

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

PUSKESMAS PAUH

Jl. Irigasi Cupak Tengah Kec. Pauh, Padang

Periode: 1 Agustus – 27 Agustus 2022



Oleh:

Resti Putri Yuliana, S.Farm (2130122268)

Rogayah, S. Farm (2130122269)

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

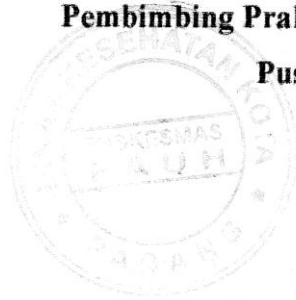
PADANG

2022

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PUSKESMAS PAUH
Periode 1 Agustus – 27 Agustus

Laporan Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Apoteker
Pada Universitas Perintis Indonesia (UPERTIS) Padang,
Disetujui oleh,

Pembimbing Praktek Kerja Profesi Apoteker
Puskesmas Pauh



(apt. Afri Delfa Yeni, S.Si)

Disahkan oleh,
Ketua Program Studi Profesi Apoteker
Universitas Perintis Indonesia (UPERTIS) Padang,

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

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PUSKESMAS PAUH
Periode 1 Agustus – 27 Agustus

*Laporan Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Apoteker
Pada Universitas Perintis Indonesia (UPERTIS) Padang,
Disetujui oleh,*

**Pembimbing Praktek Kerja Profesi Apoteker
Puskesmas Pauh**

(apt. Afri Delfa Yeni, S.Si)

**Disahkan oleh,
Ketua Program Studi Profesi Apoteker
Universitas Perintis Indonesia (UPERTIS) Padang,**

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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) bidang Puskesmas di Puskesmas Pauh. Laporan ini merupakan hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker yang penulis lakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar apoteker di Universitas Perintis Indonesia. Tujuannya agar setiap calon apoteker mendapatkan pengetahuan dan gambaran yang jelas mengenai pekerjaan Apoteker di Puskesmas, yang merupakan salah satu tempat pengabdian profesi apoteker.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua Orang tua dan keluarga atas dukungan serta semangat luar biasa yang diberikan selama menjalankan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda, M. Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
4. Ibu apt. Okta Fera, S.Si, M.Farm selaku Ketua Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
5. Ibu dr. Muhammad Fardhan selaku Kepala Puskesmas Pauh
6. Ibu apt. Afri Delfa Yeni, S.Si selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, membimbing, serta memberi arahan dilapangan selama Praktek Kerja Profesi Apoteker.

7. Ibu apt. Nessa, S. Farm, M. Biomed selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan ilmu serta pengetahuan seputar pedagang besar farmasi.
8. Seluruh dosen pengajar dan tata usaha Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
9. Rekan seperjuangan apoteker angkatan XXX atas dukungan dan kerja samanya selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu sehingga laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker terselesaikan.

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

Padang, 01 Agustus 2022

penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I.PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker	4
1.3. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker	5
1.4. Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas.....	5
BAB II.TINJAUAN UMUM	6
2.1 Dinas Kesehatan (PermenKes RI No. 49 Tahun 2016)	6
2.1.1 Dinas Kesehatan Kota	6
2.1.2 Ruang Lingkup Dinas kesehatan Kota	6
2.1.3 Tipe Dinas Dan Jumlah Unit Kerja	6
2.1.4. Kedudukan Dinas Kesehatan	7
2.1.5 Tugas Dinas Kesehatan Kota.....	7
2.1.6. Fungsi Dinas Kesehatan Kota.....	8
2.1.7 Pengorganisasian Dinas Kesehatan	8
2.2 Instalasi Farmasi Kota.....	12
2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Kota	12
2.2.2 Kegiatan Instalasi Farmasi Kota.....	14
2.3 Puskesmas (Permenkes RI, 2016).....	20
2.3.1 Definisi Puskesmas.....	20
2.3.2 Fungsi Puskesmas (Permenkes RI, 2016)	20
2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Permenkes RI, 2016) ..	33

2.3.4 Pelayanan Farmasi Klinik.....	33
2.3.5 Pembagian Pelayanan Farmasi Klinik.....	33
2.3.6 Monitoring Efek Samping Obat (MESO).....	40
2.3.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO).....	42
2.3.8 Evaluasi Penggunaan Obat.....	43
BAB III.TINJAUAN KHUSUS.....	44
3.1. Puskesmas Air Tawar.....	44
3.2. Visi dan Misi Puskesmas Air Tawar.....	44
3.2.1 Visi.....	44
3.2.2. Misi.....	44
3.3. Analisa Situasi.....	45
3.4 Kegiatan Pokok Puskesmas Air Tawar.....	45
3.5. Prosedur Pelayanan Obat di Puskesmas Air Tawar.....	46
3.6. Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinis.....	47
3.7. Kegiatan Manajemen Kefarmasian.....	49
3.8. Penyusunan Obat di Apotek Puskesmas Air Tawar.....	55
BAB IV PEMBAHASAN.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
5.1. Kesimpulan.....	75
5.2. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77
Lampiran.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Struktur Organisasi Puskesmas Air Tawar	62
2. Alur dan Proses Resep Apotek Puskesmas Air Tawar	63
3. Apotek Puskesmas Air Tawar	64
4. Alur Pelayanan Pasien Puskesmas Air Tawar	65
5. Ruang Tunggu Puskesmas Air Tawar	66
6. Rak Obat Apotek Puskesmas Air Tawar	67
7. Etiket Obat di Apotek Puskesmas Air Tawar	69
8. Laporan Apotek Puskesmas Air Tawar	70
9. Kartu Stok obat	72
10. Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Peta Wilayah Puskesmas Air Tawar.....	34
2. Struktur Organisasi Puskesmas Air Tawar.....	62
3. Alur dan Proses Resep Puskesmas Air Tawar.....	63
4. Apotek Puskesmas Air Tawar	64
5. Alur Pelayanan Pasien Puskesmas Air Tawar.....	65
6. Ruang Tunggu Puskesmas Air Tawar	66
7. Rak Obat Tablet dan Kapsul Puskesmas Air Tawar	67
8. Lemari Sirup Puskesmas Air Tawar.....	67
9. Lemari Salep dan Krim Puskesmas Air Tawar	68
10.Lemari Obat Narkotika dan Psikotropika.....	69
11.Etiket Obat Dalam	69
12.Etiket Obat Luar	79
13.LPLPO Apotek Puskesmas Air Tawar	70
14.Laporan Pemakaian Obat Rasional	71
15.Surat Bukti Barang Keluar	71
16.Laporan Pemakaian Obat Narkotika	71
17.Kartu Stok Obat.....	72
18.Rak Penyimpanan Sediaan Tablet dan Kapsul di Gudang	73
19.Rak Penyimpanan BMHP	74
20.Lemari Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika di Gudang	74

BAB I
PENDAHULUAN
N

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia serta merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mewujudkan hal tersebut, diselenggarakan program pembangunan kesehatan yang merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Pembangunan dilakukan secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Adapun tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

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 dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab dalam melakukan upaya kesehatan agar mencapai langkah *Millenium Development*

Goals (MDGs) yang merupakan program prioritas Kementerian Kesehatan RI tahun 2010-2014.

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

Adapun Praktek Kerja Profesi Apoteker ini juga sebagai suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan calon Apoteker dalam bekerja sama dengan profesi kesehatan lainnya di lembaga pemerintahan. Dengan demikian, diharapkan calon Apoteker dapat mengabdikan diri sebagai apoteker yang profesional.

1.2. Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker

1. Mampu merencanakan pengadaan, penyimpanan, distribusi, inventarisasi, dokumentasi dan pelaporan persediaan obat dan perbekalan Farmasi di Dinkes, Gudang Farmasi dan Puskesmas.
2. Mampu melaksanakan fungsi pengendalian kualitas obat dan perbekalan farmasi lainnya.
3. 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, pemantauan efek obat dan pendidikan penderita.
4. Mampu merancang, melaksanakan, evaluasi, dan mengembangkan sistem informasi.

1.3. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker

1. Mahasiswa mampu membuat keputusan profesi pada pekerjaan kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas) berdasarkan ilmu pengetahuan, standar praktek kefarmasian, perundang-undangan yang berlaku dan etika profesi farmasi.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang lain dan tenaga kerja di bidang 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 (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas) yang berorientasi pada layanan kefarmasian.
5. Mahasiswa memahami peraturan perundang-undangan tentang izin praktek, izin-izin yang lain yang dibawah tugas dan wewenang kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas).

1.4. Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan selama 2 minggu, mulai dari tanggal 23 Mei – 04 Juni 2022 yaitu di Puskesmas Pauh, Kota Padang. Praktek di jadwalkan dari hari Senin – Kamis, mulai pukul 07.30-14.30 WIB, hari jum'at pukul 07.30-12.00 WIB dan Sabtu pukul 07.30-13.00.

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Dinas Kesehatan (PermenKes RI No. 49 Tahun 2016)

2.1.1 Dinas Kesehatan Kota

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

2.1.2 Ruang Lingkup Dinas kesehatan Kota

Ruang lingkup Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Kota meliputi:

1. Perumpunan fungsi urusan kesehatan sesuai tingkatan pemerintah daerah.
2. Uraian tugas dan fungsi dinas kesehatan daerah.
3. Penataan struktur organisasi dan nomeklatur dinas kesehatan daerah.
4. Kualifikasi jabatan.
5. 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 sektretariat 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. Fungsi Dinas Kesehatan Kota

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

2.1.7 Pengorganisasian Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan terdiri dari :

a. Sekretariat

Tugas : melaksanakan koordinasi, pelaksana dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan

Daerah. Sekretariat terdiri dari :

- 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.

- 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.

b. 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 :

- Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

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

- 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.

- 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 olah raga.

c. 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:

- 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.

- 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.

- 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.

d. Tugas dan Fungsi 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:

- 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.

- 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.

- 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

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Kota

Menurut Peraturan Walikota Pariaman Nomor 3 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah yang menerangkan bahwa Instalasi Farmasi Kota merupakan unsur pelaksana teknis yang mengelola perangkat dan peralatan teknis, penyimpanan, pengelolaan dan pendistribusian obat-obatan dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kota Padang.

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang melaksanakan kegiatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yaitu dari perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan pelaporan, dan monitoring evaluasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1426 Tahun 2002 tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. Kegiatan ini bukan merupakan kegiatan Lintas Organisasi Perangkat Daerah (OPD).

2.2.2 Kegiatan Instalasi Farmasi Kota

A. Perencanaan Kebutuhan Obat

- Secara *Bottom Up*

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

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

- Secara Pemilihan Item Obat

Sesuai DOEN/FORNAS dan Pedoman Pengobatan Puskesmas dikelompokkan meliputi: E-Catalog, BMHP, dan Non E-Catalog. Item yang lain harus dengan alasan yang kuat dan disetujui Kadinkes di IFK usulan tersebut di olah dengan Metode Konsumsi dengan memperhitungkan sisa stock, *buffer stock* dan *lead time*. Hasil dibawa kerapat Tim Perencanaan obat

Terpadu di DKK (Dinas Kesehatan Kota), lalu Finishing RKO (rencana kebutuhan obat) dilakukan IFK (Instalasi Farmasi Kota).

B. Pengadaan dan Penerimaan

1. Pengadaan di Dinas Kesehatan Kota oleh tim pengadaan
2. Item obat yang masuk sesuai dengan E-Catalog dengan mekanisme E-Purchasing secara *online*
3. Kontrak dibuat sesuai PBF yang ditunjuk produsen
4. Obat/Perbekes yang tidak masuk E-Catalog di Lelang/Penunjukkan langsung
5. Obat datang Franco Instalasi Farmasi Kota
6. Barang datang diterima oleh Bendahara Barang Instalasi Farmasi Kota
7. Barang Diperiksa Meliputi:
 - a. Kesesuaian jenis barang dengan faktur pengiriman
 - b. Keadaan Fisik dan jumlah, satuan, ED dan No. Batch
8. Jika sesuai faktur ditanda tangani, jika Tidak memenuhi syarat maka dibuat catatan atau dikembalikan
9. Berita Acara serah terima oleh panitia peenerima barang DKK
10. Barang dicatat di kartu stok kemudian entry data

C. Penyimpanan

Penyimpanan/stok bertujuan agar obat selalu tersedia sehingga Yakesdas di Pusekesmas berjalan *continue*. Selama penyimpanan mutu obat harus selalu terjaga. Obat disimpan pada suhu yang sesuai sifat kimia fisika/kestabilan obat.

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

D. Pendistribusian

Pendistribusian dilakukan agar persediaan obat di puskesmas selalu tersedia untuk pelayanan pasien, pendistribusian dilakukan setiap bulan, pemberian obat sesuai permintaan LPLPO yang dikirim Puskesmas, obat dikirim dengan kendaraan beruang Ac, pengiriman obat disertai Bukti barang keluar.

E. Pencatatan dan Pelaporan

a. Pencatatan

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

b. Pelaporan

Laporan setiap bulan ke Dinkes Provinsi. Laporan ketersediaan obat ke DKK dan Puskesmas. Pemberitahuan obat menipis dan obat yang kurang terpakai, laporan persediaan akhir tahun ke PEMKOT

F. Penghapusan dan Pemusnahan

• Obat Kadaluwarsa

Faktor penyebab obat menjadi kadaluarsa:

- a. Setiap obat diharuskan ada batas expired date
- b. Perencanaan kebutuhan (pendekatan konsumsi/Epidemiologi)
- c. Perubahan pola persepan (aminofilin, kaptropil, OBH)
- d. Perubahan pola penyakit (pendekatan tahun lalu, Acilovir)
- e. Obat Saving Life Harus tersedia (Adrenalin, VAR, Ats, dll)

- f. Kurang ter kendalinya obat masuk
- Penghapusan bertujuan
 - a. Membebaskan bendahara dari tanggung jawab administrasi dan pengelolaan barang yang sudah tidak dapat digunakan (harus setiap tahun)
 - b. Agar barang dapat dimusnahkan (Nilai barang Nol)
- Pemusnahan obat
 - a. Agar obat ED tidak disalah gunakan dan masyarakat dapat terlindungi
 - b. Agar tidak mencari lingkungan
 - c. Agar ruang penyimpanan barang rusak/expired date dapat digunakan
- Cara Pemusnahan
 - a. Insenerasi (pembakaran)
 - b. Inertisasi (solidifikasi limbah menggunakan semen dan material lainnya, sebelum limbah ditimbun difasilitas penimbunan.
 - c. Pengenceran dan
 - d. Penimbunan.

G. Evaluasi

Untuk Meminimalisir Obat expired date:

- Perencanaan harus disiplin (rumus standar, masa expired date)
- Periode distribusi di perpendek
- Perlunya kesepakatan Formularium Tkt kota
- Pembentukan Forum untuk evaluasi pelayanan Puskesmas
- Pengendalian obat dari provinsi lebih ditingkatkan
- Frekuensi Stok Opname diperbanyak
- Monitoring evaluasi penggunaan obat secara periodik penggunaan obat

2.3 Puskesmas (Permenkes RI, 2016)

2.3.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disebut “Puskesmas” adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk :

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

2.3.2 Fungsi Puskesmas (Permenkes RI, 2016)

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya 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. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif,berkesinambungan dan bermutu
 - b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upayapromotif dan preventif
 - c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
 - d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung

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

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

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

2. Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

meliputi:

- Perencanaan kebutuhan

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

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

1. perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan
2. meningkatkan penggunaan Obat secara rasional
3. meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.

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

Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya,

menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih.

a. Permintaan

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

b. Penerimaan

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

Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditanda tangani oleh tenaga kefarmasian, dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan.

Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

a. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjaga, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

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

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

- Bentuk dan jenis sediaan
- Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban
- Mudah atau tidaknya meledak/terbakar
- Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- Tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

1. Pendistribusian

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

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

1. sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas
2. puskesmas Pembantu
3. puskesmas Keliling
4. posyandu
5. polindes

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

2. Pemusnahan dan Penarikan

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

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

Penarikan dan Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

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

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

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

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

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

Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari:

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

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

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

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

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

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

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

2.3.4 Pelayanan Farmasi Klinik

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

Pelayanan Farmasi Klinis bertujuan untuk :

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.

2.3.5 Pembagian Pelayanan Farmasi Klinik

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

- Persyaratan administrasi meliputi:
 1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.

2. Nama, dan paraf dokter.
 3. Tanggal resep.
 4. Ruangan/unit asal resep.
- Persyaratan farmasetik meliputi:
 1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
 2. Dosis dan jumlah Obat.
 3. Stabilitas dan ketersediaan.
 4. Aturan dan cara penggunaan.
 5. Inkompabilitas (ketidakcampuran Obat)
 - Persyaratan klinis meliputi :
 1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
 2. Duplikasi pengobatan.
 3. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
 4. Kontra indikasi.
 5. Efek adiktif.

A. Kegiatan Penyerahan (Dispensing) dan Pemberian Informasi Obat

Merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

Tujuan:

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

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.

Tujuan:

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

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.

Kegiatan:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (open-ended question),

misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.

3. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat

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

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kriteria pasien :

- ✓ Pasien rujukan dokter.
- ✓ Pasien dengan penyakit kronis.
- ✓ Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.
- ✓ Pasien geriatrik.
- ✓ Pasien pediatrik.
- ✓ Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.

2. Sarana dan prasarana:

- ✓ Ruang khusus.
- ✓ Kartu pasien/catatan konseling.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian

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

D. Ronde/ Visite Pasien

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

Tujuan:

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

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

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

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

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

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

2.3.5 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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

Tujuan:

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

Kegiatan:

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

2.3.6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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

Tujuan:

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

Kriteria pasien:

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

6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

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

2.3.7. Evaluasi Penggunaan Obat

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

Tujuan:

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

BAB III

TINJAUAN KHUSUS

3.1. Puskesmas Pauh

Pelayanan Puskesmas Pauh yang diberikan saat ini adalah 6 Upaya Kesehatan Wajib yaitu:

1. Promosi kesehatan (promkes)
2. Program kesehatan lingkungan (kesling)
3. Program Kesehatan Ibu Anak (KIA)
4. Keluarga Berencana (KB)
5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Pencegahan dan Pemberantasan Menular (P2M) dan Pengobatan (BP)
Ditambah Program Perkesmas dan juga ada Upaya Kesehatan Pengembangan yaitu : Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), Upaya Kesehatan Olah Raga, Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, Upaya Kesehatan Mata dan Upaya Kesehatan Usia Lanjut (Lansia).

3.2. Visi dan Misi Puskesmas Pauh

3.2.1 Visi

Puskesmas yang bermutu dalam pelayanan guna mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, berkualitas dan berkeadilan.

3.2.2. Misi

1. Mewujudkan kesehatan masyarakat dengan ,menjamin tersedianya upaya kesehatan yang peripurna.
2. Meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi kepada kebutuhan dan harapan masyarakat.
3. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat bagi seluruh anggota keluarga dan masyarakat.

4. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, lintas sector dan swasta.
5. Menciptakan kondisi kerja yang aman, nyaman, sejahtera dan tempat kebanggaan bagi staf untuk memperkaya dan berprestasi.
6. Menjadi puskesmas pendidikan yang bermutu.

3.3. Analisa Situasi

Puskesmas Pauh mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari tiga (9)

kelurahan :

1. Cupak Tengah
2. Piai
3. Kapalo Koto
4. Limau Manis
5. Limau Manis Selatan
6. Binuang
7. Pisang
8. Lambung Bukit
9. Koto Lua

POS kesehatan keliling :

1. Limau Manis Selatan
2. Koto Lua

1.4 Kegiatan Pokok Puskesmas Pauh

1. Balai pengobatan umum dan alkes
2. Balai pengobatan gigi
3. Kesehatan ibu dan anak (KIA)
4. Kesehatan usia lanjut

5. Keluarga berencana
6. Konsultasi gizi
7. Kesehatan lingkungan (kesling)
8. Pencegahan dan pemberantasan penyakit (P2P)
9. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
10. Penyuluhan kesehatan masyarakat
11. Pelayanan kesehatan masyarakat
12. Perawatan kesehatan masyarakat
13. Laboratorium sederhana
14. Pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan
15. Manajemen terpadu balita sakti (MTBS)
16. Pelayanan obat (Apotek)

3.5. Prosedur Pelayanan Obat di Puskesmas Pauh

Puskesmas Pauh beroperasi hari Senin - Kamis Pagi pukul 07.30 - 12.00 WIB istirahat 12.00 – 13.00, Siang pukul 13.00 -14.30WIB. Pada hari jumat Pagi pukul 07.30 - 12.00 WIB dan hari sabtu Pagi pukul 07.30 – 13.00 WIB.

Prosedur pelayanan pasien yang datang ke Puskesmas Pauh adalah sebagai berikut:

1. Pasien dengan keluhan tertentu datang ke puskesmas dan langsung diarahkan keruang registrasi. Pasien akan mendapatkan nomor antrian kemudian siap dilayani berdasarkan ketentuan umum dan BPJS/ASKES, JKN.
2. Setelah itu, pasien akan menunggu giliran untuk mendapatkan pemeriksaan dari dokter sesuai dengan keluhannya. Ada beberapa bagian dari Puskesmas Pauh yaitu bagian Poli Umum, Poli Lansia, Poli Gigi, Imunisasi, KIA, dan KB. Setelah keluhan pasien dicatat dan rekam

medik, datanya disusun berdasarkan nomor antrian dan siap mendapat pelayanan dari dokter. Untuk pemeriksaan Imunisasi, KIA, dan KB langsung kebagian kebidanan tanpa harus masuk keruang dokter.

3. Kemudian setelah didiagnosa oleh dokter atau bidan dan mendapatkan resep, pasien membawa resep tersebut kebagian apotek. Jika untuk pasien yang ingin melakukan pemeriksaan kesehatan lanjut (uji laboratorium) harus memiliki surat rujukan tertulis dari dokter yang memeriksanya.
4. Dari loket apotek, resep diletakkan pada tempat yang sudah disiapkan oleh bagian apotek. Resep yang ada diambil dan petugasfarmasi akan menyiapkan obat sesuai resep. Sebelumnya dilakukanskruining resep oleh petugas farmasi, kemudian obat disiapkan dan dilakukan pengecekan kembali kesesuaian obat yang dilakukan oleh Asisten Apoteker (AA) serta di cek kembali oleh apoteker untuk memastikan kesinkronan obat dengan dosis, indikasi dan Diagnosa yang diberikan, setelah itu obat diberikan kepada pasien disertai dengan menjelaskan cara pakai dan aturan pakai obat

3.6. Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinis

Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinis yang dilakukan diapotek Puskesmas

Pauh:

- Pelayanan Resep
- Penerimaan Resep

Resep yang dilayani di apotek Puskesmas Pauh merupakan resep yang berasal dari kunjungan pasien Umum dan JKN. Pasien umum terdiri dari pasien umum tidak bayar. Pasien JKN adalah pasien yang terdaftar sebagai anggota BPJS.

- Penyiapan/Peracikan Obat

Penyiapan obat yang sudah jadi dilakukan dengan mengambil obat sesuai dengan resep yang tertulis. Saat pengambilan obat perlu diperhatikan nama obat, dosis dan tanggal kadaluwarsa obat tersebut. Langkah selanjutnya, asisten apoteker akan menyiapkan obat yang ditulis diresep, baik berupa resep racikan obat maupun pengambilan obat yang sudah jadi. Apabila ada obat yang tidak sesuai dengan resep / ada *Drug Related Problem* maka dikonfirmasi ke dokter pembuat resep.

Jika obat telah siap, dilakukan pemberian etiket obat yang terdiri dari nama pasien dan aturan pakai obat pada etiket, kemudian dikemas dalam plastik klip. Sebelum obat diserahkan kepada pasien, Apoteker akan memeriksa kembali jenis dan jumlah obat.

➤ Pelayanan Obat

Apotek Puskesmas Pauh melayani obat dari pasien JKN/BPJS dan pasien umum. Pelayanannya tidak ada yang dibedakan karena di apotek Puskesmas Pauh obat yang diberikan untuk semua pasien sama yaitu pasien yang sudah berobat akan mendapatkan resep dari dokter dan resep tersebut diserahkan ke apotek untuk disiapkan obatnya.

➤ Penyerahan Obat (Pelayanan Informasi Obat)

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

3.7. Kegiatan Manajemen Kefarmasian

. Pengelolaan sediaan farmasi di apotek Puskesmas Pauh meliputi perencanaan,

permintaan obat, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.

1. Perencanaan

Perencanaan obat rutin dilakukan setiap 3 bulan, yang dilakukan oleh Apoteker. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Pauh ditentukan dengan dua pola, yakni *pola konsumsi* dengan mempertimbangkan jumlah pemakaian dan sisa stok pada bulan sebelumnya dan *pola epidemiologi* berdasarkan penyakit, seperti penyakit Hipertensi, Diabetes, Kolesterol, malaria, diare, dan lain-lain.

Perencanaan kebutuhan obat dilakukan/di buat oleh apoteker di puskesmas. Data rencana kebutuhan obat ini di dapatkan berdasarkan laporan pemakaian obat masing-masing sub unit. setelah itu apoteker mengajukan rencana kebutuhan obat di puskesmas ke Gudang Farmasi Kota.

2. Permintaan dan Pengadaan Obat

Permintaan obat adalah suatu proses pengumpulan dalam rangka menyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di puskesmas. Tujuan permintaan obat adalah memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit di wilayah kerjanya.

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

Untuk perencanaan permintaan obat, dibuat surat pesanan oleh apoteker berupa LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat), yang kemudian

ditandatangani oleh Kepala Puskesmas yang bersangkutan. LPLPO dibuat sebanyak 3 rangkap, 1 lembar untuk Dinas Kesehatan Kota setempat, 1 lembar untuk Instalasi Farmasi Kota dan 1 lembar sebagai arsip puskesmas. LPLPO dikirimkan pada setiap akhir bulan dan permintaan barang akan diterima pada setiap awal bulan.

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

- a. *Permintaan rutin*, dilakukan setiap 3 bulan dan diajukan ke Dinas Kesehatan Kota untuk masing-masing puskesmas.
- b. *Permintaan khusus*, dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila kebutuhan obat meningkat, menghindari kekosongan obat, adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan adanya obat rusak dan kadaluarsa. Permintaan khusus ini dilakukan setahun sekali dan diajukan ke BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).

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

3. Penerimaan

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

LPLPO yang telah kita serahkan dikembalikan lagi oleh petugas IFK dengan perbekalan farmasi yang kita rencanakan atau obat/sediaan yang kita lakukan

permintaan dan di isi pada kolom yang telah kita sediakan jumlah obat yang dikirim ke Puskesmas.

Petugas Instalasi Farmasi Kota bersama petugas Puskesmas Pauh (apoteker/asisten apoteker/tenaga teknis kefarmasian lainnya) melakukan pengecekan terhadap obat dan bahan medis habis pakai yang diserahkan ke puskesmas dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya:

- Nama obat
- Jumlah
- Bentuk sediaan
- Tanggal kadaluwarsa, dll

Setelah diperiksa dan sesuai dengan isi dokumen LPLPO. Kemudian SBBK ditanda tangani oleh petugas penerima (Apoteker/Penanggung Jawab Gudang). Apabila tidak memenuhi syarat (tidak sesuai dengan isi dokumen LPLPO), maka apoteker atau penerima barang dapat mengajukan keberatan dan tidak menandatangani SBBK tersebut.

4. Penyimpanan

Setelah perbekalan farmasi (obat) telah diterima, selanjutnya disimpan di dalam gudang obat di Puskesmas Pauh. Penyimpanan obat di Puskesmas Pauh didalam gudang obat yaitu di lemari obat yang disusun berdasarkan susunan abjad. Rotasi obat atau pengeluaran obat dari dalam gudang obat Puskesmas menggunakan sistem FIFO dan FEFO serta disusun dengan rapi di rak dandi atas pallet agar tidak langsung bersentuhan dengan lantai, penyimpanan obat sesuai dengan jenis obat. Untuk sistem FIFO (*First In First Out*) yaitu obat yang masuknya lebih awal keluaranya pun di awal, sedangkan obat yang terakhir masuk keluaranya pun terakhir juga. Untuk sistem FEFO (*First Expired First Out*) yaitu

obat yang memiliki masa *expired date* yang pendek yang terlebih dahulu dikeluarkan dari dalam gudang dan diserahkan kepada pasien. Dan sistem LASA (Look Alike Sound Alike) yaitu obat yang memiliki kemasan atau nama yang mirip, jadi penyimpanannya harus dipisahkan. Penggunaan ketiga sistem ini bertujuan untuk menghindari kesalahan pemberian obat dan menghindari adanya obat yang terbuang sia-sia sebelum diserahkan kepada pasien.

Untuk penyimpanan obat-obat tablet/kapsul/sirup bisa disimpan di lemari obat biasa, sedangkan obat injeksi/ suppositoria/vaksin itu disimpan di lemari pendingin (kulkas), untuk vaksin polio harus disimpan di suhu beku, sedangkan vaksin seperti campak, BCG dan vaksin lainnya bisa disimpan di suhu dingin (bukan di *freezer*).

5. Pendistribusian

Pendistribusian perbekalan farmasi dilakukan oleh gudang farmasi Puskesmas Pauh ke UGD, apotek, P3K dan unit-unit (Laboratorium, Gigi, KB, Imunisasi). Pendistribusian dilakukan dalam sekali sebulan, sedangkan Puskesmas pembantu (Pustu) Piai, Pustu Batu Busuk, Pustu Pisang, Pustu Ulu gadut dan Pustu Jawa Gadut. Pendistribusian dilakukan setiap 3 bulan berdasarkan permintaan obat. Tujuan dari pendistribusian adalah untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sehingga obat-obat yang dibutuhkan oleh pasien akan selalu tersedia.

6. Pengendalian

Pengendalian obat dilakukan untuk memonitor ketersediaan stok obat dan kondisi obat yang sebenarnya. Pengendalian dilakukan dengan pengamatan secara langsung obat di gudang serta kecocokan dengan kartu stok obat. Barang yang

sudah mendekati *expired date* langsung dicatat, jika ada permintaan obat maka didahului obat yang *expired date* dalam waktu dekat agar tidak terjadi kerugian dikarenakan barang *expired*.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan untuk obat psikotropika dilakukan oleh apoteker yang kemudian akan dilaporkan Dinas Kesehatan setiap satu bulan sekali dan untuk mengetahui pemakaian obat perbulan dapat dilihat dari buku laporan pemakaian obat harian. Pencatatan pemakaian obat psikotropika dilakukan setiap hari. Format pencatatannya sama seperti obat golongan lainnya, hanya saja dicatat dalam buku yang berbeda. Pencatatan di Puskesmas Pauh menggunakan 2 sistem yaitu sistem manual (pembukuan tulis tangan) dan sistem online (E-puskesmas).

Ada beberapa jenis laporan yang dilakukan setiap bulan di apotek Puskesmas Pauh yaitu:

1. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
2. Laporan obat Psikotropika
3. Laporan pemakaian % obat generik.
4. Laporan pemantauan penulisan resep
5. Laporan bulanan pelayanan kefarmasian di puskesmas
6. Laporan Pemantauan ketersediaan obat dan vaksin
7. Laporan penggunaan obat rasional
8. Laporan data 15 pemakaian obat terbanyak di Puskesmas Pauh
9. Laporan pemberian informasi obat kepada pasien (PIO)

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

Dinas Kesehatan Kota Padang.

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

8. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa

Pengontrolan obat rusak dan kadaluwarsa di Puskesmas Pauh sebagai berikut:

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

- Pemusnahan di Instalasi Farmasi Kota biasanya menggunakan incenerator, dikubur, ataupun dilarutkan.

3.8.Penyusunan Obat di Apotek Puskesmas Pauh

Penyusunan obat di apotek Puskesmas Pauh berupa:

1. Berdasarkan alfabetis

Untuk penyusunan berdasarkan alfabetis lebih memudahkan pencarian obat. Kelemahannya dapat terjadi kesalahan pengambilan obat yang fatal, jadi perlu perhatian untuk penyimpanan obat yang nama dan rupa ucapannya mirip atau biasa disebut dengan LASA (Look Alike Sound Alike). Obat LASA adalah obat yang tampak mirip dalam bentuk, tulisan, warna dan pengucapannya. Tujuannya adalah untuk meniadakan atau meminimalkan kesalahan pengambilan dan pemberian obat kepada pasien. Untuk obat LASA perlu diberi logo “LASA” dan penyimpanannya tidak diletakkan berdampingan.

2. FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*)

FEFO merupakan penyimpanan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat sehingga dikeluarkan lebih dulu. FIFO merupakan penyimpanan obat yang terakhir masuk dikeluarkan terlebih dahulu.

3. Berdasarkan bentuk sediaan

Seperti sediaan cair, bahan medis habis pakai, tablet, diletakkan terpisah sesuai bentuk sediaannya.

BAB IV

PEMBAHASA

N

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

Menurut PERMENKES No. 74 Tahun 2016 Puskesmas merupakan salah satu tempat dan fasilitas pelayanan kesehatan yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat. Di Indonesia, puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang merupakan sarana kesehatan masyarakat.

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

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

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

Dinas Kesehatan Kota Padang berada dibawah naungan Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Dinas Kesehatan Kota merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas kesehatan Kota dipimpin oleh kepala Dinas Kesehatan Kota yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui sekretaris daerah.

Setiap Dinas Kesehatan Kota memiliki satu Instalasi Farmasi Kota, berfungsi sebagai penyedia barang dan/ atau jasa yang diperlukan oleh masyarakat dan/atau oleh perangkat daerah lain, penyedia barang dan jasa diperlukan secara terus menerus. Puskesmas menyerahkan rencana penggunaan obat dalam satu tahun

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

Dinas Kesehatan akan memesan (pengadaan) obat ke PBF secara *online* berdasarkan *e-catalog*, dimana obat-obat yang ada di dalam *e-catalog* merupakan obat yang berada didalam anggaran daerah. Jadi, Dinas Kesehatan akan memesan untuk permintaan dalam setahun. Setelah itu, obat datang ke gudang secara bertahap yaitu dalam sekali tiga bulan barang akan datang ke Instalasi Farmasi Kota.

Penerimaan obat dilakukan oleh petugas gudang dengan memeriksa nama obat, jumlah, nomor *batch* dan tanggal kadaluarsanya. Setelah itu dibuatlah berita acara dengan adanya bukti barang masuk (BBM). Lalu dimasukkan ke dalam kartu stok dan bukti barang masuk (BBM) disimpan di dalam arsip barang masuk.

Obat di dalam gudang disimpan di lemari obat berdasarkan urutan abjad, dengan posisi letak lemari leter U atau leter L. Kardus obat yang disimpan digudang harus di alasi dengan pallet agar sediaan obat tidak berkontak langsung dengan lantai. Obat psikotropika, narkotika dan prekursor di simpan di lemari terpisah dan terkunci. Obat bebas, bebas terbatas dan obat keras lainnya di simpan di rak-rak obat. Penyimpanan alkes dipisahkan dengan penyimpanan obat, penyimpanan alkes diruangan tersendiri dengan berdasarkan abjad. Penyimpanan vaksin juga terpisah dengan sediaan obat dan alkes. Penyimpanan vaksin di IFK berdasarkan suhu, ada suhu dingin yaitu 2-8⁰C, dan suhu beku yaitu dibawah 0⁰C. Untuk di puskesmas hanya suhu dingin yaitu 2-8⁰C.

Instalasi Farmasi Kota mendistribusikan obat ke puskesmas yang ada di kota Pardang. Setiap puskesmas akan menyerahkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Instalasi Farmasi Kota setiap bulan untuk kebutuhan puskesmas tersebut dalam sebulan. Setelah lembaran LPLPO diterima di IFK, lalu pihak IFK akan menyiapkan obat sesuai dengan permintaan puskesmas dan juga menyesuaikan dengan stok yang ada di IFK. Apabila stok IFK banyak, maka permintaan puskesmas itu akan dipenuhi semua, tetapi apabila stok IFK terbatas, maka puskesmas tidak akan mendapat obat sesuai dengan jumlah yang diminta, tetapi akan dibagi sama rata dengan puskesmas lain yang memesan obat yang sama. Sebelum diserahkan ke puskesmas, obat harus dicek terlebih dahulu.

Setelah obat disiapkan, maka obat akan di antar ke puskesmas tersebut dengan dibuat berita acara bukti barang keluar (SBBK). Obat tersebut akan diantar oleh petugas gudang. Setelah sampai di puskesmas tujuan obat akan diperiksa ulang dengan 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 menandatangani SBBK tersebut dan satu lembar SBBK jadi pertinggal untuk puskesmas.

Obat yang rusak/kadaluwarsa dikumpulkan di puskesmas akan diantar ke IFK dan dimusnahkan setiap setahun sekali terhitung setiap bulan Desember. Obat yang rusak/kadaluarsa akan di kumpulkan di IFK sebelum di musnahkan. Petugas gudang akan mendata dan merekap obat dan perbekkes (alur permintaan dan penyaluran obat) yang akan dimusnahkan lalu di serahkan data tersebut ke Dinas Kesehatan, lalu dibuat laporan obat rusak/kadaluarsa untuk selanjutnya dilakukan pemusnahan, kemudian kepala IFK mengajukan telaah staf kepada Walikota dan dibuatlah Surat Keputusan (SK) Walikota, lalu diadakan rapat

Panitia Penghapusan dan Pemeriksaan Obat yang mana dari hasil rapat tersebut dibuatlah surat keputusan (SK) SEKDA tentang penghapusan. Selanjutnya dilakukan pelaksanaan pemusnahan obat oleh panitia pemusnahan, dengan menggunakan metode inertisasi (pembuangan sumur beton), kemudian dibuat berita acara pemusnahan (BAP) obat yang ditandatangani oleh seluruh panitia pemusnahan obat.

Pemusnahan obat dan sediaan farmasi ini tidak hanya menggunakan metode inertisasi, namun ada beberapa metode yang digunakan yaitu metode insinerasi, penimbunan dan pengenceran. Instalasi Farmasi Kota ini melakukan pemusnahan obat menggunakan metode inertisasi yaitu pembuatan sumur beton karena pengerjaannya lebih mudah dan tidak mencemari lingkungan. Sebaiknya untuk pemusnahan obat-obatan yang expired ini harus menggunakan metode insinerasi yaitu pembakaran dengan menggunakan alat insinerator, namun alat insinerator ini sangat mahal dan belum ada di Instalasi Farmasi Kota. Setelah dilakukan penghapusan dan pemusnahan obat rusak/kadaluarsa tahap selanjutnya yaitu dilakukan evaluasi yang bertujuan untuk meminimalisir obat ED dimana hal – hal yang perlu diperhatikan yaitu perencanaan harus disiplin (rumus standar, masa ED) dan periode distribusi diperpendek.

Puskesmas Pauh merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Padang yang memiliki Apoteker. Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker berlangsung selama empat minggu di Puskemas Pauh Kecamatan Padang Timur, Kota Padang dimulai pada tanggal 1 Agustus s/d 27 Agustus 2022. Selama kegiatan PKPA berlangsung, mahasiswa mendapatkan pengetahuan lebih mengenai kegiatan yang dilakukan di Puskemas Pauh. Beberapa kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah mempelajari aspek Manajerial meliputi bagaimana

melakukan pengadaan sediaan farmasi, melakukan kegiatan serah terima (penerimaan) sediaan farmasi dari Dinas Kesehatan Kota serta melakukan kegiatan penyimpanannya secara benar. Selain itu juga mempelajari Aspek Klinis / Pelayanan Kefarmasian yaitu memberikan pelayanan informasi (PIO) obat kepada pasien. PIO harus benar, jelas, mudah dimengerti dan bijaksana sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien.

Puskesmas Pauh melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan dimulai pada pukul 07.30 WIB s/d pukul 14.30 WIB untuk hari Senin sampai dengan Kamis, pukul 07.30 s/d 11.30 WIB untuk hari Jum'at dan pukul 07.30 s/d 13.00 WIB untuk hari Sabtu. Alur kegiatan pelayanan kesehatan dimulai dari pasien melakukan administrasi terlebih dahulu. Dalam melakukan administrasi pasien dapat membayar biaya administrasi dan pengobatan jika tidak ada BPJS. Namun jika memiliki kartu BPJS pasien tidak perlu membayar biaya untuk pengobatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah program jaminan berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pelaksana dari program JKN adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Manfaat program JKN diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan alat kesehatan.

Setelah melakukan Administrasi, pasien dapat langsung menuju polisesuai pengobatan yang akan pasien peroleh. Setelah melakukan pemeriksaan oleh dokter pasien akan menebus resep di sarana pelayanan kefarmasian yang ada di Puskesmas yaitu Apotek. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan

kefarmasian yang bermutu. Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah berubah paradigmanya dari orientasi obat menjadi berorientasi pada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*pharmacy care*). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, Apoteker sebagai tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Praktek farmasi berhubungan dengan pasien langsung, meliputi obat-obatan, pengadaan produk farmasi dan pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan.

Di Apotek, Apoteker dibantu oleh seorang Asisten Apoteker. Resep yang datang dari poli dilakukan pemeriksaan meliputi kajian administrasi, kajian farmasetik dan kajian klinis atau farmakologi dengan tujuan kerasionalan resep yang ditulis oleh dokter agar tercapainya tujuan pengobatan. Hal ini juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan no.74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Pelayanan farmasi klinik di Puskesmas meliputi: pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat, pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap), pemantauan dan pelaporan efek samping Obat, pemantauan terapi Obat, dan evaluasi penggunaan Obat. Setelah dilakukan kajian resep, Apoteker mengambil obat sesuai dengan resep lalu memberikan penandaan yang jelas pada etiket agar mudah terbaca oleh pasien. Lalu dilakukan penyerahan obat. Dalam melakukan penyerahan obat harus dilakukan oleh Apoteker.

Menurut PP no. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pasal 21 yang berbunyi Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker. Dalam hal penyerahan obat hal yang harus dilakukan oleh seorang Apoteker adalah memberikan pelayanan informasi obat. Informasi obat yang diperlukan pasien meliputi;

1. Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore, atau malam. Dalam hal ini apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
2. Lama penggunaan obat, apakah selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh seperti Obat antibiotika yang harus dihabiskan untuk mencegah timbulnya resistensi.
3. Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu pasien harus mendapat penjelasan mengenai cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral, obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, obat semprot hidung, tetes telinga, suppositoria dan krim/salep rektal dan tablet vagina.

Dalam aspek manajerial sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilaksanakan oleh seorang tenaga kefarmasian. Meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Dalam hal pengadaan, obat yang berada di Puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kota yang dipesan berdasarkan LPLPO (Laporan Pemakaian Laporan Permintaan Obat) yang akan diterima 1 kali dalam 3 bulan. Obat yang dipesan harus disesuaikan dengan sisa stok yang ada digudang, jumlah pemakaian sebelumnya, atau jumlah kunjungan sebelumnya. Obat yang direncanakan harus sesuai dengan Formularium Nasional dan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional).

Dalam penerimaan, hal yang perlu diperhatikan adalah memeriksa kembali barang sesuai dengan yang diminta meliputi cek no registrasi, no batch, tanggal kadaluwarsa, jumlah, bentuk sediaan, dosis, dan bentuk kemasannya apakah dalam keadaan baik atau tidak. Setelah dilakukan pemeriksaan

dilanjutkan dengan penyimpanan barang. Bahan medis habis pakai disimpan dalam ruangan yang sejuk dan terhindar dari paparan sinar matahari langsung. Selain itu untuk penyimpanan Vaksin disimpan didalam alat *refrigerator* yang disesuaikan dengan suhu dari rekomendasi principlenya. Untuk sediaan suppose disimpan didalam lemari pendingin sedangkan untuk obat – obatan seperti tablet disimpan dalam suhu ruangan yang sejuk dengan menggunakan pengatur suhu (AC). Obat tidak boleh diletakkan dilantai, untuk sediaan sirup diletakan pada lemari bagian bawah untuk menghindari terjadinya tumpah/pecahnya botol sirup ketika pengambilan barang digudang penyimpanan. Untuk obat narkotik dan psikotropik disimpan dalam lemari terpisah dan dikunci yang mana kunci dipegang oleh kepala gudang. Obat disusun secara alfabetis dan ada juga beberapa disesuaikan dengan indikasi obatnya.

Dalam hal pendistribusian ke Apotek atau ke sub unit puskesmas seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling semua obat yang keluar dari gudang penyimpanan harus dicatat di kartu stok dan Form SBBK atau Surat Bukti Barang Keluar. Agar memudahkan dalam perencanaan kebutuhan obat 3 bulan berikutnya serta memudahkan penelusuran pengeluaran obat yang sewaktu - waktu dibutuhkan untuk pemeriksaan.

Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu aspek penting dari pengelolaan obat yang ikut menentukan keberhasilan seluruh rangkaian pengelolaan perbekalan farmasi. Pencatatan yang dilakukan di Puskesmas Pauh meliputi : pencatatan penerimaan dan pengeluaran obat dari dalam gudang ke Apotek, ke puskesmas pembantu, ke sub unit seperti poli IGD, poli gigi dan program puskesmas seperti ke posyandu lansia, posyandu anak, program porolanis, vaksin dan pencatatan jumlah pengeluaran obat perharinya seperti catatan perhari, entry

pemakaian obat, jumlah kunjungan pasien (umum dan BPJS), konseling, PIO dan mengisi kartu stock. Untuk pelaporan bulanan seperti pencatatan penerimaan dan pengeluaran psikotropika, pencatatan LPLPO, pencatatan *stock opname*, pencatatan dan pelaporan Pelayanan Informasi Obat (PIO), pencatatan dan pelaporan konseling, pencatatan dan pelaporan pemakaian obat terbanyak, pencatatan dan pelaporan obat generik serta pencatatan dan pelaporan antibiotik terbanyak. Adapun semua hal yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan harus terdata dan tersimpan didalam sistem komputerisasi.

Untuk penunjang pengobatan di Puskesmas Pauh juga mempunyai Laboratorium. Di laboratorium ini akan dilakukan beberapa pemeriksaan darah seperti pemeriksaan pemeriksaan glukosa darah (gula darah sewaktu, gula darah 2 jam PP, dan gula darah puasa), pemeriksaan kolestrol, pemeriksaan asam urat, dan pemeriksaan laboratorium lainnya. Pasien sebelum didiagnosa dokter dan diberi pengobatan terlebih dahulu diperiksa ke laboratorium misalnya seperti untuk pengobatan kolestrol dan glukosa. Setelah diperiksa akan didapatkan hasil labor, dan dokterpun meresepkan obat sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil labor.

Apoteker sebagai tenaga kesehatan di puskesmas perlu memastikan bahwa masyarakat telah menjalani pola hidup sehat. Hal ini juga berguna untuk meningkatkan kinerja serta kualitas Apoteker dan tenaga medis lainnya terutama di Puskesmas dan menjadi penilaian dan evaluasi dari kegiatan tersebut. Selain itu ada program juga program cara belajar insan aktif (CBIA) seperti menjelaskan bagaimana cara seorang pasien bisa mengetahui dan mengerti cara meminum obat yang baik dan benar, cara penyimpanan obat dan cara melihat tanggal kadaluwarsa obat. Hal seperti itu perlu diedukasikan ke masyarakat guna

meningkatkan pengetahuan pasien tentang obat guna meningkatkan kualitas pengobatan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Air Tawar pada tanggal 1 Agustus – 27 Agustus 2022, dapat disimpulkan bahwa :

1. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 49 tahun 2016 tentang pedoman teknis pengorganisasian dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
2. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 49 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian dipuskesmas.
3. Dinas kesehatan kota digunakan sebagai acuan bagi pemerintahan daerah dalam penyusunan organisasi dan tata kerja dinas kesehatan kota. Instalasi kota padang merupakan gudang tempat penyimpanan obat dan mendistribusikan obat ke puskesmas-puskesmas, Rumah sakit swasta dan organisasi PMI di kota padang.
4. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan kuratif agar dapat meningkatkan derajat kesehatan setinggi tingginya.
5. Standar pelayanan dipuskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik serta upaya pemberdayaan masyarakat.

5.2. Saran

Untuk mahasiswa PKPA yang akan berpraktek dipuskesmas harus lebih memahami tentang pengkajian dosis, dan pelayanan tentang pemberian obat terkhususnya antibiotik.

Untuk puskesmas sebaiknya menambah tenaga teknik kefarmasian karena pasien melebihi batas ketentuan dalam permenkes 74 tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 49 tahun 2016 Tentang Otonomi Daerah*.Mentri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74/2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian DiPuskesmas*.Jakarta: Kemenkes RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26/2020 Tentang Perubahan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta : Kemenkes RI.

Lampiran 1. Struktur organisasi puskesmas pauh



Gambar 1. Struktur organisasi puskesmas pauh

Lampiran 2. Alur dan Proses Resep Puskesmas Pauh



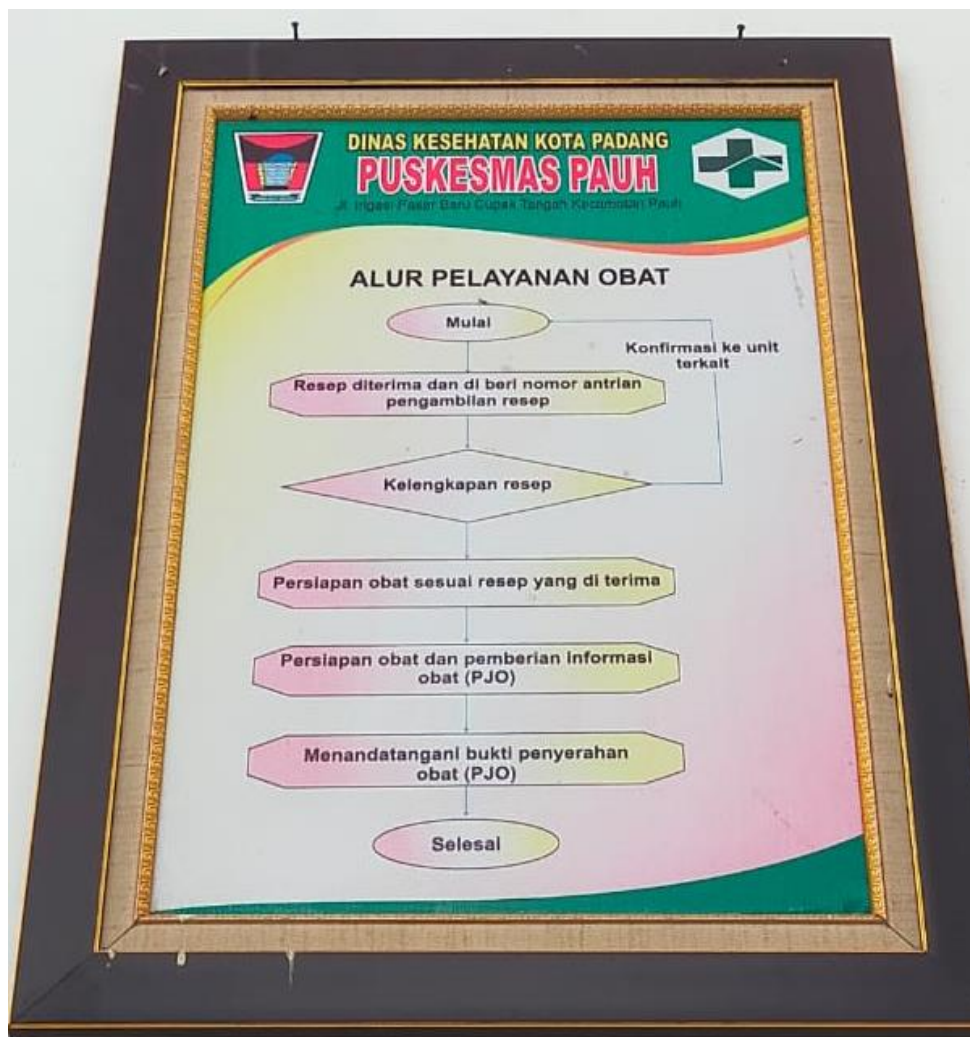
Gambar 2. Alur dan Proses Resep Pusksmas Pauh

Lampiran 3. Apotek Puskesmas Pauh



Gambar 3. Apotek Puskesmas Pauh

Lampiran 4. Alur Pelayanan Pasien Puskesmas Pauh



Gambar 4. Alur Pelayanan Pasien Puskesmas Pauh

Lampiran 5. Ruang Tunggu Puskesmas Pauh



Gambar 5. Ruang Tunggu Puskesmas Pauh

Lampiran 6. Rak Obat di Apotek Puskesmas Pauh



Gambar 6. Rak Obat



Gambar 7. Lemari Obat



Gambar 8. Lemari Obat Narkotika dan Psikotropika di Apotek

Lampiran 7. Etiket Obat di Apotek Puskesmas Pauh

PUSKESMAS

No. : Tgl

Nama :

..... x Sehari Tablet
 Capsul
 Bungkus
 Sdt. Teh / Makan

Sebelum/sesudah makan kocok dahulu sebelum pakai

Gambar 9. Etiket Obat Dalam

PUSKESMAS

No. : Tgl

Nama :

OBAT LUAR

Gambar 10. Etiket Obat Luar

Lampiran 8. Laporan Apotek Puskesmas Pauh

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO)

KODE PUSKESMAS :
 PUSKESMAS : PAUH
 KECAMATAN : PAUH
 KAB/KOTA : PADANG
 PROVINSI : SUMBAR

BULAN : JUNI
 TAHUN : 2022

NO	NAMA OBAT	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN	PERSEDIaan	PEMAKAIAN	SISA STOK	PERMINTAAN	PEMBERIAN					KET		
									APBN	APBD	JKN	PROGRAM	LAIN-LAIN		JUMLAH	
1	Air raksa dental use	botol	0			0										
2	Acetylsteyin tab 200 mg	capsul	14153			14153	2615	11538								
3	Acyclovir salep	tablet	40			40	18	22								
4	Acyclovir tab 200mg	tablet	0			0		0								
5	Acyclovir tab 400mg	tablet	1651			1651	730	921								
6	Allopurinol tab 100mg	tablet	2223			2223	303	1920								
7	Ambroksol 30 mg tablet	tablet	5222			5222	1744	3478								
8	Ambroksol sirup	botol	15	50		65	42	23								
9	Aminofilin inj 25mg/ml	ampul	0			0		0								
10	Aminofilin tab 200mg	tablet	556			556		556								
11	Amitriptilin HCl tab 25mg	tablet	2596			2596	35	2561								
12	Amlodipine tab 10 mg	tablet	6112			6112	1943	4169								
13	Amlodipine tab 5 mg	tablet	2992			2992		0								
14	Amoksisilin kaps 250mg	Kapsul	0			0		0								
15	Amoksisilin sirker 125mg/5ml	botol	147			147	31	116								
16	Amoksisilin sirup 250mg/5ml	botol	178			178	12	166								
17	Amoksisilin tab 500mg	tablet	32443			32443	5219	27224								
18	Antasida suspensi	botol	53			53		0								
19	Antasida DOEN tab	tablet	20264			20264	1061	19203								
20	Antifungi DOEN salep	pot	7			7	4	3								
21	Antihemoroid suppos	suppos	97			97	24	73								
22	Asam Askorbat (Vit.C) tab 50mg	tablet	14868	5000		19868	3462	16406								
23	Asam Folat tab 1 mg	tablet	9875			9875	60	9815								
24	Asam Mefernamat tab 500mg	tablet	36326	2000		38326	2576	35750								
25	Asetosal tab 80mg	tablet	0			0		0								
26	Becafort tablet	tablet	0			0		0								
27	Betadin salep	tube	0			0		0								
28	Betahistin Mesilat 6 mg tablet	tablet	2080	1000		3080	1184	1896								
29	Betamethasone 0,1% cream	tube	89			89	38	51								
30	Bioran tablet	tablet	0			0		0								

2022/08/10 13:44


Gambar 11. LPLPO Apotek Puskesmas Pauh

LAPORAN INDIKATOR PUSKESMAS Juli 2022

NAMA PUSKESMAS : PAUH
 JENIS PUSKESMAS : RAWATAN
 JUMLAH APOTEKER : 1
 JUMLAH AA/D3 : -
 FARMASI : 1
 JUMLAH DOKTER : 10
 KABUPATEN/KOTA : Padang
 PROVINSI : Sumatera Barat

NO	% Penggunaan Antibiotik Pada ISPA Non Pneumonia	% Penggunaan Antibiotik Pada Diare Non Spesifik	% Penggunaan injeksi pada Myalgia	Rerata Item / Lembar Resep					Capaian Kinerja POR (%)
				ISPA	Diare	Myalgia	Rata-rata	% Rata-rata	
	1	2	3	4	5	6	7		8
	16,67%	10%	16,67%	2,92	2,9	2,89	2,89	14,45	

Petugas Kepala Puskesmas


 AFRI DELFA YENNI, S.Fi. Apt
 NIP: 197504142010012015

dr. Muhammad Fardhan
 Nip: 198306252011011001

2022/08/10 13:44

Gambar 12. Laporan Pemakaian Obat Rasional

INSTALASI FARMASI
DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

SURAT BUKTI BARANG KELUAR

PUSKESMAS TANGGAL NO : 314 / 033 / OBAT PKD&BMHP / IK-DRK / VII / 2022
PALIH 21 Juli 2022

NO	NAMA OBAT	SATUAN	JUMLAH	KET (EXP)
A. OBAT PKD(RUTIN)				
1	Acetylcystein tab 200 mg	capsul	8.520	Agust 22 Juli 24
2	Acyclovir cream	tube	50	Feb-24
3	Acyclovir tablet 400 mg	tablet	2.000	Nov-23
4	Amoksisilin syrup 125mg/5ml	botol	300	Feb-23
5	Amoksisilin 500 mg	tablet	18.000	Sep-23
6	Antiseptik sup	botol	100	Sep-24
7	Anti Herpesid	suppos	100	Apr-24
8	Asam Askorbat (Vit C) tab 50mg	tablet	10.000	Mei-23
9	Asam Mefenamat 500 mg	tablet	20.000	Sep-23
10	Becefert	tablet	1.000	Sep-25
11	Betahistin 6 mg	tablet	1.000	Feb-24
12	Betametason cream	tube	100	Apr-24
13	Bisacodyl suppos 5 mg	suppos	6	
14	Chloramfenikol 8K 2% (Bulfacetin)	tube	120	Jun-24
15	Ciprofloksasin 500 mg tablet	tablet	6.000	Okt-25
16	Chlorfeniramine maleat 4 mg	tablet	20.000	Mei-24
17	Dexamethasone 0,5 mg tab	tablet	10.000	Feb-24
18	Dexamethasone Inj	ampul	10	Des-24
19	Diazepam rectal 5 mg	rectal	0	Sep-23
20	Dompemidon tablet 10 mg	tablet	2.000	Juli-24
21	Epinefrin inj	ampul	50	Sep-23
22	Etilklorida	botol	5	Mei-23
23	Fitomenadion (Vit K1) tablet 10 mg	tablet	300	Sep-23
24	Fitomenadion (Vit K1) inj	ampul	60	Jun-24
25	Garam Oralit untuk 200 ml	sachet	500	Mei-24
26	Glimepirid 2 mg	tablet	4.800	Apr-25
27	Griseofulvin 125 mg	tablet	1.500	Feb-24
28	Ibuprofen 200 mg	tablet	5.000	Mei-24
29	Ibuprofen 400 mg	tablet	3.000	Apr-23
30	Kalsium Lactat (Kalk) tab 500 mg	tablet	16.800	Sep-24
31	Ketokonazole 200 mg	tablet	1.000	Feb-24
32	Klorpromazin tab 100 mg (CP2)	tablet	500	
33	Kotrimoksazol 480 mg	tablet	500	Sep-22
34	Lansoprazole	kapsul	2.400	Mei-24
35	Lidocain inj	ampul	150	Juli-24
36	Loratadin 10 mg	tablet	500	Mei-26
37	Methyleergo tablet	tablet	200	Mar-23
38	Methyleergo inj	ampul	50	Feb-23
39	Metronidazole 500 mg	tablet	1.000	Jan-24
40	Miconazol 2% cream	tube	240	Mart-25
41	NaCl	botol	50	
42	Natrium diclofenac tab 25 mg	tablet	5.600	Okt 22-Maret 24
43	Natrium diclofenac tab 50 mg	tablet	2.800	Mart-24
44	Oxytocin inj	ampul	50	Agu-24
45	Parasetamol syrup	botol	200	Aguis-23
46	Parasetamol tab 500mg	tablet	31.600	Apr-24
47	Permetrin cream	tube	50	Apr-25
48	Prednison 5 mg	tablet	500	Apr-23
49	Ranitidin 150 mg	tablet	18.000	Okt-23
50	RL	botol	50	
51	Salisil bedak 2%	pot	54	Nov-23
52	Stimuno Orange	sachet	24	Apr-24

2022/06/10 14:04

Gambar 13. Surat Bukti Barang Keluar

2022/08/20 12:19

LAPORAN NARKOTIKA
PUSKESMAS PAUH
BULAN : JULI 2022

No	Tahun	Bulan	Kode_Produk	Nama_Produk	Satuan	Stok_Awal	Jumlah_Pemasukan	Jumlah_Pengeluaran	Jumlah_Pemusnahan	No_dan_Tgl_BAP	Stok_Akhir
1			26.02.00.1.0361	CODEINE PULVIS	Mg						
2			26.02.01.1.0358	CODEINE TABLET 10 MG	Tablet						
3			26.02.01.1.0369	CODEINE TABLET 15 MG	Tablet						
4			26.02.01.1.0360	CODEINE TABLET 20 MG	Tablet						
5			26.03.02.2.0723	CODIPRONT CUM EKSPSEKTORAN KAPSUL	Kapsul						
6			26.03.02.2.0724	CODIPRONT KAPSUL	Kapsul						
7			26.03.04.2.0848	CODIPRONT CUM EKSPSEKTORAN SIRUP	Botol						
8			26.03.04.2.0849	CODIPRONT SIRUP	Botol						
9			01.01.01.2.0004	CODITAM 30 MG BOTOL 100 TABLET	Tablet						
10			26.03.01.1.0602	DOVERI 100 MG TAB	Tablet						
11			26.03.01.1.0603	DOVERI 150 MG TAB	Tablet						
12			26.03.01.1.0604	DOVERI 200 MG TAB	Tablet						
13			26.03.16.1.1100	DOVERI PULVIS	Mg						
14			01.01.10.2.0010	DUROGESIC MATRIX 25 MUJ	Tablet						
15			01.01.10.2.0011	DUROGESIC MATRIX 12 MUJ	Tablet						
16			01.01.10.2.0012	DUROGESIC MATRIX 50 MUJ	Tablet						
17			01.01.15.1.0013	FENTANYL 0.05 MG/ML 10 ML INJ	Ampul						
18			01.01.15.1.0014	FENTANYL 0.05 MG/ML 2 ML INJ	Ampul						
19			01.02.01.2.2117	JURNISTA (HYDROMORPHONE HCL) 4 MG	Tablet						
20			01.02.01.2.2118	JURNISTA (HYDROMORPHONE HCL) 8 MG	Tablet						
21			01.02.01.2.2119	JURNISTA (HYDROMORPHONE HCL) 16 MG	Tablet						
22			01.02.01.2.2120	JURNISTA (HYDROMORPHONE HCL) 32 MG	Tablet						
23			23.07.04.1.0342	METHADONE SIRUP 50 MG/5 ML 1000 ML	Botol						
24			01.01.01.1.0001	MORFINA TABLET 10 MG	Tablet						
25			01.01.15.1.0015	MORFINA INJ 10 MG/ML 1 ML	Ampul						
26			01.02.01.2.0286	MST CONTINUS TABLET 10 MG X 60	Tablet						
27			01.02.01.2.0287	MST CONTINUS TABLET 15 MG X 60	Tablet						
28			01.02.01.2.0288	MST CONTINUS TABLET 30 MG X 60	Tablet						
29			01.02.01.2.2121	OXYCONTIN TABLET 5 MG	Tablet						
30			01.02.01.2.2122	OXYCONTIN TABLET 10 MG	Tablet						
31			01.02.01.2.2123	OXYCONTIN TABLET 20 MG	Tablet						
32			01.02.01.2.2124	OXYCONTIN TABLET 40 MG	Tablet						
33			01.02.01.2.2126	OXYCONTIN TABLET 80 MG	Tablet						
34			02.02.15.1.0054	PETHIDIN INJ 50 MG/ML 2ML	Ampul						
35			04.01.01.2.0012	SUBOXONE SUBLINGUAL TAB 2 MG	Tablet						

NIHIL

Mengetahui
Kepala Puskesmas

Dr. MUHAMMAD FARDHAN
NIP: 198306252011011001

yang melaporkan

Afri Delfa Yenti, S. Si, Apt
Nip : 197904142010012019

Gambar 14. Laporan Pemakaian Obat Narkotika

LAPORAN PENGGUNAAN SEDIAN JADI PSIKOTROPIKA
 PUSKESMAS PAUH
 BULAN : JULI 2022

No	Tahun	Bulan	Kode_Produk	Nama_Produk	Satuan	Stok_Awal	Pemasukkan	Pengeluaran	Pemusnahan	No_dan_Tgl_BAP	Stok_Akhir
1	2021	4	23.01.01.1.0005	DIAZEPAM TABLET 2 MG TABLET	Tablet	251	0	23	0		228
2	2021	4	23.01.01.1.0006	DIAZEPAM TABLET 5 MG	Tablet	41	0	0	0		41
3	2021	4	23.01.15.1.0110	DIAZEPAM INI 10 MG/ML	Ampul	0	0	0	0		0
4	2021	4	23.01.15.1.0111	DIAZEPAM INI 5 MG/ML	Ampul	10	0	0	0		10
5	2021	4	05.00.01.1.0006	PHENOBARBITAL 30 MG TABLET	Tablet	230	0	10	0		200
6	2021	4	05.00.01.1.0008	PHENOBARBITAL 100 MG TABLET	Tablet	0	0	0	0		0
7	2021	4	23.01.11.2.0105	STESOLID REKTAL 10 MG/2,5 ML	Tube	5	0	5	0		0
8	2021	4	23.01.11.2.0106	STESOLID REKTAL 5 MG/2,5 ML	Tube	0	0	0	0		0
9	2021	4	23.01.01.1.0003	APRAZOLAM 1 MG TABLET	Tablet	0	0	0	0		0
10	2021	4	18.02.01.2.0104	CLOBAZAM 10 MG TABLET	Tablet	0	0	0	0		0

Mengetahui
 Kepala Puskesmas

Yang melaporkan

dr.MUHAMMAD FARDHAN
 NIP: 19830625 201101 1001


 Apt. Afri Delfa Yeni, S.Si, Apt
 Nip : 197904142010012019

2022/08/20 12:19

Gambar 15. Laporan Pemakaian Obat Psikotropik

Lampiran 9. Kartu Stok Obat

KARTU STOK

Nama Acyclovir 500 Batas kadaluarsa

No. Stok 224 Perkiraan pemakaian/bn

Kemasan huber Batas max persediaan

Lokasi Apothek Jadwal pengontrolan

Pilihan lain

Stok pengaman

No. Urut	Tanggal	Nomor		Dari / untuk	Diterima	Dikeluarkan	Sisa	Keterangan
		BBM	BBK					
				Pack awal	-	-	17	
	11/19			M	-	2	12	
	20/12/19			αFA	10	-	22	
	20/12			M	-	1	21	✓
	31/12			M	-	1	20	
	6/1/2020			M	-	2	18	✓
	9/1			M	-	1	17	✓
	20/1/1			M	-	2	15	✓
	21/1			αFA	10	-	25	
	23/1			M	-	3	22	
	1/2			M	-	1	21	
	3/2			M	-	1	20	
	6/2			M	-	1	19	
	11/2			M	-	2	17	✓
	13/2			M	-	2	15	✓
	14/2			M	-	1	14	✓
	17/2			M	-	1	13	✓
	20/2			M	-	1	12	✓
	25/2			αFA	25	-	37	
	26/2			M	-	1	36	✓
	29/2			M	-	1	35	
	09/2			M	-	2	33	
	4/3			M	-	3	30	✓
	5/3			M	-	1	29	
	7/3			M	-	1	28	✓
	9/3			M	-	2	26	
	14/3			M	-	1	25	
	10/3			M	-	1	24	✓
	24/3			M	-	1	23	
	19/5			M	-	1	22	✓
	08/8			M	-	1	21	✓
	1/9			M	-	1	20	✓
	27/9			M	-	2	19	✓
	17/9			M	-	2	17	✓

Gambar 16. Kartu Stok Obat

Lampiran10. Penyimpanan Obat di Gudang



Gambar 17. Rak Penyimpanan Sediaan Tablet dan Kapsul di Gudang



Gambar 18. Rak Sediaan Krim dan Salep di Gudang



Gambar 19. Rak Penyimpanan BMHP



Gambar 20. Penyimpanan Vaksin

