

LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)
PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG

Periode :
29 Agustus – 24 September 2022



DISUSUN OLEH :

Inderi Setiani, S.Farm	2130122211
Jujur Krisnawati Gea, S.Farm	2130122212

APOTEKER ANGKATAN XXX
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

2022

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG

Periode :
29 Agustus – 24 September 2022

*Laporan ini disusun untuk melengkapi salah satu syarat untuk
mengikuti Ujian Profesi Apoteker pada Universitas Perintis
Indonesia*

Disetujui Oleh Pembimbing
Praktek Kerja Profesi Apoteker
PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG

apt. Noverta Muharni, S.Farm

Diketahui Oleh
Ketua Program Studi Profesi Apoteker
Fakultas Farmasi
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

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 Air Dingin Padang. 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 terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp, M.Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas PerintisIndonesia.
3. Ibu apt. Okta Fera, S.Si., M.Farm selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
4. Ibu apt. Noverta Muharni, S.Farm selaku Pembimbing I dan juga Apoteker Puskesmas Air Dingin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan PKPA di Puskesmas Air Dingin.
5. Ibu apt. Diza Sartika, M. Farm selaku dosen pembimbing II di Puskesmas.
6. Ibu drg. Afridawati, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Air Dingin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan PKPA.
7. Seluruh staf dan karyawan Puskesmas Air Dingin, terlebih kepada Ibu Fitri, dan Ibu Helmina selaku TTK di Pusksmas Air Dingin, atas keramahan,

pengarahan dan ilmu yang diberikan selama menjalankan PKPA di Puskesmas.

8. Seluruh dosen pengajar dan tata usaha Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
9. Kedua Orang tua dan keluarga atas dukungan serta semangat luar biasa yang diberikan selama menjalankan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
10. Rekan seperjuangan apoteker angkatan XXX atas dukungan dan kerjasamanya selama ini.
11. 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, September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	0
KATA PENGANTAR.....	1
BAB I PENDAHULUAN	5
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker.....	8
1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker.....	8
1.4 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas	9
BAB II TINJAUAN UMUM.....	10
2.1 Dinas Kesehatan (PermenKes RI No. 49 Tahun 2016)	10
2.1.1 Dinas Kesehatan Kota	10
2.1.2 Ruang Lingkup Dinas kesehatan Kota	10
2.1.3 Tipe Dinas Dan Jumlah Unit Kerja	10
2.1.4 Kedudukan Dinas Kesehatan	11
2.1.5 Tugas Dinas Kesehatan Kota	11
2.1.6 Fungsi Dinas Kesehatan Kota	12
2.1.7 Pengorganisasian Dinas Kesehatan	12
2.2 Instalasi Farmasi Kota.....	15
2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Kota.....	15
2.2.2 Kegiatan Instalasi Farmasi Kota.....	16
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)	22
BAB III TINJAUAN KHUSUS	36
3.1 Puskesmas Air Dingin.....	36
3.1.1 Lokasi, dan Kondisi Geografis Puskesmas Air Dingin	36
3.2 Visi, Misi, Motto dan Janji Layanan Puskesmas Air Dingin	36
3.2.1 Visi Puskesmas Air Dingin	36
3.2.2 Misi Puskesmas Air Dingin	37
3.2.3 Tata Nilai Puskesmas Air Dingin	37
3.3 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan.....	37
3.3.1 Sarana Fisik	37
3.3.2 Prasarana	39
3.4 Struktur Organisasi Apotek Air Dingin	39
3.5 Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Air Dingin.....	40
3.6 Pelayanan Kefarmasian Klinik di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam ...	47
3.7 Anggaran Dana Puskesmas	51
BAB IV PEMBAHASAN.....	53
BAB V PENUTUP	67
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Puskesmas Air Dingin	71
Lampiran 2. Alur Pelayanan Pasien Puskesmas Air Dingin	72
Lampiran 3. Rak Obat di Apotek Puskesmas Air Dingin	73
Lampiran 4. Lemari Obat Narkotika dan Psikotropika di Apotik	75
Lampiran 5. Laporan Apotek Puskesmas Air Dingin.....	76
Lampiran 6. Kartu Stok Obat	77
Lampiran 7. SOP Penerimaan Obat dan Perbekalan Farmasi	78
Lampiran 8. SOP Pendistribusian Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). 79	
Lampiran 9. SOP Pengambilan Obat dan BMHP dari Gudang Farmasi ke Puskesmas	80
Lampiran 10. Penyimpanan Obat di Gudang	81
Lampiran 11. Resep Puskesmas Air Dingin.....	82
Lampiran 12. Pelayanan Informasi Obat (PIO) di Puskesmas Air Dingin	83
Lampiran 13. Pasien Rujuk Balik di Puskesmas Air Dingin	84
Lampiran 14. Kegiatan Penyuluhan.....	85
Lampiran 15. Lanjutan	86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa 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.

Pelayanan kesehatan adalah merupakan upaya kesehatan yang di selenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan memelihara, meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik perorangan, keluarga maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan selain membutuhkan tenaga kesehatan yang profesional juga dibutuhkan sarana dan prasarana sebagai penunjangnya (Depkes RI,2006).

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

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 Pendidikan Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia 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.

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Air Dingin Padang yang berlangsung dari tanggal 29 Agustus – 24 September 2022 diharapkan memberikan wawasan kepada calon apoteker mengenai perannya di lembaga pemerintahan. Dengan demikian diharapkan calon Apoteker dapat mengabdikan diri sebagai apoteker yang profesional.

Program Studi Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia bekerja sama dengan Puskesmas Air Dingin untuk menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA). Kegiatan PKPA dilaksanakan di Puskesmas Air Dingin yang beralamat di Balai Gadang, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang. Pelaksanaannya dimulai dari tanggal 29 Agustus – 24 September 2022 dengan tujuan agar mahasiswa dapat menjadi calon Apoteker yang berkompeten. Salah satunya dengan praktek PKPA di bidang Pemerintahan. Di bidang Pemerintahan ini terdiri dari Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota dan Puskesmas. Praktek kerja di bidang Pemerintahan ini dapat dijadikan sarana pendidikan mahasiswa PKPA (Praktek Kerja Profesi Apoteker) untuk belajar mengenai cara pengelolaan dan manajemen kefarmasian serta belajar memberikan pelayanan kesehatan (pelayanan kefarmasian) yang sesuai dengan standar yang berlaku dan juga sebagai suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan calon Apoteker dalam bekerja sama dengan profesi kesehatan lainnya di Lembaga Pemerintahan.

Dengan demikian, diharapkan calon Apoteker dapat mengabdikan diri sebagai Apoteker yang profesional.

1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker

1. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Mendapatkan pengalaman mengenai pekerjaan kefarmasian di suatu unit pelayanankesehatan.
3. Mengetahui, memahami tugas, fungsi, dan tanggung jawab apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di lembaga pemerintahan terutama di puskesmas.
4. Mampu menerapkan serta membandingkan ilmu yang didapat selama kuliah dengan praktek dilapangan.

1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker

1. Calon apoteker memiliki kemampuan dan pengalaman mempraktekkan pekerjaan kefarmasian di lembaga pemerintahan, khususnya di Puskesmas.
2. Memperoleh wawasan mengenai peran apoteker di bidang pelayanan kesehatan di masyarakat khususnya di Puskesmas.
3. 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.
4. Mahasiswa mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang lain dan tenaga kerja di bidang lain.

5. Mahasiswa mampu menyusun rencana pengembangan praktek kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas) yang berorientasi pada layanan kefarmasian.
6. Mahasiswa memahami peraturan perundang-undangan tentang izin praktek, izin-izin yang lain yang dibawah tugas dan wewenang kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas).

1.4 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan mulai dari tanggal 29 Agustus – 24 September 2022 dibimbing oleh Ibu apt. Noverta Muharni, S.Farm sebagai Apoteker di Puskesmas Air Dingin. Puskesmas Air Dingin yang beralamat di Balai Gadang, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang. Praktek ini dijadwalkan dari hari Senin - Kamis mulai pukul 07.30-14.30 WIB, Jum'at mulai pukul 07.30-11.30 WIB dan Sabtu mulai pukul 07.30-13.00 WIB

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Dinas Kesehatan (PermenKes RI No. 49 Tahun 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:

- 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 pelaksanaan 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

Dinas Kesehatan Kota Padang termasuk tipe B :

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

2.1.7 Pengorganisasian Dinas Kesehatan

Organisasi 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 :

a. Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

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

b. 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.

c. 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

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Kota

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

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang melaksanakan kegiatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yaitu dari perencanaan, 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

1. Perencanaan Kebutuhan Obat

a. 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 (Rencana Kebutuhan Obat) ke 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.

b. 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 diolah dengan Metode Konsumsi dengan memperhitungkan sisa stock, *buffer stock* dan *lead time*. Hasil dibawa kerapat Tim Perencanaan obat

Terpadu di DKK (Dinas Kesehatan Kota), lalu Finishing RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dilakukan IFK (Instalasi Farmasi Kota).

2. Pengadaan dan Penerimaan

- a. Pengadaan di Dinas Kesehatan Kota oleh tim pengadaan
- b. Item obat yang masuk sesuai dengan E-Catalog dengan mekanisme E-Purchasing secara *online*
- c. Kontrak dibuat sesuai PBF yang ditunjuk produsen
- d. Obat/ Perbekes yang tidak masuk E-Catalog di Lelang / Penunjukkan langsung
- e. Obat datang Franco Instalasi Farmasi Kota
- f. Barang datang diterima oleh Bendahara Barang Instalasi Farmasi Kota
- g. Barang Diperiksa Meliputi:
 - Kesesuaian jenis barang dengan faktur pengiriman
 - Keadaan Fisik dan jumlah, satuan, ED dan No.Batch
- h. Jika sesuai faktur ditanda tangani, jika Tidak memenuhi syarat maka dibuat catatan atau dikembalikan
- i. Berita Acara serah terima oleh panitia penerima barang DKK (Dinas Kesehatan Kota)
- j. Barang dicatat di kartu stok kemudian *entry* data

3. Penyimpanan

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

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

4. Pendistribusian

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

5. Pencatatan dan Pelaporan

a. Pencatatan

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

b. Pelaporan

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

6. Penghapusan dan Pemusnahan

A. Obat Kadaluarsa

Faktor penyebab obat menjadi kadaluarsa:

- a) Setiap obat diharuskan ada batas ED (*Expired Date*).
- b) Perencanaan kebutuhan (pendekatan konsumsi/Epidemiologi).
- c) Perubahan pola persepan (aminofilin, captopril, OBH).

- d) Perubahan pola penyakit (pendekatan tahun lalu, Acyclovir).
- e) Obat *Saving Life* Harus tersedia (Adrenalin, VAR, Ats, dll).
- f) Kurang terkendalinya obat masuk.

B. 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).

C. Pemusnahan obat

- a) Agar obat ED tidak disalahgunakan dan masyarakat dapat terlindungi.
- b) Agar tidak mencari lingkungan.
- c) Agar ruang penyimpanan barang rusak/ED dapat digunakan

D. Cara Pemusnahan

- a) Insenerasi
- b) Inertisasi
- c) Pengenceran
- d) Penimbunan

7. Evaluasi

Untuk Meminimalisir Obat ED (*Expired Date*):

- a. Perencanaan harus disiplin (rumus standar, masa ED).
- b. Periode distribusi diperpendek.
- c. Perlunya kesepakatan Formularium Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT) kota.
- d. Pembentukan Forum untuk evaluasi pelayanan Puskesmas.

- e. Pengendalian obat dari provinsi lebih ditingkatkan.
- f. Frekuensi stok opname diperbanyak.
- g. Monitoring evaluasi penggunaan obat secara periodik penggunaan obat.

2.3 Puskesmas (Permenkes RI, 2016)

2.3.1 Definisi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No.74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 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. 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.

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:

A. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan,
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain yang terkait.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit

B. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.

- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- 6) Melaksanakan rekam medis.
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 10) 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 :

A. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan: 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.

Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

1. 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 stokberlebih.

2. Permintaan

Tujuan: permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

3. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu

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

menyertainya.

Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan, jenis dan jumlah sediaan farmasi, bentuk sediaan farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditanda tangani oleh tenaga kefarmasian dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kadaluarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

4. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

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

- a. Bentuk dan jenis sediaan
- b. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban
- c. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar
- d. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- e. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

5. Pendistribusian

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

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

- 1) Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas
- 2) Puskesmas Pembantu
- 3) Puskesmas Keliling
- 4) Posyandu
- 5) Polindes

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

6. Pemusnahan dan Penarikan

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

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

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

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

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

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

serta peraturan yang berlaku.

7. Pengendalian

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) Pengendalianpersediaan
- 2) Pengendalianpenggunaan
- 3) Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dankadaluarsa
- 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.

8. Pemantauan dan Evaluasi

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

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

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

B. Pelayanan Farmasi Klinik

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

Pelayanan Farmasi Klinis bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
- b. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai.
- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan

pasien yang terkait dalam pelayanankefarmasian.

- d. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis.

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 (ketidakcampuran Obat)

3) Persyaratan klinis meliputi:

- a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaanObat.
- b) Duplikasipengobatan.
- c) Alergi, interaksi dan efek sampingObat.
- d) Kontraindikasi.
- e) Efekadiktif.

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:

- a) Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhanklinis/pengobatan.
- b) Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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

Tujuan:

- 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.

3. **Konseling**

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan 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:

- 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.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Kriteria pasien:
 - a) Pasien rujukan dokter.
 - b) Pasien dengan penyakit kronis.
 - c) Pasien dengan obat yang berindeks terapeutik sempit dan polifarmasi
 - d) Pasien geriatrik.

- e) Pasien pediatrik.
- f) Pasien pulang sesuai dengan kriteria diatas.

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 atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi obat.

4. 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:

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

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:

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

Kegiatan:

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

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:

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

Kriteria pasien:

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

Kegiatan:

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

7. Evaluasi Penggunaan Obat

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

Tujuan:

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

BAB III

TINJAUAN KHUSUS

3.1 Puskesmas Air Dingin

3.1.1 Lokasi, dan Kondisi Geografis Puskesmas Air Dingin

Secara geografis, Puskesmas Air Dingin terletak di Kecamatan Koto Tangah mempunyai wilayah kerja kurang lebih 144,9 km² , yang terdiri dari tiga (3) kelurahan :

- a. Kelurahan Balai Gadang
- b. Kelurahan Lubuk Minturun
- c. Kelurahan Air Pacah

Batas wilayah kerja Puskesmas Air Dingin adalah :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Anak Air
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kuranji
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Solok
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto

3.2 Visi, Misi, Motto dan Janji Layanan Puskesmas Air Dingin

3.2.1 Visi Puskesmas Air Dingin

Visi Pembangunan kesehatan Puskesmas Air Dingin yakni
“Terwujudnya masyarakat peduli sehat dan upaya kesehatan yang bermutu di wilayah kerja puskesmas air dingin 2024 ”.

3.2.2 Misi Puskesmas Air Dingin

Puskesmas Air Dingin memiliki Misi :

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

3.2.3 Tata Nilai Puskesmas Air Dingin

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

3.3 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

3.3.1 Sarana Fisik

Tabel 1. Sarana fisik dan pelayanan yang ada di Puskesmas Air Dingin

Kegiatan	Fasilitas Pelayanan	Jenis Pelayanan
Dalam Gedung	BP Umum	<ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan pasien- Penetapan diagnose- Koordinasi lintas program (Lab, gizi, kesling)- Rujukan
	BP Lansia	<ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan pasien- Penetapan diagnose- Koordinasi lintas program (Lab, gizi, kesling)- Rujukan
	BP Gizi	<ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan pasien- Penetapan diagnose- Koordinasi lintas program (Lab, gizi, kesling)- Rujukan
	Poli Ibu	<ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan Ibu Hamil- Pelayanan KB (pemasangan/pemangkatan IUD/ alat kontrasepsi lain)- Imunisasi- Konseling- Koordinasi lintas program (Lap)

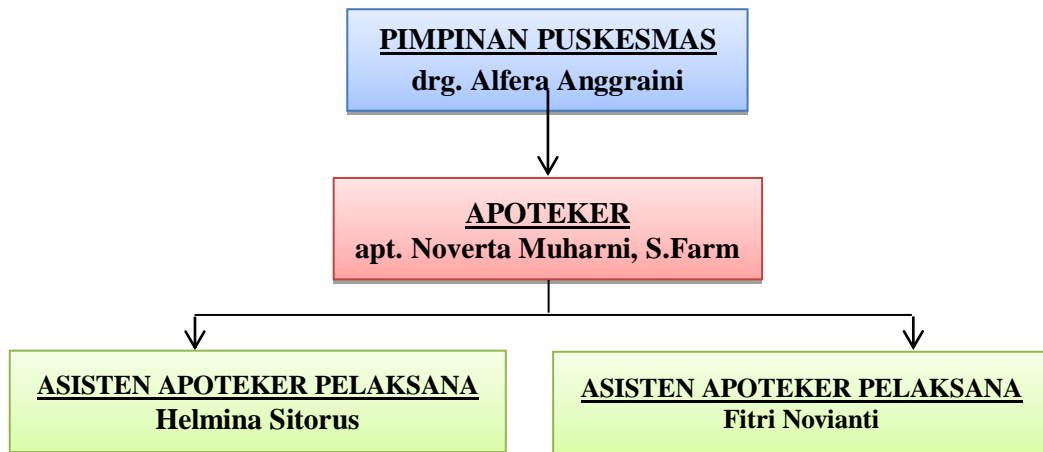
		<ul style="list-style-type: none"> - Rujukan
	Poli Anak	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan anak - Imunisasi - Koordinasi lintas program (Lap) - Konseling - Rujukan
	Ruangan KB	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan KB (pemasangan/pengangkatan IUD/ alat kontrasepsi lain) - Konseling - Rujukan
	IGD	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pelayanan kegawat daruratan - Tindakan bedah minor - Melayani rujukan
	Ruangan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> - Prmeriksaan specimen darah, urine, sputum dan feces - Koordinasi lintas program - Rujukan
	Apotek	<ul style="list-style-type: none"> - Melayani obat bagi pasien rawat jalan, UGD - Menyediakan keperluan obat bagi Pelayanan kesehatan di pustu
	Gudang Obat	-
Luar Gedung	<ul style="list-style-type: none"> - Puskesmas Pembantu (Pustu) - Puskesmas Keliling - Poskesdes - Posyandu - Posbindu - UKS - UKK 	Melayani masyarakat yang tinggal jauh dari Puskesmas dan membutuhkan pelayanan kesehatan

3.3.2 Prasarana

Sarana khusus untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dalam wilayah kerja, Puskesmas Air Dingin memiliki sarana dan prasarana yang cukup. Secara umum sarana dan prasarana tersebut meliputi:

- a. Sarana fisik gedung.
- b. Sarana transportasi.
- c. Sarana pelayanan dan penunjang pelayanan.
- d. Sarana penunjang administrasi dan sistem informasi.

3.4 Struktur Organisasi Apotek Air Dingin



Gambar 1. Struktur Organisasi Kefarmasian Puskesmas Air Dingin

3.5 Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Air Dingin

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

1. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan obat di Puskesmas Air Dingin dilakukan setiap satu kali dalam setahun yang dilakukan oleh Apoteker. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Air Dingin ditentukan dengan dua pola, yakni pola konsumsi dengan mempertimbangkan jumlah pemakaian dan sisa stok pada bulan sebelumnya dan pola epidemiologi berdasarkan penyakit, seperti penyakit TBC, malaria, diare, dan lain-lain. Dengan perencanaan yang baik obat-obatan yang direncanakan dapat tepat jenis maupun tepat jumlah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kurun waktu tertentu.

Untuk data rencana kebutuhan obat (RKO) di Puskesmas Air Dingin didapatkan berdasarkan laporan pemakaian obat masing-masing sub unit, seperti Apotek, IGD, Pustu, dll. Setelah dikumpulkan dan direkap lalu diberikan ke sistem pencatatan dan pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) untuk ditandatangani oleh pimpinan Puskesmas. Setelah itu SP2TP membawa surat yang sudah ditandatangani ke Instalasi Farmasi Kota. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) ini berupa rencana kebutuhan obat dalam setahun yang akan datang ditambah dengan *Buffer Stock* dan dikurangi dengan sisa stok yang ada.

2. Permintaan Obat

Sumber penyediaan obat dan BMHP di Puskesmas dikelola oleh 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 Formularium Nasional.

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

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

Adapun macam-macam perencanaan permintaan obat di Puskesmas Air Dingin adalah sebagai berikut :

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

3. Penerimaan

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

Dalam penerimaan obat di Puskesmas Air Dingin, Petugas Instalasi Farmasi Kota bersama petugas Farmasi Puskesmas Air Dingin melakukan pengecekan terhadap obat dan bahan medis habis pakai yang diserahkan ke Puskesmas dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya:

- Nama obat
- Jumlah
- Bentuk sediaan
- Tanggal kadaluarsa
- Nomor Batch, dll

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

4. Penyimpanan

Di Puskesmas Air Dingin, perbekalan farmasi (obat) yang telah diterima langsung disimpan di dalam gudang obat di Puskesmas Air Dingin. Penyimpanan obat di gudang Puskesmas Air Dingin disimpan di lemari obat yang disusun berdasarkan susunan abjad dengan rapi di rak dan diatas pallet agar tidak langsung

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

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

Rotasi obat atau pengeluaran obat dari dalam gudang obat Puskesmas Air Dingin menggunakan sistem FIFO dan FEFO. 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 system 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. Penggunaan sistem ini bertujuan untuk menghindari adanya obat yang terbuang sia-sia sebelum diserahkan kepada pasien. Dan sistem LASA (*Look A Like Sound A Like*) 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.

5. Pendistribusian

Pendistribusian obat di Puskesmas Air Dingin dilakukan ke unit-unit pelayanan kesehatan seperti Apotek, IGD, Pustu, Posyandu dan sub unit lainnya setiap bulan sesuai dengan kebutuhan obat dari masing - masing sub unit. Tujuan dari pendistribusian adalah untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan 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. Pemusnahan dan Penarikan

Pengontrolan obat rusak dan kadaluawarsa di Puskesmas Air Dingin sebagai berikut:

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

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

7. Pengendalian

Pengendalian obat dilakukan untuk memonitoring ketersediaan stok obat dan kondisi obat yang sebenarnya baik di gudang farmasi Puskesmas maupun unit-unit pelayanan. Pengendalian sediaan farmasi di Puskesmas Air Dingin dilakukan dengan pengamatan secara langsung berdasarkan jumlah fisik barang / sediaan farmasi yang tersisa di gudang dengan kecocokan dengan kartu stok obat. Barang yang sudah mendekati *expired date* langsung dicatat, jika ada permintaan obat maka didahului obat yang *expired date* dalam waktu dekat agar tidak terjadi kerugian dikarenakan barang *expired*.

8. Administrasi (Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan)

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

- a. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
- b. Laporan penggunaan Sediaan jadi Psikotropika dan Prekursor
- c. Laporan Presentase Penggunaan Obat Generik
- d. Laporan Kunjungan Pasien Puskesmas (Pustu & Posling).
- e. Laporan obat OKT, Narkotika, psikotropika
- f. Laporan surat bukti barang keluar
- g. Laporan permintaan khusus
- h. Laporan pemantauan penulisan resep obat generik
- i. Laporan Program
- j. Laporan buku gudang
- k. Laporan pelayanan kefarmasian dipuskesmas
- l. Laporan Pemantauan ketersediaan obat dan vaksin
- m. Laporan kegiatan Pemberian Informasi Obat (PIO)
- n. Laporan indikator persepan
- o. Laporan obat rusak kadaluarsa puskesmas
- p. Laporan pemakaian obat terbanyak

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

Semua pelaporan baik dari pelaporan Apotek dan pelaporan seluruh kegiatan Puskesmas akan diserahkan ke bagian SP2TP (Sistem Pencatatan dan

Pelaporan Tingkat Puskesmas), setiap tanggal 25 semua laporan harus berada di meja SP2TP, lalu bagian SP2TP akan meminta tanda tangan pimpinan dan setelah data /laporan tersebut akan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

9. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan

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

- 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 (SPO) yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas Air Dingin. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

3.6 Pelayanan Kefarmasian Klinik di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Pelayanan Farmasi Klinik yang ada di Puskesmas Air Dingin meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep di Apotek Puskesmas Air Dingin dilakukan terlebih dahulu skrining resep yang terdiri dari skrining administrasi, skrining farmasetik dan skrining farmakologi. Skrining administrasi meliputi kelengkapan resep seperti nama dokter, nomor surat izin praktek dokter, alamat dokter, tanggal pembuatan resep, tanda R/ beserta nama obat yang diresepkan, nama pasien, usia

pasien, dan tanda tangan dokter. Untuk skrining farmasetika dilihat obat-obat yang diresepkan apakah dosis yang diberikan sudah sesuai. Sementara skrining farmakologi melihat apakah obat-obat yang diberikan tidak saling memberikan kontraindikasi satu sama lain.

Pelayanan pasien di Puskesmas Air Dingin hanya melayani pasien rawat jalan. Resep yang dilayani di Apotek merupakan resep yang berasal dari kunjungan pasien Umum dan BPJS.

Alur pelayanan resep di Apotek Puskesmas Air Dingin dimulai dengan resep masuk di bawa oleh pasien dan ditempatkan di tempat penerimaan resep. Petugas farmasi mengambil resep kemudian dilihat stok obat yang ada di Apotek. Penyiapan obat yang sudah jadi dilakukan dengan mengambil obat sesuai dengan resep yang tertulis. Saat pengambilan obat perlu diperhatikan nama obat, dosis dan tanggal kadaluarsa obat tersebut. Langkah selanjutnya akan disiapkan sesuai dengan yang ditulis oleh dokter baik berupa resep racikan obat maupun pengambilan obat yang sudah jadi. Apabila ada obat yang tidak sesuai dengan resep atau ada DRP maka dikonfirmasi kepada dokter yang membuat resep.

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

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Sebelum menyerahkan obat ke pasien di Apotek Puskesmas Air Dingin, Apoteker akan memeriksa kembali obat yang akan diberikan dan memastikan nama serta umur pasien agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Pada

saat penyerahan obat, Apoteker/Asisten Apoteker akan memberikan informasi mengenai obat, dosis obat, cara penggunaan dan aturan pakai obat kepada pasien.

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

3. Konseling

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

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

Ronde/visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Di Puskesmas Air Dingin tidak terdapat kegiatan ronde/visite pada pasien karena di Puskesmas Air Dingin khusus Puskesmas untuk rawat jalan.

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Di Apotek Puskesmas Air Dingin kegiatan Monitoring Efek Samping Obat

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

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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

7. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Tujuannya yaitu untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu dan melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu.

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

3.7 Anggaran Dana Puskesmas

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

A. Dana APBD

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

B. Dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

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

bendahara JKN.

C. Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)

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

BAB IV

PEMBAHASAN

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. 75 Tahun 2014 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

dilapangan dan kendala-kendala yang mungkin dihadapi karena pada prinsipnya apa yang didapatkan dibangku kuliah berbeda dengan apa yang didapatkan setelah kita terjun langsung ke lapangan.

Dengan ini, diharapkan akan menghasilkan Apoteker yang kompeten sebagai Apoteker Penanggung Jawab di Puskesmas. Jadi Program Studi Apoteker Universitas Perintis Indonesia yang telah kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Padang untuk melakukan pembinaan dan bimbingan serta pelatihan bagi calon apoteker yang berpraktek disana agar memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian di bidang Pemerintahan guna membantu dalam mempersiapkan calon Apoteker yang berkompeten. Dimana Mahasiswa Praktek kerja profesi apoteker berpraktek di pemerintahan Kota Padang yaitu di Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota dan 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 dilemari obat berdasarkan *alfabetis*, dengan posisi letak lemari leter U atau leter L. Kardus obat yang disimpan di gudang harus dialasi 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 disimpan dirak-rak obat. Penyimpanan alkes dipisahkan dengan penyimpanan obat, penyimpanan alkes diruangan tersendiri dengan berdasarkan abjad. Penyimpanan vaksin juga terpisah dengan sediaan obat dan alkes. Penyimpanan vaksin berdasarkan suhu, ada suhu dingin yaitu 2-8⁰C, dan suhu beku yaitu di bawah 0⁰C.

Instalasi Farmasi Kota mendistribusikan obat ke puskesmas yang ada di kota Padang. 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/kadaluarsa akan dimusnahkan di IFK 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 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 (pembuatan 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 insenerasi yaitu pembakaran dengan menggunakan alat insinerator, namun alat insenerator ini sangat mahal dan belum ada di Instalasi Farmasi Kota.

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

Puskesmas Air Dingin merupakan unit pembentuk Teknis Dinas Kesehatan Kota Padang kategori Puskesmas perkotaan dengan kemampuan penyelenggaraan layanan Non Rawat Inap berdasarkan SK Walikota Padang Nomor 4-20 Tahun 2016. Secara geografis, Puskesmas Air Dingin terletak di

Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, dengan luas wilayah kerja kurang lebih 144,9, terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Balai Gadang, Kelurahan Lubuk Minturun, dan Kelurahan Air Pacah.

Puskesmas Air Dingin membuka pelayanan untuk rawat jalan. Selain itu ada juga pelayanan 24 jam yaitu UGD. Untuk pelayanan rawat jalan di buka setiap hari kecuali hari Minggu/libur besar, dari hari Senin sampai Kamis jam 07.30 sampai jam 14.30 WIB, sedangkan hari Jum'at jam 07.30 sampai jam 11.30 WIB dan hari Sabtu jam 07.30 sampai jam 13.00 WIB. Apabila ada pasien datang lewat dari jam 12.00 maka pasien tersebut tidak diterima sebagai pasien rawat jalan, namun sebagai pasien UGD. Pelayanan UGD biasanya untuk pasien yang gawat darurat, pasien yang mengalami kecelakaan atau pasien yang terserang penyakit/penyakitnya kambuh sehingga harus ditangani segera oleh dokter dan paramedis lainnya.

Puskesmas Air Dingin memiliki ruangan apotek untuk penerimaan resep dan penyiapan obat yang dipimpin oleh satu orang apoteker yaitu apt. Noverta Muharni, S.Farm. Selain itu, apotek Puskesmas Air Dingin juga memiliki dua orang tenaga teknis kefarmasian untuk menjalankan kegiatan pelayanan kefarmasian dan juga membantu apoteker dalam melaksanakan tugas kefarmasian di puskesmas. 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.

Manajerial pengelolaan obat di Puskesmas dilakukan oleh seorang Apoteker yang dibantu oleh dua orang asisten apoteker. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari 3 aspek, yaitu manajerial pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan pemberdayaan masyarakat.

Manajerial pengelolaan obat yang pertama itu adalah perencanaan obat. Perencanaan obat di puskesmas dibuat dan direkap oleh Apoteker berupa rencana kebutuhan obat (RKO) yang mana data – data perencanaan kebutuhan obat tersebut berasal dari laporan – laporan pemakaian obat dari apotek, IGD, pustu dan polindes setelah dikumpulkan dan direkap lalu diberikan ke SP2TP untuk ditandatangani oleh pimpinan puskesmas. Setelah itu, sistem pencatatan dan pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) membawa surat yang sudah ditandatangani ke Instalasi Farmasi Kota. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) ini berupa rencana kebutuhan obat dalam setahun yang akan datang ditambah dengan *buffer stock* dan dikurangi dengan sisa stok yang ada.

Setelah itu, puskesmas melakukan permintaan obat dengan melampirkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan (LPLPO), lalu petugas gudang akan menyiapkan pesanan puskesmas sesuai LPLPO. Permintaan obat dari puskesmas ke Instalasi Farmasi Kota dilakukan sebulan sekali. Kemudian obat di packing dan diantarkan oleh petugas gudang dengan membawa LPLPO beserta Surat

Bukti Barang Keluar (SBBK). Setelah barang tiba di puskesmas, maka dilakukan penerimaan barang oleh petugas IFK dan bagian gudang di puskesmas akan memeriksa kembali kepastian barang dari jumlah dan jenis item yang di pesan, nomor batch serta *expire date* setelah itu ditandatangani oleh petugas IFK dan penerima barang di puskesmas.

Di Puskesmas Air Dingin, perbekalan farmasi (obat) yang telah diterima langsung disimpan di dalam gudang obat di Puskesmas Air Dingin. Penyimpanan obat di gudang Puskesmas Air Dingin disimpan di lemari obat yang disusun berdasarkan susunan abjad dengan rapi di rak dan di atas pallet agar tidak langsung bersentuhan dengan lantai. Penyimpanan obat sesuai dengan jenis obat dan bentuk sediaan obat. Pada saat penyimpanan obat, dilakukan pencatatan pada kartu stok baik secara e-Puskesmas maupun manual yang meliputi nama obat, bentuk sediaan, tanggal barang masuk, jumlah barang yang masuk, jumlah barang keluar dan sisa barang. Untuk penyimpanan obat-obat tablet/kapsul/sirup disimpan sesuai dengan metode penyimpanan obat, sedangkan obat injeksi disimpan lemari biasa dan terpisah dengan sediaan yang lainnya, untuk obat suppos dan insulin disimpan di lemari pendingin/kulkas, untuk obat narkotika dan psikotropika disimpan dilemari khusus obat narkotika dan psikotropika, untuk vaksin pilio harus disimpan di suhu beku sedangkan vaksin seperti campak, BCG dan vaksin lainnya bisa disimpan di suhu dingin (bukan freezer). Rotasi obat atau pengeluaran obat dari dalam gudang obat Puskesmas Air Dingin menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Penggunaan system ini bertujuan untuk menghindari adanya obat yang terbuang sia-sia sebelum diserahkan kepada pasien.

Pendistribusian obat di Puskesmas Air Dingin dilakukan ke unit-unit pelayanan kesehatan seperti Apotek, IGD, Pustu, Posyandu dan sub unit lainnya setiap bulan sesuai dengan kebutuhan obat dari masing - masing sub unit. Tujuan dari pendistribusian adalah untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan 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.

Di Puskesmas Air Dingin untuk obat-obatan yang rusak dan kadaluawarsa diidentifikasi dan dicatat. Petugas memisahkan obat kadaluawarsa/rusak dari penyimpanan obat lainnya. Setiap 6 bulan sekali petugas membuat laporan dan berita acara obat kadaluawarsa/rusak dengan melampirkan jenis dan jumlah obat yang kadaluawarsa/rusak, kemudian diserahkan ke Instalasi Farmasi kota untuk dimusnahkan. Pemusnahan di Instalasi Farmasi Kota biasanya menggunakan insenerator, dikubur, ataupun dilarutkan. Untuk penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pengendalian obat dilakukan untuk memonitoring ketersediaan stok obat dan kondisi obat yang sebenarnya baik di gudang farmasi Puskesmas maupun unit-unit pelayanan. Pengendalian sediaan farmasi di Puskesmas Air Dingin dilakukan dengan pengamatan secara langsung berdasarkan jumlah fisik

barang/sediaan farmasi yang tersisa di gudang dengan kecocokan dengan kartu stok obat. Barang yang sudah mendekati *expired date* langsung dicatat, jika ada permintaan obat maka didahului obat yang *expired date* dalam waktu dekat agar tidak terjadi kerugian dikarenakan barang *expired*.

Sistem administrasi diapotek puskesmas Air Dingin berupa pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dilakukan dengan cara manual (pembukuan tertulis) dan online (*E-puskesmas*). Pencatatan manual ini bertujuan untuk memperkuat data dari pencatatan secara *online*. Sedangkan pelaporan di puskesmas dilakukan setiap bulan dengan melaporkan laporan pemakaian obat dan laporan lainnya. Laporan ini dibuat rangkap 4 dan diserahkan ke SP2TP untuk diserahkan ke pimpinan, setelah itu laporan akan di bawa/laporkan ke Dinas Kesehatan Kota.

Selain manajerial pengelolaan obat, Apoteker juga berperan dalam aspek farmasi klinik, yaitu dimulai dari penerimaan resep. Pasien datang membawa resep, lalu resep di skrining baik secara administrasi, farmasetik maupun klinik. Setelah di skrining, apabila terjadi suatu masalah maka perlu dikonfirmasi ke dokter pembuat resep. Obat tersebut bisa diturunkan dosisnya atau diganti dengan sediaan lain yang mempunyai khasiat yang sama, apabila sediaan itu tidak ada di apotek. Setelah dikonfirmasi ke dokter lalu dilakukan penyiapan obat (non racikan maupun racikan). Sebelum obat diracik, kita harus memastikan bahwa lumpang sudah bersih dan aseptik dengan cara pembilasan dengan alkohol, sehingga kita melakukan peracikan obat dalam kondisi yang bersih dan mengurangi resiko kontaminasi obat.

Setelah obat selesai disiapkan, lalu obat diserahkan ke pasien dan disertai dengan pemberian informasi obat. Pemberian informasi obat ini berupa nama obat, dosis, aturan pakai, cara pakai dan lain sebagainya yang dilakukan di apotek, sedangkan untuk pasien-pasien tertentu dilakukan konseling. Pelayanan informasi obat ini tidak hanya ditujukan ke pasien saja, namun bisa juga ke tenaga medis lainnya seperti dokter, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya. Jadi kita juga perlu *sharing* dan memberi edukasi ke tenaga medis lainnya terkait obat, sehingga kita sebagai tenaga kesehatan bisa berkerja sama dalam pengobatan pasien.

Konseling merupakan suatu interaksi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien. Konseling ini dilakukan bisa atas permintaan dokter karena menurut dokter pasien ini perlu diberi edukasi terkait obat oleh apoteker, keputusan apoteker dan bisa juga atas permintaan pasien itu sendiri. Konseling atas inisiatif apoteker ini dilakukan apabila dari resep dan obat yang akan dikonsumsi pasien ini banyak dan pasien menderita penyakit degeneratif. Sehingga pasien ini perlu untuk diberi arahan dan edukasi. Sebelum kita memberi edukasi, terlebih dahulu kita memperkenalkan diri dan membuka percakapan dengan menanyakan tentang penyakit yang diderita pasien. Konseling atas keinginan pasien itu dilakukan apabila pasien itu sendiri yang menginginkan konsultasi tentang apa yang dirasa kurang paham dan perlu penjelasan lanjut dari Apoteker.

Di Apotek Puskesmas Air Dingin tidak terdapat ruang khusus untuk melakukan konseling sehingga untuk pasien-pasien yang memerlukan pemahaman tentang penggunaan obat, pasien yang ingin bertanya atau bermasalah dengan

penggunaan obat biasanya langsung diedukasi saat proses penyerahan obat. Pasien yang diutamakan dilakukan edukasi tentang penggunaan obat yaitu pasien geriatri, pasien yang pertama kali berobat dengan dokter yang praktek di Puskesmas, pasien polifarmasi dan pasien yang menerima terapi obat-obatan dengan perhatian khusus.

Pasien yang perlu di beri konseling adalah pasien dengan penyakit kronik (seperti diabetes, hipertensi, dan lain-lain), lalu pasien pediatri dan geriatri, selanjutnya pasien yang menggunakan obat indeks terapi sempit) seperti pasien yang menggunakan obat digoksin, teofilin, aminofilin dan obat indeks terapi sempit lainnya), selanjutnya pasien dengan pengobatan polifarmasi (pengobatan lebih dari 3 jenis obat) dan pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Dalam pelaksanaan konseling kita sebagai Apoteker memberikan edukasi kepada pasien terkait hal yang harus dilakukan untuk mendukung penggunaan obat menjadi pengobatan yang rasional. Setelah kita lakukan PIO/ Konseling maka kita harus dokumentasikan dengan lembar PIO dan lembar Konsultasi yang ditandatangani oleh pasien.

Ronde/visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Di Apotek Puskesmas Air Dingin *tidak terdapat kegiatan ronde/ visite* pada pasien karena di Air Dingin khusus Puskesmas untuk rawat jalan.

Di Apotek Puskesmas Air Dingin kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dilakukan saat pemberian informasi obat (PIO). Apoteker atau Asisten Apoteker menanyakan kepada pasien tentang efek samping obat yang

sebelumnya digunakan. Untuk pasien PRB Monitoring Efek Samping Obat dilakukan satu kali dalam sebulan pas saat pengambilan obat berikutnya. Mayoritas pasien PRB yang datang berobat ke Puskesmas Air Dingin merupakan pasien lansia, pasien yang dapat polifarmasi dan pasien yang mendapat obat indeks terapi sempit seperti digoksin dan warfarin, sehingga pasien perlu untuk melakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) untuk dapat mengetahui keefektifitas obat yang diperoleh pasien.

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

Evaluasi Penggunaan Obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Tujuannya yaitu untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu dan melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu. Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas Air

Dingin. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

Untuk penunjang pengobatan di Puskesmas Air Dingin juga mempunyai Laboratorium. Di laboratorium ini akan dilakukan beberapa pemeriksaan darah seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan glukosa darah (gula darah sewaktu, gula darah 2 jam PP, dan gula darah puasa), pemeriksaan kolestrol, pemeriksaan asam urat, pemeriksaan uji widal dan pemeriksaan laboratorium lainnya. 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.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil bimbingan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Air Dingin pada tanggal 29 Agustus – 24 September 2022, dapat disimpulkan bahwa :

1. Dinas Kesehatan Kota digunakan sebagai acuan bagi pemerintah daerah dalam penyusunan organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Kota
2. Instalasi Farmasi Kota ini merupakan gudang tempat penyimpanan obat dan mendistribusikan obat ke puskesmas-puskesmas, rumah sakit swasta, klinik, organisasi PMI di Kota Padang
3. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan kuratif agar dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya.
4. Pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas Air Dingin meliputi: Perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, administrasi dan penghapusan dan pemusnahan obat kadaluarsa.
5. Pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Air Dingin meliputi: Pelayanan resep, penyiapan obat (dispensing), pelayanan informasi obat, konseling, home care, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat dan evaluasi penggunaan obat.
6. Upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Air Dingin diantaranya yaitu penyuluhan, puskesmas keliling, posyandu

balita dan lansia, PHBS, CBIA, gema cermat, prolanis dan banyak kegiatan lainnya.

5.2 Saran

Disarankan pada mahasiswa dan mahasiswi untuk lebih aktif menggali informasi tentang puskesmas supaya ilmu yang didapat lebih banyak baik di Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota maupun Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2006.
- Departemen Kesehatan RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009.
- Depkes RI, 2005; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan; Jakarta; Hal 1. *Fisioterapi Indonesia*; Jakarta; Hal.5.
- Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 49 tahun 2016 Tentang Otonomi Daerah*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- DiPiro J.T., Wells B.G., Schwinghammer T.L. and DiPiro C. V., 2015, *Pharmacotherapy Handbook*, Ninth Edit., McGraw-Hill Education Companies, Inggris.
- Dipiro, J. T., Dipiro, C.V., Wells, B.G., & Scwinghammer, T.L. 2008. *Pharmacoteraphy Handbook Seventh Edition*. USA : McGraw-Hill Company
- Dipiro, JT., Wells BG., Schwinghammer, LT. 2009. *Pharmacoterapy Handbook*. Edisi 7. New York : Mc Graw Hill.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2020. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Menkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.
- Menkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.
- Menkes RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas*. Jakarta
- Menkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Republik Indonesia No. 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisaian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota*. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.

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

LAMPIRAN

Lampiran 1. Puskesmas Air Dingin



Gambar 1. Puskesmas Air Dingin



Gambar 2. Apotek Puskesmas Air Dingin

Lampiran 2. Alur Pelayanan Pasien Puskesmas Air Dingin



Gambar 3. Alur Pelayanan Pasien Puskesmas Air Dingin

Lampiran 3. Rak Obat di Apotek Puskesmas Air Dingin



Gambar 4. Rak Sediaan Tablet dan Kapsul



Gambar 5. Rak Sediaan Sediaan Steril



Gambar 6. Rak Penyimpanan Sediaan Tablet dan Kapsul



Gambar 7. Rak Penyimpanan Obat Sirup

Lampiran 4. Lemari Obat Narkotika dan Psikotropika di Apotik



Gambar 8. Lemari Penyimpanan Obat Narkotika dan Psikotropika



Gambar 9. Obat Psikotropika

Lampiran 5. Laporan Apotek Puskesmas Air Dingin



**LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTA OBAT
(L.P.L.P.C)**

Waktu Bulan: Agustus 2019

NO	NAMA OBAT	STOK AWAL	PERHITUNGAN	STOK AKHIR	PERASAAN	PERASAAN	STOK	STOK	PERHITUNGAN	PERHITUNGAN
1	ACTOPLASTIN 100 MG	762	2000							
2	ACTOPLASTIN 200 MG	10	2000							
3	ACTOPLASTIN TABLET 400 MG	100	2000							
4	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
5	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
6	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
7	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
8	ACTOPLASTIN TABLET 200 MG	100	2000							
9	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
10	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
11	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
12	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
13	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
14	ACTOPLASTIN TABLET 400 MG	100	2000							
15	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
16	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
17	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
18	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
19	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
20	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
21	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
22	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
23	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
24	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
25	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
26	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
27	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
28	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
29	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
30	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
31	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
32	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
33	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
34	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
35	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
36	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
37	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
38	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
39	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
40	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
41	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
42	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
43	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
44	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
45	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
46	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
47	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
48	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
49	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
50	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
51	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
52	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
53	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
54	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
55	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
56	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
57	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
58	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
59	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
60	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
61	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
62	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
63	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
64	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
65	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
66	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
67	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
68	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
69	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
70	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
71	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
72	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
73	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
74	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
75	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
76	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
77	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
78	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
79	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
80	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
81	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
82	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
83	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
84	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
85	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
86	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
87	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
88	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
89	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
90	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
91	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
92	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
93	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
94	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
95	ACTOPLASTIN TABLET	100	2000							
96	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
97	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							
98	ACTOPLASTIN 400 MG	100	2000							
99	ACTOPLASTIN 100 MG	100	2000							
100	ACTOPLASTIN 200 MG	100	2000							



Gambar 10. LPLPO Apotek Puskesmas Air Dingin

Lampiran 7. SOP Penerimaan Obat dan Perbekalan Farmasi

PENERIMAAN OBAT DAN PERBEKALAN FARMASI	
	
SOP	No. Dokumen: 003/SOP Apotik / HCAD / D / 2017 No. Revisi: 00 Tanggal Terbit: 01/02/2017 Halaman: 1/3
Puskesmas Air Dingin	Di. Cita Triptemil Bakti NIP. 1981001012008022001
1. Pengertian	Penerimaan Obat dan Perbekalan Farmasi adalah proses dalam menerima obat dan perbekalan farmasi dari Instalasi Farmasi Kota maupun dari BLUD termasuk pengecekan kualitas maupun kuantitasnya
2. Tujuan	Sebagai pedoman kerja bagi petugas farmasi dalam melakukan penerimaan obat dan perbekalan farmasi
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Air Dingin Nomor 096/SK-UKP/HCAD/1/2017 Tentang Peresepan, Pemesanan dan Pengelolaan Obat
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
5. Prosedur	1. Alat : a. Alat tulis 2. Bahan : a. Obat
6. Langkah-langkah	1. Petugas farmasi menerima obat dan perbekalan farmasi dari IFK atau BLUD setiap 3 bulan 2. Petugas farmasi mengidentifikasi obat yang diterima a. Apakah obat tersebut masih memenuhi syarat baik mutu dan fisiknya b. Memperhitungkan tanggal kadaluwarsa dengan masa habis obat yang bersangkutan 3. Petugas farmasi mencocokkan obat yang diterima dengan usulan permintaan dan penerimaan / LPLPO a. Petugas mencocokkan obat yang ditegima apakah sesuai jenisnya atau tidak, jika tidak sesuai jenisnya ditolak b. petugas mencocokkan obat yang diterima apakah




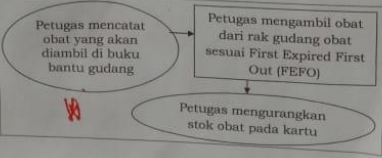
Gambar 12. SOP Penerimaan Obat dan Perbekalan Farmasi

Lampiran 8. SOP Pendistribusian Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

 PENDISTRIBUSIAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) 	
SOP	No. Dokumen : 002/SOP-Apotik/HCAD/II/2017
	No. Revisi : 00
	Tanggal Terbit : 01/02/2017
	Halaman : 1/3
Puskesmas Air Dingin	dr. Citra Septiyanti Syahfitri NIP. 19810918 200802 2 001
1. Pengertian	Pendistribusian adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat dari gudang obat puskesmas untuk memenuhi kebutuhan sub unit / poli pelayanan di Puskesmas dan sub unit luar gedung puskesmas. Sub unit pelayanan di Puskesmas adalah BP Umum, BP Lansia, BP Gigi, KIA, KB, Laboratorium, Klinik UGD. Sub unit luar gedung puskesmas adalah pustu dan poskeskel.
2. Tujuan	Sebagai pedoman petugas farmasi dalam pendistribusian obat ke sub unit pelayanan di puskesmas dan sub unit pelayanan lainnya
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Air Dingin Nomor 096/SK-UKP/HCAD/1/2017 Tentang Peresepan, Pemesanan dan Pengelolaan Obat
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
5. Prosedur	1. Alat : a. alat tulis 2. Bahan : a. Obat
6. Langkah-langkah	1. Petugas menerima permintaan obat dari sub unit pelayanan memakai buku permintaan 2. Jika obat yang diminta tersedia, petugas mengeluarkan obat sesuai permintaan 3. Petugas mencatat dalam buku pengeluaran 4. Petugas mencatat dalam kartu stok 5. Jika obat yang diminta tidak ada petugas membuat

Gambar 13. Pendistribusian Obat dan BMHP

Lampiran 9. SOP Pengambilan Obat dan BMHP dari Gudang Farmasi ke Puskesmas

 PENGAMBILAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DARI GUDANG FARMASI PUSKESMAS 	
SOP Puskesmas Air Dingin	No. Dokumen : 004/SOP- Apotik/HCAD/II/2017 No. Revisi : 00 Tanggal Terbit : 01/02/2017 Halaman : 1/2
	dr. Citra Septiyenti Syahmur NIP. 19810918 200802 2 001
	
	dr. Citra Septiyenti Syahmur NIP. 19810918 200802 2 001
1. Pengertian	Pengambilan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dari gudang farmasi Puskesmas merupakan proses pengambilan obat dari gudang obat yang ada di Puskesmas
2. Tujuan	Memastikan pengambilan obat dan BMHP dari gudang farmasi puskesmas telah dikerjakan melalui proses sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Air Dingin Nomor 099/SK-UKP/HCAD/1/2017 Tentang Penyimpanan Obat
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
5. Prosedur	1. Alat : a. alat tulis 2. Bahan : a. Obat b. Kartu stok
6. Langkah-langkah	1. Petugas mencatat obat yang akan diambil di buku bantu gudang / buku penyaluran 2. Petugas mengambil obat dari rak gudang obat sesuai First Expired First Out (FEFO) 3. Petugas mengurangi stok obat pada kartu stok
7. Diagram alir	 <pre> graph TD A([Petugas mencatat obat yang akan diambil di buku bantu gudang]) --> B[Petugas mengambil obat dari rak gudang obat sesuai First Expired First Out (FEFO)] B --> C([Petugas mengurangi stok obat pada kartu]) </pre>

Gambar 14. Pengambilan Obat dan BMHP dari Gudang Farmasi Puskesmas

Lampiran 10. Penyimpanan Obat di Gudang



Gambar 15. Rak Penyimpanan Sediaan Tablet dan Kapsul di Gudang

Lampiran 11. Resep Puskesmas Air Dingin

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS AIR DINGIN

NO: 23 Tanggal: 6/9/22
Resep: BPJS / Umum (lingkar sesuai status pasien)

R/ Parasetamol hb 30mg No ~~XX~~
Siddi

R/ Analodipin hb 10mg No ~~XX~~
Siddi

R/ Ambroxol hb 30mg No ~~XX~~
Siddi *obat*

R/ CTM hb 30mg No ~~XX~~
Siddi

R/ Simvastatin hb No ~~XX~~
Siddi

Nama: Wilma Yuni *dr. Yuni*
Umur: 55th L/P

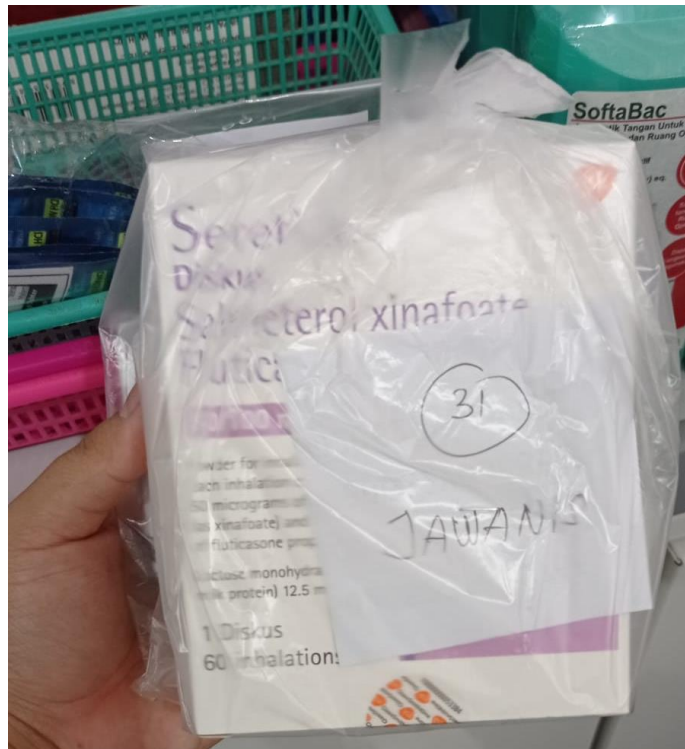
Gambar 16. Resep Puskesmas Air Dingin

Lampiran 12. Pelayanan Informasi Obat (PIO) di Puskesmas Air Dingin



Gambar 17. Pemberian PIO Kepada Pasien di Apotek

Lampiran 13. Pasien Rujuk Balik di Puskesmas Air Dingin




Gambar 18. Contoh Obat Pasien Rujuk Balik (PRB)

Lampiran 14. Kegiatan Penyuluhan



Gambar 19. Kegiatan Penyuluhan

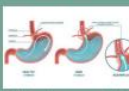
Lampiran 15. Lanjutan



Penyakit asam lambung (GERD)

Menyebabkan gangguan di antara lidah dan asam lambung mengalami reflukse (aliran balik) secara berulang ke dalam esofagus (kerongkongan) yang menyebabkan, terjadinya gejala atau komplikasi yang mengganggu.

Patofisiologi Penyakit asam lambung (GERD)



Pada keadaan normal, tekanan LES akan menurun saat makanan sehingga terjadi aliran antegrade (aliran dari esofagus ke lambung).

Pada GERD, fungsi LES terganggu, dan menyebabkan terjadinya aliran retrograde (aliran dari lambung ke esofagus). LES merupakan struktur anatomi berbentuk sudut yang memisahkan esofagus (kerongkongan) dengan lambung.


Penyebab Lapisan Lambung Menipis

H. Pylori bisa menyerang dan menginfeksi lapisan perut, infeksi H. Pylori juga membuat erosi pada lambung, erosi erosi dalam dan membuat pembenturan lubang pada lambung dan usus.


Produksi asam lambung yang berlebihan bisa mengiritasi dinding lambung. Hal ini diperparah dengan stres yang berlebihan, sebagai stres juga mempengaruhi pencernaan lambung.

Minum minuman beralkohol dan merokok.

Konsumsi obat pereda nyeri nonsteroid (NSAID) seperti Ibuprofen, aspirin, dan acetaminophen, terutama jika dikombinasikan dengan asam lambung, dapat meningkatkan risiko terjadinya ulser secara berkala pada lambung secara langsung.




Macam-macam penyakit asam lambung




DISPEPSIA

ketidaknyamanan dalam perut bagian atas yang disebabkan oleh penyakit asam lambung.




GASTRITIS

peradangan pada lambung akibat asam lambung yang merusak lapisan pelindung dinding lambung.



TUKAK LAMBUUNG

luka yang terdapat pada dinding lambung akibat terkikisnya lapisan lambung.



KANKER LAMBUUNG

penyakit yang terjadi karena pertumbuhan sel lambung secara tidak normal dan tidak terkendali.

Terapi pada gangguan fungsi lambung

Gambar 20. Brosur Kegiatan Penyuluhan

