

LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
Periode 01 Agustus - 27 Agustus 2022



Oleh

- 1. Edo Duanda Putra (2130122169)**
- 2. Yuni Margi Astuti (2130122280)**

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG

2022

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
INSTALASI FARMASI DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

Periode:

01 Agustus – 27 Agustus 2022

Laporan Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mengikuti Ujian Profesi

Apoteker Universitas Perintis Indonesia Padang

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Praktek Kerja Profesi Apoteker

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang

Zulhaswita, Ssi, M.Farm. apt

Disahkan Oleh :

Ketua

Program Studi Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia

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

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. wb.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia. Praktek Kerja Profesi Apoteker ini berlangsung pada tanggal 01 Agustus – 29 Agustus 2022. Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dan penyusunan laporan ini tidak terlepas dari doa, motivasi, dan bantuan yang diberikan oleh banyak pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Yendrizaral Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia
2. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu apt. Okta Fera, S.Si, M.Farm selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
4. Ibu apt. Zulhaswita, Ssi, M. Farm selaku Pembimbing I di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang yang telah memberikan arahan dan ilmunya selama proses kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
5. Ibu apt. Nessa, M.Biomed selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan arahan selama proses kegiatan PKPA di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun guna untuk menyempurnakan laporan ini. Semoga laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi berbagai pihak demi meningkatkan pengetahuan dalam Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) dan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang.

Padang, 27 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Umum	3
1.3 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Praktek Kerja Di Pemerintahan	4
1.5 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Dinas Kesehatan Kota Padang ..	4
BAB II.....	5
TINJAUAN UMUM	5
2.1 Dinas Kesehatan Kota.....	5
2.2 Instalasi Farmasi Kota.....	9
2.2.1 Perencanaan.....	9
2.2.2 Pengadaan	10
2.2.3 Penerimaan.....	11
2.2.4 Penyimpanan	11
2.2.5 Pendistribusian	13
2.2.6 pencatatan dan Pelaporan.....	14
2.2.7 Pemusnahan	16
2.2.8 Supervisi.....	19
2.2.9 Obat Program	21
2.2.9 Vaksin	24
2.3 Puskesmas	30
2.3.1 Definisi Puskesmas	30
2.3.2 Fungsi Puskesmas	31

2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	32
BAB III	36
PEMBAHASAN	36
BAB 1V.....	41
PENUTUP.....	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41
LAMPIRAN.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit (preventif), promosi kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) oleh pemerintah atau masyarakat. Pembangunan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang (Pemerintah Republik Indonesia, 2009).

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan pembangunan kesehatan yaitu membentuk Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau melalui perencanaan, pengaturan, dan pengawasan atas penyelenggaraan upaya/pelayanan kesehatan di masyarakat.

Berdasarkan Undang-undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, upaya pembangunan yang dilakukan pemerintah daerah adalah dengan

menyelenggarakan otonomi daerah. Dalam menyelenggarakan otonomi daerah tersebut, daerah mempunyai kewajiban salah satunya untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, upaya pembangunan kesehatan dilakukan melalui pembentukan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab dalam melakukan upaya kesehatan agar mencapai langkah *Millenium Development Goals* (MDGs).

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

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

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang yang berlangsung dari tanggal 01 Agustus – 27 Agustus 2022 diharapkan memberikan wawasan kepada calon apoteker mengenai perannya di lembaga pemerintahan. Dengan demikian, diharapkan calon Apoteker dapat mengabdikan diri sebagai apoteker yang profesional.

1.2 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami tugas dan peranan Apoteker di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota, dan Puskesmas serta berkompeten dibidangnya sesuai dengan Kompetensi Dasar Apoteker Indonesia.

1.3 Tujuan Khusus

1. Mampu merencanakan pengadaan, penyimpanan, distribusi, inventarisasi, dokumentasi, dan pelaporan persediaan obat dan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota, dan Puskesmas.
2. Mampu melaksanakan pengadaan, penyimpanan, distribusi, inventarisasi, dokumentasi, dan pelaporan persediaan obat dan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota, dan Puskesmas.
3. Mampu melaksanakan fungsi pengendalian kualitas obat dan perbekalan farmasi lainnya sesuai dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (*good distribution practice*).
4. Mampu melaksanakan fungsi farmasi klinik yang akan mencakup fungsi-fungsi: partisipasi dalam pengambilan keputusan pemberian obat kepada penderita, pemilihan obat yang tepat, penetapan regimen dosis yang tepat, penyediaan dan pemberian obat kepada penderita, pemilihan obat yang tepat, penetapan regimen dosis yang tepat, penyediaan dan pemberian obat, pemantauan efek obat dan pendidikan penderita.
5. Mampu merancang, melaksanakan, evaluasi, dan mengembangkan sistem informasi.

1.4 Manfaat Praktek Kerja Di Pemerintahan

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

1.5 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Dinas Kesehatan Kota Padang

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan selama 4 minggu, mulai dari tanggal 01 Agustus – 27 Agustus 2022 di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang. Bimbingan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dibimbing oleh Ibu apt. Zulhaswita, Ssi, M. Farm sebagai Kepala Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Dinas Kesehatan Kota

2.1.1 Dinas Kesehatan Kota

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

2.1.2 Ruang Lingkup Dinas kesehatan Kota

Ruang lingkup Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Kota meliputi:

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

2.1.3 Tipe Dinas Dan Jumlah Unit Kerja

Dinas daerah dibedakan dalam 3 tipe yang terdiri atas:

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

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

2.1.4 Kedudukan Dinas Kesehatan

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

2.1.5 Tugas Dinas Kesehatan Kota

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

2.1.6 Pengorganisasian Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan terdiri dari:

1. Sekretariat

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

a. Sub bagian program, informasi dan hubungan masyarakat

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

b. Sub bagian keuangan, kepegawaian dan umum.

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

2. Bidang kesehatan masyarakat

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

c. Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

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

d. Seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat

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

e. Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga

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

3. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit

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

a. Seksi *Surveilans* dan Imunisasi

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

b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

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

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

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

4. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Tugas: Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:

a. Seksi Pelayanan Kesehatan

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

b. Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT

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

c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

2.2 Instalasi Farmasi Kota

Kegiatan Instalasi Farmasi Kota

2.2.1 Perencanaan

Tujuan dari perencanaan adalah agar terjadi kesinambungan antara permintaan dan distribusi, sehingga distribusi obat berjalan lancar dari pihak gudang farmasi ke pihak yang membutuhkan serta menghindari terjadinya stok out (kekosongan) obat.

1. Metode Konsumsi

Didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metoda konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Pengumpulan dan pengolahan data
- b) Analisa data untuk informasi dan evaluasi
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana Untuk Metode ini dapat menggunakan rumus: $A = (B+C+D)-E$

2. Metode epidemiologi

Metoda morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Adapun faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan lead time.

Langkah-langkah dalam metoda ini adalah:

- a) Memanfaatkan pedoman pengobatan.
- b) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani.
- c) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit.
- d) Menghitung jumlah kebutuhan obat

Pemilihan obat di instalasi gudang farmasi dinas kesehatan kota Padang dilakukan berdasarkan metode konsumsi, Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat periode sebelumnya.

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

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

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

2.2.2 Pengadaan

Tujuan dari pengadaan adalah memperoleh obat yang di butuhkan dengan harga layak, mutu baik, pengiriman obat terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan. Pengadaan dilakukan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui.

Pengadaan obat dan alat kesehatan di instalasi gudang farmasi dinas kesehatan kota Padang dilakukan melalui sistem online yang berbasis E-Catalog. maupun non E-Catalog. Untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan yang sudah tersedia di E-catalog dapat dilakukan dengan pengadaan secara prosedur E-purchasing. E-Purchasing adalah tata cara pembelian Barang/Jasa melalui sistem katalog elektronik, Untuk obat dan alat kesehatan yang belum ada dalam e-catalog menggunakan proses pengadaan sesuai

dengan Peraturan Presiden No.54 tahun 2010 sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Presiden No. 70 tahun 2012.

2.2.3 Penerimaan

- 1) Pengadaan di Instalasi Farmasi Kota oleh tim pengadaan
- 2) Item obat yang masuk sesuai dengan E-Catalog dengan mekanisme E-Purchasing secara *online*
- 3) Barang datang diterima oleh Panitia Penerimaan Instalasi Farmasi Kota. Barang Diperiksa Meliputi: Kesesuaian jenis barang dengan faktur pengiriman dan Keadaan Fisik dan jumlah, satuan, ED dan No. Batch.
- 4) Berita Acara serah terima oleh panitia penerima barang DKK (Dinas Kesehatan Kota)
- 5) Barang dicatat di kartu stok kemudian entry data

Petugas penerima obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat yang diserahterimakan sesuai dengan isi dokumen dan ditandatangani oleh petugas penerima serta diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota. Petugas penerima dapat menolak apabila terdapat kekurangan dan kerusakan obat. Setiap penambahan obat dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok.

2.2.4 Penyimpanan

Merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi dan perlengkapan kesehatan menurut persyaratan yang di tetapkan yaitu dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya, suhunya, kestabilannya, mudah tidaknya meledak/terbakar, Tahan/tidaknya terhadap cahaya, disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan. Penyimpanan harus dapat menjamin bahwa obat tetap dalam bentuk sediaan awalnya tanpa mengalami perubahan fisik maupun kimia yang dapat mempengaruhi efek kliniknya saat digunakan.

- 1) Persediaan obat dan BMHP puskesmas disimpan di gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak-rak penyimpanan obat.
- 2) Suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat, yaitu :

- a. Suhu beku (kurang dari 2° C)
 - b. Suhu dingin (2°-8° C)
 - c. Suhu sejuk (8°-15° C)
 - d. Suhu kamar (15°-30° C)
 - e. Suhu hangat (30°-40° C)
- 3) Sediaan farmasi dalam jumlah besar (bulk) disimpan diatas pallet, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus.
 - 4) Penyimpanan sesuai alfabet atau kelas terapi dengan sistem, First Expired First Out (FEFO), high alert dan life saving (obat emergency).
 - 5) Sediaan psikotropik dan narkotik disimpan dalam lemari terkunci dan kuncinya dipegang oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang dikuasakan.
 - 6) Sediaan farmasi dan BMHP yang mudah terbakar, disimpan di tempat khusus dan terpisah dari obat lain. Contoh : alkohol, chlor etil dan lain-lain.
 - 7) Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu yang disertai dengan alat pemantau dan kartu suhu yang diisi setiap harinya.
 - 8) Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat yang disimpan pada suhu dingin. Sedapat mungkin, tempat penyimpanan obat termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan (genset).
 - 9) Obat yang mendekati kadaluarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluarsa tergantung kebijakan puskesmas) diberikan penandaan khusus dan diletakkan ditempat yang mudah terlihat agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum tiba masa kadaluarsa.
 - 10) Obat high alert, obat-obat dengan kewaspadaan tinggi karena sering terjadi kesalahan yang serius (sentinel event), secara signifikan beresiko membahayakan pasien bila pengelolaannya kurang tepat. Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, jenis sediaan farmasi ,alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di susun alfabetis dengan sistem first expired first out (FEFO) dan First In First Out (FIFO) . Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA) tidak

ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan secara khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat. Penandaan obat yang tergolong LASA yaitu dengan menempelkan label bertuliskan “LASA” dan menggunakan penebalan, atau warna huruf berbeda pada pelabelan nama obat, untuk meminimalisir kesalahan-kesalahan pemberian obat

2.2.5 Pendistribusian

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

Kegiatan distribusi obat di Kabupaten/ Kota terdiri dari :

- a. Kegiatan distribusi rutin yang mencakup distribusi untuk kebutuhan pelayanan umum di unit pelayanan kesehatan
- b. Kegiatan distribusi khusus yang mencakup distribusi obat untuk :
 - 1) Program kesehatan
 - 2) Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - 3) Bencana (alam dan sosial)

Kegiatan Distribusi Rutin Perencanaan Distribusi Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota merencanakan dan melaksanakan pendistribusian obat ke unit pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya serta sesuai kebutuhan.

Kegiatan distribusi khusus di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dilakukan sebagai berikut:

- a. Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota dan pengelola program Kabupaten/ Kota, bekerjasama untuk mendistribusikan masing-masing obat program yang diterima dari propinsi, kabupaten/ kota.
- b. Distribusi obat program ke Puskesmas dilakukan oleh IFK atas permintaan penanggung jawab program, misalnya pelaksanaan program penanggulangan penyakit tertentu seperti Malaria, Frambusia dan penyakit kelamin, bilamana obatnya diminta langsung oleh petugas program kepada IFK Kabupaten/ Kota tanpa melalui Puskesmas, maka

petugas yang bersangkutan harus membuat permintaan dan laporan pemakaian obat yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- c. Obat program yang diberikan langsung oleh petugas program kepada penderita di lokasi sasaran, diperoleh/diminta dari Puskesmas yang membawahi lokasi sasaran. Setelah selesai pelaksanaan pemberian obat, bilamana ada sisa obat harus dikembalikan ke Puskesmas yang bersangkutan. Khusus untuk Program Diare diusahakan ada sejumlah 34 persediaan obat di Posyandu yang penyalahannya diatur oleh Puskesmas.
- d. Untuk KLB dan bencana alam, distribusi dapat dilakukan melalui permintaan maupun tanpa permintaan oleh Puskesmas. Apabila diperlukan, Puskesmas yang wilayah kerjanya terkena KLB/Bencana dapat meminta bantuan obat kepada Puskesmas terdekat.

Tata Cara Pendistribusian Obat :

- 1) IFK Kabupaten/ Kota melaksanakan distribusi obat ke Puskesmas dan di wilayah kerjanya sesuai kebutuhan masing-masing Unit Pelayanan Kesehatan.
- 2) Puskesmas Induk mendistribusikan kebutuhan obat untuk Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Unit-unit Pelayanan Kesehatan lainnya yang ada di wilayah binaannya.
- 3) Distribusi obat-obatan dapat pula dilaksanakan langsung dari IFK ke Puskesmas Pembantu sesuai dengan situasi dan kondisi wilayah atas persetujuan Kepala Puskesmas yang membawahinya. Tata cara distribusi obat ke Unit Pelayanan Kesehatan dapat dilakukan dengan cara penyerahan oleh IFK ke Unit Pelayanan Kesehatan, pengambilan sendiri oleh UPK di IFK, atau cara lain yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

2.2.6 pencatatan dan Pelaporan

Laporan Pengelolaan Obat Sebagai unit kerja yang secara fungsional berada di bawah dan langsung bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota, maka IFK memiliki kewajiban untuk melaporkan kegiatan pengelolaan obat yang dilaksanakan.

Laporan yang perlu disusun IFK terdiri dari:

- a. Laporan dinamika logistik dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Walikota/Bupati dengan tembusan kepada Kadinkes Provinsi tiga bulan sekali dan dari Provinsi ke Kementerian Kesehatan Cq. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes tiga bulan sekali
- b. Laporan tahunan/ profil pengelolaan obat Kab/ Kota dikirim kepada Dinkes Provinsi dan setelah dikompilasi oleh Dinkes Provinsi dikirimkan kepada Kemenkes Cq. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes Pencatatan dan pelaporan terdiri dari :
 - 1) Kartu stok dan kartu stok induk
 - 2) LPLPO dan SBBK
- c. Buku penerimaan
- d. Buku pengeluaran Pencatatan dan Kartu Stok Fungsi :
 - 1) Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa)
 - 2) Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran.
 - 3) Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.
 - 4) Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan pengadaan distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya.

Pencatatan Kartu Stok Induk Fungsi :

- 1) Kartu Stok Induk digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa).
- 2) Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari semua sumber anggaran
- 3) Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat
- 4) Data pada kartu stok induk digunakan sebagai :

- a. Alat kendali bagi Kepala Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanan.
 - b. Alat bantu untuk penyusunan laporan, perencanaan pengadaan dan distribusi serta pengendalian persediaan
1. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Kegunaan LPLPO :
 - a. Sebagai bukti pengeluaran obat di Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
 - b. Sebagai bukti penerimaan obat di Rumah Sakit/Puskesmas
 - c. Sebagai surat permintaan/pesanan obat dari Rumah Sakit/Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota cq. IFK
 - d. Sebagai bukti penggunaan obat di Rumah Sakit / Puskesmas
 2. Laporan Pengelolaan Obat Tahunan

Untuk mengetahui gambaran umum pengelolaan obat di daerah 26 Kabupaten/Kota selama satu tahun anggaran. Manfaat Informasi adalah sebagai dasar tindak lanjut peningkatan dan penyempurnaan pengelolaan obat di Kabupaten/Kota dan bahan masukan dalam penyusunan profil kesehatan Kabupaten/Kota.

2.2.7 Pemusnahan

Pemusnahan dilakukan untuk obat bila:

- 1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu/rusak.
- 2) Telah kadaluwarsa.
- 3) Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- 1) Membuat daftar obat yang akan dimusnahkan.
- 2) Mengajukan usulan pemusnahan dan penghapusan barang persediaan sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.
- 3) Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait (Dinas Kesehatan).
- 4) Menyiapkan tempat pemusnahan.
- 5) Pelaksanaan pemusnahan.
- 6) Membuat berita acara pemusnahan.

Macam-macam metode pemusnahan terdiri dari :

1. Return to donor or manufacture

Pengembalian kembali kepada pabrik pembuat obat, terutama pada obat-obatan yang menimbulkan masalah pembuangan seperti obat antineoplastik. Jika obat-obatan tersebut masih dalam masa kadaluwarsa dan dianggap bermanfaat harus dipisahkan dan segera digunakan oleh institusi dan dialokasikan sesuai dengan kebutuhan.

2. Landfill

Landfill atau tempat pembuangan dalam tanah tanpa pengolahan sebelumnya, metode landfill adalah metode pembuangan limbah padat tertua dan paling banyak dipraktikkan, berikut merupakan metode landfill:

- a. Open uncontrolled non-engineered dump: Tempat pembuangan sampah non rekayasa merupakan metode pembuangan yang paling umum digunakan pada Negara berkembang, limbah yang tidak diolah akan langsung dibuang ke tempat pembuangan terbuka yang tidak terkontrol dan tidak melindungi lingkungan setempat.
- b. Engineered landfill: Engineered landfill memiliki beberapa fitur untuk melindungi dari terserapnya bahan kimia ke dalam akuifer.
- c. Highly engineered sanitary landfill: Tempat pembuangan yang terdiri dari lubang yang dievakuasi dan terisolasi dari aliran air dan diatas permukaan air, sampah padat akan dipadatkan dan ditutup dengan tanah untuk dirawat sanitasinya.

3. Imobilisasi limbah: Enkapsulasi

Enkapsulasi dilakukan dengan menghancurkan obat-obatan dalam blok padat di dalam drum plastik atau baja. Drum harus dibersihkan sebelum digunakan dan tidak boleh berisi bahan yang mudah meledak atau berbahaya sebelumnya, drum tersebut diisi hingga 75% dari kapasitasnya dengan obat-obatan sediaan padat dan semi padat dan ruang yang tersisa diisi dengan menuangkan media seperti campuran semen atau kapur, busa

plastik atau pasir bitumen. Perbandingan campuran kapur, semen dan air (15: 15: 5) menurut beratnya.

4. Imobilisasi limbah: inersiasi

Inersiasi adalah salah satu dari enkapsulasi yang menghilangkan bahan kemasan obat seperti kertas, karton dan plastik. Obat-obatan tersebut kemudian digiling dan dicampur dengan air, semen dan kapur ditambahkan untuk membentuk pasta yang homogen. Perkiraan rasio berat yang digunakan adalah sebagai berikut: limbah farmasi 65%, jeruk nipis 15%, semen 15% dan air 5% atau lebih untuk membentuk konsistensi cairan yang tepat.

5. Sewer

Metode ini digunakan untuk beberapa sediaan obat cair, contohnya sirup dan cairan infus yang dapat diencerkan dengan air dan disiram ke saluran pembuangan dalam jumlah kecil selama jangka waktu tanpa mengganggu lingkungan sekitar. Aliran air yang mengalir deras juga dapat digunakan untuk membilas sejumlah kecil obat-obatan atau antiseptik cair yang diencerkan dengan baik.

6. Membakar dalam wadah terbuka

Obat-obatan tidak boleh dihancurkan dengan membakar pada suhu rendah dalam wadah terbuka karena dapat menghasilkan polutan beracun dapat terlepas ke udara. Kemasan kertas dan karton yang tidak untuk didaur ulang dapat dibakar. Namun, plastik polivinil klorida (PVC) tidak boleh dibakar.

7. Insenerasi

Insenerasi merupakan proses pembakaran tertutup dengan menggunakan insenerator dua ruang. Suhu sedang insenerator minimum 850 °C, sedangkan insenerator suhu tinggi mencapai 1200 °C dengan waktu retensi pembakaran minimal dua detik di ruang kedua. Metode insenerasi digunakan untuk sediaan padat, setengah padat, serbuk, khusus obat antineoplastik menggunakan insenerator dengan suhu tinggi.

8. Dekomposisi Kimia

Dekomposisi kimia merupakan proses penonaktifan bahan kimia sehingga tidak berbahaya, metode ini digunakan jika insenerator tidak tersedia, metode dekomposisi kimia memakan waktu yang lama dan tidak praktis sehingga disarankan hanya untuk jumlah yang kecil atau tidak lebih dari 50 kg.

2.2.8 Supervisi

Supervisi berasal dari kata super (lebih tinggi) dan vision (melihat) sehingga secara umum dapat diartikan sebagai mengawasi dari atas atau oleh atasan. Supervisi dalam pengertian manajemen memiliki pengertian yang lebih luas, karena istilah yang digunakan adalah mengawasi dan bukan melihat, hal ini tidak bisa dilakukan secara kebetulan. Mengawasi dalam arti bahasa Indonesia adalah mengamati dan menjaga jadi bukan hanya mengamati saja, akan tetapi memiliki pengertian menjaga. Supervisi ditujukan untuk menjaga agar pekerjaan dilakukan sesuai dengan ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Supervisi adalah proses pengamatan secara terencana oleh petugas pengelola obat pada unit yang lebih tinggi (Instalasi Farmasi Propinsi/ Kabupaten/Kota) terhadap pelaksanaan pengelolaan obat oleh petugas pada unit yang lebih rendah (Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota/Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/UPT lainnya).

Tujuan supervisi adalah untuk Peningkatan produktivitas para petugas pengelola obat agar mutu pelayanan obat dapat ditingkatkan secara optimum.

1. Supervisi Pengelolaan dan Penggunaan Obat

Ruang lingkup pengelolaan obat, Pengelolaan obat meliputi seleksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan & pelaporan, monitoring & evaluasi Pengelolaan masing-masing bidang dilakukan oleh berbagai unit organisasi sebagai berikut:

- 1) Pengelolaan pelayanan obat di tempat pelayanan kesehatan
- 2) Pengelolaan distribusi obat di Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh Gudang Farmasi Kabupaten/Kota.

- 3) Pengelolaan Pengadaan dikelola oleh berbagai tim pengadaan.

Langkah-langkah Supervisi

1. Persiapan Supervisi

- 1) menyusun daftar isian
- 2) mengumpulkan data dan informasi
 - a. laporan rutin dan laporan khusus yang tersedia
 - b. hasil survei pada periode sebelumnya
 - c. dokumen lain yang terkait dengan rencana survei
- 3) menganalisa data dan informasi yang tersedia
 - a. memperkirakan masalah yang sedang terjadi
 - b. Memperkirakan faktor penyebab timbulnya permasalahan.
 - c. Mempersiapkan berbagai alternatif pemecahan masalah.
- 4) Menentukan tujuan dan sasaran utama supervisi, seperti misalnya :
 - a. Memantau tingkat keberhasilan pengelolaan obat.
 - b. Menemukan permasalahan yang timbul
 - c. Mencari faktor penyebab timbulnya masalah.
 - d. Menilai hasil pelaksanaan kerja.
 - e. Membina dan melatih para pelaksana.
 - f. Mengumpulkan masukan untuk penyempurnaan kebijaksanaan dan program.
- 5) Menyusun rencana kerja supervisi kepada sasaran supervisi, agar :
 - a. Pihak yang disupervisi mengetahui rencana supervisi.
 - b. Pihak yang disupervisi dapat mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan.
 - c. Dapat diatur ulang bila terjadi perubahan jadwal.

2. Pelaksanaan Supervisi

- 1) Menemui kepala/pejabat institusi yang dituju untuk menyampaikan tujuan supervisi.
- 2) Mengumpulkan data dan informasi dengan cara :
 - a. Mempelajari data yang tersedia
 - b. Wawancara dan diskusi dengan pihak yang disupervisi.

- c. Pengamatan langsung.
- 3) Membahas dan menganalisis hasil temuan :
 - a. Pencocokkan berbagai data, fakta dan informasi yang diperoleh.
 - b. Menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan tugas.
 - c. Menemukan berbagai macam masalah dan faktor penyebabnya.
 - d. Membuat kesimpulan sementara hasil supervisi.
- 4) Mengadakan tindakan intervensi tertentu apabila ditemukan masalah yang perlu segera ditanggulangi.
- 5) Melaporkan kepada pimpinan institusi yang didatangi tentang :
 - a. Tingkat pencapaian hasil kerja unit yang disupervisi Masalah dan hambatan yang ditemukan.
 - b. Penyebab timbulnya masalah.
 - c. Tindakan intervensi yang telah dilakukan.
 - d. Rencana pokok tidak lanjut yang diperlukan.
- 6) Menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut berperan pada pelaksanaan supervisi.

2.2.9 Obat Program

Obat program yang diadakan di DINKES Kota Padang:

1. TB (Tuberkulosis)

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, namun tidak jarang pula bakteri dapat memengaruhi bagian tubuh lainnya. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ tubuh selain paru-paru perlu dibedakan dengan TBC biasa. Pada tuberkulosis biasa, bakteri hanya menyerang paru. Sementara itu, ketika bakteri menyerang organ tubuh lain, seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, atau selaput otak, kondisi tersebut dinamakan dengan tuberkulosis ekstra paru. Jika tidak ditangani dengan baik, penyakit TBC bisa berakibat fatal. Pengobatan penyakit ini biasanya membutuhkan waktu beberapa bulan untuk melawan infeksi dan mencegah risiko terjadinya resistensi antibiotik.

Contoh obat Anti Tuberkolosis :

- a. Isoniazid
- b. Rifampicin
- c. Pyrazinamide
- d. Etambutol
- e. Strptomisin

2. Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit bernama *Plasmodium*. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi parasit tersebut. Di dalam tubuh manusia, parasit Plasmodium akan berkembang biak di organ hati kemudian menginfeksi sel darah merah. Pasien yang terinfeksi oleh malaria akan menunjukkan gejala awal menyerupai penyakit influenza, namun bila tidak diobati maka dapat terjadi komplikasi yang berujung pada kematian. Obat anit malaria:

- a. Klorokuin fosfat
- b. Primakuin
- c. Atovaquone-proguanil
- d. Quinin sulfat
- e. Artesunate injeksi

3. Kusta

Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, yang menyerang kulit dan jaringan saraf perifer serta mata dan selaput yang melapisi bagian dalam hidung. Dengan mendapatkan diagnosis dan pengobatan dini, penyakit ini dapat disembuhkan dengan tepat dan mencegah kecacatan. Pengobatan kusta:

- a. MDT MB Dewasa
- b. MDT MB Anak
- c. MDT PB Dewasa
- d. MDT PB Anak

4. HIV

HIV (*human immunodeficiency virus*) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Jika makin banyak sel CD4 yang hancur, daya tahan tubuh akan makin melemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit. HIV yang tidak segera ditangani akan berkembang menjadi kondisi serius yang disebut AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*). AIDS adalah stadium akhir dari infeksi HIV. Pada tahap ini, kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya.

Pengobatan :

Penderita yang telah terdiagnosis HIV harus segera mendapatkan pengobatan berupa terapi antiretroviral (ARV). ARV bekerja mencegah virus HIV bertambah banyak sehingga tidak menyerang sistem kekebalan tubuh.

5. Hepatitis

Hepatitis adalah penyakit yang ditandai dengan peradangan pada organ hati. Kondisi ini bisa terjadi karena infeksi virus, kebiasaan minum alkohol, paparan zat beracun atau obat-obatan tertentu.

Pengobatan Hepatitis :

Pengobatan hepatitis disesuaikan dengan jenis hepatitis dan tingkat keparahannya. Metode pengobatan untuk hepatitis yang dapat dilakukan meliputi pemberian obat-obatan dan transplantasi hati. Berikut adalah penjelasannya:

a. Obat interferon

Beberapa jenis hepatitis akibat infeksi virus bisa sembuh dengan sendirinya. Namun, pemberian obat-obatan perlu dilakukan untuk menghentikan penyebaran virus dan mencegah kerusakan hati lebih lanjut. Jenis obat yang diresepkan oleh dokter adalah interferon, yang biasanya diberikan melalui suntikan setiap minggu selama 6 bulan.

b. Obat immunosupresan

Untuk mengatasi hepatitis akibat penyakit autoimun, dokter dapat memberikan obat immunosupresan, terutama kortikosteroid, seperti prednisone dan budesonide. Selain itu, pasien juga dapat diberikan obat *azathioprine*, *mycophenolate*, *tacrolimus*, dan *cyclosporin*.

c. Obat antivirus

Pada beberapa kondisi, misalnya pada hepatitis B atau hepatitis C kronis, dokter juga bisa memberikan obat antivirus, seperti entecavir, ribavirin, atau tenofovir. Obat-obatan tersebut bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan virus dengan mekanisme yang berbeda-beda.

d. Obat cacing hati

Pada penderita hepatitis yang disebabkan oleh cacing hati, pemberian obat-obatan disesuaikan dengan jenis cacing menginfeksi hati. Obat-obatan tersebut meliputi:

- 1) Praziquantel atau albendazole, untuk *clonorchiasis*
- 2) Triclabendazole dan *possibly nitazoxanide*, untuk *fascioliasis*

e. Transplantasi hati

Bila hepatitis sudah menyebabkan kerusakan hati yang berat, dokter akan merekomendasikan tindakan transplantasi hati. Melalui prosedur ini, organ hati pasien yang rusak akan diganti dengan organ hati yang sehat dari pendonor.

2.2.9 Vaksin

Vaksin adalah sejenis produk biologis yang mengandung unsur antigen berupa virus atau mikroorganisme yang sudah mati atau sudah dilemahkan dan juga berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksid atau protein rekombinan, yang sudah ditambahkan dengan zat lainnya. Vaksin berguna untuk membentuk kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Vaksin merupakan produk yang rentan, masing-masing mempunyai karakteristik tertentu maka diperlukan pengelolaan secara khusus sampai di gunakan (WHO, 2015;

Proverawati dan Andhini., 2010). Mutu tiap vaksin terjamin bila tindakan yang benar dilakukan saat pengelolaan rantai dingin vaksin, rentang suhu yang dianjurkan yaitu 20C-80C. Pengelolaan rantai dingin vaksin yang tidak sesuai dengan ketentuan yang ada dapat mengakibatkan kerusakan vaksin, sehingga potensi vaksin berkurang atau hilang. Potensi vaksin yang berkurang atau hilang tidak dapat lagi diperbaiki (WHO, 2015; Proverawati dan Andhini., 2010).

Masalah pengelolaan rantai dingin vaksin termasuk masalah global, masalah ini melanda negara berkembang dan negara maju di dunia. Pengelolaan rantai dingin vaksin yang tidak baik seperti terpapar dengan suhu beku pada saat transportasi dan penyimpanan. Antara negara berkembang dan negara maju angka kejadiannya tidak teralalu jauh berbeda yaitu sebesar 35,3% pada saat transportasi di negara berkembang dan sebesar 16,7% di negara maju, sedangkan pada saat penyimpanan yaitu sebesar 21,9% di negara berkembang dan sebesar 13,5% di negara maju (Matthias et al., 2007).

Penggolongan Vaksin

1. Penggolongan berdasarkan asal antigen

a. Berasal dari bibit penyakit yang dilemahkan (*live attenuated*)

- 1) Virus : Polio (OPV), Campak, Yellow Fever
- 2) Bakteri : BCG

b. Berasal dari bibit penyakit yang dimatikan (*inactivated*)

1) Seluruh partikel diambil :

- Virus : IPV (*Inactivated Polio Vaccine*)
- Bakteri : Pertusis

2) Sebagian partikel diambil :

- Berdasarkan protein :

Sub unit : Aseuler Pertusis

Toxoid : DT

- Berdasarkan polisakarida

Murni : Meningococal

Gabungan : Hib (Haemofilus Influenza type B)

- Rekombinan (rekayasa genetika) : Heptitis B

2. Penggolongan berdasarkan sensitivitas terhadap suhu

- a) Vaksin sensitive beku (*Freeze sensitive = FS*) yaitu golongan vaksin yang akan rusak terhadap suhu dingin dibawah 0⁰c (beku) seperti
 - a. Hepatitis B
 - b. DPT-HB-Hib
 - c. DPT-HB
 - d. IPV
 - e. DT
 - f. TT
 - g. Td
- b) Vaksin sensitive panas (*Heat sensitive = HS*), yaitu golongan vaksin yang akan rusak terhadap paparan panas yang berlebihan yaitu :
 - a. BCG
 - b. Polio
 - c. Campak

Jenis-jenis Vaksin

1. Vaksin Hepatitis B

Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infectious, berasal dari HBsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula polimurpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan.

Digunakan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

Cara Pemberian :

- a. Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspense menjadi homogen
- b. Sebelum disuntikan, kondisikan vaksin hingga mencapai suhu kamar.
- c. Vaksin disuntikan dengan dosis 0,5 ml atau 1 HB PID, pemberian secara intramuscular, sebaiknya pada anterolateral paha
- d. Pemberian sebanyak 3 dosis
- e. Dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu.

- f. Vaksin disimpan pada suhu 2^0-8^0 c. VVM masih dalam kondisi A dan B

2. Vaksin BCG (Bacillus Calmete Guerin)

Vaksin BCG adalah vaksin bentuk beku kering yang mengandung mycobacterium bovis hidup yang sudah dilemahkan dari strain Paris no. 1173.P2. Digunakan pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosa

Cara Pemberian :

- a. Sebelum disuntikan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu dengan 4 ml pelarut NaCl 0,9%. Melarutkan dengan menggunakan alat suntik steril dengan jarum panjang (5ml)
- b. Dosis pemberian : 0,05 ml, sebanyak 1 kali, untuk bayi ≤ 1 tahun
- c. Disuntikan secara intrakuta di daerah lengan kanan atas, dengan menggunakan alat suntik dosis tunggal yang steril dan jarum suntik no 26 G.
- d. Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam
- e. Vaksin di simpan pada suhu 2^0-8^0 c.

3. Vaksin DPT-HB

Vaksin mengandung DPT berupa toxoid tetanus yang dimurnikan dan pertussis yang inaktivasi serta vaksin hepatitis B yang merupakan subunit vaksin virus yang mengandung HbsAg murni dan bersifat non infection. Digunakan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, tetanus, pertussis dan hepatitis B.

Cara Pemberian :

- a. Pemberian dengan cara intra muskuler, 0,5 ml sebanyak 3 dosis.
- b. Dosis pertama pada usia 2 bulan, dosis kedua dan ketiga dengan minimal 4 minggu .
- c. Disimpan pada suhu $2-8^0$ c.

4. Vaksin DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib (vaksin jerap difteri, tetanus, pertussis, hepatitis B rekombinan, haemophilus influenza tipe B) berupa suspense homogen yang mengandung tokxoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertussis inaktif,

antigen permukaan hepatitis B murni yang tidak infeksius dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida haemophilus influenza tipe b tidak infeksius yang di konjungasikan kepada protein toksoid tetanus.

Cara Pemberian :

- a. Pemberian dengan cara intra muskuler, 0,5 ml sebanyak 4 dosis.
- b. Dosis pertama pada usia 2 bulan, dosis kedua dan ketiga dengan minimal 4 minggu, sedangkan dosis keempat dengan interval minimal 12 bulan dari dosis ketiga.
- c. Disimpan pada suhu 2-8⁰c.

5. Vaksin TT

Vaksin TT merupakan suspensi koloidal homogen berwarna putih susu dalam vial gelas, mengandung toksoid tetanus murni, teradsorbsi kedalam aluminium fosfat.

Vaksin digunakan untuk pencegahan terhadap tetanus dan perlindungan terhadap tetanus neonatorum pada wanita usia subur.

Cara Pemberian :

Untuk pencegahan terhadap tetanus / tetanus neonatal terdiri dari 2 dosis primer 0,5 ml yang diberikan secara intramuskuler atau subkutan yang dalam dengan interval 4 minggu yang dilanjutkan dengan dosis ke tiga pada 6-12 bulan berikutnya. Untuk mempertahankan kekebalan terhadap tetanus pada wanita usia subur, maka dianjurkan diberikan 5 dosis TT. Dosis ke empat diberikan 1 tahun setelah dosis ke tiga, dan dosis ke lima diberikan 1 tahun setelah dosis ke empat. Imunisasi TT dapat secara aman diberikan selama masa kehamilan bahkan pada periode trimester pertama.

6. Vaksin DT

Vaksin DT merupakan suspensi koloidal homogen berwarna putih susu dalam vial gelas, mengandung toksoid tetanus dan toksoid difteri murni yang teradsorbsi kedalam aluminium fosfat.

Vaksin digunakan untuk pencegahan terhadap difteri dan tetanus secara simultan pada anak-anak

Cara Pemberian

Disuntikan secara intramuscular atau sub kutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml. dianjurkan untuk anak dibawah usia 8 tahun. Untuk usia 8 tahun atau lebih di anjurkan imunisasi dengan vaksin Td.

7. Vaksin Polio

Vaksin polio adalah vaksin yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis atau polio. Pemerintah Republik Indonesia menetapkan vaksin polio sebagai salah satu jenis vaksin yang wajib diberikan kepada anak-anak. Terdapat dua jenis vaksin polio, yaitu *oral polio vaccine* (OPV) dan *inactivated polio vaccine* (IPV). OPV mengandung virus polio hidup yang dilemahkan, sedangkan IPV menggunakan virus yang sudah tidak aktif.

Cara Pemberian :

Polio dalam bentuk obat tetes mulut (OPV) diberikan kepada bayi sesaat setelah lahir. Selanjutnya, bisa diberikan OPV lanjutan atau IPV melalui suntikan ke otot (intramuskular/IM) atau di bawah kulit (subkutan/SC). IPV disarankan untuk diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun. Di Indonesia jadwal pemberian vaksin polio bisa dilakukan bersama jadwal pemberian vaksin lain, seperti DPT. Pemberian vaksin polio harus sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan agar vaksin dapat bekerja lebih efektif. Anak harus mendapatkan seluruh dosis yang sudah ditentukan. Jika anak Anda melewatkan salah satu dosis, segera temui dokter untuk mendapatkan dosis yang terlewat.

8. Vaksin Campak

Vaksin campak adalah vaksin yang digunakan untuk mencegah penyakit campak. Vaksin campak termasuk dalam program imunisasi rutin lengkap yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Terdapat dua jenis vaksin yang digunakan untuk mencegah campak, yaitu vaksin MR dan vaksin MMR. Vaksin MR mencegah penyakit campak

dan rubella, sedangkan vaksin MMR mencegah penyakit campak, rubella, dan gondongan.

Cara Pemberian :

Pada anak-anak, vaksin campak disuntikkan di otot deltoid yang terletak di lengan atas. Sementara itu, pada orang dewasa yang sebelumnya belum pernah menerima vaksin campak, vaksin dapat disuntikkan melalui otot atau di bawah kulit. Lokasi pemberian vaksin akan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Pemberian vaksin campak harus sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan agar vaksin dapat bekerja lebih efektif. Anak harus mendapatkan seluruh dosis yang sudah ditentukan. Jika anak Anda melewatkan salah satu dosis, segera temui dokter untuk mendapatkan dosis yang terlewat

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

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

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

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

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

2.3.2 Fungsi Puskesmas

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

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

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

2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

2.3.3.1 Pelayanan Farmasi Klinik

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

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
 2. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai.
 3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
 4. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- A. Pengkajian dan pelayanan Resep

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

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

B. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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

1. Tujuan Pelayanan Informasi Obat (PIO) :
 - a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
 - b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).

- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.
2. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) :
- a. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
 - b. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
 - c. Membuat buletin, leaflet, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain
 - d. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
 - e. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - f. Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.
3. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:
- a. Sumber informasi Obat.
 - b. Tempat.
 - c. Tenaga.
 - d. Perlengkapan.

C. Konseling

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

- a. Kegiatan Konseling:
 - a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.

- b. Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (open-ended question), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
 - c. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat.
 - d. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
- b. Faktor yang perlu diperhatikan:
- a. Kriteria pasien:
 - 1) Pasien rujukan dokter.
 - 2) Pasien dengan penyakit kronis.
 - 3) Pasien dengan Obat yang berindeks terapeutic sempit dan poli farmasi.
 - 4) Pasien geriatrik.
 - 5) Pasien pediatrik.
 - 6) Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas
 - 2. Sarana dan prasarana:
 - a. Ruangan khusus.
 - b. Kartu pasien/catatan konseling.

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

BAB III

PEMBAHASAN

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. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan di instalasi gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang meliputi perencanaan, pengadaan/ penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian persediaan obat dan perbekalan kesehatan kepada puskesmas, sarana kesehatan dan pihak lainnya. Instalasi gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang merupakan unit pelaksanaan teknik tingkat kabupaten/kota dengan manajemen fungsi dasar yang menitik beratkan pada penyimpanan dan pendistribusian akan tetapi untuk melakukan penyimpanan dan pendistribusian tentu harus ada perencanaan dan pengadaan.

Perencanaan yang dilakukan oleh pihak IFK Dinas Kesehatan Kota Padang untuk memenuhi ketersediaan perbekalan farmasi ialah dengan memilih berdasarkan metode konsumsi. Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat periode sebelumnya, ini dilakukan agar perbekalan yang tersedia tepat sasaran tidak berlebih atau tidak kekurangan. Untuk bias dilakukannya perencanaan maka pihak IFK harus menerima LPLPO untuk laporan per 3 bulan, dan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) untuk laporan per tahun. Perencanaan kebutuhan obat di IFK dilakukan setelah semua RKO dari masing-masing puskesmas terkumpul, 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. Untuk mengatasi kekosongan obat diluar anggaran dari RKO maka puskesmas bias mengadakan sendiri melalui dana BLUD.

Dinas Kesehatan akan memesan (pengadaan) obat secara *online* berdasarkan *e-catalog*, dimana obat-obat yang ada di dalam *E-Catalog* merupakan obat yang berada didalam anggaran daerah. Dinas Kesehatan akan memesan untuk

permintaan dalam setahun. setelah perencanaan dilakukan kemudian akan diajukan ke pihak pejabat pengadaan yang akan membeli melalui *E-Catalog*, dengan mencantumkan nama produsen atau pabrik yang sebelumnya telah menjalin kerjasama, kemudian perbekalan tersebut akan diteruskan ke PBF sebagai perantara untuk pengantaran, PBF akan ditunjuk sendiri oleh pabrik yang bersangkutan.

Penerimaan obat dilakukan oleh petugas gudang, dengan mencocokkan fisik barang datang dengan surat permintaan atau faktur yang di bawa oleh kurir, dengan memeriksa nama obat, jumlah, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsanya. Setelah itu dibuatlah berita acara dengan adanya bukti barang masuk. Lalu dimasukkan ke dalam kartu stok dan bukti barang masuk disimpan di dalam arsip barang masuk.

Obat di dalam Instalasi Farmasi disimpan di lemari/rak obat berdasarkan *alfabetis*, dan bentuk sediaan, dengan posisi letak berupa Lorong-lorong karena adanya keterbatasan ruangan, yang idealnya ruang penyimpanan berbentuk U atau L untuk memudahkan mencari maupun dalam pemantauan lainnya, suhu ruangan untuk penyimpanan obat maupun BMHP dalam rentang 25-30⁰C untuk menjaga stabilitas, dengan kelembapan udara di ruangan penyimpanan < 75%. Kardus obat yang disimpan digudang harus di alasi dengan pallet agar sediaan obat tidak berkontak langsung dengan lantai untuk menghindari kerusakan akibat kelembapan dari lantai yang dapat merusak stabilitas obat, selain menggunakan pallet di Instalasi Farmasi Kota Padang juga menggunakan rak-rak tyang terbuat dari besi. Obat psikotropika, narkotika dan prekursor di simpan di lemari terpisah dan di lengkapi oleh double lock untuk memastikan keamanan obat, dengan menambahkan catatan NO.bacth dan tanggal ED dari obat sehingga petugas dapat memantau sehingga tidak ditemukan obat yang kadaluarsa. Penyimpanan BMHP dipisahkan dengan penyimpanan obat, dengan menambahkan catatan NO.bacth dan tanggal ED. obat program akan dipisahkan penyimpanannya dari obat rutin, untuk memudahkan dalam pengambilan. Penyimpanan vaksin telah memenuhi standar yang di tetapkan yaitu dnegan menggunakan cool room untuk penyimpanan vaksin dengan suhu 2-8⁰ C, untuk penyimpanan vaksin dengan suhu 0⁰ atau bahkan (-) minus maka pihak IFK mnyediakan Vaccine Refrigerator dengan pemantauan suhu

secara berkala pagi dan sore, yang kemudian akan dicatat di table duhu kemudian akan dituangkan dalam bentuk grafik suhu.

Pendistribusian yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang dilakukan 4 kali setahun atau disebut triwulan yaitu yang dilakukan dalam 3 bulan sekali, diluar itu juga dilakukan pendistribusian obat program, vaksin rutin, vaksin COVID-19. sebelum melakukan permintaan ke gudang IFK maka puskesmas terkait yang akan meminta perbekalan harus memberikan lembaran LPLPO, setelah diterima pihak IFK akan mencocokkan jumlah pemakaian dan permintaan terlebih dahulu untuk menentukan jumlah barang yg akan diberikan, untuk mengantisipasi stok berlebih. setelah mendapat persetujuan lalu pihak IFK akan menyiapkan obat sesuai dengan permintaan puskesmas dan juga menyesuaikan dengan stok yang ada di IFK. Apabila stok IFK banyak, maka permintaan puskesmas itu akan dipenuhi semua, tetapi apabila stok IFK terbatas, maka puskesmas tidak akan mendapat obat sesuai dengan jumlah yang diminta, tetapi akan dibagi sama rata dengan puskesmas lain yang memesan obat yang sama.

Sebelum diserahkan ke puskesmas, obat harus dicek terlebih dahulu. Setelah obat disiapkan, maka obat akan di antar ke puskesmas tersebut. Obat tersebut akan diantar oleh petugas gudang. Setelah sampai di puskesmas tujuan obat akan diperiksa ulang dengan di saksikan 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 menanda tangani SBBK tersebut dan satu lembar SBBK sebagai arsip untuk puskesmas.

Pencatatan dan pengelolaan data untuk mendukung perencanaan pengadaan obat. Komplikasi pemakaian obat, dibuat berdasarkan data LPLPO yang dilaporkan oleh masing-masing peskesmas. Hasil kompilasi digunakan untuk menghitung kebutuhan obat dengan metode konsumsi. Pencatatan dan pengolahan data untuk mendukung pengendalian persediaan obat dengan kartu stok, kartu persediaan barang, digunakan untuk mencatat semua kegiatan mutasi obat di gudang, antara lain mencatat jumlah penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluarsa. Pencatatan dan pengolahan data untuk mendukung pengendalian distribusi yaitu Penentuan stok optimum obat puskesmas, perumusan stok optimum persediaan

dilakukan dengan memperhitungkan siklus distribusi rata-rata pemakaian, waktu tunggu serta ketentuan mengenai stok pengaman. Pencatatan obat dilakukan terhadap penerimaan obat yang berasal dari berbagai sumber anggaran pengadaan obat, pencatatan (nama obat, jenis obat, masa kadaluarsa obat) pencatatan harga obat sesuai dengan SK menkes, penyimpanan di gudang farmasi penyerahan/distribusi obat kepada puskesmas atas permintaan yang diajukan melalui Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Pelaporan obat di gudang farmasi Kabupaten/Kota: Dinas kesehatan membuat laporan bulanan yang dinamakan laporan bulanan yang dibuat oleh gudang farmasi. Pelaporan laporan bulanan jadwalkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan pelaporan. Untuk pelaporan obat kedinas kesehatan provinsi dilakukan setiap tiga bulan sekali (triwulan). Laporan mutasi obat adalah laporan berkala mengenai mutasi yang dilakukan per triwulan yang berisi jumlah penerimaan, pengeluaran dan sisa stok yang ada di instalasi gudang farmasi, kecuali narkotika dan psikotropika yang dilaporkan setiap bulan. Laporan Kegiatan Distribusi berupa arsip surat permintaan dari puskesmas dan SBBk yang di keluarkan IFK, dan catatan per hari. Laporan vaksin COVID-19 yang dilakukan di aplikasi SMILE. Laporan obat program yang dilakukan setiap bulan ke pada Kepala IFK, dan pelaporan menggunakan aplikasi SIHA untuk melaporkan obat program HIV-AIDS, SITB untuk plaporan obat TBC. Pelaporan pokok IFK ialah menggunakan E-logistik yang telah mencakup semua perbekalan farmasi yang ada di IFK DINKES Kota Padang.

Pemusnahan Obat yang rusak/kedaluwarsa akan di kumpulkan di IFK sebelum dimusnahkan. Petugas Instalasi Farmasi akan mendata dan merekap obat dan perbekkes yang akan dimusnahkan lalu di serahkan data tersebut ke Dinas Kesehatan, lalu dibuat laporan obat rusak/kedaluwarsa untuk selanjutnya dilakukan pemusnahan, kemudian kepala IFK mengajukan 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 SEKDA tentang penghapusan. Selanjutnya dilakukan pelaksanaan pemusnahan

obat oleh panitia pemusnahan, kemudian dibuat berita acara pemusnahan (BAP) obat yang ditandatangani oleh seluruh panitia pemusnahan obat.

Supervisi yang dilakukan oleh kepala IFK yaitu bertujuan untuk peningkatan produktivitas para petugas pengelola obat agar mutu pelayanan obat dapat ditingkatkan secara optimum.

Obat-obat program yang telah di rencanakan di didistribusikan ke puskesmas/RS/klinik bersamaan surat permintaan yang telah diberikan ke petugas IFK yang sedang piket. Alur pengambilan obat program dari puskesmas/RS/klinik ke ifk di mulai dengan menyerahkan surat permintaan yang di bawa oleh petugas puskesmas yang di tanda tangani oleh pejabat yang berwenang. Sebelum surat masuk ke ifk surat di setujui oleh bagia P2P di dinas kesehan kota. Setelah di setujui surat ke berikan ke petugas ifk yang sedang piket. Setelah itu obat diambilkan oleh petugas ifk, setelah obat diambil diserahkan ke petugas ifk yang disertai pengecekan barang bersma petugas ifk (jenis, no betch, jumlah dan ED). Setelah selesai dan sesuai petugas puskesmas menandatangani Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) dan barang sudah bisa di bawa.

Begitu juga dengan pengambilan vaksin, petugas yng ingin mengambil vaksin harus meyerahkan surat permintaan yang telah di tanda tangani oleh pejabat yang berwenang. Surat permintaan vaksin yang sudah di setujui oleh P2P Dinas Kesehatan kota di berikan ke petugas ifk yang piket dan di cek kelengkapan yang harus bibawa saat pengambilan vaksin (vaksin carier, thermometer dan cool pack). Setelah kelengkapan pengambilan vaksin lengkap petugas ifk mengambilkan vaksin sesuai surat permintaan beserta logistiknya. Pengambilan vaksin selesai dilakukan pengecekan dan serah terima antara petugas dengan pengambil vaksin (jenis, jumlah, suhu, VVM, no betch dan ED). Setelah sesuai petugaas mnyerahkan SBBK dan Berita Acara Serah Terima Vaksin dan vaksin sudah bisa dibawa oleh petugas pengambil.

BAB 1V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan selama melakukan praktek PKPA di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang dapat disimpulkan bahwa instalasi farmasi kesehatan dinas kota padang telah memenuhi ketentuan dalam melakukan manajemen kefarmasian dalam hal perencanaan sampai supervise terutama dalam penyimpanan dan penyaluran obat dan BMHP yang telah menjaga kualitas dan mutu obat sehingga sampai kepada masyarakat, dimana dalam pelaksanaannya sudah menggunakan SOP yang tepat sesuai dengan CDOB yang berlaku dan memudahkan petugas dalam pelaksanaan kegiatan distribusi Instalasi farmasi kesehatan dinas kota padang.

5.2 Saran

Penyimpanan perbekalan farmasi sebaiknya diletakkan ditempat yang sama untuk memudahkan dalam pengambilan obat, ruangan penyimpanan yang membutuhkan perluasan karena adanya keterbatasan ruang gerak dari petugas, di perlukan perbaikan di beberapa bagian ruangan penyimpanan, untuk pelaporan narkotika dan psikotropika sebaiknya dikakukan untuk menantau pergerakan obat karena obat tersebut memerlukan pelaporan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Otonomi Daerah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74/2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26/2020 Tentang Perubahan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Permenkes RI.

LAMPIRAN

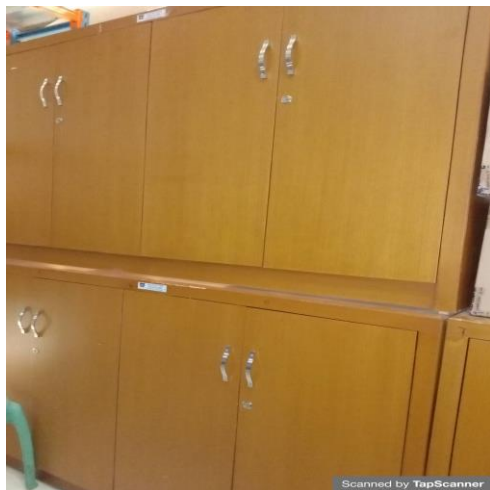
Ruang penyimpanan suhu 15-25⁰C



Refrigrator



Lemari penyimpanan Narkotika & Psiko



Ruang penyimpanan obat Kadaluarsa



Cool Rom



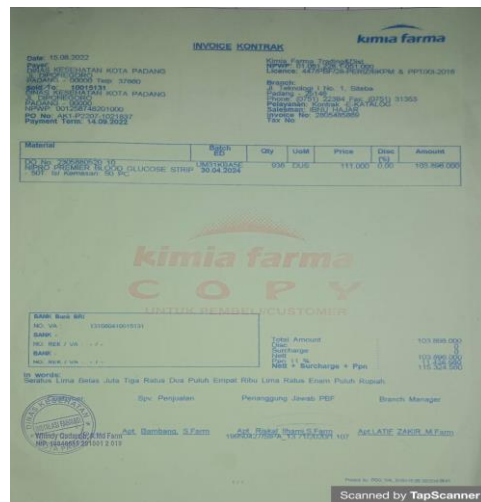
TCW 3000 AC



Cool Box



Surat Penerimaan Perbekalan Farmasi



Karu Stok

KARTU STOK

Uraian	Saldo Awal	Saldo Akhir	Saldo Akhir
Amoxicillin 200 mg	48.000	48.000	48.000
Ibuprofen 200 mg	32.000	32.000	32.000
Parasetamol 60 mg	30.000	30.000	30.000

Buku Pencatatan Stok

No. Urut	Periode	Distribusi	Nama Obat	No Batch	Qty	Konsumsi	Saldo Awal	Saldo Akhir	Total Range	Uraian	Uraian	Uraian
1	01-08-2022	PT. Putra Karya Sentosa	Amoxicillin 200 mg	202208H	48.000	48.000	0	48.000	48.000	Amoxicillin 200 mg	Amoxicillin 200 mg	Amoxicillin 200 mg
2	02-08-2022	PT. Putra Karya Sentosa	Ibuprofen 200 mg	220703A	32.000	32.000	0	32.000	32.000	Ibuprofen 200 mg	Ibuprofen 200 mg	Ibuprofen 200 mg
3	03-08-2022	PT. Putra Karya Sentosa	Parasetamol 60 mg	A0041BRZ	30.000	30.000	0	30.000	30.000	Parasetamol 60 mg	Parasetamol 60 mg	Parasetamol 60 mg

Pencatatan Suhu Dan Grafik Suhu

Scanned by TapScanner



Surat Penyerahan Vaksin Dari Puskesmas Ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan kota

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANAK AIR
 Jl. Evkuisan Anak Air, Kecamatan Padangbaru, Kota Padang
 Email : puskesmas.anakair@gmail.com

BERITA ACARA SERAH TERIMA
 Nomor : 302/TK.AA/2022

Pada hari ini Senin tanggal Lima Belas Bulan Agustus tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua, kami yang berkedudukan di bawah ini :

- Nama : Lukman Hakim
 NIP. 198008132019021001
 Jabatan : PK Kepala Puskesmas Anak Air
 Unit Kerja : Puskesmas Anak Air

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Puskesmas Anak Air, yang selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**,

- Nama : Zulhaswita, S.Si.M.Farm., Apt
 NIP. 197007071997032006
 Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi Kota Padang
 Unit Kerja : Dinas Kesehatan Kota Padang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dinas Kesehatan Kota Padang, yang selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Dengan ini menyatakan bahwa **PIHAK PERTAMA** telah menyerahkan hasil pekerjanya kepada **PIHAK KEDUA** berupa Vaksin Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) rusak dan/atau kadaluarsa (*unopened vial*) sebagaimana Laporan Hasil Penelitian (terlampir).

Demikianlah Berita Acara Serah Terima ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

PIHAK PERTAMA,
 PK Kepala Puskesmas Anak Air
 Lukman Hakim
 NIP. 198008132019021001

PIHAK KEDUA,
 Kepala Instalasi Farmasi Kota Padang
 Zulhaswita, S.Si.M.Farm., Apt
 NIP. 197007071997032006

Laporan Hasil Penelitian Vaksin COVID-19 Rusak dan/atau Kadaluarsa (*Unopened Vial*)
 di Puskesmas Anak Air

No.	Kode Vaksin	Nama Vaksin	No. Batch	Jumlah Vial	Jumlah Dosis	Alasan Pembuangan
1.	050	Vaksin Covid Moderna 10 ds	3064731	4	40	Kadaluarsa

Keterangan Pengisian :

- Kode Vaksin : Diisi dengan Nomor kode vaksin yang terdapat pada Daftar Kode Vaksin
- Nama Vaksin : Diisi dengan nama Vaksin COVID-19 seperti yang terdapat pada Daftar Kode Vaksin
- No. Batch : Diisi dengan Nomor Batch Vaksin COVID-19
- Jumlah Vial : Diisi dengan total jumlah vial Vaksin COVID-19
- Jumlah Dosis : Diisi dengan total jumlah dosis Vaksin COVID-19
- Alasan Pembuangan : Diisi dengan alasan pembuangan Vaksin COVID-19 "Rusak, Kadaluarsa, atau Rusak dan/atau Kadaluarsa"

PIHAK PERTAMA,
 PK Kepala Puskesmas Anak Air
 Lukman Hakim
 NIP. 198008132019021001

PIHAK KEDUA,
 Kepala Instalasi Farmasi Kota Padang
 Zulhaswita, S.Si.M.Farm., Apt
 NIP. 197007071997032006

Surat Penyerahan Vaksin Dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Ke Dinas Kesehatan Pusat

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PREVENSI DAN PENGOBATAN PENYAKIT
 Jalan H. R. Sastrowidagda Blok K-5 Kavling 4-9 Jakarta 12550
 Telpom (021) 424566 (Pusat) / Faksimili (021) 407967

Nomor: BK.02.06C/PK/26/2022
 Revisi: Vaksin COVID-19 (Sinovac)
 9 Agustus 2022

Yth:
 1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
 2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Membudayakan:
 1. Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat nomor 442.3968/30/KK/2022 tanggal 08 Agustus 2022 perihal Relokasi Vaksin Coronavac, termasuk mengembalikannya 38.077 vial (8 2 dosis) (76.154 dosis) vaksin Sinovac dengan ED tanggal 22 Agustus, dan 9 September 2022.
 2. Surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta nomor 65.1296/04.02 tanggal 8 Agustus 2022 perihal Permintaan Vaksin COVID-19 Sinovac sebanyak 20.000 dosis, maka perlu dilakukan relokasi vaksin Sinovac/Coronavac tersebut dari Provinsi Sumatera Barat ke Provinsi DKI Jakarta dalam mendukung penyesuaian pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Berdasarkan komunikasi kami dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, dengan mempertimbangkan masa ED, maka relokasi yang direncanakan sebagai berikut:

TUJUAN REALOKASI	JUMLAH (dosis)	BATCH	ED
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	2.000	20211235F	22 Agustus 2022
Total	11.838	20211235G	9 September 2022

Selanjutnya kami mohon agar segera diselesaikan dokumen bukti serah terima vaksin (SBST dan BAST) antara provinsi asal alokasi dengan penerima relokasi, dengan tembusan disampaikan kepada Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, dan Direktur Pengelolaan Imunisasi, serta menyamakan data pengeluaran dan penerimaan vaksin di aplikasi SMILE sesuai dengan ketentuan.

Atas perhatian dan kerja sama Ibu/Bapak, kami ucapkan terima kasih.

Pt. Direktur Pengelolaan Imunisasi

dr. Prima Yudianto, M.PH
 NIP.19681005200310001

Tembusan:
 1. Direktur Jender P2P
 2. Direktur Jenderl Farmakes
 3. Tim SMILE

BERITA ACARA PENGIRIMAN VAKSIN JALUR DARAT
 No. .../KOR/01/08/2022

Tanggal/Berangkat: Padang, 19 Agustus 2022

No	Nama Vaksin	Total Jumlah & Vaksin	Jumlah Kotak / Dosis / Paket	Alokasi / Relokasi / Re-alokasi	Jumlah Vaksin	Keterangan
1	V. Coronavac	5.766 vial	36	-	5.766 vial	
2	ADS					
3	SAFETY BOX					
4	ALKOHOL SWAB					

Sopir /No. Kendaraan: _____

Berangkat Dari: Padang, 19 Agustus 2022 / _____

Tiba di DINKES: Padang, 19 Agustus 2022 / _____

Catatan: Pengirim (DINKES Kota Padang) _____ Penerima (DINKES Prov. DKI Jakarta) _____

Nama / Stempel: _____ Nama / Stempel: _____

Mengetahui
K2BF
 (MUGI ARIZ F)
 Koperasi Karyawan Bio Farma

Surat Permintaan Obat Program Ke Dinas Kesehatan Provinsi

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Bagas Ali Chik KM 14 Ar. Pk. Pesisir Timur Padang Kota No. 20580 Telp (0751) 463919
 Email: info@padang.go.id Website: www.padang.go.id Laman: www.dinas.kepadang.go.id
 Padang, 10 Agustus 2022
 12 Muharram 1443 H

No: 442/479x/DIRK/2022
 Lampiran: -
 Perihal: Permintaan Obat Program

Kepada Yth,
 Kepala Dinas Kesehatan
 Provinsi Sumatera Barat

di:
 Padang

Dengan hormat,
 Dalam rangka pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV/AIDS, dengan ini kami mengajukan Permintaan Obat tersebut dengan rincian permintaan obat sebagai berikut:

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah
1	INH 300 mg	tablet	3.600
2	Cotrimoxazole 480 mg	tablet	3.600
3	Vitamin B6 10 mg	tablet	3.600
4	Fluconazole 150 mg	tablet	1.500
5	Clindamycin 300 mg	tablet	600
6	Pyrimethamin 25 mg	tablet	600

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Padang

dr. Manda Wilma, MPPM
 Pembina
 NIP. 19660530 199509 2 001

DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT
SURAT BUKTI BARANG KELUAR
 NOMOR: JPP/ 068/2022

Dinas: DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

No	NAMA BARANG	SATUAN	NO. BATCH	TANGGAL KEJUALAN	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA
1	Chlorhexidine 10000 mg/ml	ALU B	111167	27/08/2022	750	843	632.250
2	Chlorhexidine 10000 mg/ml	ALU B	111167	27/08/2022	750	1.100	825.000
3	Chlorhexidine 10000 mg/ml	ALU B	111167	27/08/2022	3.200	325	1.040.000
4	Chlorhexidine 10000 mg/ml	ALU B	111167	27/08/2022	1.000	294	294.000
5	Chlorhexidine 10000 mg/ml	ALU B	111167	27/08/2022	9.200	2.740	25.212.000
6	Chlorhexidine 10000 mg/ml	ALU B	111167	27/08/2022	10.000	18.300	183.000

0519113

PADANG, 11 Agustus 2022

YANG MENYERAH: PENANGGUNG JAWAB INSTALASI FARMASI PROV. **YANG MENYERAHKAN:**

NAMA: Rofiq NIP: 19620419971240011
 PANGKAT: SD GOL: _____

NAMA: _____ NIP: _____
 PANGKAT: _____ GOL: _____

TANDA TANGAN: _____ TANDA TANGAN: _____ TANDA TANGAN: _____

MENGETAHI:
 AN. PENGGUNA/KAUSA PENGGUNA (TASARAN LANGSUNG PI JPP)
 NAMA: _____ NIP: _____
 PANGKAT: _____ GOL: TABATAN: _____

TANDA TANGAN: _____

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Bagas Ali Chik KM 14 Ar. Pk. Pesisir Timur Padang Kota No. 20580 Telp (0751) 463919
 Email: info@padang.go.id Website: www.padang.go.id Laman: www.dinas.kepadang.go.id
 Padang, 20 Juli 2022
 20 Dzulkhulidun 1443 H

No: 442/3/411/DIRK/2022
 Lampiran: -
 Perihal: Permintaan Vaksin

Kepada Yth,
 Kepala Dinas Kesehatan
 Provinsi Sumatera Barat

di:
 Padang

Dengan hormat,
 Dalam rangka pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan Covid-19 pada masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Padang mengajukan Permintaan Vaksin Moderna dan Logistik dengan rincian sebagai berikut:

No	Nama Barang	Satuan	Jumlah
1	Moderna	Vial	13
2	ADS 0,5 ml	Pcs	182
3	Alkohol Swab	Pcs	182
4	Safety box	Pcs	2

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Padang

dr. Manda Wilma, MPPM
 Pembina
 NIP. 19660530 199509 2 001

DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT
SURAT BUKTI BARANG KELUAR
 Nomor: _____

Dinas: Dinas Kota Padang

No	NAMA BARANG	Satuan	Butuhnya	No. Stock	Keterangan
1	ADS 0,5 mL	Pcs	2000		
2	ADS 0,5 mL	Pcs	200		
3	Alkohol swab	Pcs	2000		
4	Noel 0,9 Z zmc	Pcs	195		
5	Safety box 3 l	Pcs	25		

Padang, 20 Juli 2022

Yang Menyerah: _____ Pembina Pengelola Barang: _____ Yang Menyeraikan: _____

HEMABUJAH DENTRA And Farm

Permintaan Vaksin Ke Dinas Kesehatan Provinsi

SURAT BUKTI BARANG KELUAR (SBBK) DAN LAPORAN KEDATANGAN VAKSIN (VAR)

KABUPATEN / KOTA : Pekalongan LAMA PERJALANAN : 22 Jam

No.	JENIS VAKSIN	JUMLAH	No. BATCH	KADALUWASA	SURU IFF	SURU IRE	PERHATIAN PENTING
1	1. Laporan vaksin diisi suhu saat vaksin diterima di Kabupaten/Kota dan dilaporkan pada saat pengambilan vaksin berikutnya.
2	2. Mobil ber AC.
3	3. Termometer yang terkalibrasi dalam coolbox.
4	4. Jumlah coolpack sesuai volume coolbox.
5	5. Box vaksin khusus (Dipniform).
6	6. Selama penyimpanan suhu dicatat 3 x sehari.

Catatan :
Berangkat dari IFF : 10.00 WIB
Tiba di IRE : 12.00 WIB
Lama Perjalanan : 2 Jam

Yang Menerima : [Signature] Yang Menyampaikan : [Signature]

SURAT BUKTI BARANG KELUAR (SBBK) DAN LAPORAN KEDATANGAN VAKSIN (VAR)

KABUPATEN / KOTA : Pekalongan LAMA PERJALANAN : 22 Jam

No.	JENIS VAKSIN	JUMLAH	No. BATCH	KADALUWASA	SURU IFF	SURU IRE	PERHATIAN PENTING
1	1. Laporan vaksin diisi suhu saat vaksin diterima di Kabupaten/Kota dan dilaporkan pada saat pengambilan vaksin berikutnya.
2	2. Mobil ber AC.
3	3. Termometer yang terkalibrasi dalam coolbox.
4	4. Jumlah coolpack sesuai volume coolbox.
5	5. Box vaksin khusus (Dipniform).
6	6. Selama penyimpanan suhu dicatat 3 x sehari.

Catatan :
Berangkat dari IFF : 10.00 WIB
Tiba di IRE : 12.00 WIB
Lama Perjalanan : 2 Jam

Yang Menerima : [Signature] Yang Menyampaikan : [Signature]

Daftar Distribusi BMHP Ke Puskesmas

DAFTAR DISTRIBUSI BMHP KE PUSKESMAS BULAN JUNI TAHUN 2022

1 box / 1.600' 1 box / 1.800' 1 box / 1.800'

NO	PUSKESMAS	SATUAN	DISTRIBUSI										REMARK	
			VTM (box/500)	MASKER (box/500)	HANDSANITIZER (box/50)	Sputik Ice	Sputik Sc	Sputik Sc	Handscocoon	Hamerson	Stand No. 7	10.400		
1	Ali Binangun	box/50'	2	40	40	500	1800	100	1.100	1.100	10.400		50	
2	Ali Tawar	box/50'	1	30	30								50	
3	Alii	box/50'	1	10	10		1.800	100	1.100	1.100	10.400		50	
4	Ambawang	box/50'	1	10	10	1.600	1.800	500	1.100	1.100	10.400		50	
5	Anak Air	box/50'	1	10	10								50	
6	Arindas	box/50'	2	60	60	3.200							50	
7	Balimbing	box/50'	1	10	10								50	
8	Bangka	box/50'	2	40	40	1.600	3.600	100	1.100	1.100	10.400		50	
9	Batik Tunggal Hitam	box/50'	1	20	20								50	
10	Bete	box/50'	1	10	10	200	1.600						50	
11	Kurap	box/50'	1	30	20								50	
12	Lepai	box/50'	1	10	10								50	
13	Lubuk Bagulang	box/50'	2	40	40								50	
14	Lubuk Burep	box/50'	2	40	40								50	
15	Lubuk Karang	box/50'	2	40	40								50	
16	Managata	box/50'	2	20	20	1.600	3.600	100	1.100	1.100	10.400		50	
17	Padang Paur	box/50'	2	40	40	800	1.800	200	1.100	1.100	10.400		50	
18	Pauh	box/50'	2	50	60	600	1.600						50	
19	Pegambiran	box/50'	1	40	40								50	
20	Pemecanggeng	box/50'	1	10	10								50	
21	Rawang	box/50'	1	20	20								50	
22	Selaras Padang	box/50'	2	10	10								50	
23	Ulu Karang	box/50'	1	-	-								50	
24	Parak Kerakah	box/50'	1	-	-								50	
Jumlah			34										50	

NT: MHPH # MHPH/ANAK/47/pusa

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO)

KODE PUSKESMAS : ALAI BULAN : JUNI
 PUSKESMAS : PADANG UTARA TAHUN : 2022
 KABUPATEN : INDRAGIRI
 PROVINSI : SUMATERA BARAT

NO	NAMA OBAT	SATUAN	STOK AWAL	PENYERAPAN	PERSEDIAAN	PEMAKAIAN	SIGASTA	PERMINTAAN	PEMBARAN				NET	
									APRIL	MAY	JUN	JULAI		
1	Air suling demin litre	botol	22.400	22.400	22.400	22.400		2000						
2	Ambisidol tab 500 mg	tablet	100	100	100	100								
3	Acyclovir tab 200mg	tablet	2.000	2.000	2.000	2.000		1.000						
4	Acyclovir tab 800mg	tablet	7.000	7.000	7.000	7.000		3.000						
5	Amoxicillin tab 250mg	tablet	10	10	1.000	1.000		1.000						
6	Amoxicillin tab 500mg	tablet	10	10	200	200		200						
7	Amoxicillin tab 1000mg	tablet	10	10	50	50		50						
8	Amoxicillin tab 250mg/rel	tablet	100	100	100	100		100						
9	Amoxicillin tab 500mg/rel	tablet	100	100	100	100		100						
10	Amoxicillin tab 1000mg/rel	tablet	100	100	100	100		100						
11	Amoxicillin HCl tab 250mg	tablet	100	100	100	100		100						
12	Amoxicillin tab 10 mg	tablet	13.000	13.000	27.000	27.000		3.000						
13	Amoxicillin kempa 250mg	tablet	10	10	100	100		100						
14	Amoxicillin kempa 500mg	tablet	10	10	100	100		100						
15	Amoxicillin kempa 1000mg/rel	tablet	10	10	100	100		100						
16	Amoxicillin kempa 250mg/rel	tablet	100	100	100	100		100						
17	Amoxicillin kempa 500mg/rel	tablet	100	100	100	100		100						
18	Amoxicillin kempa 1000mg/rel	tablet	100	100	100	100		100						
19	Amoxicillin tab 250mg	tablet	100	100	100	100		100						
20	Amoxicillin tab 500mg	tablet	100	100	100	100		100						
21	Amoxicillin tab 1000mg	tablet	100	100	100	100		100						
22	Aman Akonibat P/O tab 50mg	tablet	14.000	14.000	14.000	14.000		7.000						
23	Aman P/O tab 1mg	tablet	3.000	3.000	3.000	3.000		1.000						
24	Aman Mefenamat tab 500mg	tablet	25.000	25.000	25.000	25.000		6.000						
25	Amoxicillin tab 250mg/Minoran	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
26	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
27	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
28	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
29	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
30	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
31	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
32	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
33	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
34	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
35	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
36	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
37	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
38	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
39	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
40	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
41	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
42	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
43	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						
44	Aspirin tablet	tablet	1.000	1.000	1.000	1.000		1.000						