrasionaldalamrangkakeselamatanpasien(*patientsafety)*.

2.3.2 FungsiPuskesmas

Puskesmasmempunyaitugasmelaksanakankebijakankesehatanuntukmencapaitujuanpembangunankesehatandiwilayahkerjanya.

1. PenyelenggaraanUKMtingkatpertamadiwilayahkerjanya
   a. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasilanalisismasalahkesehatanmasyarakatdankebutuhanpelayananyang diperlukan
   b. melaksanakanadvokasidansosialisasikebijakankesehatan
   c. Melaksanakankomunikasi,informasi,edukasi,danpemberdayaanmasyarakatdalambidangkesehatan
   d. Menggerakkanmasyarakatuntukmengidentifikasidanmenyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembanganmasyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektorlainterkait
   e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayananPuskesmasdanupayakesehatanbersumberdaya masyarakat
   f. Melaksanakanperencanaankebutuhandanpeningkatankompetensisumberdayamanusia Puskesmas;
   g. Memantaupelaksanaanpembangunanagar berwawasankesehatan
   h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga,kelompok,danmasyarakatdenganmempertimbangkanfaktorbiologis,psikologis,sosial,budaya,danspiritual.
   i. melaksanakanpencatatan,pelaporan,danevaluasiterhadapakses,mutu,dancakupanPelayananKesehatan
   j. Memberikanrekomendasiterkaitmasalahkesehatanmasyarakat

kepadadinaskesehatandaerahkabupaten/kota,melaksanakansistemkewaspadaandini,danresponpenanggulanganpenyakit

k. Melaksanakankegiatanpendekatankeluarga

l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkatpertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasiansumberdayakesehatandiwilayahkerja Puskesmas.

2. PenyelenggaraanUKPtingkatpertamadiwilayahkerjanya

a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif,berkesinambungan,bermutu,danholistikyangmengintegrasikanfaktorbiologis,psikologi,sosial,danbudayadenganmembinahubungandokter-pasienyangeratdansetara

b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upayapromotifdanpreventif

c. MenyelenggarakanPelayananKesehatanyangberpusatpadaindividu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompokdanmasyarakat;

d. MenyelenggarakanPelayananKesehatanyangmengutamakankesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, danlingkungankerja;

e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatifdankerjasamainterdanantarprofesi

f. Melaksanakanpenyelenggaraanrekammedis

g. Melaksanakanpencatatan,pelaporan,danevaluasi terhadapmutudanakses PelayananKesehatan;

2.3.3 StandarPelayananKefarmasiandiPuskesmas

1. PengelolaanSediaan Farmasi danBahanMedisHabisPakai

A. PerencanaanKebutuhan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahanmedis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalamrangkapemenuhankebutuhanPuskesmas.Tujuanperencanaanadalahuntukmendapatkan:

1) Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakaiyangmendekatikebutuhan
2) Meningkatkanpenggunaanobatsecararasional
3) Meningkatkanefisiensipenggunaanobat

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai diPuskesmassetiapperiode dilaksanakanolehRuangFarmasidiPuskesmas.

Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukandenganmempertimbangkan polapenyakitdan polakonsumsi sediaanfarmasiperiode sebelumnya,data mutasi sediaan farmasi dan rencana pengembangan.Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai juga harus mengacupada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Prosesseleksiiniharusmelibatkan tenagakesehatanyangadadi Puskesmassepertidokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitandenganpengobatan.

Prosesperencanaankebutuhansediaanfarmasipertahundilakukansecara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obatdengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat

(LPLPO).SelanjutnyaInstalasiFarmasiKabupaten/Kotaakanmelakukankompilasi dan analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi Puskesmas di wilayahkerjanya,menyesuaikanpadaanggaranyangtersediadanmemperhitungkanwaktukekosonganobat,*bufferstock*,sertamenghindaristokberlebih.PengelolaanSediaan Farmasi danBahanMedisHabisPakai tujuannyauntukmenjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi danBahanMedisHabisPakaiyangefisien,efektifdanrasional,meningkatkankompetensi/kemampuantenagakefarmasian,mewujudkansisteminformasimanajemen,danmelaksanakanpengendalinmutupelayanan.

B. Permintaana

Tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalahmemenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas,sesuai dengan perencanaan kebutuhanyangtelah dibuat.permintaan diajukankepadaDinasKesehatanKabupaten/Kota,sesuaidenganketentuanperaturanperundang-undangandankebijakanpemerintahdaerahsetempat.

C. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatukegiatandalammenerimasediaanfarmasidanbahanmedishabispakai dariInstalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandirisesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar sediaanfarmasiyangditerimasesuai dengan kebutuhanberdasarkan permintaanyangdiajukanolehPuskesmas,danmemenuhipersyaratankeamanan,khasiat,danmutu.

Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atasketertiban penyimpanan,pemindahan,pemeliharaan dan penggunaan obatdanbahanmedishabis pakaidankelengkapancatatanyangmenyertainya.

TenagaKefarmasianwajibmelakukanpengecekanterhadapsediaanfarmasidanbahanmedishabispakaiyangdiserahkan,mencakupjumlahkemasan, jenis dan jumlah sediaan farmasi, bentuk sediaan farmasi sesuai denganisi dokumen LPLPO, ditanda tangani oleh tenaga kefarmasian dan diketahui olehkepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapatmengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yangditerima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambahsatubulan.

D. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakansuatukegiatan pengaturan terhadapsediaan farmasiyangditerimaagaraman(tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetapterjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutuSediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai denganpersyaratan yang ditetapkan.Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan MedisHabisPakaidenganmempertimbangkanhal-halsebagaiberikut:

1) Bentukdanjenissediaan

2) Kondisiyangdipersyaratkandalampenandaandikemasansediaanfarmasi,sepertisuhupenyimpanan,cahaya,dankelembaban

3) Mudahatautidaknyameledak/terbakar

4) Narkotikadanpsikotropikadisimpansesuaidenganketentuanperaturanperundang-undangan

5) Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untukpenyimpanan baranglainnyayangmenyebabkankontaminasi.

E. Pendistribusian

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakankegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis HabisPakaisecarameratadanteraturuntukmemenuhikebutuhansubunit/satelitfarmasipuskesmas danjaringannya.

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

1) Subunitpelayanankesehatandidalamlingkungan Puskesmas
2) PuskesmasPembantu
3) PuskesmasKeliling
4) Posyandu
5) Polindes

Pendistribusiankesubunit(ruangrawatinap,UGD,danlain-lain)dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima *(floor stock),*pemberianObatpersekaliminum*(dispensingdosisunit)*ataukombinasi,sedangkanpendistribusiankejaringanPuskesmasdilakukandengancarapenyerahanObatsesu

aidengankebutuhan*(floor stock)*.

F. PemusnahandanPenarikan

PemusnahandanpenarikanSediaanFarmasidanBahanMedisHabisPakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuaidenganketentuanperaturanperundang-undangan.

Penarikansediaanfarmasiyangtidakmemenuhistandar/ketentuanperaturanperundang-undangandilakukanolehpemilikizinedarberdasarkanperintahpenarikanolehBPOM(*mandatoryrecall*)atauberdasarkaninisiasisukarelaolehpemilikizinedar(*voluntaryrecall*)dengantetapmemberikanlaporankepadaKepalaBPOM.

Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izinedarnya dicabut oleh menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi danBahanMedis Habis Pakaibila:

a. Produktidakmemenuhipersyaratan mutu
b. Telahkadaluwarsa
c. Tidakmemenuhisyaratuntukdipergunakandalampelayanankesehatanatauke pentinganilmupengetahuan
d. Dicabutizinedarnya.

TahapanpemusnahanSediaanFarmasidanBahanMedisHabisPakaiterdiridari:

a. Membuatdaftar Sediaan FarmasidanBahan MedisHabisPakai yangakandimusnahkan
b. MenyiapkanBeritaAcaraPemusnahan
c. Mengoordinasikanjadwal,metodedantempatpemusnahankepadapihakterkait
d. Menyiapkantempatpemusnahan

e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan sertaperaturanyangberlaku.

G. Pengendalian

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatukegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai denganstrategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dankekurangan/kekosonganObatdiunitpelayanankesehatandasar.Tujuannyaadalah agartidakterjadikelebihandankekosonganobatdiunitpelayanankesehatandasar.

Pengendaliansediaan farmasiterdiridari:

1) Pengendalianpersediaan
2) Pengendalianpenggunaan
3) PenanganansediaanFarmasihilang, rusak,dankadaluwarsa

H. Administrasi

Administrasimeliputipencatatandanpelaporanterhadapseluruhrangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis HabisPakai,baikSediaanFarmasidanBahanMedisHabisPakaiyangditerima,disimpan,didistribusikandandigunakandiPuskesmasatauunitpelayananlainnya.

Tujuanpencatatandanpelaporanadalah:

1) Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakaitelahdilakukan
2) Sumberdatauntukmelakukanpengaturandanpengendalian
3) Sumberdatauntukpembuatanlaporan.

I.PemantauanDanEvaluasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan MedisHabisPakaidilakukansecara periodikdengantujuanuntuk:

1) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaanSediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjagakualitasmaupunpemerataanpelayanan;
2) Memperbaikisecaraterus-meneruspengelolaanSediaanFarmasidanBahanMedis Habis Pakai;
3) Memberikanpenilaianterhadapcapaiankinerjapengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai,harusdilaksanakansesuaistandarproseduroperasional.StandarProsedurOperasional (SPO) ditetapkan oleh kepala puskesmas. SPO tersebut diletakkan ditempatyangmudahdilihat.

2.3.4 PelayananFarmasiKlinik

Pelayanan farmasi klinikmerupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasianyang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat danBahanMedisHabisPakaidenganmaksudmencapaihasilyangpastiuntukmeningkatkanmutukehidupanpasien.

PelayananFarmasiKlinisbertujuanuntuk:

1. MeningkatkanmutudanmemperluascakupanPelayananKefarmasiandiPuskesmas.
2. MemberikanPelayananKefarmasianyangdapatmenjaminefektivitas,keamanandanefisiensiObatdanBahanMedis HabisPakai.

3. MeningkatkankerjasamadenganprofesikesehatanlaindankepatuhanpasienyangterkaitdalamPelayananKefarmasian.
4. MelaksanakankebijakanObatdiPuskesmasdalamrangkameningkatkanpenggunaanObatsecararasional.

A. PengkajiandanPelayananFarmasiKlinik

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi,persyaratanfarmasetikdanpersyaratanklinisbaikuntukpasienrawatinap maupunrawatjalan.

- Persyaratanadministrasimeliputi:
  1. Nama, umur,jeniskelamindanberatbadanpasien.
  2. Nama,danparafdokter.
  3. Tanggalresep.
  4. Ruangan/unitasalresep.
- Persyaratanfarmasetikmeliputi:
  1. Bentukdankekuatansediaan.
  2. Dosisdan jumlahObat.
  3. Stabilitasdanketersediaan.
  4. Aturandancarapenggunaan.
  5. Inkompatibilitas(ketidakcampuranObat)
- Persyaratanklinismeliputi:
  1. Ketepatanindikasi,dosisdanwaktupenggunaanObat.
  2. Duplikasipengobatan.
  3. Alergi,interaksidanefeksampingObat.
  4. Kontraindikasi.

5. Efekadiktif.

KegiatanPenyerahan(Dispensing)danPemberianInformasiObatmerupakankegiatanpelayananyangdimulaidaritahapmenyiapkan/meracikObat,memberikanlabel/etiket,menyerahan sediaanfarmasi denganinformasiyangmemadaidisertaipendokumentasian.

Tujuan:

1. PasienmemperolehObatsesuaidengankebutuhan klinis/pengobatan.
2. Pasienmemahamitujuanpengobatandanmematuhiintruksipengobatan.

B. PelayananInformasiObat(PIO)

MerupakankegiatanpelayananyangdilakukanolehApotekeruntukmemberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker,perawat,profesikesehatanlainnyadanpasien.

Tujuan:

1. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain dilingkunganPuskesmas,pasiendanmasyarakat.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungandengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan denganmempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yangmemadai).
3. MenunjangpenggunaanObatyangrasional.

Kegiatan:

a. Memberikandanmenyebarkaninformasikepadakonsumensecaraproaktifdan pasif.

b. Menjawabpertanyaandaripasienmaupuntenagakesehatanmelaluitelepon,suratatautatapmuka.
c. Membuatbuletin,leaflet,labelObat,poster,majalahdindingdanlain-lain
d. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap,serta masyarakat.
e. Melakukan pendidikan dan/ataupelatihan bagi tenaga kefarmasian dantenaga kesehatan lainnya terkaitdengan Obatdan Bahan Medis HabisPakai.
f. MengoordinasikanpenelitianterkaitObatdankegiatanPelayananKefarmasian.

Faktor-faktoryangperludiperhatikan:

a. SumberinformasiObat.
b. Tempat.
c. Tenaga.
d. Perlengkapan.

C. Konseling

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

Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benarmengenaiobatkepadapasien/keluargapasienantaralaintujuanpengobatan,jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tandatoksisitas,carapenyimpanandanpenggunaanobat.

Kegiatan:

1. Membukakomunikasiantaraapotekerdengan pasien.
2. Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokterkepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (open-ended question),misalnyaapayangdikatakan doktermengenaiObat,bagaimanacarapemakaian,apaefekyangdiharapkandariObattersebut,danlain-lain.
3. MemperagakandanmenjelaskanmengenaicarapenggunaanObat
4. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasidan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaanobatuntukmengoptimalkantujuanterapi.

Faktoryangperludiperhatikan

1. Kriteriapasien:
   a. Pasienrujukandokter.
   b. Pasiendenganpenyakitkronis.
   c. PasiendenganObatyangberindeksterapetiksempitdanpolifarmasi.
   d. Pasiengeriatrik.
   e. Pasienpediatrik.
   f. Pasienpulang sesuaidengankriteria diatas.
2. Saranadanprasarana:
   a. Ruangankhusus.
   b. Kartupasien/catatankonseling.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapatrisiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia,

lingkungan

sosial,karateristikobat,kompleksitaspengobatan,kompleksitaspenggunaanobat,

kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimanamenggunakanobatdan/ataualatkesehatanperludilakukanpelayanankefarmasiandirumah(*HomePharmacyCare*)yangbertujuantercapainyakeberhasilanterapi obat.

D. Ronde/VisitePasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secaramandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat,ahligizi,danlain-lain.

Tujuan:

1. Memeriksaobat pasien.
2. Memberikanrekomendasikepadadokterdalampemilihanobatdenganmempertimbangkandiagnosis dankondisiklinispasien.
3. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait denganpenggunaanobat.
4. Berperanaktifdalampengambilankeputusantimprofesikesehatandalamterapipasien.

Kegiatanyangdilakukanmeliputipersiapan,pelaksanaan,pembuatandokumentasidanrekomendasi.Kegiatanvisitemandiri:

- UntukPasienBaru

1. Apotekermemperkenalkandiridanmenerangkantujuandarikunjungan.
2. MemberikaninformasimengenaisistempelayananfarmasidanjadwalpemberianObat.
3. MenanyakanObatyangsedangdigunakanataudibawadarirumah,mencatatjenisnyadanmelihatinstruksidokterpadacatatanpengobatan

pasien.

4. Mengkajiterapiobatlamadanbaruuntukmemperkirakanmasalahterkaitobatyangmungkinterjadi.

- Untukpasienlamadenganinstruksibaru

1. Menjelaskanindikasidancarapenggunaanobatbaru
2. Mengajukanpertanyaanapakahada keluhansetelahpemberianobat.

- Untuksemuapasien

1. Memberikanketeranganpadacatatanpengobatanpasien.
2. Membuatcatatanmengenaipermasalahandanpenyelesaianmasalahdalamsatu bukuyangakandigunakandalamsetiapkunjungan.

Kegiatanvisitebersamatim:

a. Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatanpegobatanpasiendanmenyiapkanpustakapenunjang.
b. Mengamatidanmencatatkomunikasidokterdenganpasiendan/ataukeluarga pasienterutamatentangObat.
c. MenjawabpertanyaandoktertentangObat.
d. Mencatatsemuainstruksiatauperubahaninstruksipengobatan,sepertiObatyangdihentikan,Obatbaru,perubahandosisdan lain-lain.

Hal-halyangperludiperhatikan:

- Memahamicaraberkomunikasiyangefektif.
- Memilikikemampuanuntukberinteraksidenganpasiendantim.
- Memahamiteknikedukasi.
- Mencatatperkembanganpasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnyakelanjutan terapi dan kurangnyakepatuhan penggunaan obat. Untukitu, perlujuga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah(Home Pharmacy Care)agarterwujudkomitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan obatsehinggatercapaikeberhasilanterapiobat.

E. MonitoringEfekSampingObat(MESO)

Merupakankegiatanpemantauansetiapresponterhadap Obatyangmerugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakanpada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasifungsifisiologis.

Tujuan:

- MenemukanefeksampingObatsedinimungkinterutamayangberat,tidakdikenaldanfrekuensinyajarang.
- Menentukanfrekuensidaninsidensiefeksampingobatyangsudahsangatdikenalatauyangbarusajaditemukan.

Kegiatan:

1. Menganalisislaporanefeksampingobat.
2. Mengidentifikasiobatdanpasienyangmempunyairesikotinggimengalamiefeksamping obat.
3. MengisiformulirMonitoringEfekSampinObat(MESO).
4. MelaporkankePusatMonitoringEfekSampingObatNasional.

F. PemantauanTerapiObat(PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkanterapiObatyangefektif,terjangkaudenganmemaksimalkanefikasidan

meminimalkanefeksamping.

Tujuan:

- MendeteksimasalahyangterkaitdenganObat.
- Memberikanrekomendasipenyelesaianmasalahyangterkait denganObat.

Kriteriapasien:

1. Anak-anakdanlanjut usia,ibu hamildanmenyusui.
2. MenerimaObatlebihdari5(lima)jenis.
3. Adanyamultidiagnosis.
4. Pasiendenganganggguan fungsiginjalatauhati.
5. MenerimaObatdenganindeksterapisempit.
6. Menerimaobatyangseringdiketahuimenyebabkanreaksiobatyangmerugikan.

Kegiatan:

1. Memilihpasienyang memenuhikriteria.
2. Membuatcatatanawal.
3. Memperkenalkandiripadapasien.
4. Memberikanpenjelasanpadapasien.
5. Mengambildata yangdibutuhkan.
6. Melakukanevaluasi.
7. Memberikanrekomendasi.

G. EvaluasiPenggunaanObat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secaraterstrukturdanberkesinambunganuntukmenjaminObatyangdigunakansesuai

indikasi,efektif,amandanterjangkau(rasional).

Tujuan:

- Mendapatkangambaranpola penggunaanObatpada kasustertentu.
- Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentuSetiapkegiatanpelayananfarmasiklinik,harusdilaksanakansesuai standarproseduroperasional.StandarProsedurOperasional(SPO)ditetapkanolehKepalaPuskesmas.SPOtersebutdiletakkanditempatyangmudahdilihat.

BAB

IIITINJAUANKHUSUS

3.1 PuskesmasMarunggi

3.1.1 SejarahdanPerkembanganPuskesmas Marunggi

Puskesmas Marunggi merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas KesehatanKotaPariamanyangbertanggungjawabmenyelengggarakanpembangunan kesehatandiwilayahkerjanya.PuskesmasMarunggidiresmikanolehBapakWalikota Pariaman H. Mahyudin pada hari Rabu tanggal 28 Mei Tahun 2008.Puskesmas Marunggi merupakan salah satu dari 7 Puskesmas yang ada di KotaPariaman, terdiri dari 7 desa (desa Marunggi, desa Padang Cakur, desa KampungApar, desa Sikabu, desa Pasir Sunur, desa Palak Aneh, dan desa Taluk) dengan 24dusun. Puskesmas Marunggi dibangun diatas tanah yang luasnya ± 3400 m^2 yangmerupakantanahhibahdariwargaDusunPasarGantingDesaMarunggiKecamata n Pariaman Selatan. Dilihat dari peta Kota Pariaman, maka PuskesmasMarunggi terletak di Kecamatan Pariaman Selatan, Dusun Pasar Ganting DesaMarunggi.

3.1.2 Lokasi, danKondisiGeografisPuskesmasMarunggi

Puskesmas Marunggi merupakan salah satu dari 7 Puskesmas yang ada diKotaPariamandenganluaswilayah±3400m^2.WilayahkerjaPuskesmasMarunggi berada dipinggir pantai, dimana semua wilayah dapat dilalui dengankendaraan roda dua maupun roda empat. Batas-batas wilayah kerja PuskesmasMarunggiyaitu:

- SebelahUtara : berbatasdenganwilayahkerjaPuskesmasPariaman
- SebelahSelatan: berbatasdengan Kec.NanSabaris

- SebelahBarat:berbatasdenganSamuderaIndonesia
- SebelahTimur: berbatasdenganwilayahkerjaPuskesmasKuraiTaji.

3.1.3 BangunandanTataRuangPuskesmasMarunggi

Bangunan dan Ruanganyangadadi Puskesmas Marunggi yaituterdiridari: Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Bendahara, Ruang TU, Ruang Apotek,Ruang Rekam Medik, Ruang IGD, Ruang Perawatan, Ruang Promkes, KlinikGizi,PoliUmum,PoliGigi,PoliKesehatanIbudanAnak(KIA),RuangKonseling Bersama,RuangTB,RuangPoliLansia,RuangLaktasi,RuangKeluarga Berencana (KB), Poli Anak, Ruang Laboratorium, Ruang KonsultasiGizi,RuangImunisasi,ToiletdanAula.

3.2 Visi,Misi,MottodanJanjiLayananPuskesmasMarunggi

3.2.1 Visi

"MenjadikanPuskesmasMarunggiTerdepandanTerpercayadalamMemberikanPelayananPrima".

3.2.2 Misi

1. MemberikanMeningkatkanKualitasSumber DayaManusia
2. MenciptakanSuasanaKerjayangAmandanNyaman
3. Memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas, Aman danTerjangkauolehMasyarakat
4. MeningkatkanKualitasdanKuantitasSaranadanPrasarana
5. Meningkatkan Pembinaan Peran serta Masyarakat dalam BidangKesehatan

3.2.3 Motto

TatanilaiPuskesmasMarunggiadalahCINTA,yangartinyaadalahsebagai

berikut:

C:Cermat (cermat dan teliti dalam melaksanakan setiap tindakan)I :Innovatif(berusahainnovativedalamsetiap pekerjaan)

N:Nyaman(memberikanrasanyamanpadapasien)

T:Tanggap (tanggap dalam semua permasalahan kesehatan)A:Amanah(dapatdipercaya)

3.3 ProgramPokokdiPuskesmasMarunggi

Tugaspokokdanfungsiapotekermeliputi:

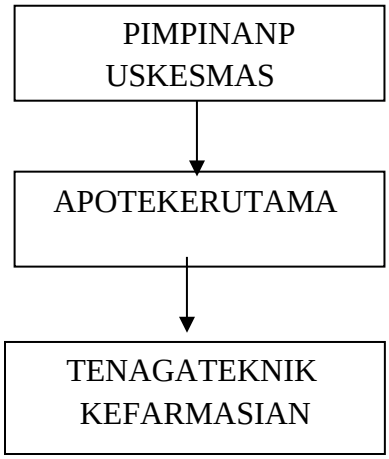
1. Melakukan pelayanan resep mulai dari menerima resep, menyerahkan obatsesuairesepdanmenjelaskankepada pasiententangpemakaianobat,
2. MemberikanKomunikasi,Informasi,danEdukasi(KIE)sertasarankepada dokter,perawat,danpasien.
3. Merencanakankebutuhanobatdanperbekalankefarmasianbaikbulanandantahunan,
4. Mengelolapemasukanobatdanalkes(alatkesehatan)baikdariGudangFarmasi, JKN.
5. Mengelola pengeluaran/pendistribusian obat kepada Puskesmas Pembantu,PosKesehatanDesa,Polindes,PosyandumaupunkegiatanPuskesmasKeliling,
6. Menyusundan menyimpanarsip resepserta
7. Melaksanakanpencatatan,pelaporandanevaluasi.

Ada 6 Program pokok di Puskesmas marunggi diantaranya : Program promosikesehatan,Programkesehatanlingkungan,Programkesehatanibudananak,Programperbaikangizi,Programpencegahandanpenanggulanganpenyakitdan

Programpengobatan.

3.4 ManajemenSumberDayaPuskesmas

3.4.1 StrukturOrganisasiApotekPuskesmas Marunggi



3.4.2 FasilitasPelayananyangTersedia

Tabel1. FasilitasPelayananKesehatanyang adadiPuskesmasMarunggi

KEGIATAN	FASILITAS PELAYANAN	JENISPELAYANAN
DALAM GEDUNG	BP Umum	- Pemeriksaanpasien - Penetapandiagnose - Koordinasilintasprogram(Lab) -Rujukan
	BP Gigi	- Pemeriksaanpasien - Penetapandiagnose - Koordinasilintasprogram(Lab) - Rujukan

	PoliIbu/KB	- PemeriksaanIbuHamil - PelayananKB(pemasangan/ pengangkatanIUD/alatkontrasepsilain) - Imunisasi - Konseling - Koordinasilintasprogram(Lab,USG) - Rujukan - RuangLaktasi
	PoliAnak	- Pemeriksaananak - Imunisasi - Koordinasilintasprogram(Lab) - Konseling - Rujukan
	PoliLansia	- Untuk melayanipasiendiatas60tahun
	RuangGizi	- KosultasiGizi - PenimbanganBB - PengukuranTB - Pelayanankesehatanbalitagiziburuk - Koordinasilintasprogram(lab) - Rujukan

	IGDPonedR dan awatan	- Melakukanpelayanankegawatdaruratan - Tindakanbedah minor - Melayanirujukan
	KlinikKonseling	-KonselingGizi - KlinikSanitasi - Ruangkonseling TBParu - Kusta - HarmReduction (HIV) - KonsultasiObat
	Laboratorium	-Pemeriksaan specimen darah, urine,sputumdanfaeces - Koordinasilintasprogram - Rujukan
	RuangObat	- Melayaniobatbagipasienrawatjalan,UGD, PONED,PIO,Konseling - Menyediakan keperluan obat bagipelayanankesehatandi Pusling,PustudanPoskesdes
	Rujukan	- Pembuatansuratrujukan - Merujuk pasien PONED ke RSdgnambulance
LUARGEDUNG	- Puskesmas Pembantu(Pustu) - Puskesmas	MelayanimasyarakatyangtinggaljauhdariPuskesmasdanmembutuhkanpelayanan kesehatan

	Keliling - Poskesdes - Posbindu - UKS - UKK - Posyandu Balita - Posyandu Lansia	

3.4.3 SaranadanPrasarana

Saranamerupakantempatfasilitasdanperalatanyangsecaralangsungterkaitdengan kegiatan kefarmasian.Sedangkan prasaranamerupakan tempat,fasilitasdanperalatanyangsecaratidaklangsungmendukungpelayanan.Puskesmas secara umum harusmemiliki saranadan prasaranayangmemadaiuntukmeningkatkankualitas pelayanandipuskesmas.

Salah satu ruangan yang ada di Puskesmas yaitu Apotek. Didalam ruanganapotek meliputi meja, kursi, lemari obat, lemari obat khusus psikotropika, AC,kulkas, rak obat, buku-buku referensi sesuai kebutuhan dan standar, lemari arsip(*filling cabinet*) serta satu set komputer. Ruangan apotek ini di desain senyamanmungkin.

3.5 KegiatanPengelolaanSediaanFarmasidiPuskesmas Marunggi

PengelolaansediaanfarmasidiapotekPuskesmasMarunggimeliputiperencanaan,permintaanobat,penerimaan,penyimpanan,pendistribusian,pengendalian,sertapencatatandanpelaporan.

1. **Perencanaan**

   Perencanaanobatrutindilakukansetiapbulan,yangdilakukanoleh

Apoteker.PerencanaankebutuhanobatdiPuskesmasMarunggiditentukandenganduapola,yakni*polakonsumsi*denganmempertimbangkanjumlahpemakaiandansisastokpadabulansebelumnyadan*polaepidemiologi*berdasarkan penyakit, seperti penyakit hipertensi, TBC, malaria, diare, dan lain-lain.

Perencanaankebutuhanobatdilakukan/dibuatolehapotekerdipuskesmas. Data rencana kebutuhan obatini di dapatkan berdasarkan laporanpemakaianobatmasing-masingsubunit.setelahituapotekermengajukanrencana kebutuhanobatdipuskesmas ke GudangFarmasiKota.

2. **PermintaanObat**

Permintaanobatadalahsuatuprosespengumpulandalamrangkamenyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dipuskesmas.Tujuan permintaan obat adalah memenuhi kebutuhan obat dimasing-masingunitpelayanankesehatansesuaidenganpolapenyakitdiwilayahkerjanya.

Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas KesehatanKota melalui Instalasi Farmasi Kota. Obatyang diperkenankan untuk disediakandi puskesmas adalah obat essensial yang jenis dan itemnya ditentukan setiap tahunoleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Essensial Nasionaldan Formularium Nasional, serta hanya obat generik saja yang diperkenankantersedia dipuskesmas.

Untukperencanaanpermintaanobat,dibuatsuratpesananolehapotekerberupaLPLPO(LaporanPemakaiandanLembarPermintaanObat),yangkemudianditandatanganiolehKepalaPuskesmasyangbersangkutan.

LPLPOdibuatsebanyak3rangkap,1lembaruntukDinasKesehatanKotasetempat,1 lembaruntukInstalasi Farmasi Kotadan 1lembarsebagai arsippuskesmas. LPLPO dikirimkan pada setiap akhir bulan dan permintaan barangakanditerimapadasetiapawalbulan.

AdapunperencanaanpermintaanobatdipuskesmasyaituPermintaan rutin yang dilakukan setiap 1 kali tiap bulan dan diajukan ke DinasKesehatanKotauntukmasing-masingpuskesmas.

Permintaan obatdilakukan denganmenggunakanformulirLPLPOyangmeliputi data pemakaian obat periode sebelumnya, jumlah kunjungan resep, datapenyakit,frekuensidistribusiobatdansisa stok.

3. Penerimaan

Penerimaan adalah sesuatu kegiatan dalam menerima obat dan bahanmedishabis pakai dari Instalasi Farmasi Kota sesuai dengan permintaan yangtelahdiajukan.TujuannyaadalahagarSediaanFarmasiyangditerimasesuaidenga nkebutuhanberdasarkanpermintaanyangdiajukanolehPuskesmasMarunggidanmem enuhipersyaratankeamanan,khasiatdanmutu.

LPLPO yang telah kita serahkan dikembalikan lagi oleh petugas IFKdenganperbekalanfarmasiyangkitarencanakanatauobat/sediaanyangkitalakuka n permintaan dan di isi pada kolom yang telah kita sediakan jumlah obatyangdikirimkePuskesmas.

Petugas Instalasi Farmasi Kota bersama petugas Puskesmas Marunggi(apoteker/asistenapoteker/tenagatekniskefarmasianlainnya)melakukanpe ngecekanterhadapobatdanbahanmedishabispakaiyangdiserahkankepuskesmasdeng anmemperhatikanbeberapa haldiantaranya:

- Namaobat
- Jumlah
- Bentuksediaan
- Tanggalkadaluarsa,dll

Setelah diperiksa dan sesuai dengan isi dokumen LPLPO. KemudianSBBKditandatanganiolehpetugaspenerima(Apoteker/PenanggungJawab Gudang).Apabilatidakmemenuhisyarat(tidaksesuaidenganisidokumenLPLPO), maka apoteker atau penerima barang dapat mengajukan keberatan dantidakmenandatanganiSBBKtersebut.

4. Penyimpanan

Setelah perbekalan farmasi (obat) telah diterima, selanjutnya disimpandi dalam gudang obat di Puskesmas Marunggi. Penyimpanan obat di PuskesmasMarunggi didalam gudang obat yaitu di lemari obat yang disusun berdasarkansusunanabjad.RotasiobatataupengeluaranobatdaridalamgudangobatPuskesmasmenggunakan sistem FEFO dan LASA serta disusun dengan rapi dirak dan di atas pallet agar tidak langsung bersentuhan dengan lantai, penyimpananobat sesuai dengan jenis obat. Untuk sistem FEFO (*First Expired First Out*) yaituobatyangmemilikimasa*expireddate*yangpendekyangterlebihdahuludikeluarkan dari dalam gudang dan diserahkan kepada pasien. Dan sistem LASA(Look ALike Sound ALike) yaitu obat yang memiliki kemasan atau nama yangmirip,jadipenyimpanannyaharusdipisahkan.Penggunaankeduasisteminibertujuan untuk menghindari kesalahan pemberian obat dan menghindari adanyaobatyangterbuangsia-siasebelumdiserahkankepadapasien.

Untukpenyimpananobat-obattablet/kapsul/sirupbisadisimpandilemari

obatbiasa,sedangkanobatinjeksi/suppositoria/vaksinitudisimpandilemaripendingin (kulkas), untuk vaksin polio harus disimpan di suhu beku, sedangkanvaksin seperti campak, BCG dan vaksin lainnya bisa disimpan di suhu dingin(bukandi*freezer*).

5. Pendistribusian

Pendistribusianobatdi PuskesmasMarunggidilakukankeunit-unitpelayanan kesehatan seperti unit pelayanan internal puskesmas (poli), puskesmaspembantu,puskesmaskelilingdanpolindes.Pendistribusiandilakukansetiapbulanberdasarkanpermintaanobat.Tujuandaripendistribusianadalahuntukmemenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehehatan yang ada di wilayahkerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sehingga obat-obatyangdibutuhkanolehpasienakanselalutersedia.

6. Pengendalian

Pengendalian obat dilakukan untuk memonitor ketersediaan stok obatdan kondisi obat yang sebenarnya. Pengendalian dilakukan dengan pengamatansecara langsung obat di gudang serta kecocokan dengan kartu stok obat. Barangyang sudah mendekati *expired date* langsung dicatat, jika ada permintaan obatmaka didahului obatyang*expireddate*dalamwaktudekatagar tidakterjadikerugiandikarenakanbarang*expired*.

7. PencatatandanPelaporan

Pencatatanuntukobatnarkotikadanpsikotropikadilakukanolehapoteker yang kemudian akan dilaporkan DinasKesehatan setiap satu bulansekalidanuntukmengetahuipemakaianobatperbulandapatdilihatdaribuku

laporanpemakaianobatharian.Pencatatanpemakaianobatnarkotikadanpsikotropika dilakukansetiaphari.Formatpencatatanyasamasepertiobatgolongan lainnya, hanya saja dicatat dalam buku yang berbeda. Pencatatan diPuskesmasMarunggimenggunakansistemmanual(pembukuantulistangan).

Ada beberapajenislaporan yang dilakukan setiap bulan di apotekPuskesmasMarunggiyaitu:

1. LaporanPemakaiandanLembar PermintaanObat(LPLPO)
2. LaporanobatOKT
3. LaporanPemantauanPenyediaanObatGenerikdiPuskesmas
4. Laporanbulananpemakaiankefarmasiandipuskesmas(JenispelayananBPJSdan Umum).
5. Monitoringpenggunaanobat generik
6. Laporanpelayanankefarmasiandipuskesmas
7. LaporanPemantauanketersediaanobatdanvaksin
8. LaporankegiatanPemberianInformasiObat(PIO)
9. Laporankegiatankonseling
10. Laporanindikatorperesepan
11. Laporankesesuaianobatdenganformulasinasional(FORNAS)

Pelaporan ini dibuat 4 rangkap (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi FarmasiKota,ArsipPuskesmasdanArsipApotek)dandilaporkansetiapbulanolehapoteker dan diketahui oleh pimpinan puskemas lalu diserahkan data (laporan) keDinasKesehatanKotaPariaman.

SemuapelaporanbaikdaripelaporanapotekdanpelaporanseluruhkegiatanpuskesmasakandiserahkankebagianSP2TP(sistempencatatandan

pelaporan tingkat puskesmas), setiap tanggal 30 semua laporan harus berada dimeja SP2TP, lalu bagian SP2TP akan meminta tanda tangan pimpinan dan setelahdata/laporantersebutakandiserahkankeDinasKesehatan KotaPariaman.

8. PengelolaanObatRusakdanKadaluarsa

PengontrolanobatrusakdankadaluawarsadiPuskesmasMarunggisebagaiberikut:

- Petugasmengidentifikasiobatyangkadaluawarsa/rusak
- Petugas mengidentifikasi obat yang kadaluawarsa/rusak di sub unitinternalpuskesmas
- Petugasmencatatjumlahdantanggalkadaluawarsa/rusakdiuniteksternalpuskesmas
- Petugas mencatat jumlah,dan tanggal kadaluarsa/rusak yang ada disubunitpuskesmas
- Petugas memisahkan obat kadaluawarsa/rusak dari penyimpanan obatlainnya
- Setiap 1 tahun sekali petugas membuat laporan dan berita acara obatkadaluawarsa/rusak
- Laporan dan berita acara obat kadaluawarsa/rusak dengan lampiranjenis dan jumlah obat yang kadaluawarsa/rusak diserahkan ke InstalasiFarmasikota
- Obat-obatyangkadaluawarsa/rusakyangsudahdipisahdikirimkembalike InstalasiFarmasiKota untukdimusnahkan.
- PemusnahandiInstalasiFarmasiKotabiasanyamenggunakanincenerator, dikubur,ataupun dilarutkan.

3.6 PelayananFarmasiKlinikdiPuskesmasMarunggi

PelayananFarmasiKlinikyangadadiPuskesmasMarunggimeliputi:

- PelayananResep

  PuskesmasMarunggimelayanipasienrawatjalan.

- PenerimaanResep

  Resep yang dilayani di apotek Puskesmas Marunggi merupakan resepyang berasal dari kunjungan pasien Umum dan JKN. Pasien umum terdiri daripasienumumtidakbayar.PasienJKNadalahpasienyangterdaftarsebagaianggota BPJS.

- Penyiapan/PeracikanObat

  Penyiapanobatyangsudahjadidilakukandenganmengambilobatsesuai dengan resep yang tertulis. Saat pengambilan obat perlu diperhatikan namaobat, dosis dan tanggal kadaluarsa obat tersebut. Langkah selanjutnya, asistenapoteker akan menyiapkan obat yang ditulis diresep, baik berupa resep racikanobat maupun pengambilan obat yang sudah jadi. Apabila ada obat yang tidaksesuai dengan resep / ada *Drug Related Problem* maka dikonfirmasi ke dokterpembuatresep.

  Jika obat telah siap,dilakukan pemberian etiketobatyangterdiri darinama pasien dan aturan pakai obat pada etiket, kemudian dikemas dalam plastikklip. Sebelum obat diserahkan kepada pasien, Apoteker akan memeriksa kembalijenisdanjumlahobat.

- PelayananObat

  Apotek Puskesmas Marunggi melayani obat dari pasien JKN/BPJS danpasienumum.Pelayanannyatidakadayangdibedakankarenadiapotek

Puskesmas Marunggi obat yang diberikan untuk semua pasien sama yaitu pasienyangsudahberobatakanmendapatkanresepdari dokterdanreseptersebutdiserahkankeapotekuntukdisiapkanobatnya.

- PenyerahanObat(PelayananInformasiObat)

Sebelummenyerahkanobatkepasien,apotekerakanmemeriksakembali obat yang akan diberikan dan memastikan nama serta umur pasien agartidakterjadikesalahandalampemberianobat.Padasaatpenyerahanobat,Apotekeer/asistenapotekerakanmemberikaninformasimengenaiobat,dosisobat,carapenggunaandanaturanpakaiobatkepadapasien.

- Konseling

Konseling ini dilakukan oleh apoteker untuk pasien pasien tertentuyaitu untuk pasien yang menderita penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes,kolestroldanpenyakitdegeneratiflainnya),pengobatanpolifarmasi,mendapatkan obat indeks terapi sempit (seperti teofilin, aminofilin, digoksin danlain-lain), pasien penderita gangguan fungsi organ (hati, ginjal dan jantung),pasiendengantingkatkepatuhanyangrendah.Konselinginidilakukandiruangankhusus (terpisahdariruangapotek).

Konselinginidilakukanberdasarkan3halyaitu:ataspermintaandokter, atas kebijakan apoteker dan atas permintaan pasien. Konseling ini didokumentasikan dalam bentuk form konseling yang akan ditanda tangani olehpasiendanapoteker.

- Pelayanan*homecare*

Pelayanan *home care* adalah salah satu kegiatan rutin yang dilakukanolehpuskesmasMarunggi.Pelayanan*homecare*inidilakukanolehapoteker.

Pasien yang mendapatkan pelayanan *home care* adalah pasien yang secara resmiterdaftardanberobatdipuskesmasMarunggidanpasienyangmenderitapenyakit kronisdanpenyakitdegeneratifkhususnyauntukpasien lansia.

Pelayanan*homecare*inibertujuanuntukmemantauperkembanganpengobatan pasien. Selain kita mengedukasikan ke pasien untuk pelayanan *homecare*, kita juga perlu PMO (pendamping minum obat) untuk membantu pasiendalamminumobatsupaya pengobatannyarasional.

3.7 AnggaranDanaPuskesmas

Adabeberapaanggarandanadalampenyelenggaraanpengobatan/kegiatanyangdilakukandiPuskesmas Marunggi,yaitu

1. **Dana APBD**

Dana APBD merupakan rencana keuangan tahunan pemerintah Daerah diIndonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). DanaAPBD digunakan untuk keperluan pengobatan pasien di Puskesmas. Dana APBDini dipegang oleh Dinas Kesehatan Kota untuk semua puskesmas yang beradadibawah naungannya.Danaini digunakan untuk pembelian obatatau sediaanfarmasi yang dibutuhkan/diperlukan puskesmas untuk pengobatan pasien. Obat-obatyangmasuk kedalamdanaAPBDinisudahtermasuk kedalamE-catalog.

2. **Dana JKN (JaminanKesehatanNasional)**

Dalamrangkameningkatkanderajadkesehatanmasyarakat,Pemerintahmenyelenggrakanprogramjaminankesehatannasional(JKN)olehBadanPenyelenggaraJaminanSosialkesehatan(BPJSkesehatan).PenyelenggaraanJKN(JaminanKesehatanNasional)merupakanupayaPemerintahdalammewujudkankomitmenglobalsebagaiamanatresolusi*WorldHealthAssembly*

(WHA).DanaJKN(JaminanKesehatan Nasional)digunakan untukmembeliobat/sediaan farmasi yang mana obat tersebut tidak tersedia di gudang (obat yangtidakmenggunakandanaAPBD).DanaJKN(JaminanKesehatanNasional)diserahkan oleh DinasKesehatan kePuskesmas.Di puskesmasdanatersebutdipegangolehbendaharaJKN.

3. **DanaBOK(BantuanOperasionalKesehatan)**

Dana BOK merupakan bantuan dana dari pemerintah melalui KementrianKesehatan(KEMENKES)dalammembantuPemerintahdaerahKabupatenmelaksanakanpelayanankesehatansesuaistandarpelayananminimal(SPM)bidangkesehatanmenuju*MilleniumDevelopmentGoals*(MDGs)bidangkesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannyasertaposkesdesdanposyandudalammenyelenggarakanpelayanankesehatanyang bersifat promotif dan preventif. Dana BOK ini tidak untuk dana pembelianobat,melainkandanayangdigunakanuntukmembantuataumemfasilitasipuskesmasdalammenyelenggarakankegiatanyangbersifatpromotifdanpreventif.

BAB

IVPEMBAHAS

AN

Praktek Kerja Profesi Apoteker bertujuan untuk melatih calon Apotekeruntukmemasukiduniakerjasebagaitenagafarmasiyangprofesionaldanberkompeten, sehingga calon Apoteker mengetahui seberapa besar peran, fungsi,posisi serta tanggung jawab Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas.Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 Puskesmas merupakan unit pelaksanateknisdinaskesehatankabupaten/kotayangbertanggungjawabmenyelenggarakanpembangunankesehatandisuatuwilayahkerja.

DiIndonesia,puskesmasmerupakantulangpunggungpelayanankesehatanmasyarakattingkatpertamayangmerupakansaranakesehatanmasyarakat. Apotek merupakan bagian dari puskesmas yang terdiri dari apotekersebagaipenanggungjawabdantenagatekniskefarmasian,yangberfungsimemberikan pelayanan kefarmasian dimana Pelayanan Kefarmasian adalah suatupelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengansediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkanmutu kehidupan pasien. Apoteker yang bertanggung jawab di apotek puskesmasharus mempunyai surat izin praktek apoteker (SIPA) dan begitu juga tenaga tekniskefarmasianharus memilikisuratizinkerjatenagatekniskefarmasian(SIPTTK).

Dinas Kesehatan Kota Pariaman berada dibawah naungan Dinas kesehatanProvinsiSumateraBarat.DinasKesehatanKotamerupakanunsurpelaksanaurusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas kesehatan Kotadipimpin oleh kepala Dinas Kesehatan Kota yangberkedudukan dibawah

danbertanggungjawabkepadaWalikotamelaluisekretarisdaerah.SetiapDinas

Kesehatan Kota memilikisatu Instalasi Farmasi Kota, berfungsi sebagai penyediabarang dan/ atau jasa yang diperlukan oleh masyarakat dan/atau oleh perangkatdaerah lain, penyedia barang dan jasa diperlukan secara terus menerus. Puskesmasmenyerahkan rencana penggunaan obatdalam satu tahun kedepan ke InstalasiFarmasiKota.SetelahituInstalasiFarmasiKotaakanmenyesuaikansemuaper mintaan puskesmas sesuai dengan anggaran dana daerah. Apabila anggarandaerah tidakmencukupi maka dilakukan rapat antara pihak puskesmas,pihakdinkesdanInstalasiFarmasiKotauntukmenyelesaikanpermasalahan danmencari solusi untuk tetap memesan obat sesuai kebutuhan masyarakat denganmenyesuaikananggaranyangada.

Dinas Kesehatan akan memesan (pengadaan) obat ke PBF secara onlineberdasarkan *e-catalog*, dimana obat-obat yang ada di dalam *e-catalog* merupakanobat yang berada didalam anggaran daerah. Jadi, Dinas Kesehatan akan memesanuntukpermintaandalamsetahun.Setelahitu,obatdatangkegudangsecarabert ahap yaitu dalam sekali tiga bulan barang akan datang ke Instalasi FarmasiKota. Penerimaan obat dilakukan oleh petugas gudang dengan memeriksa namaobat, jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsanya. Setelah itu dibuatlah beritaacara dengan adanya bukti barangmasuk (BBM). Lalu dimasukkan ke dalamkartu stok dan bukti barang masuk (BBM) disimpan di dalam arsip barang masuk.Obat di dalam gudang disimpan di lemari obat berdasarkan urutan abjad, denganposisi letak lemari leter U atau leter L. Kardus obat yang disimpan digudang harusdi alasi dengan pallet agar sediaan obat tidak berkontak langsung dengan lantai.Obatpsikotropika,narkotikadanprekusordisimpandilemariterpisahdanterkunc i.Obatbebas,bebasterbatasdanobatkeraslainnyadisimpandirak-rak

obat.Penyimpananalkesdipisahkandenganpenyimpananobat,penyimpananalkes diruangan tersendiri dengan berdasarkan abjad. Penyimpanan vaksin jugaterpisah dengan sediaan obat dan alkes. Penyimpanan vaksin berdasarkan suhu,ada suhudinginyaitu2-8ºC,dansuhubekuyaitudibawah0ºC.

Instalasi Farmasi Kota mendistribusian obatke puskesmas yang ada dikota Pariaman, ada 7 puskesmas yang ada di kota Pariaman yaitu: PuskesmasMarunggi,PuskesmasAirSantok,PuskesmasNaras,PuskesmasPariaman, PuskesmasKurai Taji,PuskesmasPadusunandan PuskesmasSikapak.Setiappuskesmas akan menyerahkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat(LPLPO)keInstalasiFarmasiKota setiapbulanuntukkebutuhanpuskesmastersebutdalamsebulan.

SetelahlembaranLPLPOditerimadiIFK,lalupihakIFKakanmenyiapkan obat sesuai dengan permintaan puskesmas dan juga menyesuaikandenganstokyangadadiIFK.ApabilastokIFKbanyak,makapermintaanpuskesmasituakandipenuhisemua,tetapiapabilastokIFKterbatas,makapuskesmas tidak akan mendapat obat sesuai dengan jumlah yang diminta, tetapiakan dibagi sama rata dengan puskesmas lain yang memesan obat yang sama.Sebelumdiserahkanke puskesmas,obatharusdicekterlebihdahulu.

Setelah obat disiapkan, maka obat akan di antar ke puskesmas tersebutdengandibuatberitaacarabuktibarangkeluar(SBBK).Obattersebutakandiantarolehpetugasgudang.SetelahsampaidipuskesmastujuanobatakandiperiksaulangdengandisaksikanolehApotekeratautenagateknisyangbertanggungjawab terhadapdatangnyaobat.Setelah semua obatdipesan dansesuaidenganpesanan,makaApotekeratautenagateknislainnyaakan

menandatangani SBBK tersebutdan satulembarSBBKjadi pertinggal untukpuskesmas.

Obatyangrusak/kadaluarsaakandimusnahkandiIFKsetiapsetahunsekaliterhitungsetiapbulanDesember.Obatyangrusak/kadaluarsaakandikumpulkan di IFK sebelum di musnahkan. Petugas gudang akan mendata danmerekapobatdanperbekkesyangakandimusnahkanlaludiserahkandatatersebutke DinasKesehatan,lalu dibuatlaporan obatrusak/kadaluarsa untukselanjutnya dilakukan pemusnahan, kemudian kepala IFK mengajukan telaah stafkepada Walikota dan dibuatlah Surat Keputusan (SK) Walikota, lalu diadakanrapatPanitia Penghapusan dan Pemeriksaan Obatyangmana darihasil rapattersebutdibuatlahsuratkeputusan(SK)SEKDAtentangpenghapusan.Selanjutnya dilakukan pelaksanaan pemusnahan obat oleh panitia pemusnahan,denganmenggunakanmetode innertisasi (pembuaran sumurbeton),kemudiandibuatberita acara pemusnahan (BAP)obatyang ditandatangani oleh seluruhpanitia pemusnahanobat.

Pemusnahanobatdansediaanfarmasiinitidakhanyamenggunakanmetode inertisasi,namun adabeberapametodeyangdigunakanyaitumetodeinsinerasi, penimbunan dan pengenceran. Instalasi Farmasi Kota ini melakukanpemusnahan obat menggunakan metode inertisasi yaitu pembuatan sumur betonkarena pengerjaannya lebih mudah dan tidak mencemari lingkungan. Sebaiknyauntukpemusnahanobat-obatanyang*expired*iniharusmenggunakanmetodeinsenerasi yaitu pembakaran dengan menggunakan alat insinerator, namun alatinsenerator ini sangat mahal dan belum ada di Instalasi Farmasi Kota.Setelahdilakukanpenghapusandanpemusnahanobatrusak/kadaluarsatahapsela

njutnya

yaitudilakukanevaluasiyangbertujuanuntukmeminimalisirobatEDdimanahal – hal yang perlu diperhatikan yaitu perencanaan harus disiplin (rumus standar,masa ED)danperiode distribusidiperpendek.

Puskesmas Marunggi merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas KesehatanKotaPariamanyangbertanggungjawabmenyelengggarakanpembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas Marunggi merupakan salah satu dari 7Puskesmas yang ada di Kota Pariaman dengan luas wilayah ± 3400 m^2. Wilayahkerja Puskesmas Marunggi berada dipinggir pantai, dimana semua wilayah dapatdilalui dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Batas-batas wilayah kerjaPuskesmasMarunggiyaituSebelahUtaraberbatasdenganwilayahkerjaPuskesmas Pariaman, Sebelah Selatan berbatas dengan Kec. Nan Sabaris, SebelahBaratberbatasdenganSamuderaIndonesia,SebelahTimurberbatasdenganwilayahkerjaPuskesmas KuraiTaji.

Puskesmas Marunggi memiliki 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 1orangApoteker,danbanyaktenagamedislainnya.PuskesmasMarunggiinimembuka pelayanan untuk rawat jalan. Selain itu ada juga pelayanan 24 jam yaituIGD. Untuk pelayanan rawatjalan di buka setiap hari, dari hari senin sampaikamis pukul 07.30-14.30 WIB, hari jum’at pukul 08.00-12.00 WIB dan Sabtupukul07.30-13.30.

ManajerialpengelolaanobatdiPuskesmasdilakukanolehseorangApoteker. Standar pelayanan kefarmasian diPuskesmas terdiri dari 3 aspek, yaitumanajerial pengelolaan obatdanbahanmedishabispakai,pelayananfarmasiklinik dan pemberdayaan masyarakat. Manajerial pengelolaan obat yang pertamaituadalahperencaanobat.Perencanaanobatdipuskesmasdibuatdandirekapole

h

Apotekerberuparencanakebutuhanobat(RKO)yangmanadata–dataperencanaan kebutuhan obat tersebut berasal dari laporan – laporan pemakaianobat dari apotek, IGD, pustu dan polindes setelah dikumpulkan dan direkap laludiberikan ke SP2TP untuk ditandatangani oleh pimpinan puskesmas. Setelah itu,sistem pencatatan dan pelaporan TingkatPuskesmas (SP2TP) membawa suratyang sudah ditandatangai ke Instalasi Farmasi Kota. Rencana Kebutuhan Obat(RKO)iniberuparencanakebutuhanobatdalamsetahunyangakandatangditambahdengan*buffer stock*dandikurangidengansisa stokyangada.

Setelah itu, puskesmas melakukan permintaan obat dengan melampiranlaporan pemakaian dan lembar permintaan (LPLPO), lalu petugas gudang akanmenyiapkan pesanan puskesmas sesuai LPLPO. Permintaan obat dari puskesmaskeInstalasi Farmasi Kota dilakukan sebulan sekali Kemudiaan obatdi*packing*dandiantarkanolehpetugasgudangdenganmembawaLPLPObesertaSuratBukti Barang Keluar (SBBK). Setelah barang tiba di puskesmas, maka dilakukanpenerimaan barang oleh petugas bagian gudang di puskesmas dan petugas bagiangudang akan memeriksa kembali kepastian barang darijumlah dan jenisitemyang di pesan, nomor batch, kedaluwarsa, bentuk sediaan serta jumlahsetelah ituditandatanganiolehpetugas IFKdanpenerimabarangdipuskesmas.

Setelah barang/obat diterima dari Instalasi Farmasi Kota, maka dilakukanpenyimpanan di gudangpuskesmas.Penyimpananini berdasarkan bentukdanjenissediaan,untukobattablet,kapsuldansirupdiletakkandilemariobat,sedangkan obat suppositoria, injeksi dan vaksin diletakkan di suhu dingin. SelainitupenyimpanandipuskesmasMarunggiiniberdasarkanabjaddenganmengguna kansistemFEFOdanLASA.Setelahitu,dimasukkandataobat

kedalam kartu stok. Hal ini bertujuan untukpemantauan ketersediaan obatdiPuskesmasdanmelihatstokobatapa sajayangsudahmenipis.

Puskesmas akan mendistribusikan obat dari gudang puskesmas ke sub unitlainnya seperti Apotek, IGD, Polindes, Pustu, dan sub unit lainnya setiap bulansesuai dengan kebutuhan obat dari masing - masing sub unit. Pendistribusian inibertujuanuntukmemenuhikebutuhanobatdanmencegahkekosongan/kekurangan obat di masing - masing sub unit.Sistem administrasi diapotekpuskesmasMarunggiberupapencatatandanpelaporan.Pencatatandilakukan dengan cara manual (pembukuan tertulis). Pelaporan di puskesmas dilakukan setiap bulan dengan melaporkan laporan pemakaian obatdan laporanlainnya. Laporan ini dibuat rangkap 4 dan diserahkan ke SP2TP untuk diserahkankepimpinan,setelahitulaporanakan dibawa/laporkankeDinasKesehatanKota.

Obat yang kadaluarsa di puskesmas akan dipisahkan digudang puskesmasdan dikembalikan keGudangFarmasisetiap6 bulan sekali denganmembuatberitaacara.Pemusnahanobat/sediaanfarmasitidakdilakukandipuskesmasmelainkandilakukandiInstalasiFarmasiKota(IFK).

Selain manajerial pengelolaan obat, Apoteker juga berperan dalam aspekfarmasi klinik,yaitudimulai dari penerimaan resep.Pasien datangmembawaresep, lalu resep di skrining baik secara administrasi, farmasetikmaupun klinik.Setelah di skrining, apabila terjadi suatu masalah maka perlu dikonfirmasikan kedokter pembuat resep. Obat tersebut bisa diturunkan dosisnya atau diganti dengansediaan lain yang mempunyai khasiat yang sama, apabila sediaan itu tidak ada diapotek. Setelah dikonfirmasi ke dokter lalu dilakukan penyiapan obat (non

racikanmaupunracikan).Sebelumobatdiracik,kitaharusmemastikanbahwalumpang

sudah bersih dan aseptik dengan cara pembilasan dengan alkohol, sehingga kitamelakukanperacikanobatdalamkondisiyangbersihdanmengurangi resikokontaminasiobat.

Setelah obat selesai disiapkan, lalu obat diserahkan ke pasien dan disertaidengan pemberian informasi obat.Pemberian informasi obatiniberupa namaobat, dosis, aturan pakai, cara pakai dan lain sebagainya yang dilakukan di apotek,sedangkanuntukpasien-pasientertentudilakukankonseling.Konselingmerupakansuatuinteraksiantaraapotekerdenganpasien/keluargapasien.Konseling ini dilakukan bisa atas permintaan dokter, keputusan Apoteker dan bisajuga atas permintaanpasienitusendiri.

Pelayanan informasi obat ini tidak hanya ditujukan ke pasien saja, namunbisa juga ke tenaga medis lainnya seperti dokter, perawat, bidan dan tenaga medislainnya. Jadi kita juga perlu sharing dan memberi edukasi ke tenaga medis lainnyaterkait obat, sehingga kita sebagai tenaga kesehatan bisa berkerja sama dalampengobatan pasien. Konseling atas permintaan dokter ini, karena menurut dokterpasien ini perlu diberi edukasi terkait obat oleh Apoteker. Konseling atas inisiatifApoteker ini dilakukan apabila dari resep dan obat yang akan dikonsumsi pasienini banyak dan pasien menderita penyakit degeneratif. Sehingga pasien ini perluuntuk diberi arahan dan edukasi. Sebelum kita memberi edukasi, terlebih dahulukita memperkenalkan diri dan membuka percakapan dengan menanyakan tentangpenyakit yang diderita pasien. Setelah pasien bercerita semua keluh kesah yangdirasakan baru disitu peran kita sebagai Apoteker memberi penjelasan apa yangharus dilakukan pasien itu baik dari pengobatan maupun dari segi pola hiduppasienitusendiri.Konselingataskeinginanpasienitudilakukanapabilapasienitu

sendiri yang menginginkan konsultasi tentang apa yang dirasa kurang paham danperlupenjelasanlanjutdariApoteker.

Pasien yang perlu di beri konseling adalah pasien dengan penyakit kronik(sepertidiabetes,hipertensi,danlain-lain),lalupasienpediatridangeriatri,selanjutnya pasien yang menggunakan obat indeks terapi sempit) seperti pasienyangmenggunakanobatdigoksin,teofilin,aminofilindanobatindeksterapisempit lainnya), selanjutnya pasien dengan pengobatan polifarmasi (pengobatanlebih dari 3 jenis obat) dan pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Dalampelaksanaan konseling kita sebagai Apoteker memberikan edukasi kepada pasienterkaithal yang harus dilakukan untukmendukung penggunaan obatmenjadipengobatan yang rasional. Setelah kita lakukan PIO/Konseling maka kita harusdokumentasikan dengan lembar PIO dan lembar Konsultasi yang ditandatanganiolehpasien.

Apotekerjugamelakukan pekerjaan kefarmasian diluargedungseperti*home care*, dimana pasien yang dilakukan *home care* itu pasien yang berobat kepuskesmas Marunggi dengan penyakit degeneratif (diabetes mellitus, hipertensi,kolesterol, dll) atau pasien yang dirasa perlu untuk dipantau terapi penggunaanobatnya, sehingga kita perlu memantau penggunaan obat tersebut setelah pasienpulang. Hal yang perlu diperhatikan dalam *home care* adalah bagaimana pasienmenggunakan obat,apakah sudah sesuai denganyangpengobatan ataupasientidak patuh menggunakan obat. Untuk pasien yang sudah lansia kita memerlukanPMO (pendamping minum obat) dari anggota keluarga seperti anak atauadikyang berada dirumah yang memperhatikan ketika si ibu meminum obat. Denganadanya*homecare*diharapkanpasienmendapatkanpengobatanyangefektifdan

rasional..

SebagaiseorangApotekerjugaharusmemperhatikanketikapasienmeminum obat akan ada efek samping apa saja yang akan muncul, sehingga kitabisamenanggulangi penggunaanobatsebelumefeksampingtersebutdatang.Tentunya Apoteker tidak bisa bekerja sendirian dalam melakukan pekerjaannyauntukpenyembuhanpasien,Apotekerakanberkoordinasidanbekerjasa madengan timmedislainseperti dokter,perawat, bidan danlaboratorium untukmenangani pasien sehingga kejadian Drug Related problem nya dapat diperkecildanpasiennyabisamendapatkanpengobatanyangefektif.

Untuk penunjang pengobatan di Puskesmas Marunggi juga mempunyaiLaboratorium. Di laboratorium ini akan dilakukan beberapa pemeriksaan darahsepertipemeriksaangolongandarah,pemeriksaanglukosadarah(guladarahsewa ktu, gula darah 2jam PP, dan gula darah puasa), pemeriksaan kolestrol,pemeriksaan asam urat dan pemeriksaan laboratorium lainnya. Pasien sebelumdidiagnosadokterdandiberipengobatanterlebihdahuludiperiksakelaboratori um misalnya seperti untuk pengobatan kolestrol dan glukosa. Setelahdiperiksa akan didapatkan hasil labor, dan dokter pun meresepkan obat sesuaidengandatayangdidapatkandarihasillabor.

Apoteker sebagai tenaga kesehatan di puskesmas perlu memastikan bahwamasyarakattelahmenjalanipolahidupsehat.Halinijugabegunauntukmeningkat kankinerjasertakualitasApotekerdantenagamedislainnyaterutamadi Puskesmas dan menjadi penilaian dan evaluasi dari kegiatan tersebut. Selain ituada program juga program cara belajar insan aktif (CBIA) seperti

menjelaskanbagaimanacaraseorangpasienbisamengetahuidanmengerticarameminu mobat

yang baik dan benar, cara penyimpanan obat dan cara melihat tanggal kadaluarsaobat.Halsepertiituperludiedukasikankemasyarakatgunameningkatkanpe ngetahuanpasiententang obatgunameningkatkankualitaspengobatanpasien.

Apotekerjugamelakukanpenyuluhananemiaterhadapremajaputrikarena remaja putri yang banyak kehilangan darah, menstruasi, suatu saat akanmelahirkan). Penyuluhan dilakukan bertujuan untuk melakukan perubahan prilakuindividu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan,salah satunya agar tidak terjadi anemia. Anemia merupakan suatu keadaan dimanakadar homoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 12 mg/dL, dengan gejala letih,lelah, lesu, lemah, lalai, pucat pada wajah, telapak tangan, pusing dan penglihatanberkunang kunang. Pencegahan anemia pada remaja putri juga dilakukan untukmengurangi resiko terjadinya *stunting* pada anak. *Stunting* adalah kondisi gagaltumbuh pada anak belita (bayi di bawah 5 tahun) akibat dari kekurangan gizikronissehingga anakterlalupendekuntukusianya.

Timapotekerjugamembuatinovasiberupapembuatanpermenjahe.inovasi ini dibuat karena dengan melihat banyaknya manfaat jahe untuk kesehatansepertimengatasimasalahpencernaan,mengurangimual,memperkuatsiste mimun, meredakan nyeri haid dan meredakan tenggorokan. Inovasi ini dibuat dalambentukpermenkarenapermenbanyakdisukaiolehanak-anakhinggaorangdewasa.

BAB

VKESIMPULANDANSARA

N

1.1 KESIMPULAN

Dari hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Marunggipadatanggal5 September-1Oktober2022,dapatdisimpulkanbahwa :

1. Dinas Kesehatan Kota digunakan sebagai acuan bagi pemerintah daerahdalampenyusunanorganisasidantatakerja Dinas KesehatanKota.
2. Instalasi Farmasi Kota ini merupakan gudang tempat penyimpanan obatdanmendistribusikanobatkepuskesmas-puskesmas,rumahsakitswasta,organisasiPMIdiKota Pariaman.
3. Ada7PuskesmasdiKotaPariamanyaitu:PuskesmasMarunggi,PuskesmasAirSantok,PuskesmasNaras,PuskesmasPariaman,PuskesmasKuraiTaji,PuskesmasSikapak,danPuskesmasPadusunan.
4. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upayakesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama yanglebihmengutamakanupayapromotifdankuratifagardapatmeningkatkanderajatkesehatanyangsetinggitingginya.
5. Standar pelayanan kefarmasian dipuskesmas meliputi pengelolaan obatdanbahanmedishabispakai,Pelayananfarmasikliniksertaupayapemberdayaanmasyarakat
6. PengelolaanobatdanBMHPdiPuskesmasMarunggimeliputi:Perencanaan, permintaan,penerimaan,penyimpanan,pendistribusian,administrasidanpenghapusandanpemusnahanobatkadaluarsa.

7. Pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Marunggi meliputi: Pelayananresep, penyiapan obat (dispensing), pelayanan informasi obat, konseling,home care, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat danevaluasipenggunaan obat.
8. UpayapemberdayaanmasyarakatyangdilakukanolehpuskesmasMarunggi diantaranya yaitu penyuluhan, puskesmas keliling, polindes,posyandubalita danlansia danbanyakkegiatanlainnya.

1.2 SARAN

Sebaiknya Puskesmas Marunggi menggunakan nomor antrianuntuk pengambilanresepagartidakterjadikesalahansaatpemberianobat.

DAFTAR PUSTAKA

DepartemenKesehatanRepublikIndonesia.2006.*PedomanPelayananKefarmasianDiPuskesmas*.Jakarta:KementrianKesehatanRepublikIndonesia.

DepartemenKesehatanRepublikIndonesia.2009.*Undang-UndangRepublikIndonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: KementrianKesehatanRepublikIndonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri KesehatanRepublikIndonesiaNomor49Tahun2016TentangOtonomiDaerah.* Jakarta:KementrianKesehatanRepublikIndonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri KesehatanRepublik Indonesia No. 74/2016 Tentang Standar Pelayanan KefarmasianDi Puskesmas*.Jakarta:KementrianKesehatanRepublik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri KesehatanRepublik Indonesia No. 26/2020 Tentang Perubahan Standar PelayananKefarmasianDiPuskesmas*.Jakarta:KementrianKesehatanRepublikIndonesia.

KementerianKesehatanRepublikIndonesia.2019.*PetunjukTeknisStandarPelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.* Jakarta: Kementerian KesehatanRepublikIndonesia.

PeraturanMenteriKesehatanRepublikIndonesia.2016.*PeraturanMenteriKesehatanRepublikIndonesiaNomor74Tahun2016TentangStandarPelayananKefarmasianDiPuskesmas*.Jakarta:Permenkes RI.

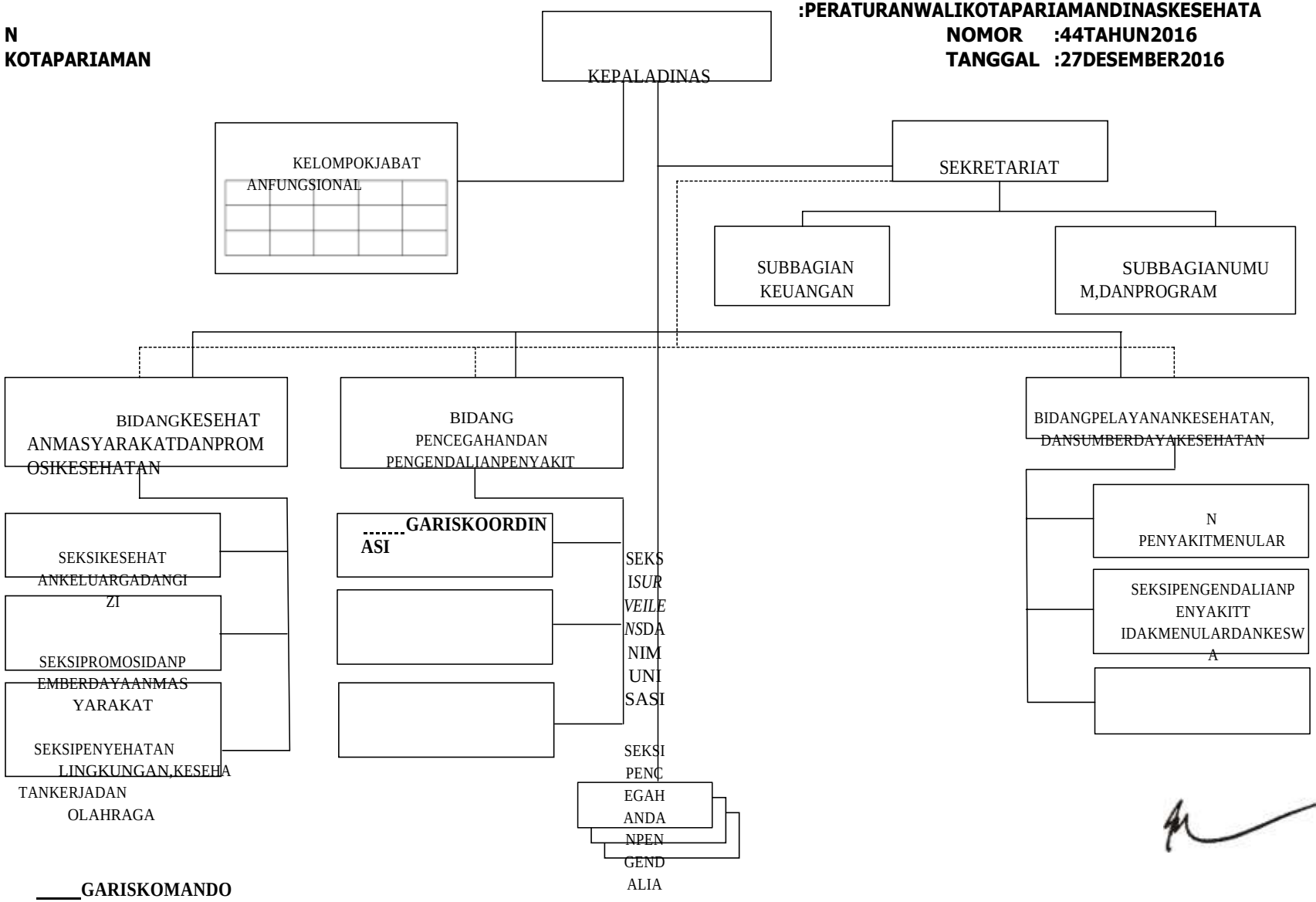
LAMPIRAN

Lampiran1. StrukturOrganisasiDinasKesehatanKotaPariaman

BAGANSUSUNANORGANISASITIPEB

N
KOTAPARIAMAN

LAMPIRAN
:PERATURANWALIKOTAPARIAMANDINASKESEHATA
NOMOR :44TAHUN2016
TANGGAL :27DESEMBER2016



SEKSIPELAYANAN
KESEHATAN,

SEKSI
KEFARMASIAN,ALKES
DANPKRT

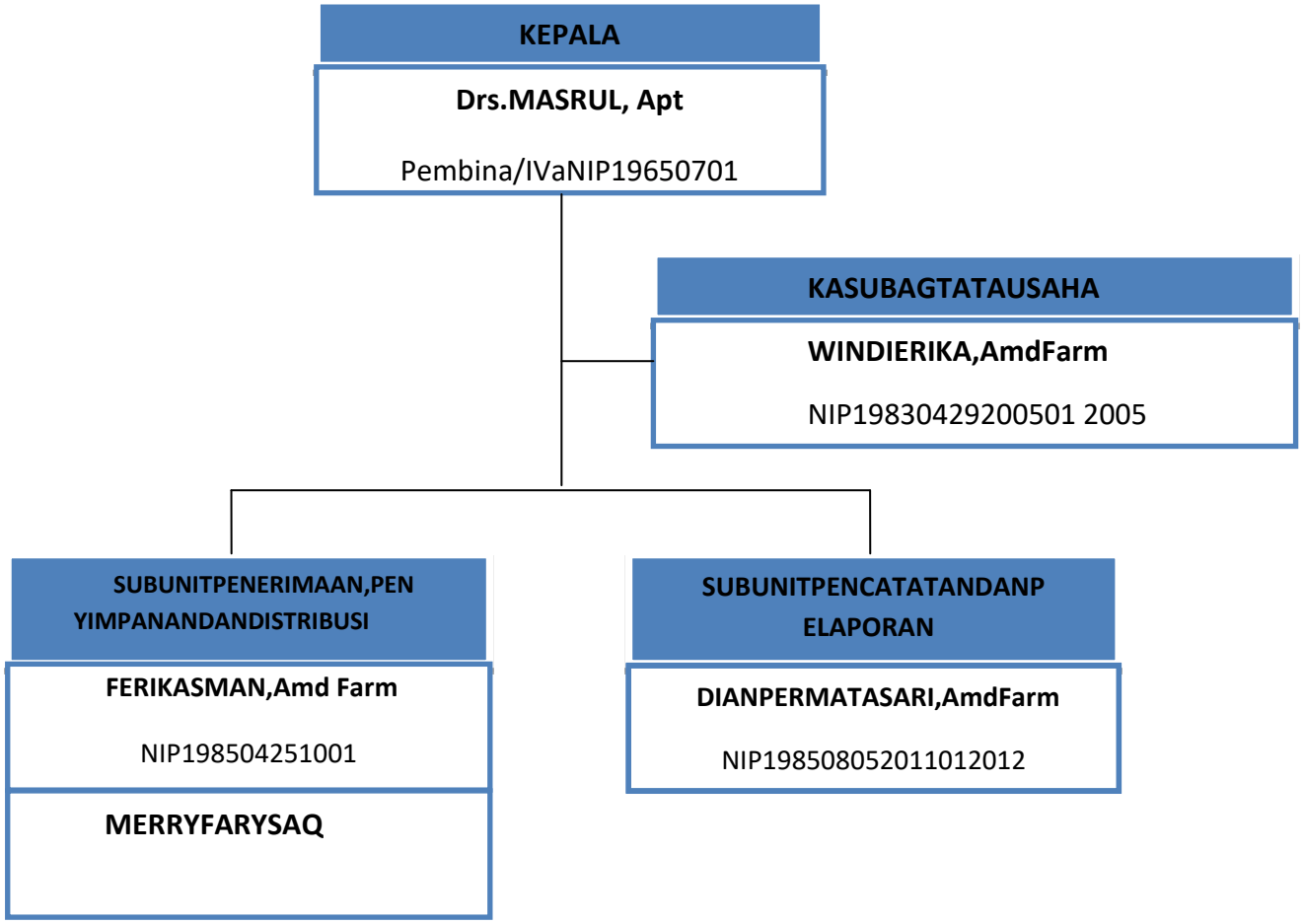
SEKSISUMBERDAYA
KESEHATAN

UPTD

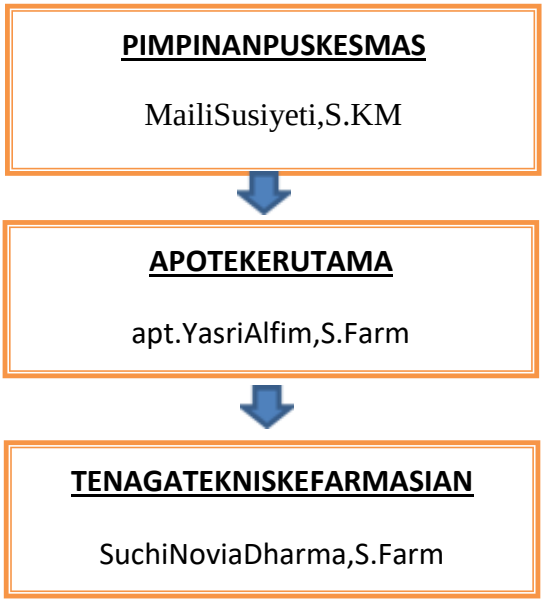
WALIKOTAPARIAMA
N

MUKHLIS.R

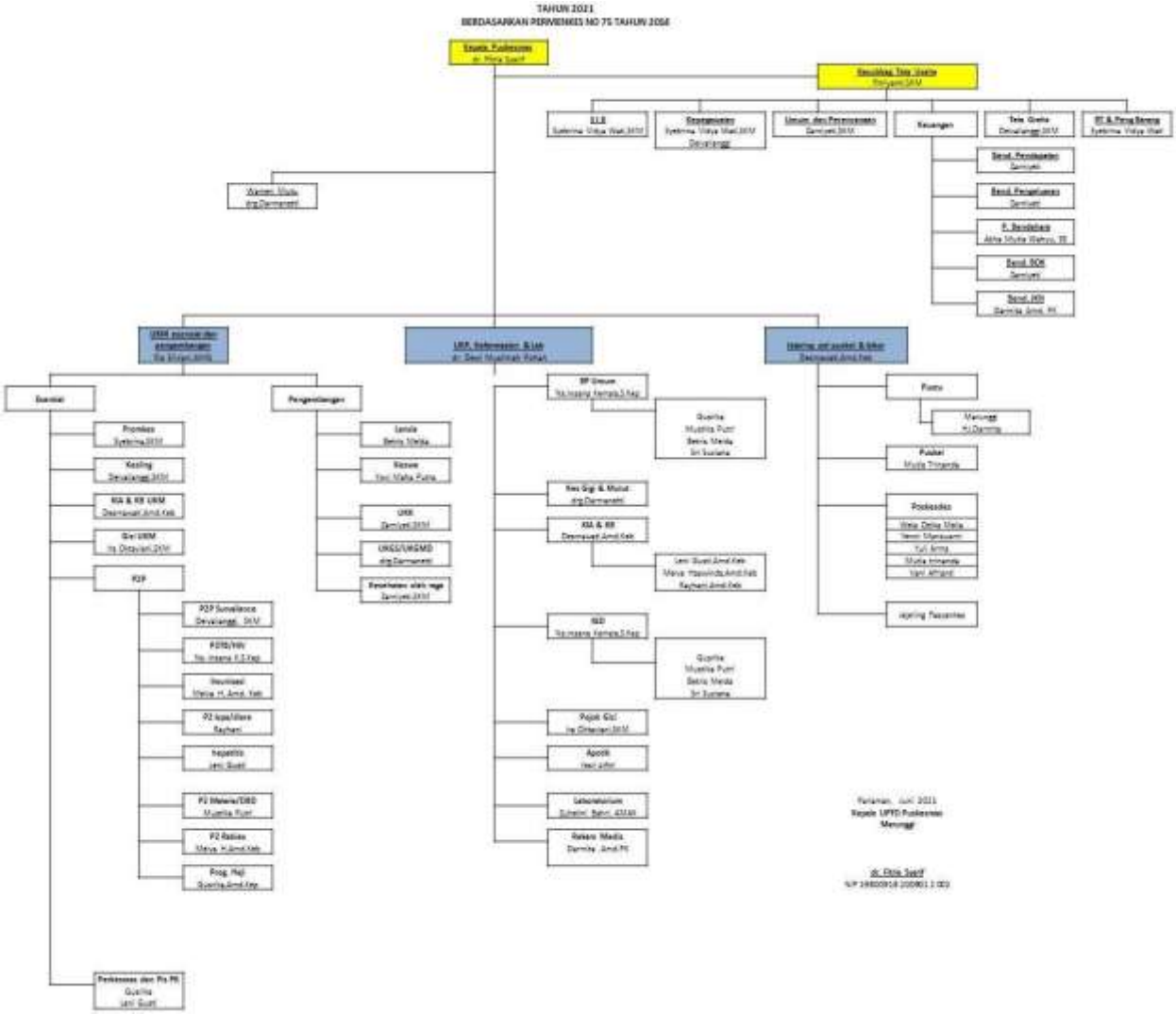
Lampiran2. StrukturOrganisasiInstalasiFarmasiKotaPariaman



Lampiran3. StrukturOrganisasiApotekPuskesmasMarunggi

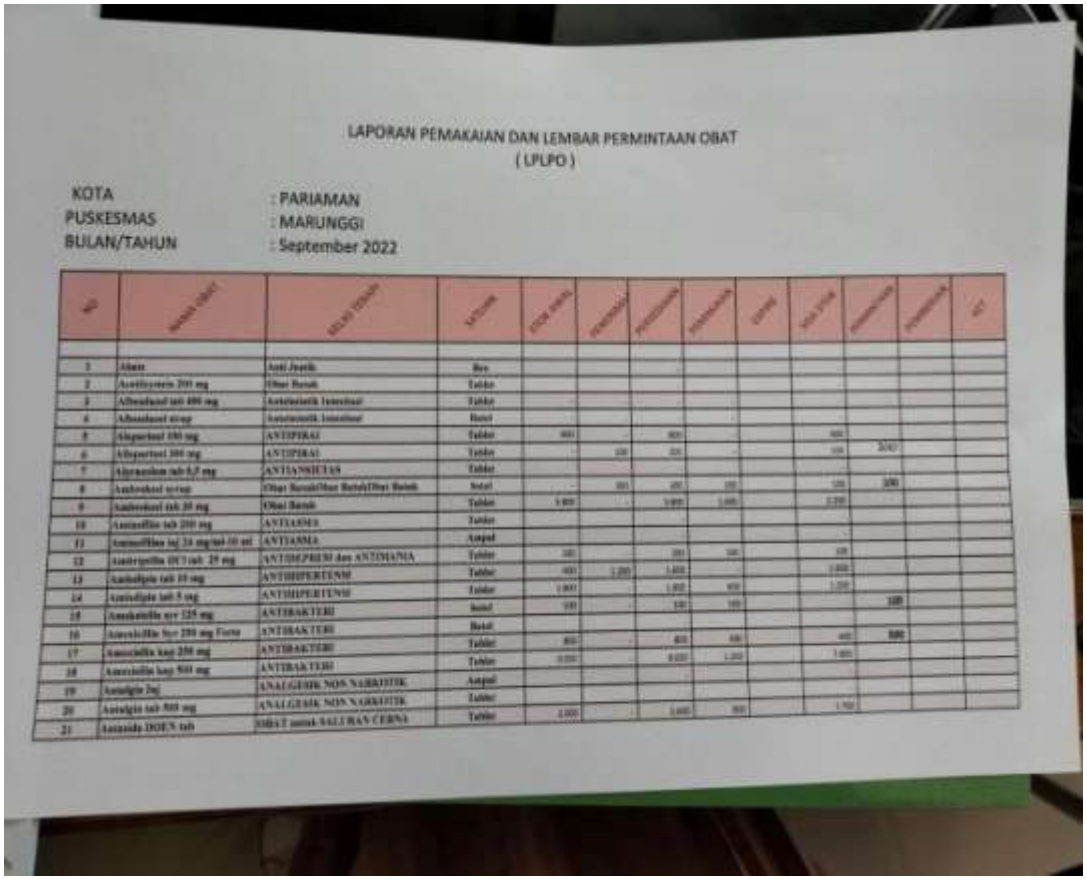


Lampiran4. StrukturOrganisasiPuskesmasMarunggi



Gambar1. StrukturOrganisasiPuskesmasMarunggi

Lampiran5. LaporanPemakaiandanLembaranPermintaanObat(LPLPO)



LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT
(LPLPO)

KOTA : PARIAMAN
PUSKESMAS : MARUNGGI
BULAN/TAHUN : September 2022

NO	NAMA OBAT	SELAT TERAP	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PERMINTAAN	CAPAIE	SALDO STOK	PERMINTAAN	PEMBERIAN	KET
1	Alaxan	Anti Jentik	Box									
2	Acetiksysteen 200 mg	Obat Batuk	Tablet									
3	Albendazol tab 400 mg	Antelmintik Intestinal	Tablet									
4	Albendazol sirup	Antelmintik Intestinal	Botol									
5	Alopurinol 100 mg	ANTIPIRAI	Tablet	400	-	400			400			
6	Alopurinol 300 mg	ANTIPIRAI	Tablet	-	100	100	-		100	2000		
7	Alprazolam tab 0,5 mg	ANTIANSIETAS	Tablet									
8	Ambroksol sirup	Obat Batuk/Obat Batuk/Obat Batuk	Botol	-	100	100	100		100	100		
9	Ambroksol tab 30 mg	Obat Batuk	Tablet	5.000	-	5.000	5.000		5.000			
10	Amiodaron tab 200 mg	ANTIAIMIA	Tablet						-			
11	Aminofilin inj 24 mg/ml 10 ml	ANTIASMA	Ampul									
12	Amitriptilin HCl tab 25 mg	ANTIDEPRESI dan ANTIMANIA	Tablet	100	-	100	100		100			
13	Amlodipin tab 10 mg	ANTIHIPERTENSI	Tablet	400	1.200	1.600	-		1.600			
14	Amlodipin tab 5 mg	ANTIHIPERTENSI	Tablet	1.000	-	1.000	900		1.200			
15	Amoksisilin syr 125 mg	ANTIBAKTERI	Botol	100	-	100	100			100		
16	Amoksisilin bor 250 mg Forte	ANTIBAKTERI	Botol	800	-	800	600		400	500		
17	Amoksisilin kap 250 mg	ANTIBAKTERI	Tablet	9.000	-	9.000	1.200		1.000			
18	Amoksisilin kap 500 mg	ANTIBAKTERI	Tablet									
19	Antalgin 2ml	ANALGESIK NON NARKOTIK	Ampul									
20	Antalgin tab 500 mg	ANALGESIK NON NARKOTIK	Tablet									
21	Antasida DOEN tab	OBAT untuk SALURAN CERNA	Tablet	2.000	-	2.000	900		1.700			

Gambar2.LaporanPemakaiandanLembaranPermintaanObat(LPLPO)

Lampiran6. PenyimpananVaksindiInstalasiFarmasiKota

Gambar3. PenyimpananVaksindiInstalasiFarmasiKota

Lampiran7.PenyimpananObatdiInstalasiFarmasiKota

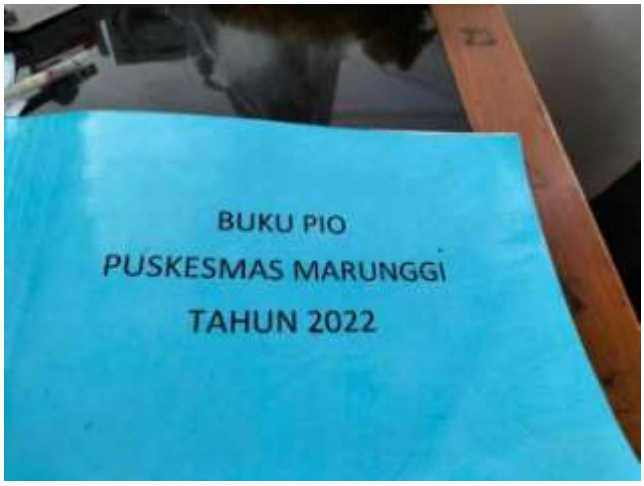
Gambar4. Penyimpanan ObatdiInstalasiFarmasiKota

Lampiran8. FormulirPelaporanObatRasional

Lampiran9. Penyimpanan Apotek/ Depo

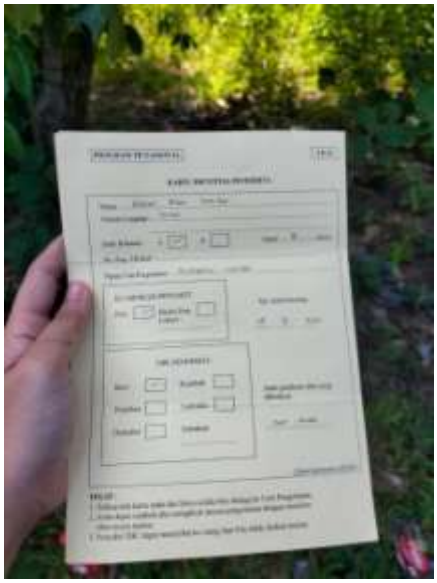
Lampiran 10. PenerimaanBarang diApotek danStockopname

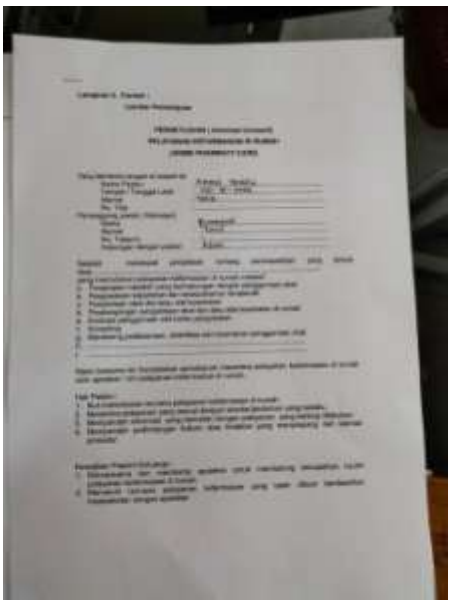
Lampiran11. PencatatanBuku PIO



Lampiran12. PelayananResep

Lampiran13. HomePharmacyCare





Lampiran14. Penyuluhan

Lampiran15. Konseling

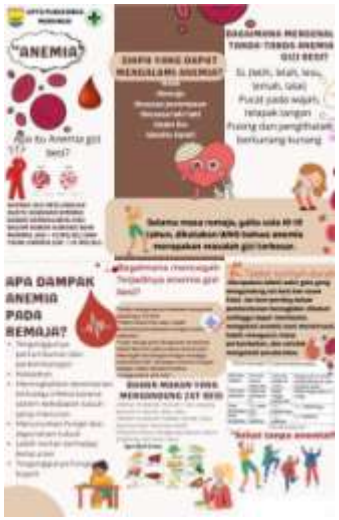
Lampiran16. PengukuranABMS

Lampiran17. InovasiPembuatanGelamaiJahe

GALAMAI JAHE CINTA
PUSKESMAS MARUNGGI

KONSELING GIZI
TERPADU

TAGANA


ANEMIA
APA DAMPAK ANEMIA PADA REMAJA?