

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
PUSKESMAS WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA  
PERIODE 09 – 18 JANUARI 2016**



**DISUSUN OLEH :**

**LAILLIANA GARNA NURHIDAYATI (15811164)**

**ABUL ALMAUDUDI (15811165)**

**ANDHIKA DWI ANUGRAWATI (15811166)**

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
JANUARI 2016**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
PUSKESMAS WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA  
PERIODE 09 – 18JANUARI 2016**



**DISUSUN OLEH :**

**LAILLIANA GARNA NURHIDAYATI (15811164)  
ABUL ALMAUDUDI (15811165)  
ANDHIKA DWI ANUGRAWATI (15811166)**

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
JANUARI 2016**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA  
JL.BUGISAN WB III/437 YOGYAKARTA  
PERIODE 9-18 JANUARI 2016**

**Laporan ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Apoteker pada Program Studi Profesi Apoteker  
Universitas Islam Indonesia**



**Pembimbing Akademik  
Praktek Kerja Profesi Apoteker**

**(Vitarani DAN., M.Si., Apt)**

**Pembimbing Lapangan  
Praktek Kerja Profesi Apoteker**

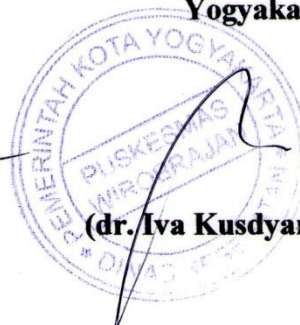
**(Annas Putro SP., S.Farm., Apt)**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Profesi Apoteker  
Universitas Islam Indonesia**

**(Dimas Adhi Pradana, M.Sc., Apt.)**

**Kepala Puskesmas Wirobrajan  
Yogyakarta**



**(dr. Iva Kusdyarini)**

## KATA PENGANTAR



Puji syukur kami sampaikan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusun dapat melaksanakan dan menyelesaikan kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker Bidang Puskesmas di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta, pada periode Januari 2016 dengan lancar. Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan oleh mahasiswa tingkat profesi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker pada Program Studi Profesi Apoteker Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Melalui PKPA ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman tentang segala hal yang berkaitan dengan dengan bidang obat-obatan di puskesmas.

Pelaksanaan dan penyusunan laporan PKPA ini tentunya tidak dapat berjalan dengan lancar tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Dimas Adhi Pradana, M.Sc., Apt., selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu dr. Iva Kusdyarini, selaku Kepala Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan sehingga kami dapat melakukan kegiatan PKPA di Puskesmas Wirobrajan.
4. Bapak Annas Putro SP., S.Farm., Apt., selaku Apoteker Pengelola Apotek Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan dan mengarahkan kami.
5. Ibu Tiwi dan Ibu Erni selaku Asisten Apoteker Apotek Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan dan mengarahkan kami.

6. Ibu Vitarani DAN., M.Sc., Apt., selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada kami sehingga proses PKPA puskesmas dapat berjalan dengan lancar.
7. Seluruh karyawan Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta, yang telah banyak membantu kami selama pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker Bidang Puskesmas di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta.
8. Semua pihak yang tidak dapat kami tuliskan satu persatu, yang telah membantu dan mendukung pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker Bidang Puskesmas di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta.

Penulis hanya dapat mengucapkan terima kasih atas bantuannya dalam penulisan laporan PKPA ini, semoga mendapatkan pahala yang sebesar-besarnya dan semoga amal ibadahnya diterima Allah SWT.

Akhir kata penulis mohon maaf dengan ketulusan hati seandainya dalam penulisan skripsi ini terdapat kekhilafan. Harapan penulis semoga laporan PKPA ini dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya serta perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan pada khususnya, Amin.

Yogyakarta, 19 Januari 2016

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Praktek Kerja Profesi Apoteker.....	1
B. Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker .....	2
C. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker .....	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Aspek Umum .....	4
1. Struktur Organisasi dan SDM Puskesmas.....	5
2. Kebijakan Pengelolaan Obat di Puskesmas.....	7
B. Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas.....	8
1. Perencanaan dan Permintaan .....	8
2. Penerimaan, Penyimpanan, dan Distribusi .....	11
3. Pencatatan dan Pelaporan .....	18
4. Evaluasi Penggunaan Obat .....	21
C. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas .....	21
1. Pelayanan Kefarmasian Rawat Jalan.....	21
2. Pengkajian dan Pelayanan Resep .....	22
3. Pelayanan Informasi Obat dan Konseling .....	25
4. Pelayanan Kefarmasian di Rumah ( <i>Home care</i> ) .....	30
D. Program Kesehatan Masyarakat atau Promosi Kesehatan .....	32
<b>BAB III KEGIATAN PRAKTEK KERJA DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Aspek Umum .....	36
1. Aspek Lokasi Puskesmas Wirobrajan .....	36
2. Visi dan Misi Puskesmas Wirobrajan.....	38

3. Struktur Organisasi dan SDM Puskesmas Wirobrajan .....	38
B. Kebijakan Pengelolaan Obat di Puskesmas Wirobrajan.....	39
1. Perencanaan dan Permintaan .....	41
2. Penerimaan, Penyimpanan, dan Distribusi .....	44
3. Pengendalian Obat.....	47
4. Pencatatan dan Pelaporan .....	48
5. Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Obat .....	50
C. Pelayanan Kefarmasian Puskesmas.....	50
1. Pelayanan Kefarmasian Rawat Jalan.....	53
2. Pengkajian dan Pelayanan Resep.....	53
3. Pelayanan Informasi Obat dan Konseling.....	55
4. Pelayanan Kefarmasian di Rumah ( <i>Home care</i> ).....	56
5. Monitoring dan Evaluasi Penggunaan Obat Rasional .....	57
D. Program Kesehatan Masyarakat atau Promosi Kesehatan.....	58
<b>BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>66</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.Sepuluh besar penyakit di Puskesmas Wirobrajan .....	37
Tabel 2.Daftar Obat Indikator Puskesmas .....	43
Tabel 3.Daftar Obat Injeksi.....	44





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Wilayah Kecamatan Wirobrajan .....	36
Gambar 2. Struktur Organisasi dan SDM di Puskesmas Wirobrajan .....	39
Gambar 3. Alur Perencanaan dan Permintaan Obat dan Alat Kesehatan Puskesmas.....	41
Gambar 4. Alur Pelayanan Obat Rawat Jalan.....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pembahasan Kasus .....	67
Lampiran 2. Etiket Obat .....	74
Lampiran 3. Resep .....	74
Lampiran 4. LPLPO Puskesmas .....	75
Lampiran 5. Formularium Puskesmas .....	80
Lampiran 6. Kartu Stok Obat .....	81
Lampiran 7. Lemari Penyimpanan Obat di Gudang Obat.....	81
Lampiran 8. Lemari Penyimpanan Obat Narkotik dan Psikotropik.....	82
Lampiran 9. Rak Penyimpanan Obat di Ruang Pelayanan .....	82
Lampiran 10. Lemari Penyimpanan Reagen dan Alat-alat Laboratorium..	83
Lampiran 11. Penyimpanan Vaksin .....	83
Lampiran 12. Melakukan Pengecekan Jumlah Obat .....	84
Lampiran 13. Pengkajian Resep, Penyiapan Obat, dan Penulisan Obat ....	84
Lampiran 14. Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi Obat .....	84
Lampiran 15. Konseling .....	85
Lampiran 16. Entry Data SIMPUS .....	85
Lampiran 17. Grafik 10 Besar Pemakaian Obat Tahun 2015 .....	85
Lampiran 18. Grafik 10 Besar Penyakit Tahun 2015 .....	86
Lampiran 19. Poster Tentang Antibiotik .....	86
Lampiran 20. Majalah Dinding .....	87
Lampiran 21. Tampilan SIMPUS .....	88

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang PKPA**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berdasarkan UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 1, yang dimaksud kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis<sup>(1)</sup>. Keadaan sehat yang optimal, di dapat melalui usaha pemeliharaan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif)<sup>(2)</sup>.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat<sup>(1)</sup>. Fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua, dan ketiga. Pusat Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan bersifat non spesialis (primer) yang meliputi pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap. Contoh PPK Tingkat Pertama yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat Puskesmas. Tugas Puskesmas yaitu menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja<sup>(3)</sup>.

Puskesmas secara nasional memiliki standar wilayah kerja satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan kebutuhan konsep wilayah yaitu desa/ kelurahan atau dusun/rukun warga (RW). Puskesmas sebagai institusi pemerintah yang bertanggung jawab dalam kesehatan pada wilayah tersebut memiliki fasilitas didalamnya berupa dokter umum, dokter gigi, uji laboratorium, dan yang tidak kalah penting yaitu unit farmasi. Fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu apotek dan gudang obat. Dalam menjalankan

pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau tenaga teknis kefarmasian. Namun pada kegiatan utama di Puskesmas seperti kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik dipegang tanggung jawabnya oleh seorang apoteker sebagai kepala ruang farmasi di Puskesmas. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga apoteker. Jumlah kebutuhan apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, 1(satu) apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien per hari<sup>(4)</sup>.

Apoteker sebagai orang yang bertanggung jawab dalam pelayanan kefarmasian didukung dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 51 tahun 2009 pasal 5 tentang pelaksanaan pekerjaan kefarmasian, isinya meliputi pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, dan pelayanan sediaan farmasi; dan dalam Kode Etik Apoteker Indonesia (IAI) pasal 3 yang menyebutkan seorang Apoteker harus senantiasa menjalankan profesinya sesuai kompetensi<sup>(5,6)</sup>. Maka dari itu, mahasiswa program pendidikan profesi apoteker dituntut untuk memiliki ketrampilan dalam menjalankan pelayanan kefarmasian dengan baik dan benar. Mahasiswa perlu melakukan latihan kerja di puskesmas melalui Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA), salah satunya adalah di Puskesmas Wirobrajan, Yogyakarta selama 10 hari. Melalui kegiatan ini diharapkan calon apoteker mendapatkan bekal dan gambaran lengkap mengenai pengabdian profesi apoteker di Puskesmas.

## **B. Tujuan PKPA**

1. Memberi pemahaman kepada calon apoteker tentang kebijakan pengelolaan obat di Puskesmas.
2. Meningkatkan pemahaman calon apoteker tentang peran, fungsi, dan tanggung jawab apoteker dalam pengelolaan obat dan praktek pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

3. Membekali calon apoteker agar memiliki pengetahuan, ketrampilan, sikap perilaku (*professionalism*), serta wawasan dan pengalaman nyata (*reality*) untuk melakukan praktek profesi dan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas.
4. Memberi kesempatan kepada calon apoteker untuk melihat, mempelajari dan mempraktekkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
5. Memberi kesempatan kepada calon apoteker untuk belajar berinteraksi, bekerjasama, dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain di Puskesmas sesuai dengan etika profesi apoteker yang benar.
6. Memberikan kesempatan kepada calon apoteker untuk belajar pengalaman praktek profesi apoteker di Puskesmas dalam kaitan dengan peran, tugas, dan fungsi apoteker dalam bidang kesehatan masyarakat.

### **C. Manfaat PKPA**

1. Memperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang peran, fungsi, dan tanggung jawab apoteker dalam pengelolaan obat dan praktek pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
2. Mendapatkan pengalaman praktis dan realistik tentang cara pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
3. Memperoleh pengalaman langsung tentang tata cara berkomunikasi dan berinteraksi yang baik dengan tenaga kesehatan lain di Puskesmas.
4. Membentuk sikap perilaku dan jiwa profesionalisme untuk memasuki dunia kerja bidang kefarmasian di Puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM TENTANG PUSKESMAS**

#### **A. Aspek Umum**

Pusat Kesehatan Masyarakat atau dikenal dengan Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya<sup>(7)</sup>. Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu desa/kelurahan atau dusun/rukun warga (RW).

Pendirian puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenangan, kefarmasian dan laboratorium<sup>(5)</sup>. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu<sup>(2)</sup>. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. Paradigma sehat
- b. Pertanggungjawaban wilayah
- c. Kemandirian masyarakat
- d. Pemerataan
- e. Teknologi tepat guna
- f. Keterpaduan dan kesinambungan<sup>(7)</sup>.

Puskesmas memiliki beberapa fungsi antara lain<sup>(5)</sup>:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan: puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan masyarakat sehingga berwawasan dan mendukung pembangunan kesehatan. Puskesmas juga aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan tiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat: puskesmas ikut

memberdayakan masyarakat sehingga masyarakat tahu, mau, serta mampu menjaga dan mengatasi masalah kesehatan dalam pembangunan kesehatan.

- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat wilayah kerjanya: puskesmas sebagai pusat sarana pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil, dan merata.

## **1. Struktur Organisasi dan SDM (Sumber Daya Manusia) di Puskesmas**

### **a. Struktur Organisasi di Puskesmas**

Struktur organisasi yang ada di Puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban kerja masing-masing Puskesmas. Penyusunan struktur organisasi puskesmas di satu kabupaten/ kota dilakukan oleh dinas kesehatan, sedangkan untuk penetapan dilakukan dengan peraturan daerah<sup>(4)</sup>. Berdasarkan Peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014, struktur organisasi puskesmas paling sedikit terdiri atas :

- 1) Kepala puskesmas
- 2) Kepala sub bagian tata usaha
- 3) Penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- 4) Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium
- 5) Penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan<sup>(7)</sup>.

Satuan organisasi dalam unit fungsional Puskesmas dapat memilih alternatif pengelompokan sebagai berikut:

- 1) Pengelompokkan menurut jenis pelayanan.
- 2) Satuan organisasi puskesmas terdiri dari unit Pelayanan Kesehatan Dasar dan Unit Pelayanan Medik Dasar.
- 3) Pengelompokkan menurut fungsi Puskesmas.
- 4) Satuan organisasi puskesmas terdiri dari Unit Pembangunan Berwawasan Kesehatan, Unit Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga, dan Unit Pelayanan Kesehatan.
- 5) Pengelompokkan berdasarkan program/upaya Puskesmas.
- 6) Satuan organisasi Puskesmas terdiri dari Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan.

7) Pengelompokan lain yang ditetapkan dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan pertimbangan khusus<sup>(4)</sup>.

b. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan non kesehatan. Jumlah masing-masing tenaga tersebut ditentukan berdasarkan beban kerja, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Jenis tenaga kesehatan paling sedikit harus terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Sedangkan untuk tenaga non medik paling tidak terdiri dari tenaga ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas<sup>(7)</sup>.

Kepala Puskesmas adalah penanggungjawab pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan. Sesuai dengan tanggung jawab tersebut dan besarnya peranan kepala Puskesmas dalam pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan maka kepala Puskesmas setingkat dengan eselon IIIB. Dalam keadaan tidak tersedia tenaga yang memenuhi syarat untuk mencapai kedudukan eselon IIIB, maka ditunjuk pejabat sementara yang memenuhi kriteria kepala Puskesmas yakni seorang sarjana di bidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat dengan kewenangan sementara dengan pejabat tetap<sup>(2)</sup>.

Penyelenggaraan kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 orang Apoteker sebagai penanggungjawab dan dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan. Penentuan jumlah apoteker dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien ke puskesmas baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Semua tenaga kefarmasian yang bertugas harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan<sup>(4)</sup>.

c. Peran dan Fungsi Apoteker di Puskesmas

Berdasarkan PP no.51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, dijelaskan bahwa pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi,



distribusi, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan<sup>(5)</sup>. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menerangkan bahwa sumber daya manusia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas adalah apoteker. Secara umum peran apoteker, yaitu<sup>(7)</sup> :

- 1) Sebagai Penanggung Jawab
  - a) Mempunyai kemampuan untuk memimpin;
  - b) Mempunyai kemampuan dan kemauan untuk mengelola dan mengembangkan pelayanan kefarmasian;
  - c) Mempunyai kemampuan untuk mengembangkan diri;
  - d) Mempunyai kemampuan untuk bekerja sama dengan pihak lain; dan
  - e) Mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi, mencegah, menganalisis dan memecahkan masalah.
- 2) Sebagai Tenaga Fungsional
  - a) Mampu memberikan pelayanan kefarmasian;
  - b) Mampu melakukan akuntabilitas praktek kefarmasian;
  - c) Mampu mengelola manajemen praktis farmasi;
  - d) Mampu berkomunikasi tentang kefarmasian;
  - e) Mampu melaksanakan pendidikan dan pelatihan; dan
  - f) Mampu melaksanakan penelitian dan pengembangan.

## **2. Kebijakan Pengelolaan Obat di Puskesmas**

Obat merupakan komponen yang sangat penting dari suatu pelayanan kesehatan, oleh karena itu diperlukan pengelolaan yang baik dan benar serta efektif dan efisien secara berkesinambungan. Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan meliputi kegiatan perencanaan dan permintaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi, pencatatan dan pelaporan, serta supervisi dan evaluasi pengelolaan obat<sup>(5)</sup>. Pengembangan kesehatan masyarakat diselenggarakan berdasar pada pusat pengembangan kesehatan (*Centre For Health Development*) di wilayah kerja tertentu. Kebijakan obat didasarkan pada Kebijakan Obat Nasional (KONAS). KONAS merupakan

penjelasan aspek obat dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) subsistem obat dan perbekalan kesehatan<sup>(2)</sup>. Tujuan pengelolaan obat di Puskesmas ialah:

- 1) Terlaksananya peresepan yang rasional.
- 2) Pengembangan dan peningkatan pelayanan obat yang dapat menjamin:
  - a) Penyerahan obat yang benar kepada pasien.
  - b) Dosis dan jumlah yang tepat.
  - c) Wadah obat yang baik yang dapat menjamin mutu obat.
  - d) Informasi yang jelas dan benar kepada pasien.
- 3) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat<sup>(2)</sup>.

Perbekalan farmasi dikelola oleh ruang obat (satu pintu). Pelayanan farmasi model satu pintu adalah suatu sistem dimana dalam pelayanan kefarmasian itu sendiri menggunakan satu kebijakan, satu standar operasional (SOP), satu pengawasan operasional dan satu sistem informasi. Sistem pelayanan farmasi satu pintu:

- a. Ruang obat bertanggung jawab atas semua obat yang beredar di rumah sakit.
- b. *Commitment building* : memberikan pelayanan yang terbaik untuk pelanggan, pelayanan bebas kesalahan (*zero defect*), pelayanan bebas copy resep atau semua resep terlayani di puskesmas.
- c. Penerapan sistem Formularium Nasional.
- d. Penerapan satu SOP penulisan resep.
- e. Penerapan distribusi obat satu pintu.
- f. Penerapan skrining resep oleh farmasis.
- g. Penerapan SIM farmasi.

## **B. Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas**

### **1. Perencanaan Dan Permintaan**

Proses perencanaan Obat dan perbekalan dapat dilakukan setelah melewati proses seleksi dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Obat periode sebelumnya, data mutasi Obat, dan rencana pengembangan. Proses seleksi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Hal tersebut sesuai dengan kesepakatan global

maupun Keputusan Menteri Kesehatan No. 085 tahun 1989 tentang Kewajiban Menuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah dan Permenkes RI No. HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, maka hanya obat generik saja yang diperkenankan tersedia di Puskesmas<sup>(4)</sup>. 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<sup>(4)</sup>.

Proses perencanaan kebutuhan Obat per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Selanjutnya UPT Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Obat Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebih<sup>(4)</sup>.

Tujuan permintaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Obat 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<sup>(4)</sup>. Kegiatan permintaan obat meliputi:

1) Menentukan jenis permintaan obat

a) Permintaan rutin

Dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk masing-masing Puskesmas.

b) Permintaan khusus

Dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila:  $\frac{3}{4}$  kebutuhan singkat,  $\frac{3}{4}$  terjadi kekosongan, dan  $\frac{3}{4}$  ada kejadian luar biasa (KLB/bencana)

2) Menentukan jumlah permintaan obat, data yang diperlukan adalah:

a) Data pemakaian obat periode sebelumnya

- b) Jumlah kunjungan resep
  - c) Jadwal distribusi obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota
  - d) Sisa stok
- 3) Menghitung kebutuhan obat<sup>(14)</sup>

Dalam merencanakan kebutuhan obat perlu dilakukan perhitungan secara tepat. Perhitungan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dan atau metode morbiditas.

a) Metode konsumsi

Merupakan metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan metode konsumsi adalah daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang/rusak dan kadaluarsa.

b) Metode morbiditas

Merupakan perhitungan kebutuhan obat berdasarkan atas analisa data berdasarkan pola penyakit. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman. Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas:

- i. Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur-penyakit
- ii. Menyiapkan data populasi penduduk
- iii. Menyiapkan data masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada
- iv. Menghitung frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- v. Menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat menggunakan pedoman pengobatan yang ada
- vi. Menghitung jumlah yang harus diadakan untuk tahun anggaran yang akan datang<sup>(15)</sup>.

## 2. Penerimaan, Penyimpanan, Dan Distribusi

Penerimaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas<sup>(4)</sup>.

Setiap penyerahan obat oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota kepada puskesmas dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang diberi wewenang untuk itu. Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan, dan penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Pelaksanaan fungsi pengendalian distribusi obat kepada puskesmas pembantu dan sub unit pelayanan kesehatan lainnya merupakan tanggung jawab Kepala Puskesmas. Petugas penerima obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat yang diserahterimakan, meliputi kemasan, jenis dan jumlah obat, bentuk sediaan obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO), dan ditanda tangani oleh petugas penerima serta diketahui oleh Kepala Puskesmas. Petugas penerima dapat menolak apabila terdapat kekurangan dan kerusakan obat. Setiap penambahan obat, dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok<sup>(14)</sup>.

Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjaga, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu obat yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bentuk dan jenis sediaan;
- 2) Stabilitas (suhu, cahaya, kelembaban);
- 3) Mudah atau tidaknya meledak/terbakar; dan
- 4) Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus<sup>(7)</sup>.

**a) Persyaratan gudang**

Diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah sebagai berikut<sup>(16)</sup> :

- 1) Cukup luas minimal 3 x 4 m<sup>2</sup>.
- 2) Ruangan kering tidak lembab.
- 3) Ada ventilasi agar aliran udara tidak lembab/panas.
- 4) Perlu cahaya yang cukup namun jendela harus mempunyai pelindung untuk mencegah cahaya langsung dan bertralis.
- 5) Lantai terbuat dari tegel/semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu diberi alas papan (palet).
- 6) Dinding dibuat licin.
- 7) Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam.
- 8) Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat.
- 9) Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda.
- 10) Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci.
- 11) Sebaiknya ada pengukur suhu ruangan.

**b) Pengaturan tata ruang dan penyusunan stok obat.**

Pengaturan tata ruang gudang dengan baik diperlukan untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat-obatan. Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat-obatan, ruang gudang dapat ditata dengan system: arah garis lurus, arus U, arus L. Disamping faktor arah arus penerimaan dan pengeluaran perlu pula diperhatikan jenis obat-obatan yang disimpan di gudang. Semua obat harus disimpan dalam ruangan, disusun menurut bentuk sediaan dan bentuk abjad. Apabila tidak memungkinkan, obat yang sejenis dikelompokkan menjadi satu. Langkah - langkah penyusunan stok sebagai berikut :

- 1) Menyusun obat yang berjumlah besar di atas pallet atau diganjal dengan kayu secara rapi dan teratur.
- 2) Menggunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan obat-obatan yang berjumlah sedikit tetapi harganya mahal.
- 3) Menyusun obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
- 4) Menyusun obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
- 5) Mencantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi.
- 6) Apabila gudang tidak mempunyai rak maka dus-dus bekas dapat dimanfaatkan sebagai tempat penyimpanan.
- 7) Barang-barang seperti kapas dapat disimpan dalam dus besar dan obat-obatan dalam kaleng disimpan dalam dus kecil.
- 8) Apabila persediaan obat cukup banyak maka biarkan obat tetap dalam bok masing-masing, ambil seperlunya dan susun dalam dus bersama obat lainnya.
- 9) Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada di belakang yang dapat menyebabkan kadaluarsa.
- 10) Dalam menyusun obat, obat lama diletakan dan disusun paling depan, obat baru diletakkan paling belakang. Cara ini disebut *First In First Out*(FIFO), artinya obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan, sebab umumnya obat yang datang pertama biasanya akan kadaluarsa lebih awal juga.
- 11) Pengaturan dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis berdasarkan nama generiknya, contoh kelompok sediaan tablet, kelompok sediaan sirup dan lain-lain<sup>(16)</sup>.

Narkotika berdasarkan UU Kesehatan No. 35 tahun 2009 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri,

dan dapat menimbulkan ketergantungan<sup>(2,11)</sup>. Cara penyimpanan Narkotika adalah sebagai berikut :

- 1) Lemari harus dibuat seluruhnya dari kayu atau dari bahan lain yang kuat.
- 2) Harus mempunyai kunci yang kuat. Pintu rangkap 2 masing masing dengan kunci yang berbeda.
- 3) Dibagi 2 rak dengan kunci yang berlainan. Rak pertama digunakan untuk morfin, petidin dan garamnya serta persediaan narkotika. Sedangkan rak kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotik yang dipakai sehari-hari.
- 4) Lemari harus menempel pada tembok atau lantai dengan cara dipaku atau disekrup. Lemari ini tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain selain narkotika. Anak kunci lemari dipegang oleh pegawai yang dikuasakan. Lemari ini tidak boleh terlihat oleh umum<sup>(17)</sup>.

UU No.5 tahun 1997 tentang psikotropika menyatakan bahwa psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Penyimpanan obat golongan psikotropika belum diatur oleh peraturan perundang-undangan. Obat-obat psikotropik cenderung disalah gunakan, maka disarankan penyimpanan obat-obat golongan psikotropika diletakan tersendiri dalam rak atau lemari khusus dan tidak terlihat oleh umum<sup>(17)</sup>.

### c) Pengamanan Mutu Obat

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk menjaga mutu obat sebagai berikut :

- 1) Kelembaban
  - Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu di lakukan upaya-upaya sebagai berikut :



- (1) Ventilasi harus baik, jendela dibuka
- (2) Menyimpan obat di tempat yang kering
- (3) Wadah harus selalu tertutup rapat, jangan di biarkan terbuka
- (4) Bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC. Karena semakin panas udara di dalam ruangan maka udara semakin lembab
- (5) Membiarkan pengering tetap dalam wadah tablet atau kapsul
- (6) Kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki<sup>(16)</sup>.

## 2) Sinar matahari

Kebanyakan cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari. Sebagai contoh : Injeksi klorpromazin yang terkena sinar matahari, akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum tanggal kadaluarsa. Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari :

- (1) Menggunakan wadah botol atau vial yang berwarna gelap (coklat)
- (2) Tidak meletakkan botol atau vial di udara terbuka
- (3) Obat yang penting dapat disimpan di dalam lemari
- (4) Jendela-jendela diberi gorden
- (5) Kaca jendela dicat putih<sup>(16)</sup>.

## 3) Temperatur / panas

Obat seperti Salep, krim, supositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindari obat dari udara panas. Sebagai contoh : Salep Oksi Tetrasiklin akan lumer bila suhu penyimpanan tinggi dan akan mempengaruhi salep tersebut. Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan dalam lemari pendingin pada suhu 4-8°C, seperti<sup>(18)</sup> :

- (1) Vaksin
- (2) Sera dan produk darah
- (3) Antitoksin
- (4) Insulin
- (5) Injeksi antibiotika yang sudah di pakai (sisa)

(6) Injeksi oksitoksin

Cara mencegah kerusakan karena panas :

- (1) Memasang ventilasi udara
- (2) Atap gedung jangan dibuat dari bahan metal
- (3) Membuka jendela sehingga terjadi sirkulasi udara

4) Kerusakan fisik<sup>(16)</sup>.

Hal yang perlu diperhatikan untuk menghindari kerusakan fisik :

- (1) Dus obat jangan ditumpuk terlalu tinggi karena obat yang ada di dalam dus bagian tengah ke bawah dapat pecah dan rusak, selain itu akan menyulitkan pengambilan obat di dalam dus yang teratas
- (2) Penumpukan dus obat sesuai dengan petunjuk pada karton, jika tidak tertulis pada karton maka maksimal ketinggian dumpukan delapan dus
- (3) Hindari kontak dengan benda-benda yang tajam.

5) Kontaminasi bakteri

Wadah obat harus selalu tertutup rapat. Apabila wadah terbuka, maka obat tercemar oleh bakteri atau jamur<sup>(16)</sup>.

6) Pengotoran

Ruangan yang kotor dapat mengundang tikus dan serangga lain yang kemudian merusak obat. Etiket dapat menjadi kotor dan sulit terbaca. Oleh karena itu membersihkan ruangan paling sedikit satu minggu sekali. Lantai disapu dan dipel, dinding dan rak dibersihkan<sup>(4)</sup>. Mutu obat yang disimpan di gudang mengalami perubahan baik karena faktor fisik maupun kimiawi. Tanda-tanda perubahan obat adalah sebagai berikut :

(1) Tablet

- i. Terjadi perubahan warna, bau dan rasa, serta lembab.
- ii. Kerusakan fisik seperti pecah, retak sumbing, gripis dan rapuh.
- iii. Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.

iv. Untuk obat salut, disamping informasi diatas juga basah dengan lengket satu dengan yang lainnya, bentuknya sudah berbeda.

v. Wadah yang rusak<sup>(16)</sup>.

#### (2) Kapsul

i. Cangkangnya terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan yang lainnya, wadah rusak.

ii. Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu sama lainnya.

iii. Terjadi perubahan warna baik cangkang ataupun yang lainnya<sup>(16)</sup>.

#### (3) Injeksi

i. Kebocoran wadah (vial, ampul)

ii. Terdapat partikel untuk sediaan injeksi yang seharusnya jernih sehingga keruh atau partikel asing dalam serbuk untuk injeksi

iii. Wadah rusak atau terjadi perubahan warna

iv. Kejernihan larutan<sup>(16)</sup>.

#### (4) Cairan

i. Cairan jernih menjadi keruh, timbul endapan.

ii. Cairan suspensi tidak bisa dikocok.

iii. Cairan emulsi memisah dan tidak tercampur kembali<sup>(16)</sup>.

#### (5) Salep

i. Konsistensi, warna dan bau berubah (tengik).

ii. Pot/tube/rusak atau bocor<sup>(16)</sup>.

Pendistribusian Obat dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Obat sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat<sup>(1)</sup>. 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; dan
- 5) Polindes<sup>(4)</sup>.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima (*floorstock*), pemberian Obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (*floorstock*)<sup>(4)</sup>.

### 3. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan data obat di puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya. Tujuannya adalah sebagai:

- 1) Bukti bahwa suatu kegiatan yang telah dilakukan.
- 2) Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian.
- 3) Sumber data untuk pembuat laporan<sup>(4)</sup>.

Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di puskesmas adalah Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan kartu stok. Dimana fungsi dari LPLPO yakni:

- 1) Sebagai bukti pengeluaran obat di Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
- 2) Sebagai bukti penerimaan obat di puskesmas.
- 3) Sebagai bukti permintaan/pesanan obat dari puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota.
- 4) Sebagai bukti penggunaan obat di Puskesmas<sup>(19)</sup>.

Fungsi dari kartu stok yakni:

- 1) Digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, kadaluarsa).
- 2) Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.

- 3) Tiap lembaran kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 jenis obat yang berasal dari 1 sumber anggaran.
- 4) Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik obat pada tempat penyimpanan<sup>(19)</sup>.
- 5) Kegiatan pencatatan dan pelaporan:

- a. Penyelenggaraan Pelaporan

- i. Di gudang obat Puskesmas

Setiap obat yang diterima dan dikeluarkan dari gudang dicatat di dalam Buku penerimaan dan Kartu Stok. Laporan penggunaan dan lembar permintaan obat dibuat berdasarkan:

- (1) Kartu Stok Obat.

- (2) Catatan harian penggunaan obat.

- (3) Data yang ada pada LPLPO merupakan laporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- ii. Di kamar obat

Setiap hari jumlah obat yang dikeluarkan kepada pasien dicatat pada buku catatan pemakaian obat harian. Laporan pemakaian dan lembar permintaan obat ke gudang obat dibuat berdasarkan catatan pemakaian harian dan sisa stok.

- iii. Di kamar suntik: Buku penggunaan obat suntik dan menjadi sumber data untuk permintaan obat.

- iv. Di Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes. Pencatatan diselenggarakan seperti pada kamar obat.

- v. Klinik Rumah Tahanan Pencatatan menggunakan LPLPO Sub Unit.

- b. Alur pelaporan

Data LPLPO merupakan kompilasi dari data LPLPO sub unit. LPLPO dibuat 3 (tiga) rangkap, diberikan ke Dinkes Kabupaten/Kota melalui UPT Farmasi Kabupaten/Kota, untuk diisi jumlah yang diserahkan. Setelah ditanda tangani oleh kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota, satu rangkap untuk Kepala Dinas Kesehatan,

satu rangkap untuk UPT Kabupaten/Kota dan satu rangkap dikembalikan ke puskesmas.

c. Periode pelaporan

LPLPO sudah harus diterima oleh UPT Kabupaten/Kota paling lambat tanggal 10 setiap bulannya<sup>(19)</sup>.

#### 4. Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Obat

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

- 1) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- 2) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- 3) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan<sup>(4)</sup>.

Ada empat jenis evaluasi yang dibedakan atas interaksi dinamis diantara lingkungan program dan waktu evaluasi yaitu:

- 1) Evaluasi formatif yang dilakukan selama berlangsungnya kegiatan program. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat dimensi kegiatan program yang melengkapinya informasi untuk perbaikan program.
- 2) Evaluasi sumatif yang dilakukan pada akhir program. Evaluasi ini perlu untuk menetapkan ikhtisar program, termasuk informasi outcome, keberhasilan dan kegagalan program.
- 3) Evaluasi penelitian adalah suatu proses penelitian kegiatan yang sebenarnya dari suatu program, agar ditemukan hal-hal yang tidak tampak dalam pelaksanaan program.
- 4) Evaluasi presumtif yang didasarkan pada tendensi yang mengangap bahwa jika kegiatan tertentu dilakukan oleh orang tertentu yang diputuskan dengan pertimbangan yang tepat, dan jika bertambahnya anggaran sesuai dengan perkiraan, maka program dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan<sup>(14)</sup>.

Hal-hal yang perlu dimonitor dan dievaluasi dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas, antara lain:

- 1) Sumber daya manusia (SDM).
- 2) Pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, dasar perencanaan, pengadaan, penerimaan dan distribusi).
- 3) Pelayanan farmasi klinik (pemeriksaan kelengkapan resep, skrining resep, penyiapan sediaan, pengecekan hasil peracikan dan penyerahan obat yang disertai informasinya serta pemantauan pemakaian obat bagi penderita penyakit tertentu seperti TB, Malaria dan Diare).
- 4) Mutu pelayanan (tingkat kepuasan konsumen)<sup>(14)</sup>.

Indikator yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat keberhasilan pelayanan kefarmasian di puskesmas antara lain:

- 1) Tingkat kepuasan konsumen: dilakukan dengan survei berupa angket melalui kotak saran atau wawancara langsung.
- 2) Dimensi waktu: lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
- 3) Prosedur tetap (Protap) Pelayanan Kefarmasian: untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.
- 4) Daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas<sup>(14)</sup>.

### **C. Pelayanan Kefarmasian Klinis Di Puskesmas**

#### **1. Pelayanan Kefarmasian Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kesehatan untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal rawat inap. Rawat jalan terdiri dari beberapa pokok meliputi : pelayanan pengobatan di unit Pelayanan (Poli), pelayanan tindakan, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan gigi, dan atau tindakan gigi serta UGD. Prosedur pelayanannya sebagai berikut:

- 1) Pasien datang, mendaftarkan di loket serta melengkapi administrasi sesuai dengan jenis kunjungan.
- 2) Antri di ruang tunggu unit pelayanan
- 3) Mendapat pelayanan pemeriksaan/konsultasi kesehatan
- 4) Mendapat tindakan bila perlu (termasuk periksa laboratorium)
- 5) Bayar retribusi dan biaya pelayanan yang lain di kasir
- 6) Ambil obat di apotik, langsung pulang<sup>(14)</sup>.

Persyaratan pelayanan tindakan yaitu sesuai diagnosa dokter pemeriksa. Persyaratan pelayanan laboratorium yaitu ada rujukan dokter atau kemauan pasien sendiri. Produk layanan yang disediakan meliputi perawatan/pengobatan pasien umum unit pelayanan, pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin, pencari kerja, pemeriksaan kesehatan haji tingkat pertama, pemeriksaan kesehatan anak sekolah, serta pelayanan konsultasi (klinik sanitasi, gizi, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa, dll)<sup>(14)</sup>.

## **2. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Pelayanan resep merupakan suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter kepada tenaga kefarmasian untuk menyediakan dan menyerahkan obat yang diminta untuk pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep meliputi skrining resep, penyiapan dan penyerahan obat<sup>(9)</sup>.

### **1) Skrining Resep**

Setelah menerima resep, dilakukan skrining dengan tahapan sebagai berikut:

- (a) Pemeriksaan kelengkapan administratif resep, yaitu nama dokter, nomor surat, izin praktik (SIP), paraf/tandatangan dokter, tanggal penulisan resep, nama obat, jumlah obat, aturan pakai, nama, umur, berat badan, jenis kelamin dan alamat atau nomor telepon pasien.
- (b) Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, inkompatibilitas, cara dan lama penggunaan obat.
- (c) Pertimbangan klinik seperti kesesuaian indikasi, alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.
- (d) Konsultasikan dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia.

### **2) Penyiapan Obat**

Setelah memeriksa resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- (a) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan pada resep.
- (b) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep.



- (c) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- (d) Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
- (e) Memberikan etiket :
  - i. Warna putih untuk obat dalam/oral.
  - ii. Warna biru untuk obat luar dan suntik, dan
  - iii. Menempelkan label “*kocok dahulu*” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- (f) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

### 3) Penyerahan Obat

Setelah penyiapan obat, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- (a) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
- (b) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- (c) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
- (d) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- (e) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dll.
- (f) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
- (g) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- (h) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).

- (i) Menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan yang memudahkan untuk pelaporan<sup>(14)</sup>.

Semua resep yang telah dilayani oleh puskesmas harus dipelihara dan disimpan minimal tiga tahun dan pada setiap resep harus diberi tanda sebagai berikut :

- (1) Umum untuk resep umum.
- (2) Askes untuk resep yang diterima oleh peserta asuransi kesehatan.
- (3) Gratis untuk resep yang diberikan kepada pasien yang dibebaskan dari pembiayaan retribusi.

Untuk menjamin keberlangsungan pelayanan obat dan kepentingan pasien maka obat yang ada di puskesmas tidak dibeda-bedakan lagi sumber anggarannya. Semua obat yang ada di puskesmas pada dasarnya dapat digunakan melayani semua pasien yang datang ke puskesmas. Semua jenis obat yang tersedia di unit-unit pelayanan kesehatan berasal dari berbagai sumber anggaran dapat digunakan untuk melayani semua kategori pengunjung puskesmas dan puskesmas pembantu.

Penataan ruang pelayanan obat :

- (a) Ruang pelayanan adalah tempat dimana dilaksanakan penerimaan resep, penyiapan obat, peracikan, pengemasan, pemberian etiket dan penyerahan obat. Di ruang tersebut terdapat tempat penyimpanan obat, alat-alat peracikan, penyimpanan, arsip dan tempat pelaksanaan tata usaha obat.
- (b) Luas ruang pelayanan berukuran kurang lebih 3x4 meter dan mempunyai penerangan yang cukup.
- (c) Tempat penyerahan obat harus mempunyai loket yang memadai untuk komunikasi dengan pasien.
- (d) Ruang pelayanan harus terkunci bila ditinggalkan, bila perlu setiap jendela dilengkapi dengan terali.

Tempat penyimpanan obat :

- (a) Obat disimpan di dalam lemari, rak atau kotak-kotak tertentu.
- (b) Untuk obat-obat narkotik dan psikotropika hendaknya ditempatkan dalam lemari yang terkunci.

- (c) Tempatkan obat secara terpisah berdasarkan bentuk seperti kapsul, tablet, sirup, salep, injeksi, dan lain-lain.
- (d) Vaksin dan serum ditempatkan dalam lemari pendingin.
- (e) Susunan obat berdasarkan alfabetis, dan diterapkan sistem FIFO (*First in First out*) atau FEFO (*First expired First out*).

Tempat peracikan:

- (a) Ruang harus selalu bersih, rapi dan teratur
- (b) Sediakan meja untuk peracikan obat
- (c) Obat-obatan harus terletak rapi pada tempatnya
- (d) Wadah obat harus selalu tertutup rapat dengan baik untuk menghindari kemungkinan terkontaminasi dan udara lembab
- (e) Wadah obat harus diberi label sesuai dengan obat yang ada di dalamnya

Perlengkapan peralatan peracikan :

- (a) Mortir dengan samper, kecil dan sedang.
- (b) Spatel/ sudip untuk membantu mencampur dan membersihkan atau menghitung tablet atau kapsul.
- (c) Baki/ wadah lain tempat menghitung tablet atau kapsul.
- (d) Lap/ serbet yang bersih asing-masing untuk salep dan serbuk
- (e) Kertas pembungkus, kantong plastik dan etiket<sup>(9)</sup>.

### 3. Pelayanan Informasi Obat dan Konseling

#### a) Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) ini bertujuan untuk menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain untuk menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional. Pelayanan informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien.

##### 1) Sasaran Informasi Obat

Sasaran informasi obat dalam pelayanan informasi obat adalah :

- (a) Pasien dan/atau keluarga pasien
- (b) Tenaga kesehatan : dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, asisten apoteker

- (c) Pihak lain : manajemen, tim/kepanitiaan klinik, dll.
- (d) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana pelayanan informasi obat disesuaikan dengan kondisi sarana pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah perlengkapan bervariasi tergantung ketersediaan dan perkiraan kebutuhan dalam pelaksanaan pelayanan informasi obat. Sarana ideal untuk pelayanan informasi obat sebaiknya disediakan, antara lain: 1) Ruang pelayanan, 2) Kepustakaan, 3) Komputer, 4) Telepon dan faksimili, 5) Jaringan internet<sup>(14)</sup>.

- (e) Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

Kegiatan pelayanan informasi obat (PIO) yang dapat dilaksanakan di Puskesmas, meliputi :

- i. Menjawab pertanyaan.
- ii. Mengkaji dan menyampaikan informasi bagi yang memerlukan.
- iii. Menyiapkan materi dan membuat buletin, brosur, leaflet<sup>(5)</sup>.

Informasi obat yang lazim diperlukan pasien:

- (1) Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore atau malam. Dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- (2) Lama penggunaan obat, apakah selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh. Contoh : antibiotika harus dihabiskan untuk mencegah timbulnya resistensi.
- (3) Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu pasien harus mendapat penjelasan mengenai cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral, obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, obat semprot hidung, tetes telinga, suppositoria dan krim/salep rektal dan tablet vagina.
- (4) Efek yang akan timbul dari penggunaan obat, misalnya berkeringat, mengantuk, kurang waspada, tinja berubah warna, air kencing berubah warna, dan sebagainya.

(5) Hal-hal lain yang mungkin timbul, misalnya interaksi obat dengan obat lain atau makanan tertentu dan kontraindikasi obat tertentu dengan diet rendah kalori, kehamilan dan menyusui serta kemungkinan terjadinya efek obat yang tidak dikehendaki<sup>(14)</sup>.

(f) Sumber Informasi Obat

a. Pelayanan Informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien dan tenaga kesehatan. Semua sumber informasi yang digunakan diusahakan terbaru dan disesuaikan dengan tingkat dan tipe pelayanan. Pustaka digolongkan dalam 3 (tiga) kategori, yaitu:

i. Pustaka Primer.

Artikel asli yang dipublikasikan penulis atau peneliti, informasi yang terdapat didalamnya berupa hasil penelitian yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah. Contoh pustaka primer : laporan hasil penelitian, laporan kasus, studi evaluatif dan laporan deskriptif.

ii. Pustaka Sekunder.

Berupa sistem indeks yang umumnya berisi kumpulan abstrak dari berbagai macam artikel jurnal. Sumber informasi sekunder sangat membantu dalam proses pencarian informasi yang terdapat dalam sumber informasi primer. Sumber informasi ini dibuat dalam berbagai data base.

iii. Pustaka Tersier.

Pustaka tersier berupa buku teks atau data base, kajian artikel, kompendia dan pedoman praktis. Pustaka tersier umumnya berupa buku referensi yang berisi materi yang umum, lengkap dan mudah dipahami, seperti IONI, ISO, DOEN, DOI, MIMS, Buku Saku Pelayanan Kefarmasian, dll.

Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat yang berisi:

- i. Nama dagang obat jadi.
- ii. Komposisi.
- iii. Bobot, isi atau jumlah tiap wadah.
- iv. Dosis pemakaian.
- v. Cara pemakaian.
- vi. Indikasi atau khasiat atau kegunaan.
- vii. Kontra indikasi (bila ada).
- viii. Tanggal kadaluarsa.
- ix. Nomor ijin edar/nomor registrasi
- x. Nomor kode produksi.
- xi. Nama dan alamat industri.

(g) Dokumentasi

Dokumentasi memuat: Tanggal dan waktu pertanyaan dimasukkan, Nama dan umur pasien, Informasi yang diberikan<sup>(8)</sup>. Semua kegiatan pelayanan informasi obat harus didokumentasikan. Manfaat dokumentasi adalah :

- i. Sumber informasi apabila ada pertanyaan serupa.
- ii. Memprioritaskan penyediaan sumber informasi yang diperlukan dalam menjawab pertanyaan.
- iii. Media pelatihan tenaga farmasi.
- iv. Basis data pencapaian kinerja, penelitian, analisis, evaluasi dan perencanaan layanan<sup>(14)</sup>.

(h) Evaluasi PIO

Sebagai tindak lanjut terhadap pelayanan informasi obat, harus dilakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan secara berkala. Evaluasi ini digunakan untuk menilai/mengukur keberhasilan pelayanan informasi obat itu sendiri dengan cara membandingkan tingkat keberhasilan sebelum dan sesudah dilaksanakan pelayanan informasi obat. Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dengan mengumpulkan data dari awal dan

mendokumentasikan pertanyaan–pertanyaan yang diajukan, serta jawaban dan pelayanan yang diberikan kemudian dibuat laporan tahunan. Laporan ini dievaluasi dan berguna untuk memberikan masukan kepada pimpinan dalam membuat kebijakan di waktu mendatang. Untuk mengukur tingkat keberhasilan tersebut harus ada indikator yang digunakan. Indikator tersebut bersifat dapat diukur dan valid (tidak cacat)<sup>(14)</sup>.

(i) Indikator Keberhasilan PIO

Indikator keberhasilan pelayanan informasi obat mengarah kepada pencapaian penggunaan obat secara rasional di Puskesmas itu sendiri. Indikator dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat antara lain :

- i. Meningkatnya jumlah pertanyaan yang diajukan.
- ii. Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dapat dijawab.
- iii. Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan.
- iv. Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan (leaflet, buletin, ceramah).
- v. Meningkatnya pertanyaan berdasar jenis pertanyaan dan tingkat kesulitan.
- vi. Menurunnya keluhan atas pelayanan<sup>(14)</sup>.

**b) Konseling**

Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara tenaga kefarmasian dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat. Konseling diberikan atas permintaan pasien atau hasil penilaian tenaga kefarmasian atas kebutuhan pasien akan informasi berkaitan dengan penggunaan obat yang lebih detail. Konseling dapat dilakukan pada :

- (1) Pasien dengan penyakit kronik seperti diabetes, tuberkulosis, asma dan lain-lain.
- (2) Pasien dengan sejarah ketidakpatuhan dalam pengobatan.

- (3) Pasien dengan multirejimen obat/polifarmasi.
- (4) Pasien lanjut usia.
- (5) Pasien anak melalui orang tua.
- (6) Pasien yang mengalami masalah terkait penggunaan obatnya<sup>(14)</sup>.

Tahapan Konseling Obatantara lain sebagai berikut:

- (1) Melakukan konseling sesuai dengan kondisi penyakit pasien.
- (2) Membuka komunikasi antara tenaga kefarmasian dengan pasien/keluarga pasien.
- (3) Menanyakan tiga pertanyaan kunci menyangkut obat yang diberikan oleh pasien, yaitu :
  - i. Apa yang telah dijelaskan dokter mengenai obat Anda?
  - ii. Bagaimana cara pemakaian obat yang telah dijelaskan oleh dokter?
  - iii. Apa yang diharapkan dalam pengobatan ini?
- (4) Memperagakan dan menjelaskan mengenai pemakaian obat-obatan tertentu (inhaler, supositoria, dan lain-lain).
- (5) Melakukan verifikasi akhir meliputi: mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi
- (6) Melakukan pencatatan konseling yang dilakukan pada kartu pengobatan<sup>(14)</sup>.

#### 4. Pelayanan Kefarmasian Di Rumah (*Homecare*)

Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) merupakan pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien yang dilakukan dirumah khususnya untuk kelompok lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronis serta pasien dengan pengobatan paliatif<sup>(14)</sup>. Pelayanan Kefarmasian dirumah diberikan untuk pasien yang tidak dapat menggunakan obat secara mandiri, yaitu pasien yang memiliki kemungkinan resiko karena keadaan penyakitnya, usia, lingkungan sosial, kompleksitas penggunaan obat atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan obat untuk mencapai efek terapi<sup>(14)</sup>. Pasien yang memerlukan pelayanan home care diantaranya :



- 1) Pasien lanjut usia.
- 2) Pasien dengan penyakit kronis dan memerlukan perhatian khusus tentang penggunaan obatnya, interaksi obat dan efek samping obat.
- 3) Pasien yang menggunakan obat secara berkala dan terus menerus, misalnya pasien TB dan pasien jiwa.

Jenis pelayanan kefarmasian di rumah antar lain: informasi penggunaan obat, konseling pasien, memantau kondisi pasien pada saat menggunakan obat dan kondisinya setelah menggunakan obat serta kepatuhan pasien dalam minum obat, Pelayanan Kefarmasian di Rumah dapat dilaksanakan dengan dengan cara kunjungan langsung ke rumah pasien atau melalui telepon. Dokumentasi meliputi catatan Penggunaan Obat Pasien (*Patient Medication Record*), lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk tenaga kefarmasian dan pasien, kartu kunjungan. Hak Pasien :

- 1) Ikut menentukan rencana pelayanan kefarmasian di rumah
- 2) Menerima pelayanan yang sesuai dengan standar/pedoman yang berlaku
- 3) Memperoleh informasi yang berkaitan dengan pelayanan yang sedang dilakukan
- 4) Memperoleh perlindungan hukum atas tindakan yang menyimpang dari standar prosedur

Kewajiban Pasien/ Keluarga :

- 1) Bekerjasama dan membantu tenaga kefarmasian untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan kefarmasian di rumah
- 2) Mematuhi rencana pelayanan kefarmasian yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan dengan tenaga kefarmasian
- 3) Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku
- 4) Memperlakukan apoteker sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika, norma agama dan sosial budaya tanpa diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal-usul kebangsaan.

Hak Tenaga Kefarmasian :

- 1) Menerima jasa pelayanan sesuai tarif yang berlaku

2) Memperoleh informasi yang sebenarnya dari pasien/keluarga pasien tentang keadaan pasien yang terkait dengan pelayanan kefarmasian yang diberikan

3) Memperoleh perlakuan yang sesuai dengan norma yang berlaku

Kewajiban Tenaga Kefarmasian :

1) Memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar/pedoman yang berlaku

2) Mematuhi rencana pelayanan kefarmasian yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan dengan pasien/keluarga

3) Memberikan informasi kepada pasien yang berkaitan dengan pelayanan yang sedang dilakukan<sup>(14)</sup>.

#### **D. Program Kesehatan Masyarakat atau Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial, budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku<sup>(16)</sup>.

Tujuan promosi kesehatan antara lain supaya masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat<sup>(20)</sup>.

Berdasarkan piagam Ottawa, ada 5 butir strategi promosi kesehatan:

1. Kebijakan berwawasan (*Health Public Policy*): suatu strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada para penentu atau pembuat kebijakan, agar mereka mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang mendukung atau menguntungkan kesehatan. Dapat berupa perundangan, surat-surat keputusan, dan sebagainya.

2. Lingkungan yang mendukung (*Supportive Environment*): ditujukan kepada para pengelola tempat umum, termasuk pemerintah kota, agar mereka menyediakan sarana-prasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat, atau sekurang-kurangnya pengunjung tempat-tempat umum tersebut. Contoh sarana prasarana yaitu tempat sampah, tersedianya tempat buang air besar/kecil, tersedianya air bersih, tersedianya ruang bagi perokok atau non-perokok, dan sebagainya.
3. Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient Health Service*) : hal ini maksudnya adalah bahwa harus ada perubahan pemahaman yang awalnya masyarakat hanyalah pengguna fasilitas kesehatan dan pemerintah adalah penyelenggara. Sekarang harus difahamkan bahwa masyarakat juga sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dengan awalnya diberi pendidikan dan pelatihan, sehingga nantinya masyarakat akan mandiri serta memiliki kesadaran untuk hidup sehat.
4. Keterampilan individu : disini masyarakat diberi pemahaman dahulu tentang pentingnya hidup sehat, kemudian dibekali ilmu tentang mencegah penyakit, mengenal penyakit, mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan profesional, meningkatkan kesehatan, dan sebagainya.
5. Gerakan masyarakat : misalnya dengan beberapa program kesehatan ataupun kegiatan yang dilakukan secara berkala dan terkoordinir dengan baik tentang kesehatan. Hal ini dilakukan untuk menciptakan suasana yang kondusif untuk melanjutkan program promosi kesehatan<sup>(21)</sup>.

Peran apoteker dalam promosi kesehatan sesuai dengan standar kompetensi apoteker yaitu mampu berkontribusi dalam upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat, dapat dilakukan antara lain dengan cara :

1. Bekerjasama dalam Pelayanan Kesehatan dasar
2. Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain dalam menangani masalah kesehatan di masyarakat. Dapat dilakukan dengan kolaborasi ilmu pengetahuan antar profesi untuk mengatasi masalah kesehatan di masyarakat.
3. Melakukan survey masalah obat di masyarakat. Dapat dilakukan dengan melakukan pengumpulan data yang diperlukan untuk penentuan penyebab

(penyakit), efek obat dan penyembuhan penyakit. Mampu membuat kesimpulan urutan masalah kesehatan masyarakat berdasarkan data yang diperoleh (prevalensi, insidensi penyakit, efek samping obat, kepatuhan minum obat, biaya, karakteristik persepan, kesalahan dispensing, pengobatan mandiri).

4. Melakukan identifikasi dan prioritas masalah kesehatan di masyarakat berdasar data.
5. Melakukan evaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan. Dapat dilakukan dengan membuat parameter keberhasilan program.
6. Membuat dokumentasi pelaksanaan program promosi kesehatan<sup>(22)</sup>.

Media promosi kesehatan menurut Depkes RI adalah:

1. Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati, dan merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal. Contohnya seperti cacing dalam botol pengawet.
2. Benda tiruan, yaitu yang ukurannya lain dari benda sesungguhnya, contohnya kayu, tanah, semen.
3. Gambar grafis, seperti poster, leaflet, karikatur, lukisan.
4. Gambar alat optik seperti photo, slide, film<sup>(23)</sup>.

Media promosi kesehatan adalah alat bantu pendidikan, yaitu alat yang digunakan oleh pendidik atau promotor dalam menyampaikan informasi kesehatan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien<sup>(24)</sup>. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga:

1. Media cetak
  - a) Booklet: suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
  - b) Leaflet: bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isinya dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi keduanya.
  - c) Flyer (selebaran) bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
  - d) Flif chart (lembar balik) bentuknya lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar atau halaman berisi gambar

peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum
- g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan<sup>(24)</sup>.

## 2. Media elektronik

Televisi: dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab seputar kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya. Radio: dapat dalam bentuk obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dsb. Selain itu, Video, Slide, Film strip<sup>(24)</sup>.

## 3. Media papan

Misalnya papan (billboard) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Dapat juga pesan-pesannya ditulis pada lembarang seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi)<sup>(24)</sup>.

## BAB III KEGIATAN PRAKTEK KERJA DAN PEMBAHASAN

### A. Aspek Umum

#### 1. Aspek Lokasi Puskesmas Wirobrajan

Puskesmas Wirobrajan merupakan Unit Pelayanan Teknis dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Wirobrajan. Puskesmas Wirobrajan memiliki satu Puskesmas Pembantu (PUSTU) yang berada di Tegalmulyo, Kelurahan Pakuncen. Tujuan adanya PUSTU ini adalah untuk mendekatkan masyarakat Wirobrajan dengan pusat layanan kesehatan melalui keberadaan puskesmas pembantu Wirobrajan.

##### a. Batas wilayah

Kecamatan Wirobrajan berada di tepi barat Kota Yogyakarta diapit oleh dua sungai yaitu sungai Winongo di sebelah Timur dan sungai Widuri di sebelah Barat. Kedua sungai tersebut merupakan batas wilayah untuk Kecamatan Wirobrajan.



**Gambar 1.** Peta Wilayah Kecamatan Wirobrajan

Adapun kecamatan lain yang berbatasan dengan kecamatan Wirobrajan adalah:

- a) Batas utara : Kec.TegalrejoKota Yogyakarta
- b) Batas timur : Kec. Ngampilan dan Kec. Mantrijeron Kota Yogyakarta
- c) Batas selatan: Kec. Mantrijeron Kota Yogyakarta dan Kec. Kasihan Kabupaten Bantul
- d) Batas barat : Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul

Secara garis besar Kecamatan Wirobrajan adalah wilayah dataran rendah, yang dilintasi oleh sungai Winongo dan sungai Widuri dengan ketinggian tanah dari permukaan laut adalah 114 m. Luas wilayah kecamatan Wirobrajan 1,78 km<sup>2</sup> dengan pembagian kelurahan menjadi 3 yang terdiri dari: Kelurahan Pakuncen yang terletak di bagian utara dengan 58 RT dan 12 RW, kelurahan Wirobrajan terletak di bagian tengah dengan 56 RT dan 12 RW, Kelurahan Patangpuluhan terletak di bagian selatan dengan 51 RT dan 10 RW.

**b. Keadaan demografi**

Jumlah penduduk di Kecamatan Wirobrajan adalah 29.225 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 8.592 dan terdiri dari 165 RT, 34 RW.

**c. Keadaan epidemiologi**

Mayoritas kasus penyakit selama periode tahun 2015 adalah hipertensi primer. Kedua ditempati Diabetes Melitus Tipe 2, dan Ketiga ditempati penyakit nasopharingitis akut (*common cold*).

**Tabel 1.** Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Wirobrajan  
Periode Januari - Desember Tahun 2015

No	Penyakit	Jumlah
1	Hipertensi primer	5926
2	Diabetes Melitus Tipe 2	3140
3	Nasopharingitis Akut ( <i>common cold</i> )	2915
4	ISPA	1422
5	Sakit Kepala	802
6	Myalgia	785
7	Osteoarthritis (OA)	737

8	Dispepsia	674
9	Arthralgia	638
10	Arthritis tidak spesifik	627

## **2. Visi dan Misi Puskesmas Wirobrajan**

### **a. Visi**

Terwujudnya Wirobrajan sehat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang optimal.

### **b. Misi**

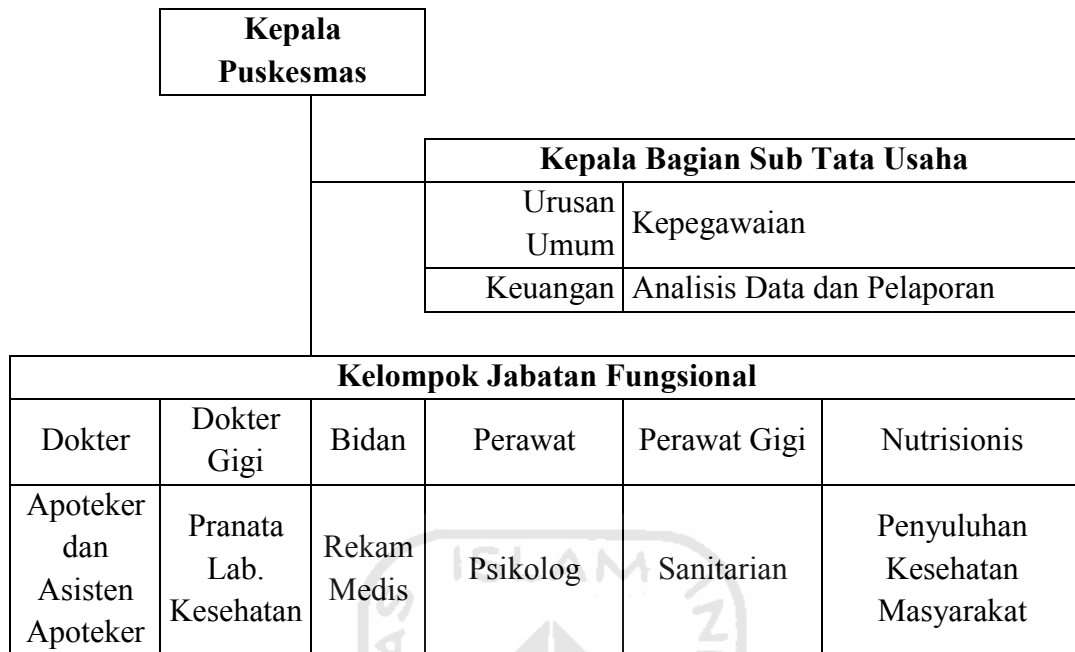
1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Memberdayakan serta mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
3. Memberikan pelayanan kesehatan strata pertama yang bermutu dan mengutamakan kepentingan pelanggan
4. Meningkatkan kompetensi dan profesionalitas petugas

## **3. Struktur Organisasi dan SDM Puskesmas Wirobrajan**

Puskesmas Wirobrajan memiliki struktur organisasi dengan pembagian jabatan struktural dan fungsional. Jabatan struktural meliputi kepala puskesmas dan kepala sub bagian tata usaha. Jabatan fungsional meliputi dokter, dokter gigi, bidanperawat, perawat gigi, nutrisisionis, asisten apoteker, pranata lab.Kesehatan, rekam medis, psikolog, sanitariandan penyuluhan kesehatan masyarakat.



Struktur organisasi puskesmas wirobrajan dapat dilihat pada gambar 1 berikut:



**Gambar 2.** Struktur Organisasi dan SDM di Puskesmas Wirobrajan berdasarkan Peraturan Wali Kota 46 Tahun 2012.

### **B. Kebijakan Pengelolaan Obat di Puskesmas Wirobrajan**

Kebijakan Obat Nasional (KONAS) bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat baik dari segi jumlah dan jenis yang mencukupi, juga pemerataan, pendistribusian dan penyerahan obat-obatan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing Puskesmas. Dengan adanya pengelolaan obat yang baik diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi lebih maksimal. Pengelola obat di Puskesmas Wirobrajan adalah UPT Farmasi dan Alat Kesehatan.

Tujuan pengelolaan obat sistem satu pintu oleh UPT Farmasi dan Alat Kesehatan adalah tersedianya obat yang dibutuhkan tersedia baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas, dengan demikian manajemen obat dapat dipakai sebagai proses penggerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki atau potensial dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan sehingga operasional lebih efektif dan efisien.

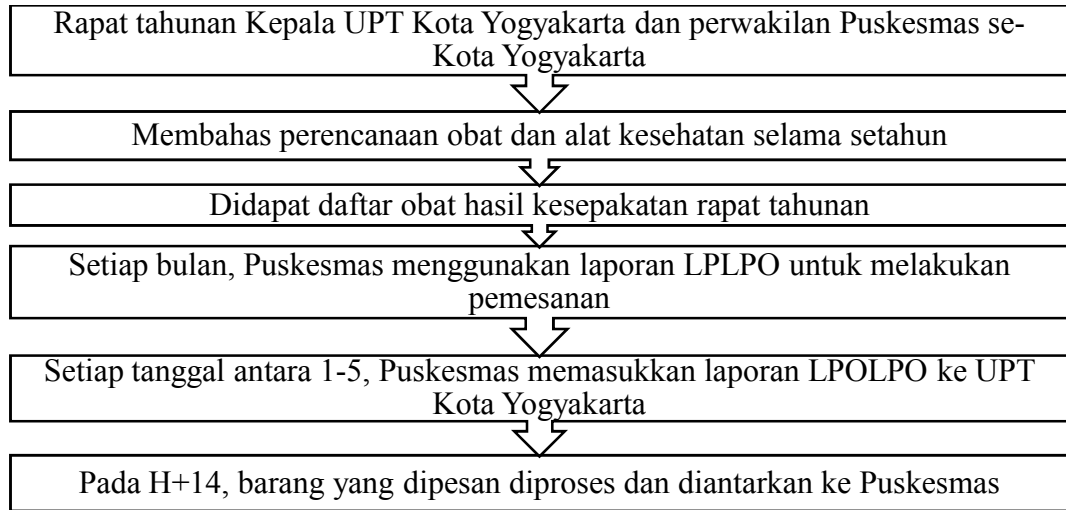
Sistem satu pintu yang diterapkan di puskesmas wirobrajan adalah sistem dimana semua obat dan alat kesehatan yang akan disalurkan oleh UPT farmasi ke

puskesmas harus melewati gudang farmasi yang ada di puskesmas terlebih dahulu, kemudian dari gudang farmasi yang ada di puskesmas akan menyalurkan obat dan alat kesehatan ke poliklinik-poliklinik dan laboratorium sesuai yang dibutuhkan oleh masing- masing unit. Apabila ada program dari pemerintah seperti BKKBN yang ingin memasukkan obat-obat tertentu, tetap harus melewati gudang farmasi terlebih dahulu dan tidak boleh langsung ke unit –unit tertentu yang dituju, hal ini dikarenakan untuk menghindari adanya penumpukan obat-obatan pada unit tersebut.

### **Peran Apoteker di Puskesmas**

Puskesmas Wirobrajan memiliki satu orang apoteker yang bertanggung jawab terhadap semua kegiatan pengelolaan dan pelayanan farmasi klinik. Apoteker memiliki kemampuan dalam memimpin, mengelola, dan mengembangkan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Apoteker juga memiliki kemampuan mengembangkan diri dan bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain. Dalam pelayanan farmasi klinik apoteker memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan memecahkan masalah. Apoteker mampu memberikan pelayanan kefarmasian, mengelola manajemen praktis farmasi, mampu berkomunikasi tentang masalah kefarmasian, mampu melakukan pendidikan dan pelatihan serta melaksanakan penelitian dan pengembangan. Akhir dari segala rangkaian kegiatan apoteker mampu melakukan dokumentasi, evaluasi, dan pelaporan terkait pelayanan kefarmasian.

## 1. Perencanaan dan Permintaan



**Gambar 3.** Alur Perencanaan dan Permintaan Obat dan Alat Kesehatan di Puskesmas

### a. Perencanaan

Perencanaan obat di Puskesmas Wirobrajan dilakukan dengan menggunakan metode kombinasi yaitu metode epidemiologi atau melihat pola penyakit di saat – saat tertentu dan konsumsi dari periode sebelumnya. Perencanaan di Puskesmas Wirobrajan dilakukan setiap 1 tahun sekali melalui rapat dengan Kepala UPT Kota Yogyakarta dan perwakilan puskesmas se-kota Yogyakarta. Perencanaan yang dilakukan tidak terbatas pada perencanaan obat saja, melainkan juga keperluan dari tiap poli yang ada di puskesmas, misalnya bahan habis pakai, alat kesehatan, serta reagen untuk di laboratorium.

Perencanaan pengadaan tahunan merupakan dasar pengadaan obat dan alat kesehatan untuk 1 tahun. Jenis dan jumlah maksimal pengadaan obat dan alat kesehatan didasarkan pada perencanaan tersebut. Perhitungannya didasarkan pada selisih stok optimum dan sisa stok. Di dalam LPLPO terdapat:

- 1) Stok awal, yaitu jumlah stok sisa akhir bulan lalu.
- 2) Penerimaan, yaitu jumlah penerimaan bulan lalu.
- 3) Persediaan, yaitu jumlah stok awal dan penerimaan.
- 4) Pemakaian, yaitu jumlah pemakaian bulan ini.

- 5) Sisa stok, yaitu selisih antara persediaan dengan pemakaian dan jumlah obat rusak/kadaluarsa.
- 6) Stok optimum, yaitu jumlah dua kali konsumsi bulan sebelumnya.
- 7) Permintaan, yaitu jumlah barang yang diminta untuk bulan depan.
- 8) Pemberian, yaitu jumlah barang yang diterima dari UPT Farmasi

b. Permintaan

Pengadaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas Wirobrajan dilakukan dengan mengajukan permintaan ke UPT Farmasi dan Alat Kesehatan Kota Yogyakarta. Permintaan obat dan alat kesehatan dilakukan dengan menggunakan lembar LPLPO yang dilakukan 1 bulan sekali, pada awal bulan. Jika sebelum periode pengadaan yang selanjutnya ada obat atau alat kesehatan yang habis, maka bisa dilakukan permintaan ke UPT Farmasi dan Alat Kesehatan yaitu dalam bentuk bon. Selain permintaan rutin, puskesmas juga dapat mengajukan permintaan khusus di luar jadwal distribusi rutin jika kebutuhan meningkat, menghindari kekosongan, penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB), obat rusak, dan kadaluarsa.

Kegiatan utama dalam permintaan dalam pengadaan obat baik di puskesmas adalah menyusun daftar permintaan obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan, mengajukan permintaan kebutuhan obat kepada Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan UPT Farmasi dan Alat Kesehatan dengan menggunakan LPLPO, serta penerimaan dan pengecekan jenis dan jumlah obat. Adapun fungsi daftar permintaan tersebut adalah menghindari penyimpangan pengelolaan obat dari yang seharusnya, optimasi pengelolaan persediaan obat melalui prosedur pengadaan/permintaan yang baik, dan indikator untuk memilih ketepatan pengelolaan obat di puskesmas<sup>(24)</sup>.

Metode yang digunakan dalam pengadaan obat di Puskesmas Wirobrajan adalah sesuai dengan kebutuhan dan pola penyakit dengan menggunakan LPLPO kemudian ke dinas kesehatan (UPT Farmasi dan

Alat Kesehatan kabupaten/kota). Selain itu, tidak semua obat yang di minta tersedia oleh dinas kesehatan sehingga terjadi kekosongan obat di puskesmas.

Jumlah obat yang terdaftar di dalam LPLPO adalah sebanyak 311 jenis obat, Alat Medis Habis Pakai Umum sebanyak 132 jenis, Alat Medis Habis Pakai Gigi sebanyak 85 jenis, Reagen sebanyak 125 jenis, dan Vaksin sebanyak 19 jenis. Tidak semua obat, alat kesehatan, reagen, dan vaksin dipesan oleh Puskesmas Wirobrajan. Jumlah Alat Medis Habis Pakai yang dikelola oleh Puskesmas Wirobrajan sebanyak 99 jenis, sedangkan Reagen sebanyak 57 jenis dan Vaksin sebanyak 15 jenis. Obat wajib atau obat indikator yang harus dimiliki oleh Puskesmas sebanyak 20 buah berdasarkan keputusan Kementerian Kesehatan. Obat injeksi yang ada di Puskesmas Wirobrajan berjumlah 10 jenis. Daftar obat injeksi dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 2.**Daftar Obat Indikator Puskesmas

No	Nama Obat	No	Nama Obat
1	Garam oralit	11	Parasetamol tablet 500 mg
2	OAT anak	12	Albendazol tablet
3	OAT dewasa	13	Epinefrin (adrenalin) injeksi 0,1% (sebagai HCl)
4	Glibenklamid tablet	14	Oksitosin injeksi
5	MgSO4 injeksi 20%	15	Metilergometrin maleat injeksi 0,2 mg /1 mL
6	Tablet tambah darah	16	Diasepam injeksi 5 mg / mL
7	Vaksin BCG	17	Furosemid tablet 40 mg
8	Vaksin TT	18	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi
9	Amoksisilin tablet 500 mg	19	Kaptopril tablet
10	Amoksisilin sirup kering	20	Deksametason tablet

**Tabel 3.**Daftar Obat Injeksi

No	Nama Obat
1	Atropin
2	Epinefrin
3	Deksametason
4	Ranitidin
5	MgSO4 injeksi 20%
6	Lidocain HCl 20 ml
7	Injeksi Anti Tetanus
8	Difenhidramin
9	Metilergometrin Maleat /injeksi 0,2 mg/ml
10	Syntocynon Injeksi

Obat narkotika pada Puskesmas Wirobrajan dipesan dengan cara menuliskan di lembar LPLPO yang selanjutnya akan diserahkan ke UPT Kota Yogyakarta. UPT akan memproses pemesanan obat narkotika sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu dengan dicatat di lembar khusus.

2. Penerimaan, Penyimpanan, dan Distribusi

a. Penerimaan

Obat dan alat kesehatan yang datang dari UPT Farmasi dan Alat Kesehatan kemudian dilakukan pemeriksaan sebelum barang diterima oleh pihak Puskesmas yaitu Apoteker. Pemeriksaan barang meliputi:

- 1) Kesesuaian jumlah dan jenis obat dan alat kesehatan.
- 2) Kemasan fisik setiap obat.
- 3) Tanggal kadaluarsa. Tanggal kadaluarsa yang pendek dan tidak mungkin untuk digunakan dalam waktu dekat maka obat dapat di tolak dan dikembalikan ke UPT Farmasi dan Alat Kesehatan.
- 4) Stabilitas setiap obat

b. Penyimpanan

Setiap obat dan alat kesehatan memiliki kartu stok yang digunakan untuk mencatat jumlah obat yang diterima dan dikeluarkan. Pencatatan

kartu stok dilakukan setelah obat diterima ataupun obat dikeluarkan. Pencatatan kartu stok meliputi tanggal, nomor, dari/kepada, jumlah obat masuk, jumlah obat keluar, jumlah yang tersisa, tanggal kadaluarsa (ED), keterangan, dan paraf petugas.

Gudang farmasi di Puskesmas Wirobrajan ini terletak di bagian tengah Puskesmas dan sudah memenuhi beberapa persyaratan gudang, yaitu:

- 1) Ruangan tersendiri
- 2) Cukup aman, kuat, dan dapat dikunci
- 3) Tidak terkena sinar matahari langsung
- 4) Telah memiliki AC (*air conditioner*)
- 5) Memiliki cahaya yang cukup
- 6) Lantai terbuat dari semen/keramik, dan bersih.

Obat dan alat kesehatan yang telah diperoleh dari UPT Farmasi dan Alkes, kemudian disimpan di gudang farmasi puskesmas. Jumlah obat datang dituliskan pada kartu stok masing-masing obat sebagai stok masuk dan dihitung jumlah persediaan total obat yang ada (sisa stok + obat yang baru datang). Setelah menulis kartu stok, obat-obat dan alat kesehatan disimpan pada tempatnya masing-masing dengan sistem FEFO (obat yang datang lebih awal dan cepat ED diletakkan pada posisi mudah dijangkau untuk dikeluarkan terlebih dahulu), bentuk sediaan, dan alfabetis. Obat-obat dan alat kesehatan yang stabil pada suhu ruangan disimpan di almari dalam gudang, vaksin disimpan di lemari es dimana suhu dikontrol setiap hari (suhu penyimpanan 5°C), obat-obatan sirup dipisahkan dengan obat-obatan tablet, dan obat-obatan yang stabil suhu dingin disimpan di lemari es. Penyimpanan alat kesehatan diletakkan dalam almari yang terpisah dengan obat.

Vaksin disimpan di ruangan lain yaitu Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) karena gudang tidak cukup luas untuk menyimpan vaksin – vaksin tersebut dan untuk memudahkan pelayanan. Puskesmas Wirobrajan sudah memiliki tempat penyimpanan khusus obat jenis narkotika/psikotropika. *Emergency kit* belum tersedia di setiap poli di

Puskesmas Wirobrajan. Penyediaan *emergency kit* baru akan direncanakan pada tahun 2016 dan akan ditempatkan di setiap poli di Puskesmas Wirobrajan. Isi dari *emergency kit* merupakan kesepakatan bersama antara dokter dan apoteker di Puskesmas Wirobrajan dan harus disegel. Apabila sudah terbuka segelnya maka *emergency kit* harus segera dilengkapi dan disegel kembali.

c. Distribusi

Obat dan alat kesehatan didistribusikan sesuai kebutuhan, yaitu ke Puskesmas Pembantu, Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Laboratorium, dan pelayanan resep di Puskesmas Induk. Mahasiswa terlibat secara langsung dalam distribusi obat ke ruang pelayanan rawat jalan dan puskesmas pembantu.

Distribusi obat dan alat kesehatan di Puskesmas Wirobrajan adalah dengan sistem *individual prescribing* dan *floor stock*. Sistem *individual prescribing* dilakukan untuk pasien rawat jalan. Distribusi *floor stock* dilakukan untuk obat, alat kesehatan, dan bahan habis pakai yang diperlukan di poli umum, poli gigi, laboratorium, KIA, dan UGD pada waktu tertentu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Namun, bila terjadi kehabisan *stock* obat, maka distribusi akan dilakukan pada saat itu juga. Distribusi obat injeksi hanya pada ruang tertentu, yaitu ke UGD, KIA, dan poli gigi. Jumlah obat injeksi yang harus ada yaitu 5 buah. Jika persediaan diruangan berjumlah kurang dari 5, maka harus dilakukan stok lagi dengan membuat surat permintaan ke bagian ruang obat.

Distribusi obat ke Puskesmas Pembantu (Pustu) Wirobrajan dilakukan ketika ada permintaan dari Pustu. Jumlah distribusi obat dan alat kesehatan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan tingkat penggunaan obat Pustu. Pengambilan obat ditulis pada buku pengambilan obat Pustu.

Pada pelayanan rawat jalan, setiap hari mahasiswa dan apoteker melakukan pengecekan stok obat di rak penyimpanan obat rawat jalan. Obat yang menipis dicatat dan kemudian dilakukan pengambilan obat ke gudang farmasi puskesmas. Obat diberikan kepada pasien yang datang sesuai dengan resepnya.



### 3. Pengendalian Obat

Pengendalian obat dan alat kesehatan di Puskesmas dilakukan dengan menggunakan kartu *stock*, system FEFO untuk meminimalkan jumlah obat dan alat kesehatan yang rusak dan kadaluarsa, dan pembatasan jumlah obat yang diberikan untuk sekali penebusan resep.

Kartu *stock* digunakan untuk mencatat jumlah dan tanggal obat masuk, keluar, dan yang tersisa di dalam gudang setiap kali obat keluar dari gudang, sehingga dari gudang bisa di pantau mana obat yang memiliki perputaran yang tinggi, obat yang memiliki perputaran yang rendah (*slow moving*), atau obat yang mengalami *dead stock* (kondisi dimana obat tidak pernah diorder atau hanya di gudang selama 3 bulan) seperti obat cacing (phyrantel) hanya dikeluarkan jika ada program tertentu seperti program di SD untuk mengatasi murid yang cacangan. Contoh obat – obat yang *slow moving* di Puskesmas Wirobrajan adalah Asiklovir tablet 200 mg, Asiklovir 400 mg, Alpara, Asam Tranexamat, PTU, Eritromisin, Kotrimoksazol, Doksisisiklin, Ketokonazol, Siprofloksasin, Metronidazol, Metilergotamin, Metoklopramid, Nifedipine, dan Spironolakton. Hal tersebut dapat digunakan sebagai dasar perencanaan pengadaan obat dan alat kesehatan tahunan, jenis, dan jumlah obat kesehatan yang diadakan serta penghapusan jenis obat dan alat kesehatan dari daftar pengadaan obat dan alat kesehatan.

Untuk mengendalikan persediaan obat dan alat kesehatan di puskesmas, apoteker didampingi 2 asisten apoteker dan mahasiswa melakukan pencatatan obat keluar setiap hari pada kartu stok. Obat yang masuk dari UPT Farmasi dan Alkes atau sumber lain juga selalu dicatat pada kartu stok masing-masing obat. Selain itu, dilakukan juga pendataan penggunaan masing-masing obat per hari secara komputerisasi melalui program Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).

SIMPUS adalah suatu aplikasi yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan puskesmas dalam mengelola data rekam medis pasien, digunakan untuk melihat profil dari pasien puskesmas dan mendukung berbagai keputusan dengan melihat data-data yang dimiliki oleh puskesmas. SIMPUS juga membantu Puskesmas dalam menyusun laporan-laporan rutin bulanan,

baik untuk keperluan internal puskesmas, ataupun untuk pelaporan ke Dinas Kesehatan.. Oleh karena itu, SIMPUS sangat mendukung kegiatan puskesmas dalam pelayanan dan manajemen karena merangkum semua kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas baik yang bersifat kuratif, preventif, maupun promotif. SIMPUS Puskesmas Wirobrajan terkait dengan seluruh bagian di dalamnya dan sudah berbasis web. Jadi semua data mulai dari pendaftaran sampai farmasi ada pada SIMPUS ini. Walaupun telah dilakukan pencatatan obat dan alat kesehatan keluar masuk baik secara manual maupun komputerisasi, apoteker tetap selalu mencocokkan data dengan stok sebenarnya setiap akan melakukan perencanaan permintaan obat untuk menghindari terjadinya stok menumpuk dan obat ED. Pengecekan jumlah obat secara keseluruhan dilakukan setiap akhir bulan oleh Apoteker dan Asisten Apoteker. Kegiatan ini disebut sebagai *stock opname*. Selain menghitung jumlah obat yang tersisa di rak dan mencocokkan dengan kartu stock, *stock opname* juga sekaligus digunakan untuk mengecek ED dari masing-masing obat. Pengendalian obat dilakukan setiap 3 bulan. Reagen – reagen kimia yang ada di Laboratorium dilakukan pengecekan setiap bulannya untuk memastikan belum mencapai ED.

#### **Penanganan Obat Kadaluarsa, Rusak, dan yang Mengalami *Death Stock***

Angka kejadian obat ED, dan obat rusak di Puskesmas Wirobrajan sangat kecil. Untuk dengan masa kadaluarsa kurang dari satu sampai dua bulan dapat dilakukan pengembalian kepada UPT Farmasi dan alat kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta disertai pembuatan surat pelaporan pengembalian. Selain itu juga dapat ditawarkan atau dikomunikasikan ke Puskesmas lain yang penggunaan obat tersebut lebih tinggi. Untuk obat ED dan obat rusak pun juga dilakukan pengembalian kepada gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang juga disertai pembuatan surat pelaporan pengembalian. Pemusnahan obat – obatan yang sudah kadaluarsa atau rusak dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta secara kolektif.

#### **4. Pencatatan dan Pelaporan**

Tugas selanjutnya dari seorang Apoteker di puskesmas adalah mengerjakan pencatatan dan pelaporan terkait pengelolaan obat. Pencatatan

yang harus dilaporkan antara lain Laporan Penggunaan Obat Generik, Laporan Penggunaan Obat Rasional (POR), Laporan Penggunaan dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Wirobrajan terdiri dari pencatatan dan pelaporan harian dan bulanan. Pencatatan harian meliputi pencatatan jumlah item obat untuk mencatat stok akhir penggunaan obat di apotek pada buku catatan obat harian, setiap akhir pelayanan petugas mencatat jumlah penggunaan obat di ruang farmasi berdasarkan buku catatan obat harian di kartu stok obat harian di apotek. Pencatatan dan pelaporan bulanan antara lain mencatat jumlah pengeluaran setiap jenis obat, setiap awal bulan petugas menyiapkan data laporan obat dengan menggunakan obat format LPLPO untuk diserahkan kepada Kepala Puskesmas, melakukan pengisian jumlah resep yang diterima selama satu bulan, melaporkan hasil pengisian LPLPO 2 pada Kepala Puskesmas untuk diteliti dan ditandatangani untuk selanjutnya diserahkan kepada UPT Farmasi dan Alkes.

Untuk melaporkan penggunaan obat generik, kumpulan lembar resep yang dilayani setiap hari dilihat kembali pada akhir pelayanan dan dihitung jumlah total obat yang dikeluarkan pada hari tersebut. Dari total obat tersebut, dihitung persentase obat generik yang digunakan. Administrasi resep di Puskesmas Wirobrajan dilakukan berdasarkan kategori sebagai berikut:

- a. Resep umum
- b. Resep askes.
- c. Resep Jamkes dan BPJS.

Pengelolaan Administrasi di Puskesmas Wirobrajan dapat dilakukan oleh Mahasiswa melalui pengelolaan administrasi baik secara langsung, melalui tugas maupun hanya melihat proses pengelolaan administrasi. Pengelolaan administrasi yang dilakukan antara lain:

- 1) Pengarsipan resep dan pengarsipan catatan pengobatan pasien dilakukan menggunakan SIMPUS yang dilakukan oleh mahasiswa yang telah diberi pengajaran terlebih dahulu oleh apoteker.
- 2) Penggolongan jenis resep berdasarkan status pasien (umum/uks/jamkesmas dan gratis/jamkesos/ibu hamil).

Pencatatan barang masuk dan keluar dalam kartu stok gudang. Pencatatan barang masuk bervariasi, ada yang dicatat per jumlah kardus dan ada yang dicatat per satuan.

#### 5. Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Obat

Monitoring dan evaluasi obat dan alat kesehatan dilakukan sebulan sekali dengan melakukan inspeksi pada obat dan alat kesehatan di setiap poli. Pada saat inspeksi yang dilihat yaitu tanggal kadaluarsa obat dan alkesnya. Sedangkan monitoring dan evaluasi secara keseluruhan melalui pertemuan antara Apoteker – apoteker Puskesmas di Kota Yogyakarta dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang dilakukan setiap tahun. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana proses berjalan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

#### **C. Pelayanan Kefarmasian Klinis di Puskesmas**

Pelayanan obat merupakan proses kegiatan yang meliputi aspek teknis maupun non teknis yang harus dikerjakan mulai dari menerima resep dokter sampai penyerahan obat kepada pasien. Kegiatan pelayanan obat meliputi penataan ruang obat, penyiapan obat, penyerahan obat, informasi obat, etika pelayanan dan daftar perlengkapan peracikan obat.

Puskesmas Wirobrajan terdiri dari satu puskesmas induk, dan satu Puskesmas Pembantu Wirobrajan. Jadwal pelayanan sebagai berikut:

- 1) Senin-Kamis : 07.30-14.30 WIB
- 2) Jumat : 07.30-11.30 WIB
- 3) Sabtu : 07.30-13.00 WIB

Berikut pelayanan yang terdapat di puskesmas Wirobrajan:

- 1) Jenis layanan Puskesmas Induk meliputi BPU, BPG, KIA, Laboratorium, Farmasi, Klinik Konsultasi Gizi dan Konseling ASI/Menyusui, dan Klinik Konsultasi Psikologi.
- 2) Jenis layanan Pustu meliputi BPU, KIA, dan Farmasi.

Bagian pelayanan obat di Puskesmas Wirobrajan terletak dekat dengan ruangan pemeriksaan umum dan bagian pendaftaran. Bagian pelayanan obat ini hanya memiliki satu ruangan yang digunakan sebagai

ruang pelayanan. Selain itu puskesmas Wirobrajan juga memiliki satu gudang yang digunakan sebagai tempat penyimpanan stok obat.

Ruang pelayanan merupakan tempat dimana dilaksanakannya kegiatan penerimaan resep, penyiapan obat, pencampuran obat, pengemasan obat, pemberian etiket dan penyerahan obat. Di ruang tersebut terdapat tempat penyimpanan obat, alat-alat peracikan penyimpanan arsip dan tempat pelaksanaan tata usaha obat.

Pada rak penyimpanan obat, berisi obat-obat yang akan langsung diberikan ke pasien saat menebus resep. Rak penyimpanan obat terletak di samping tempat peracikan obat. Pada rak-rak kecil tersebut, terdapat nama obat yang disusun secara alfabetis sehingga memudahkan apoteker dalam pengambilan obat. Obat – obat *LASA* diberi tulisan *LASA* pada rak nya, dan obat – obat *High Alert* juga diberi tulisan *High Alert* pada rak. Contoh obat *LASA* diantaranya adalah Meloxicam 7,5 mg dan Cetirizin 10 mg, sedangkan contoh obat *High Alert* diantaranya adalah Digoksin, Propanolol, injeksi Epinefrin, Natrium Bikarbonat, dan Glibenklamid. Di rak tersebut, juga terdapat etiket-etiket obat. Di sisi lain ruangan tersebut, terdapat meja komputer tempat dimana dilakukan *entry* data catatan penggunaan obat harian dan tersimpan berbagai macam arsip bagian apotek di Puskesmas Wirobrajan.

Di ruangan obat Puskesmas Wirobrajan ini terdapat meja peracikan obat dengan berbagai perlengkapan/ peralatan peracikan antara lain:

- 1) Mortir dan stamper dengan sedang.
- 2) Sudip dan sendok untuk membantu mencampur dan membersihkan.
- 3) Wadah untuk menyiapkan tablet yang akan digerus.
- 4) Tissue/kapas dan alkohol
- 5) Kertas pembungkus puyer, kantong plastik, etiket.
- 6) Alat pemanas perekat kertas pembungkus puyer.

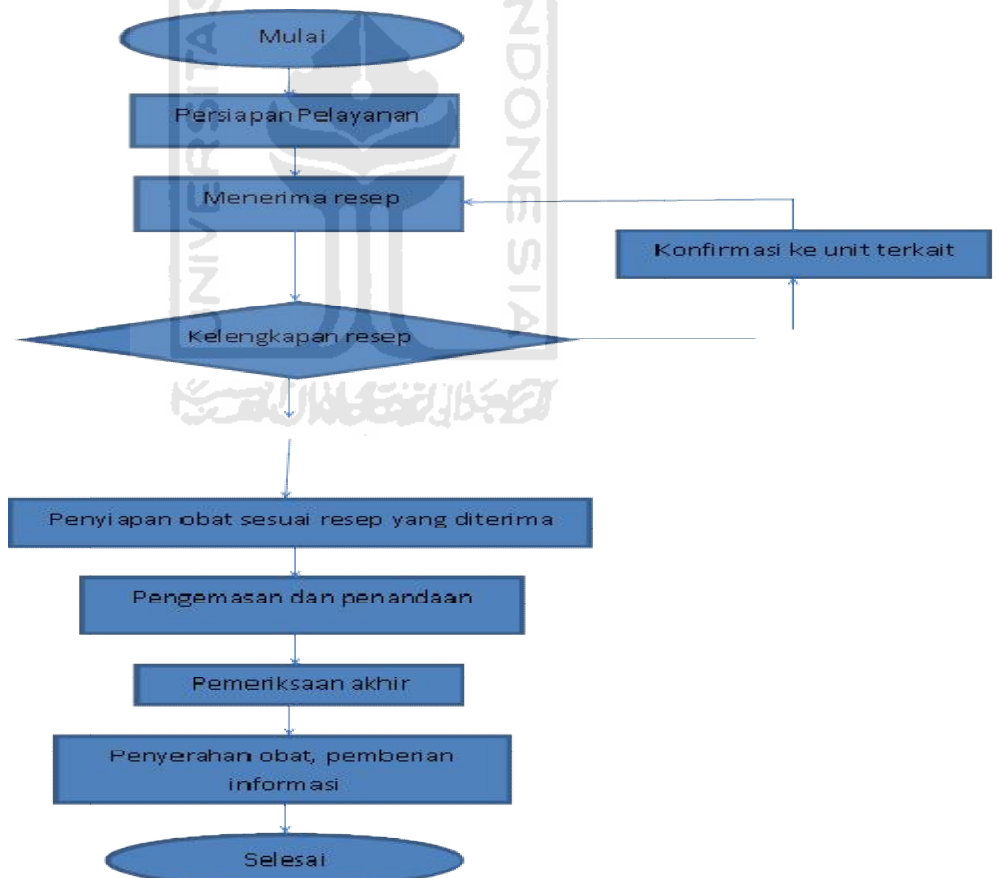
Untuk menyimpan vaksin dan serum, dititipkan pada lemari pendingin laboratorium dan KIA selain itu juga digunakan untuk menyimpan suppositoria dan kapsul tertentu yang perlu disimpan dalam suhu dingin. Obat narkotika tidak disediakan di Puskesmas Wirobrajan, akan tetapi obat

psikotropika telah tersedia di puskesmas ini. Suhu di gudang dikontrol dengan AC dengan suhu sekitar 19<sup>0</sup>C untuk mencegah kerusakan obat.

#### 1. Pelayanan Kefarmasian Rawat Jalan

Kegiatan pelayanan obat di bagian rawat jalan merupakan pelayanan resep. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Selain itu, kegiatan pelayanan obat juga mencakup informasi obat dan etika pelayanan

Alur Pelayanan obat bagian rawat jalan di puskesmas Wirobrajan secara umum dapat dilihat pada bagan berikut :



**Gambar 4.** Alur Pelayanan Obat Rawat Jalan

## 2. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Dalam penerimaan resep, diperlukan pemahaman isi resep. Pembacaan resep hendaknya dilakukan dengan cermat meliputi nama dan umur pasien, nama obat, jenis dan bentuk sediaan, dosis, cara pemakaian dan aturan pemakaian<sup>(25)</sup>.

Menurut Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, setelah menerima resep dari pasien, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan kelengkapan administratif resep, yaitu : nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat praktek dokter, paraf dokter, tanggal, penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien.
- b) Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, cara dan lama penggunaan obat.
- c) Pertimbangkan klinik, seperti alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.
- d) Konsultasikan dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia<sup>(9)</sup>.

Di Puskesmas Wirobrajan umumnya hanya melakukan point b, c dan d saja karena data – data tersebut sudah lengkap tersimpan di sistem. Beberapa masalah yang terjadi pada alur penerimaan resep antara lain:

- a) Penulisan resep yang tidak dapat terbaca.

Hal ini jarang terjadi di Puskesmas Wirobrajan. Hal ini dikarenakan apoteker telah terbiasa dengan tulisan dokter di puskesmas tersebut dan adanya penyesuaian dengan diagnosis oleh dokter yang ditulis pada resep sehingga dapat mempermudah apoteker dalam mengidentifikasi nama obat yang dimaksud.

- b) Obat yang diminta dalam resep tidak ada.

Apabila obat yang diminta tidak ada, apoteker dapat mengkonsultasikan obat alternatif atau pengganti kepada dokter pembuat resep. Hal ini terjadi apabila dokter puskesmas meresepkan obat yang memang diperlukan pasien tetapi stok obat tersebut habis, obat tidak termasuk dalam daftar obat yang tersedia di puskesmas atau kemungkinan saat itu

obatnya sedang mengalami *expired date*. Di Puskesmas Wirobrajan, solusi terhadap permasalahan tersebut antara lain:

- (1) Penulisan resep dari Puskesmas Wirobrajan untuk ditebus di apotek di luar Puskesmas Wirobrajan oleh pasien.
- (2) Dengan adanya informasi obat rutin yaitu informasi ketersediaan obat, baik dalam kondisi tersedia banyak, terbatas, cukup ataupun habis merupakan komunikasi antara apoteker dengan dokter dalam persepsian obat. Hal ini akan mengarahkan dokter untuk meresepkan obat yang masih tersedia banyak, terbatas maupun cukup. Dalam hal penulisan resep dan pemilihan obat juga harus mengikuti penulisan obat yang rasional untuk pasien.

Menurut Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, setelah memeriksa resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Pengambilan obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- (2) Peracikan obat.
- (3) Pemberian etiket warna putih untuk obat dalam atau oral dan etiket warna biru untuk obat luar, serta menempelkan label "*kocok dahulu*" pada sediaan obat dalam bentuk larutan.
- (4) Memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan penggunaan yang salah<sup>(9)</sup>.

Penyiapan obat di Puskesmas Wirobrajan terdiri atas penyiapan obat non-racikan dan racikan. Obat non racikan terdiri atas sediaan obat berupa tablet, kaplet, kapsul, sirup, salep, tetes mata atau telinga, supositoria dan obat vaginal. Obat racikan yang sering diresepkan oleh dokter di Puskesmas Wirobrajan yaitu puyer (pulveres). Pengambilan kapsul atau tablet dalam botol (yang tidak berbungkus seperti strip atau blister) harus dilakukan dengan sendok. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi kontaminasi silang antara obat satu dan yang lainnya akibat adanya kontak tangan langsung dengan tablet atau kapsul. Obat yang telah diambil dimasukkan dalam plastik dan



diberi etiket. Sisa obat disimpan kembali ke dalam wadah semula dan meja kerja kembali dibersihkan.

Jumlah obat yang disiapkan terkadang dibatasi. Hal ini terjadi karena obat-obat tertentu memiliki keterbatasan jumlah, seperti Pehavral, Becefot, Paratusin, dan Hyosin. Namun pembatasan ini disesuaikan dengan kebutuhan pengobatan pasien. Pembatasan tersebut disertai informasi bahwa apabila dalam waktu tertentu pasien ternyata masih memerlukan obat tersebut, pasien dapat memeriksakan diri kembali ke dokter puskesmas

Obat-obat yang telah diambil diletakkan pada satu wadah (satu resep satu wadah) untuk kemudian dilakukan pengecekan apakah obat lengkap dan sudah sesuai untuk diberikan kepada pasien. Menurut Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas<sup>(9)</sup>, dalam penyerahan obat dilakukan dan diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
  - 2) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
  - 3) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya. Selain menyebutkan namanya, pasien juga ditanya alamatnya. Hal ini bertujuan untuk mencegah obat diberikan kepada orang yang salah.
  - 4) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain nama obat dan jumlahnya, manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dan lain-lain.
3. Pelayanan Informasi Obat dan Konseling

Penyerahan obat di Puskemas Wirobrajan telah memenuhi standar Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Petugas memeriksa kembali obat yang akan diserahkan, menyerahkan obat dengan sopan dan ramah,

memastikan siapakah penerima obat dan memberikan informasi terkait dengan obat.

Pelayanan obat di Puskesmas Wirobrajan menerapkan etika pelayanan kesehatan dengan baik. Pasien dilayani tanpa membedakan status sosial, golongan, agama serta pengetahuannya yang terbatas. Penyerahan obat kepada pasien dilakukan dengan sopan menggunakan Bahasa Indonesia maupun Bahasa Jawa (biasanya untuk pasien lanjut usia, yang biasanya menggunakan bahasa jawa). Umumnya kepada pasien lanjut usia, petugas menggunakan Bahasa Jawa yang halus untuk menyampaikan informasi obat). Hal ini dilakukan agar pasien menerima informasi dengan baik dan tidak terjadi kesalahpahaman informasi. Penyampaian informasi mengenai efek samping dilakukan secara hati-hati agar pasien tidak takut dan tetap mematuhi penggunaan obat tetapi mengerti akan efek samping yang dapat ditimbulkan.

Di Puskesmas Wirobrajan, mahasiswa PKPA melakukan pelayanan obat mulai dari penataan dan penyiapan obat yang dibutuhkan pasien, menerima resep, melakukan skrining resep, menyiapkan dan meracik obat, menyerahkan obat ke pasien dan pemberian informasi obat ke pasien. Semua kegiatan dilakukan di bawah bimbingan dan pengawasan dari apoteker. Sebelum pelayanan resep dimulai, mahasiswa PKPA menyiapkan obat-obatan terlebih dahulu dengan mengeluarkan obat dari almari untuk diletakkan di atas meja dekat pelayanan.

Selain menyerahkan obat, mahasiswa juga bertugas untuk memberikan konseling khusus untuk pasien yang mengalami penyakit hipertensi, diabetes, dan obat-obatan dengan sediaan khusus seperti suppositoria, salep mata, tetes mata dan tetes telinga. Mahasiswa diminta untuk memberikan konseling dan mendokumentasikan apa yang disampaikan pada catatan pengobatan pasien.

#### 4. Pelayanan Kefarmasian di Rumah/*Home Care*

Pelayanan konseling dilakukan untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berhubungan dengan penggunaan obat baik pasien rawat jalan maupun rawat inap, serta keluarga pasien. Sarana dan

prasarana yang digunakan dalam melakukan pelayanan konseling yaitu ruangan khusus dan kartu pasien/ catatan konseling<sup>(4)</sup>. Puskesmas wirobrajan terkadang melakukan konseling secara mendadak melalui loket obat ketika terdapat pasien yang memiliki masalah dalam penggunaan obat, sehingga pelayanan konseling terkadang dilakukan meskipun sarana dan prasarana yang kurang memadai.

Pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Care*) dilakukan untuk mencapai keberhasilan terapi obat dengan terwujudnya komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam menggunakan obat<sup>(4)</sup>. Puskesmas Wirobrajan melakukan pelayanan *Home Care* berdasarkan permintaan dari pasien, sehingga pelayanan ini tidak dilakukan jika tidak adanya permintaan. Pelaksanaan *Home Care* dilakukan oleh dokter dan perawat karena tenaga kefarmasian di Puskesmas yang terbatas.

#### 5. Monitoring dan Evaluasi Penggunaan Obat

Monitoring dilakukan untuk memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi serta meminimalkan efek samping. Evaluasi penggunaan obat rasional dilakukan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan serta menjamin obat yang digunakan pasien tepat indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional)<sup>(4)</sup>. Proses monitoring dan evaluasi penggunaan obat rasional di Puskesmas Wirobrajan dilakukan setiap tiga bulan sekali dengan mengadakan rapat yang dihadiri oleh kepala puskesmas, dokter umum, dokter gigi, apoteker, bidan, dan perawat. Rapat ini diadakan untuk mengetahui beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Peringkat obat yang sering diresepkan oleh dokter.
- 2) Diperiksa kembali terkait obat yang diresepkan oleh dokter tersebut sudah sesuai atau belum indikasinya dengan penyakit yang diderita pasien,
- 3) Penggunaan antibiotik di Puskesmas Wirobrajan terkait peningkatan atau penurunan jumlah penggunaan dan rasional atau tidaknya antibiotik tersebut dengan penyakit yang diderita pasien. Penggunaan antibiotik yang dievaluasi terutama pada beberapa kasus seperti diare non-spesifik,

ISPA non-pneumonia, dan myalgia. Berikut adalah target terkait parameter indikator persepsian antibiotik:

- a) Persentase persepsian antibiotik pada ISPA non pneumonia: 20%
- b) Persentase persepsian antibiotik pada diare non spesifik: 8%
- c) Persentase injeksi pada myalgia: 1%

Persentase persepsian antibiotik di Puskesmas Wirobrajan triwulan ke-4 tahun 2015 adalah sebagai berikut :

- a) Persentase persepsian antibiotik pada ISPA non pneumonia: 4%
- b) Persentase persepsian antibiotik pada diare non spesifik: 8,16%
- c) Persentase injeksi pada myalgia: 0%

4) Presentase penggunaan obat non generik di Puskesmas Wirobrajan.

#### **D. Program Promosi Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Wirobrajan**

Promosi kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam proses pemberdayaan masyarakat, yaitu melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, sesuai dengan lingkungan sosial budaya setempat, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan<sup>(8)</sup>. Promosi kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Wirobrajan berupa posyandu balita, posyandu lansia, skrining (pemeriksaan dini di sekolah-sekolah) dan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah), yang dalam hal ini melibatkan dokter, apoteker, asisten apoteker, perawat, dan bidan. Kegiatan posyandu balita yang diadakan meliputi penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, penyuluhan dan konseling, dan pemberian makanan tambahan, sedangkan kegiatan posyandu lansia pada umumnya terkait penyakit degeneratif, misalnya pengukuran tekanan darah. Peran apoteker adalah membantu dalam melakukan konseling dan memberikan informasi tentang penggunaan obat-obatan yang baik dan benar (rasional). Puskesmas Wirobrajan juga melakukan promosi kesehatan saat penyerahan obat dengan memberikan *leaflet*, namun hal tersebut tidak rutin dilakukan karena keterbatasan sumber daya manusia.

Periode PKPA ini mahasiswa/i melakukan kegiatan promosi kesehatan tentang penggunaan antibiotik secara tepat dan bijak dengan menekankan peringatan terhadap penyakit – penyakit seperti apa yang perlu antibiotik, antibiotik harus diminum secara teratur dan harus dihabiskan, dan dampak yang

dapat muncul apabila antibiotik tidak dikonsumsi sesuai dengan aturan. Pada promosi kesehatan ini mahasiswa membuat poster dan majalah dinding tentang penggunaan antibiotik secara bijak. Pemilihan tema tersebut didasarkan karena masih banyaknya masyarakat yang mengonsumsi antibiotik secara tidak tepat yang nantinya dapat berdampak pada resistensi terhadap antibiotik tertentu. Pada kegiatan posyandu, mahasiswa PKPA tidak melakukannya dikarenakan bulan Januari tidak ada kegiatan posyandu.



## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) selama 10 hari di Puskesmas Wirobrajan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut.

1. Mahasiswa memperoleh pemahaman dan pengalaman PKPA di Puskesmas Wirobrajan tentang pengelolaan obat di Puskesmas
2. Semakin meningkatnya pemahaman mahasiswa tentang peran, fungsi, dan tanggung jawab apoteker dalam pengelolaan obat dan praktek pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
3. Mahasiswa memperoleh bekal pengetahuan, ketrampilan, sikap perilaku (*professionalism*), serta wawasan dan pengalaman nyata (*reality*) untuk melakukan praktek profesi dan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas
4. Mahasiswa telah memperoleh kesempatan untuk melihat, mempelajari dan mempraktekkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas
5. Mahasiswa telah berkesempatan untuk belajar berinteraksi, bekerja sama, dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain di Puskesmas sesuai dengan etika profesi apoteker yang benar
6. Mahasiswa telah berkesempatan untuk belajar pengalaman praktek profesi apoteker di Puskesmas dalam kaitan dengan peran, tugas, dan fungsi apoteker dalam bidang kesehatan masyarakat

#### **B. Saran**

1. Memperbaiki sarana dan prasarana khususnya pada gudang farmasi, seperti perbaikan *Air Conditioner* agar suhu gudang farmasi terjaga dengan baik.
2. Pemberian informasi obat saat penyerahan obat resep agar lebih lengkap khususnya untuk pasien penyakit kronis, anak dan ibu hamil dan pada penggunaan obat-obat khusus.
3. Kegiatan promotif dan preventif di puskesmas perlu ditingkatkan lagi guna meningkatkan angka kesehatan pasien.

4. Perlu adanya kartu kontrol yang diberikan kepada pasien terkait waktu meminum obat agar pasien dapat lebih teratur meminum obat khususnya pasien yang menderita penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang atau seumur hidup.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim., 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Presiden Republik Indonesia, Jakarta.
2. Siregar, CJP., Amalia, L., 2003, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*, EGC, Jakarta.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2013, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2009, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
6. ISFI., 2009, *Kongres Nasional XVIII No 006/KONGGRES XVIII/ISFI/2009 tentang Kode Etik Apoteker Indonesia*, IAI, Jakarta.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan No. 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
9. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan., 2006, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
10. Sulaeman, E.S., 2009, *Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktek di Puskesmas*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
11. Presiden Republik Indonesia., 2009, *Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia, Jakarta.



12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2005, *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
14. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan., 2010, *Materi Pelatihan Kefarmasian Di Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2008, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 Tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
16. Prasetyo, T. J., 2013, *Evaluasi Penyimpanan Obat di Puskesmas Kabupaten Banjarnegara*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Purwokerto.
17. Presiden Republik Indonesia, 1997, *Undang – Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika*, Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia, Jakarta.
18. Ikatan Apoteker Indonesia., 2011, *Standar Kompetensi Apoteker*, Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta.
19. Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2002, *Pedoman Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
20. Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2011, *Pedoman Penyusunan Profil Promosi Kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
21. Tones, K., Green, J., 2004, *Health Promotion Planning and Strategies*, Sage, Washington DC.

22. Ikatan Apoteker Indonesia., 2011, *Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor : 058/SK/PP.IAI/IV/2011 tentang Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*, Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta.
23. Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2008, *Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan, Dalam Pencapaian PHBS*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
24. Notoatmodjo, S., 2010, *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Pedoman Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
26. Salerno, SM., Jackson, JL., Berbano, EP., 2005, The impact of oral phenylpropanolamine on blood pressure: a meta-analysis and review of the literature, *Journal of Human Hypertension*, jhh (2005) 19, 643-652
27. C, Cantu., A, Arauz., LM, Murillo-Bonilla., M, Loez., F, Barinagarrementeria., 2003, Stroke associated with sympathomimetics contained in over-the-counter cough and cold drugs, *Stroke*, Vol. 34(7).
28. Barst, R.J., Abenheim, L., 2004, Fatal pulmonary arterial hypertension associated with phenylpropanolamine exposure, *Heart*, 90 : e42.
29. Dipiro, J.T., 2008, *Pharmacotherapy a Pathophysiologic Approach*, The McGraw-Hill Companies Inc., USA, Hal 900
30. Anonymous, 2015, Glimiperide, available at : [www.medscape.com](http://www.medscape.com). (diakses tanggal 17 januari 2015)
31. Haque, R.A., Chung, K.F, 2005, *Cough: Meeting the Need of A Growing Field*, London. Available from [:http://www.coughjournal.com/cotent/511/11](http://www.coughjournal.com/cotent/511/11) diakses pada tanggal 17 Januari 2015.
32. Beers, N.N., Fletcher, A.J., T.V., Porter, R., 2003, *The Merk Manual of Medical Information*, 2<sup>nd</sup>, New York, Pocket Book.
33. Estuningtyas, A., Anp, A., 2008, *Obat Lokal* 5<sup>th</sup>ed, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

34. Anonymous, 2015, Amlodipine, available at : [www.medscape.com](http://www.medscape.com),  
(diakses tanggal 17 januari 2015)



# LAMPIRAN



## Lampiran 1. Pembahasan Kasus

### Kasus 1

Ny .M berusia 64 tahun, pada tanggal 14 Januari 2016 datang ke Puskesmas untuk kontrol rutin penyakit Hipertensi primernya. Selain itu Ny. M juga mengeluhkan pusing, pilek, batuk, demam. Dokter memberikan obat rutin untuk hipertensinya Captopril 30 tablet 2x sehari, Paratusin 10 tablet 3x sehari, dan Pehavral 3 tablet 1x sehari. Selama beberapa tahun menjalani pengobatan hipertensi, pasien tidak mengeluhkan adanya efek samping akibat Captopril.

Penyelesaian :

#### **A Finding**

Nama : Ny. M  
Usia : 64 tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Keluhan : Kontrol rutin hipertensi, dan pusing, pilek, batuk, demam  
Riwayat penyakit : Hipertensi  
Riwayat pengobatan : Captopril 12,5 mg  
Data klinis dan lab : tidak ada  
Pengobatan saat ini : Captopril 2x sehari  
Paratusin 3x sehari  
Pehavral 1x sehari

#### **B Assessment**

Medical Problem	DRP's	Planning
Penggunaan Paratusin yang mengandung Phenylpropanolamine HCl 15 mg.	Pemilihan obat tidak tepat	Menggunakan obat dengan indikasi batuk, flu, dan demam yang tidak mengandung PPA. Bisa menggunakan obat dengan kandungan pseudoefedrine, dimana efek samping pseudoefedrine untuk pasien hipertensi masih ada tetapi tidak terlalu bermakna.

		Rekomendasi obat yang dapat diberikan sesuai dengan ketersediaan di Puskesmas adalah Tremenza (Flu), Gliceryl Guaiacolate (Batuk), Paracetamol (Demam).
--	--	---

### C Resolution

Paratusin mengandung Phenylpropanolamine (PPA) yang dikontraindikasikan untuk pasien hipertensi. Menurut beberapa artikel dan penelitian, penggunaan PPA dapat memperparah kondisi tekanan darah pasien hipertensi bahkan bisa hingga menyebabkan stroke<sup>(26,27,28)</sup>. Menggunakan obat dengan indikasi batuk, flu, dan demam yang tidak mengandung PPA. Bisa menggunakan obat dengan kandungan pseudoefedrine, dimana efek samping pseudoefedrine untuk pasien hipertensi masih ada tetapi tidak terlalu bermakna. Rekomendasi obat yang dapat diberikan sesuai dengan ketersediaan di Puskesmas adalah Tremenza (Flu), Gliceryl Guaiacolate (Batuk), Paracetamol (Demam).

### D. Monitoring

- Kepatuhan pasien dalam meminum obat hipertensi
- Tekanan darah pasien
- Keberhasilan terapi
- Efek samping obat

### E. Konseling

Mahasiswa melakukan konseling karena pasien termasuk pasien Lansia dan memiliki penyakit kronik Hipertensi. Terlebih dahulu mahasiswa memperkenalkan diri dan menanyakan kesediaan pasien memberikan waktu untuk mendiskusikan mengenai pengobatan pasien. Setelah pasien setuju, mahasiswa mempersilahkan pasien untuk duduk di ruang tunggu obat agar lebih nyaman. Tahap konseling yang dilakukan mahasiwa :

1. Menanyakan keluhan pasien
2. Menanyakan riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan alergi

3. Menanyakan apakah ada efek samping yang dirasakan selama menjalani pengobatan terdahulu
4. Menanyakan kegiatan sehari – hari
5. Melakukan metode *show and tell* untuk obat Captopril. Diketahui pasien minum obat secara rutin dan rutin kontrol. Pasien mengetahui tujuan pengobatannya untuk menurunkan tekanan darah.
6. Melakukan metode *three prime question* untuk Paratusin dan Pehavral.
7. Memberikan informasi obat tentang cara penggunaan Captopril diminum 2x sehari sebelum makan, Paratusin untuk mengobati batuk, pilek, demam diminum 3x sehari setelah makan dan dapat dihentikan jika gejala sudah hilang, dan Pehavral merupakan multivitamin diminum 1x sehari. Efek samping yang mungkin akan muncul dari penggunaan Captopril yang paling sering adalah pusing, dan batuk berdahak, efek samping Paratusin diantaranya adalah mulut kering. Oleh karena itu, apabila pasien mengalami pusing karena Captopril dapat beristirahat, minum – minuman yang hangat, dan apabila mulut kering dapat memperbanyak minum air putih, untuk batuk keringnya pasien lebih baik memeriksakan ke dokter untuk mendapatkan pengobatan yang tepat untuk pasien hipertensi. Pasien juga diharapkan melakukan pengaturan pola makan dengan mengurangi konsumsi garam, minum air putih yang banyak, banyak mengkonsumsi makanan berserat seperti sayuran dan buha, teratur melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari selama 15 – 30 menit, serta tidur dalam waktu yang cukup. Cara penyimpanan obat juga disampaikan yaitu di dalam kotak obat atau toples yang disimpan pada suhu ruang, terhindar dari cahaya matahari langsung, dan tidak lembab.
8. Mengkonfirmasi kepada pasien tentang cara penggunaan obat dan apakah ada hal yang ingin ditanyakan kembali. Setelah itu menyerahkan obat kepada pasien dan memberikan ucapan terimakasih karena bersedia meluangkan waktu untuk konseling.

## **Kasus 2**

Ny. P berusia 62 tahun, pada tanggal 14 Januari 2016 datang ke Puskesmas untuk kontrol rutin penyakitnya. Selain itu Ny. M juga mengeluhkan lemas. Dokter memberikan obat Glimepirid 1 mg, Amlodipin 5 mg, dan Neurobion.

Penyelesaian :

### **A. Finding**

Nama : Tn. P  
Usia : 62 tahun  
Keluhan : lemas dan pegal-pegal  
Riwayat penyakit : Hipertensi dan Diabetes Mellitus  
Riwayat pengobatan : Glimepirid 1 mg dan Amlodipin 5 mg  
Data klinis dan lab : tidak ada  
Pengobatan saat ini : Glimepirid 1 mg, Amlodipin 5 mg, dan Neurobion.

### **B. Assessment**

Tanggal 14 Januari 2015

R/ Glimepirid tab no XX

S 1 dd1

R/ Amlodipin tab no XV

S 1 dd 1

R/ Neurobion tab no V

S 1 dd 1



Medical Problem	DRP's	Planning
Penggunaan Glimepirid dan Amlodipin	Pemilihan obat tidak tepat	Pengobatan lini pertama untuk penyakit hipertensi dengan penyakit penyerta Diabetes Mellitus yaitu ACEI atau ARB, selanjutnya jika belum terkontrol yaitu menggunakan Diuretik, dan pilihan terakhir yaitu obat golongan beta bloker dan CCB



### C. Resolution

Pemilihan terapi pada penyakit hipertensi dengan penyakit penyerta Diabetes Mellitus sebaiknya diawali dengan terapi ACEI atau ARB. Selanjutnya dimonitoring, jika tidak membaik, pengobatan hipertensi diganti dengan obat golongan Diuretik. Jika pengobatan dengan diuretik tidak menghasilkan perbaikan yang signifikan, pilihan terakhir adalah kombinasi obat golongan beta bloker dan CCB. Contoh obat ACEI yaitu Benazepril, Captopril, Enalapril, Fasinopril, Lisinopril, Moexipril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, dan Trandolapril. Contoh obat ARB yaitu Candesartan, Eprosartan, Irbesartan, Losartan, Olmesartan, Telmisartan, dan Valsartan<sup>(29)</sup>.

Glimepirid merupakan obat diabetes mellitus golongan sulfonilurea. Mekanisme kerja glimepirid yaitu merangsang sekresi insulin pankreas. Glimepirid rata-rata akan menurunkan kadar glukosa puasa dari 60 sampai 70 mg/dL. Efek samping paling umum yaitu hipoglikemia. Orang yang berisiko tinggi terkena hipoglikemia adalah orang tua, riwayat insufisiensi ginjal atau penyakit hati, dan orang-orang yang tidak teratur makan, berolahraga berat, atau kehilangan sejumlah berat badan<sup>(29)</sup>. Dosis glimepirid untuk 1 mg per hari setelah sarapan atau saat makan. Glimepirid berinteraksi dengan captopril, enalapril, fasinopril, lisinopril, celecoxib, diklofenak, gemfibrozil, ibuprofen, ketoprofen, dan ketokonazol. Penyimpanannya di suhu ruang dan terhindar dari cahaya matahari langsung dan lembab<sup>(30)</sup>.

Glimepirid berinteraksi dengan sebagian besar obat golongan ACEI yaitu dengan sifat sinergisme farmakodinamik akan meningkatkan efek glimepirid. Maka penggunaannya perlu dimonitoring dan saat konsumsi diberi jarak antara konsumsi obat glimepirid dan obat lainnya. Obat golongan ACEI yang ada di puskesmas yaitu captopril.

### D. Monitoring

- Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat
- Penggunaan, cara pakai dan durasi penggunaan obat pada pasien.
- Keberhasilan terapi.
- Efek samping obat.

### **Kasus 3**

Tn. RMS berusia 65 tahun, pada tanggal 14 Januari 2016 datang ke Puskesmas untuk kontrol rutin penyakitnya. Selain itu Tn. RMS juga mengeluhkan batuk. Dokter memberikan obat Amlodipin 5 mg, gliseril guaiakolat 100 mg, metilprednisolon 4 mg, dan Becefert.1 mg.

Penyelesaian :

#### **A. Finding**

Nama : Tn. RMS  
Usia : 65 tahun  
Keluhan : batuk  
Riwayat penyakit : Hipertensi  
Riwayat pengobatan : Amlodipin 5 mg  
Data klinis dan lab : tidak ada  
Pengobatan saat ini : Amlodipin 5 mg, gliseril guaiakolat 100 mg, metilprednisolon 4 mg, dan Becefert.1 mg.

#### **B. Assessment**

Tanggal 14 Januari 2015

R/ Amlodipin tab no XV  
S 1 dd1

R/ GG tab no X  
S 3 dd 1

R/ Metilprednisolon tab no VI  
S 1 dd 1

R/ Becefert tab no III  
S 1 dd 1

Medical Problem	DRP's	Planning
Penggunaan metilprednisolon untuk batuk	Pemilihan obat tidak tepat	Metilprednisolon tidak diberikan.

### C. Resolution

Batuk akut berlangsung selama kurang dari tiga minggu dan merupakan simptom respiratori yang sering dilaporkan ke praktik dokter. Kebanyakan kasus batuk akut disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) khususnya *common cold*, *acute bacterial sinusitis*, dan *pertussis* yang merupakan *self-limiting* dan bisa sembuh selama seminggu. Sedangkan batuk kronis berlangsung lebih dari delapan minggu. Batuk yang berlangsung secara berterusan<sup>(31)</sup>.

Tata laksana terapi untuk batuk yaitu dibagi menjadi 2, non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi yaitu tidak merokok, minum air putih yang banyak, menjauhi dari penyebab batuk seperti abu dan asap rokok; dan meninggikan kepala dengan menggunakan bantal tambahan pada waktu malam untuk mengurangi batuk kering. Terapi farmakologi yaitu dengan pemberian obat batuk. Obat batuk bersifat simptomatik<sup>(32)</sup>.

Pada kasus tidak terjadi peradangan karena pasien baru merasa batuk setelah 3 hari. Peradangan yang dimaksud pasien adalah susah menelan dan itu bisa diatasi dengan konsumsi air putih yang banyak. Terapi farmakologi yang diberikan dokter sudah benar, yaitu pemberian obat GG.GG yaitu obat batuk dengan mekanisme kerja merangsang pengeluaran dahak dari saluran pernafasan (ekspektorasi). Efek samping yang mungkin timbul dengan dosis besar, berupa kantuk, mual, dan muntah<sup>(33)</sup>.

Pada kasus hipertensi yang dialami Tn. RMS, pasien sudah 1 tahun menderita hipertensi. Pasien rutin konsumsi amlodipin. Pasien biasa mengkonsumsi amlodipin pada malam hari setelah makan. Tekanan darah pasien terkontrol baik. Pasien rutin berolahraga. Tidak ada tanda-tanda efek yang tidak diinginkan yang timbul akibat penggunaan amlodipin, seperti edema, sakit kepala, lemas, mual, dan nyeri abdominal. Amlodipin berinteraksi dengan metilprednisolon dan hidrokortison, dimana efeknya dapat menurunkan kerja amlodipin<sup>(34)</sup>.

### D. Monitoring

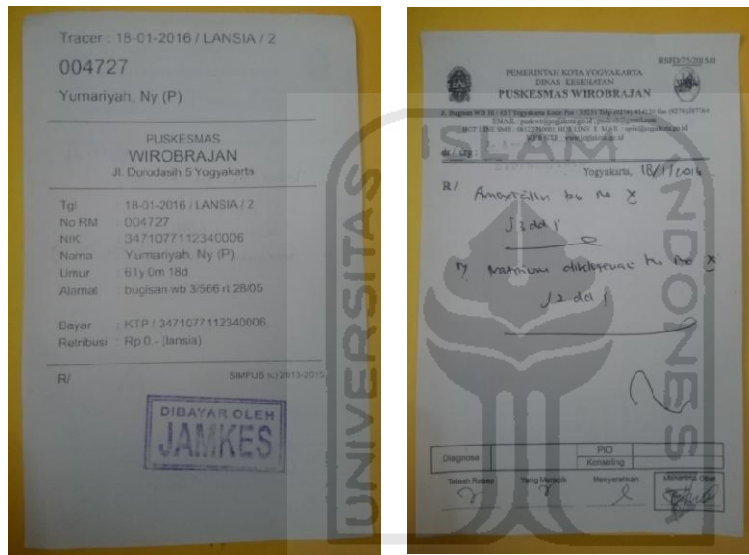
- Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat
- Penggunaan, cara pakai dan durasi penggunaan obat pada pasien.

- Keberhasilan terapi.
- Efek samping obat.

### Lampiran 2. Etiket Obat



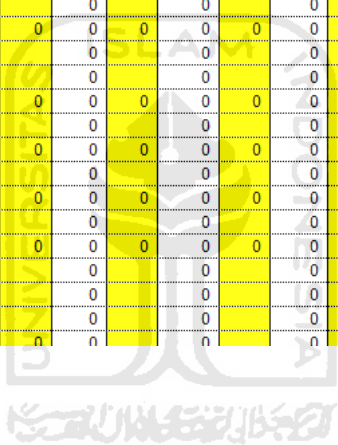
### Lampiran 3. Resep



### Lampiran 4. LPLPO Puskesmas

NO.	KODE	NAMA BARANG	SATUAN	Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni		Juli		Agustus		September		Oktober		November		Desember		
				PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN	PEMA KAIAN	PENELE MAAN
<b>A. OBAT</b>																												
1	100101	Albendazole 400 mg	tablet	0		0		0		0		0		0		30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	100102	Allopurinol 100 mg	tablet	500	534	600	715	1.000	570	300	479	300	617	1.200	670	400	323	0	420	300	197	0	397	600	416	400	131	
3	100103	Alprazolam 0,5 mg	tablet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	100104	Ambroxol 30 mg	tablet	1.000	833	1.000	####	1.200	877	700	####	2.400	669	1.000	####	1.700	####	800	####	3.000	####	1.800	####	1.900	842	0	721	
5	100105	Aminofilin 200 mg	tablet	0	57	100	45	0	115	0	20	100	100	0	8	200	10	0	20	0	70	0	70	100	20	0	10	
6	100106	Amitriptilin 25 mg	tablet	100	6	0	10	0	0	0	0	100	123	200	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	
7	100135	Amlodipin 10 mg	tablet	0		0		0		0		0		900	45	0	310	90	305	300	520	1.230	520	240	309	0	225	
8	100107	Amlodipin 5 mg	tablet	0		0		0		0		3.800	####	3.300	####	850	####	4.600	####	0		0		0		0		
9	100133	Amlodipin 5 mg tablet	tablet	5.100	4.366	5.400	####	2.250	4.258	5.460	####	0		0		0		0		2.100	####	6.000	####	4.290	####	0	1.705	
10	100108	Amoksisilin syr kering 125mg / 5ml	botol	50	62	90	53	25	37	10	58	75	41	33	36	26	28	12	51	297	44	0	44	0	45	0	87	
11	100136	Amoksisilin DS 250mg/5ml	botol	0		0		0		0		20	12	16	12	12	6	0	18	56	30	30	30	30	2	0	17	
12	100109	Amoksisilina 500 mg	kaplet	6.000	2.566	1.000	####	3.000	3.129	3.800	####	5.500	####	1.300	####	1.900	####	3.000	####	3.200	####	2.000	####	4.200	####	4.700	3.526	
13	100110	Amoksisilina Injeksi 1000mg	vial	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
14	100134	Ampicilin injeksi 1 gram/ vial	vial	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
15	100111	Antalgin 500 mg	kaplet	0	6	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	6	0	6	0	127	0		
16	100112	Antasida DOEN	tablet	500	1.353	3.500	####	700	1.057	300	####	1.600	####	800	####	1.000	516	0	####	3.500	####	1.200	####	1.700	####	600	1.001	
17	100132	Antasida DOEN	tablet	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
18	100113	Antasida DOEN suspensi	botol	124	62	60	72	88	60	36	49	30	41	22	42	44	17	0	45	68	42	40	42	40	39	30	39	
19	100114	Anti Bakteri Salep DOEN Kombinasi	tube	0	7	0	16	27	10	0	22	74	14	0	48	108	16	0	64	80	35	0	35	24	54	88	60	

<b>B. AMPH UMUM</b>																										
1	140101	Alat suntik sekali pakai 3 ml	biji	0	5	0	100	0	150	0	0	0	0	0	500	200	100	200	200	200	200	200	200	100	0	150
2	140107	Alat Suntik 3 ml Soloshot	biji	0	0	0	60	0	20	0	200	60	0	160	0	0	0	0	20	0	0	0	20	0	0	0
3	140104	Alat suntik sekali pakai 1 ml	biji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	140105	Alat suntik sekali pakai 10 ml	biji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	140102	Alat suntik sekali pakai 20 ml	biji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	140106	Alat suntik sekali pakai 5 ml	biji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	140103	Alat suntik sekali pakai 50 cc tanpa jarum	biji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	140201	Bisturi + scalpel	set	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	140202	Bisturi no 11 lancip	biji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	140203	Bisturi no 14 bulat	biji	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	140204	Bisturi no 15 bulat	biji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	140301	Catgut Chromic no 2/0	rol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	140302	Catgut Chromic no 2/0	sache	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
14	140303	Catgut Chromic no 3/0	rol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	140304	Catgut Chromic no 3/0	sache	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
16	140305	Catgut plain no 2/0	rol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	140306	Catgut plain no 2/0	sache	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
18	140307	Catgut plain no 3/0	rol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	140308	Catgut plain no 3/0	sache	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
20	140313	Celemek Plastik	biji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	140314	Cerumen Hook	biji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	140315	Chlorine 200 ml	botol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	140316	Chlorine 1000 ml	botol	5	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

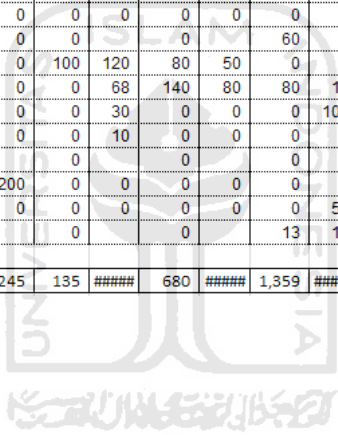




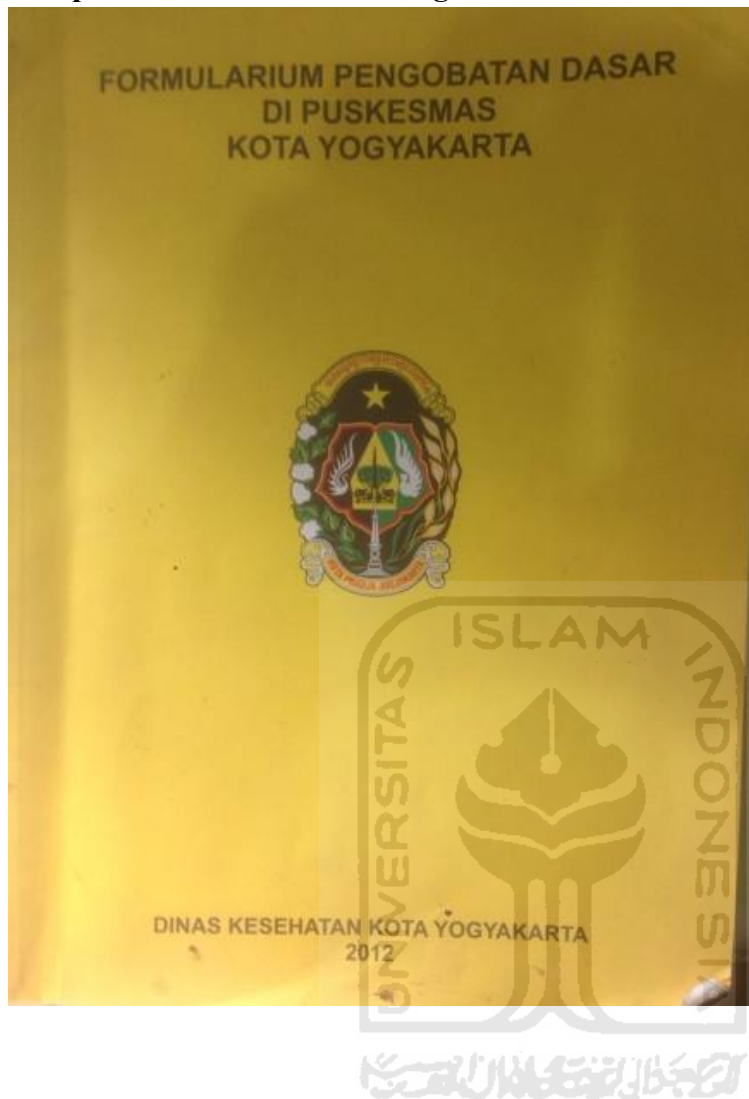
NO	KODE	NAMA BARANG	SATUAN	Tahun 2015																								
				Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni		Juli		Agustus		September		Oktober		November		Desember		
				PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
		<b>REAGEN</b>																										
1	160101	Accutrend Cholesterol	strip	0	12	50	50	50	50	0	125	50	100	100	50	100	50	75	125	50	0	25	0	50	0			
2	160102	Accutrend Glucose	strip	100	50	50	50	50	55	100	100	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	160103	Accutrend	strip	0	50	50	100	0	50	0	125	50	0	75	0	0	0	0	125	125	50	50	100	50	50	50	50	
4	160104	Alcohol Swab	lemba	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
5	160105	Alcohol Swab	lemba	500	500	500	600	500	600	500	500	0	300	500	400	500	500	400	400	600	400	0	200	200	200	0	0	
6	160106	Anti HBsAg	strip	0	50	0	50	25	5	0	2	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	160109	Asam acetat 2.5 liter	ml	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
8	160107	Asam Cuka 25%	ml	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
9	160108	Asam Cuka 25% dixie	ml	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
10	160110	Asam Klorida 0,1 N	ml	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
11	160207	Blood Lancet	biji	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
12	160201	Blood Lancet	biji	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
13	160202	Blood Lancet Safe T pro Uno	biji	200	100	0		0		400	400	400	300	400	400	400	300	200	300	600	400	0	200	200	200	200	200	
14	160203	Blood Sampler ( One Touch )	set	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
15	160204	Blue tips brand	biji	0	500	800	200	0	0	0	600	600	400	500	350	100	200	0	400	500	200	0	100	0	100	100	50	
16	160205	Botol Reagen Coklat	buah	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
17	160206	Brand Spiritus 1 liter	ml	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
18	160306	Cat Gram ( A, B, C, D ) Raksa Gumilang	set	0		0	0	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	
19	160301	Cholesterol Test	ml	100	100	100	100	300	200	200	200	100	200	200	100	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	100	100	
20	160302	Control Normal Serum	botol	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	160303	Corong kaca	buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



NO.	KODE	NAMA BARANG	SATUAN	Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni		Juli		Agustus		September		Oktober		November		Desember	
				PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN	PENERI MAAN	PEMA KAIAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
<b>VAKSIN</b>																											
1	190101	ADS 0,05 ml	syringe	0		0		0		0		0		111	100	0	0	0	0	100	11	0	0	0	0	11	
2	190102	ADS 0,5 ml	syringe	0	0	0	0	0	0	0	0	500	300	700	300	400	600	700	300	160	0	155	1,300	1,355	400	600	
3	190103	ADS 5 ml	syringe	0	0	0	0	0	0	0	0	600	80	800	200	100	50	50	0	0	0	0	0	0	0	4	
4	190201	BCG	dosis	100	180	14	0	0	120	120	0	0	0	26	160	80	80	120	200	160	200	80	50	60	30	40	
5	190301	Campak	dosis	0	200	0	0	40	80	50	0	0	0	50	50	200	70	550	660	100	80	100	80	100	60	50	
6	190403	DPT HB HIB	dosis	0	110	20	0	100	60	0	25	35	0	30	80	235	80	0	163	100	47	65	85	100	125	150	
7	190401	DPT-HB	dosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145	0	0	0	0	0	0	0		
8	190402	DT	dosis	100	260	0	0	0	100	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	190801	Hep B Uniject	syringe	0	15	15	0	70	10	0	0	0	0	0	0	19	0	5	0	0	0	10	30	25	10	0	
10	191101	Kartu Batch	lembar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	
11	191601	Pelarut BCG	dosis	100	180	14	0	0	234	200	0	0	0	60	0	100	120	200	180	200	0	0	60	60	40		
12	191602	Pelarut Campak	dosis	0	0	0	0	0	30	0	0	100	120	80	50	0	0	750	660	100	180	100	0	100	150	70	
13	191603	Polio (IPV)	dosis	0	82	10	0	150	70	0	0	0	68	140	80	80	10	0	120	100	90	140	60	100	40	60	
14	191901	Safety box 2.5 lt	buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	100	15	200	10	0	0	0	0	0	45	
15	191903	Safety Box 3 Liter	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
16	191902	Safety box 5 lt	buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
17	192002	Td	dosis	100	290	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	1,500	390	0	1,090	
18	192001	TT	dosis	0	100	20	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	120	0	20	0	0	0	0	6	
19	192201	Vaksin Meningitis	set	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Total		400	#####	93	0	560	704	410	245	135	#####	680	#####	1,359	#####	2,145	3,263	1,110	917	905	481	3,280	2,265	770	2,100



**Lampiran 5. Formularium Pengobatan di Puskesmas**

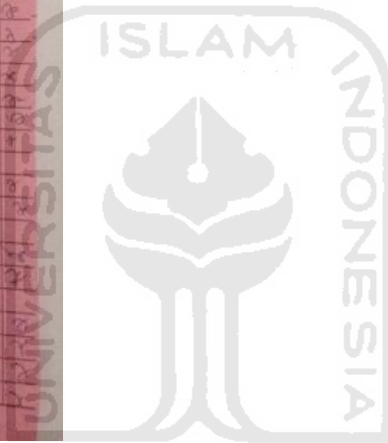


**Lampiran 6. Kartu Stok Obat**

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
KARTU STOK GUDANG FARMASI

Nama Obat: Omig  
 Satuan: Bot 50  
 Satuan Kemasan: Carton  
 Nomor / Asal: UPT Farmasi  
 Nomor Kode: \_\_\_\_\_  
 Prokesmas: Wg  
 Kuantitas: WE

Tgl	No. Dst/Kpd	M	K	Sts	ED	Km	Pa
01/05				280	9/10		
4/1				50	270		
11/1				50	280		
23/1				50	210		
27/1	UPT	180	-	360	9/10		
27/1				50	330		
				50	380		
3/1				50	390		
				50	380		
13/1				50	280		
27/1	UPT	500	-	270	9/10		
4/2				50	270		
10/2				50	210		
16/2	UPT	50		240			
23/2				50	270		
23/2				50	180		
1/3				50	150		
4/3				50	120		
13/3				50	20		
14/3				50	60		
27/3	UPT	150	-	210			
27/3				50	130		
4/4				50	170		
8/4				50	120		
27/4				50	20		
13/5				50	60		
18/5				50	70		
23/5				50	120		
23/5	UPT	50		50			
26/5				50	50		
5/6				50	260		
11/6				50	20		
11/6				50	230		
23/6				50	240		



**Lampiran 7. Lemari Penyimpanan Obat di Gudang Obat**



**Lampiran 8. Lemari Penyimpanan Obat Narkotik dan Psikotropik**



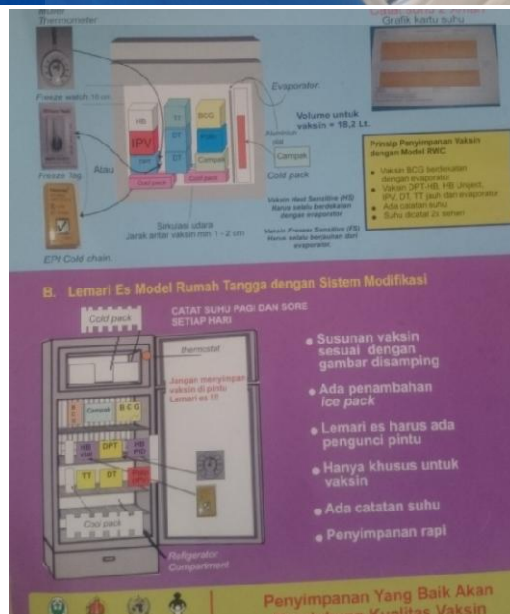
**Lampiran 9. Rak Penyimpanan Obat di Ruang Pelayanan**



**Lampiran 10. Lemari Penyimpanan Reagen dan Alat – alat Laboratorium di Laboratorium Puskesmas**



**Lampiran 11. Penyimpanan Vaksin**



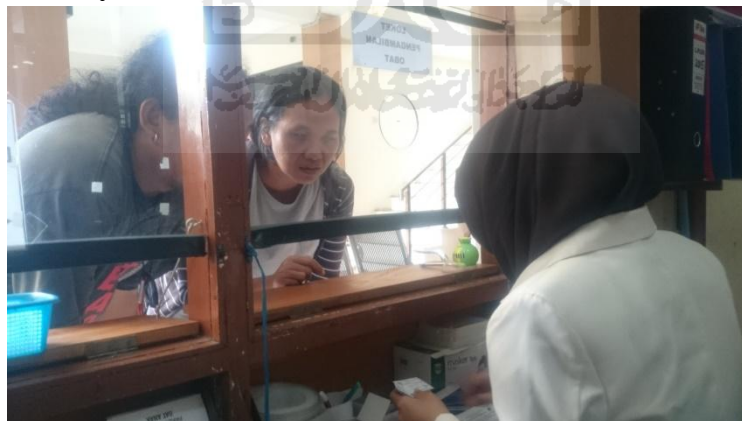
**Lampiran 12. Melakukan pengecekan jumlah obat**



**Lampiran 13. Pengkajian resep, penyiapan obat, dan penulisan etiket**



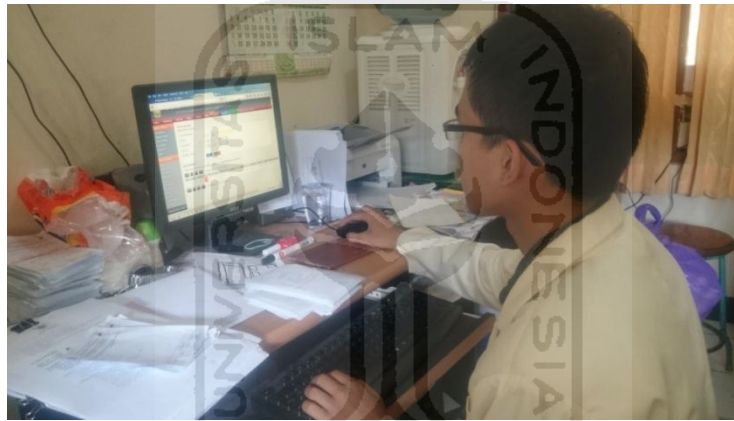
**Lampiran 14. Penyerahan obat dan Pemberian informasi obat**



### Lampiran 15. Konseling

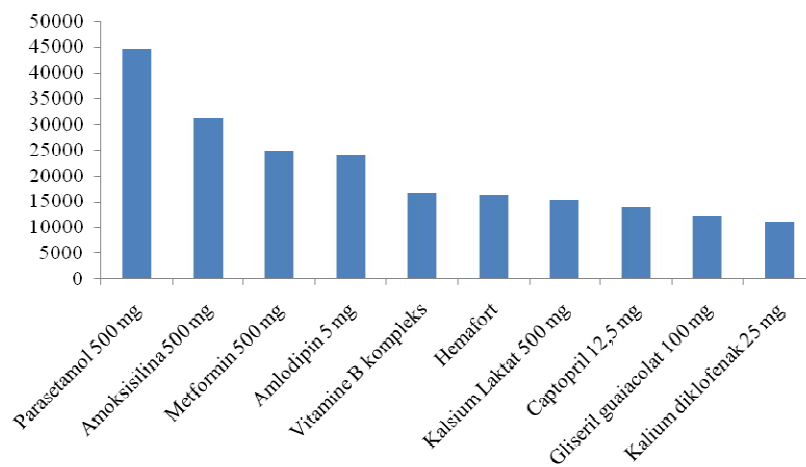


### Lampiran 16. Entry data SIMPUS



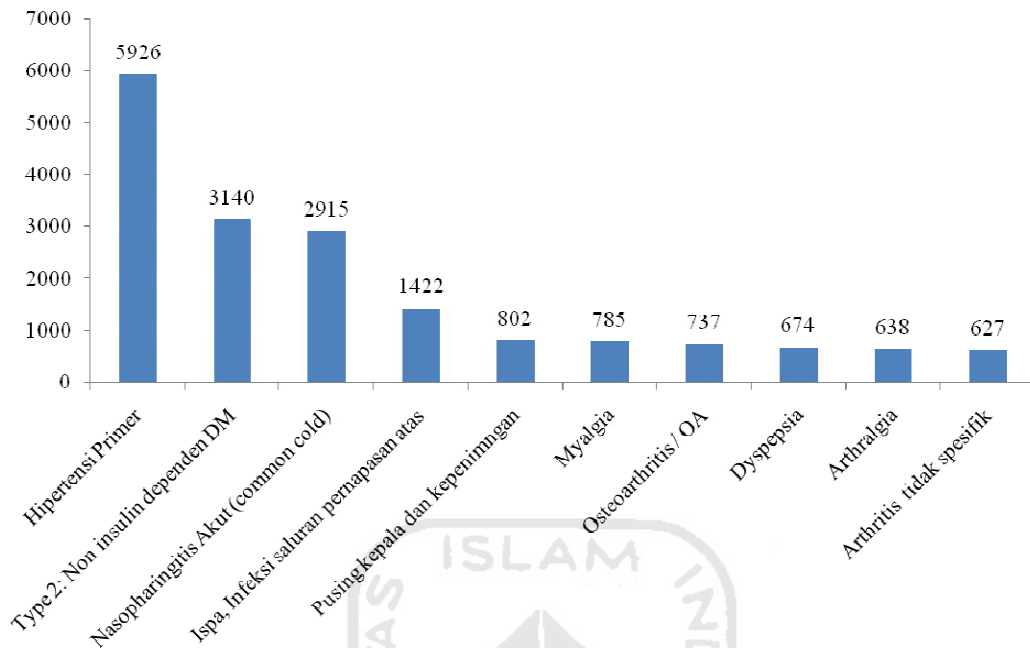
### Lampiran 17. Grafik 10 Besar Pemakaian Obat Tahun 2015

**Grafik 10 Besar Pemakaian Obat Tahun 2015**



Lampiran 18. Grafik 10 Besar Penyakit Tahun 2015

Grafik 10 Besar Penyakit Tahun 2015

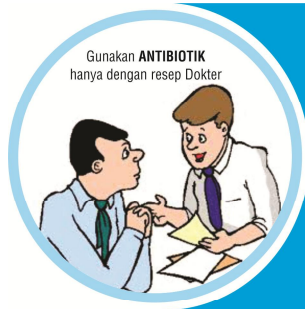


Lampiran 19. Poster Tentang Antibiotik





## Lampiran 20. Majalah Dinding Tentang Antibiotik



Antibiotik bukan obat untuk semua penyakit. Antibiotik merupakan obat untuk membunuh kuman, bukan untuk membunuh virus. Jika infeksi tersebut disebabkan oleh virus, maka mengonsumsi antibiotik bukan hanya langkah yang salah dan tidak efektif tapi bisa merugikan tubuh kita, karena dapat menyerang bakteri yang memang dibutuhkan oleh tubuh kita, contohnya bakteri yang tugasnya membusukan makanan yang telah dimakan di dalam

Gunakan Antibiotik hanya dengan resep dokter. Salah satu alasannya adalah karena hanya dokter yang bisa membedakan infeksi akibat bakteri dari infeksi lain yang tidak bisa ditangani oleh antibiotik. Antibiotik sebaiknya tidak digunakan sebagai pengobatan atas inisiatif pribadi karena bisa berdampak buruk pada kesehatan di masa depan, misalnya bakteri tidak bisa lagi dibunuh oleh antibiotik, pengobatan antibiotik diganti yang lebih mahal, dan resiko berbahaya yang dapat timbul semakin besar. Oleh karena itu, penggunaan antibiotik yang aman selalu memerlukan petunjuk dari dokter yang telah terlatih selama bertahun-tahun.



Demam, batuk, pilek tidak perlu antibiotik. Demam, batuk, dan pilek belum tentu disebabkan oleh bakteri, maka belum tentu perlu pengobatannya menggunakan antibiotik. Perbedaan gejala infeksi yang disebabkan virus dan bakteri adalah bahwa infeksi virus menyerang lebih dari satu area tubuh. Oleh karena itu, orang mungkin mengalami beberapa gejala, seperti hidung meler, batuk, sakit tenggorokan dan nyeri tubuh. Tanda lain dari infeksi virus adalah adanya rasa sakit yang membakar atau ada rasa gatal. Sedangkan gejala infeksi yang disebabkan bakteri yaitu biasanya terbatas pada satu area tubuh. Daerah yang terkena infeksi bakteri terdapat tanda seperti kemerahan, bengkak dan nyeri. Misalnya, seseorang yang mengalami infeksi tenggorokan atau telinga hanya akan merasa nyeri pada daerah yang terinfeksi. Virus dan bakteri seringnya memiliki gejala yang mirip, termasuk demam, menggigil dan peradangan. Gejala-gejala tersebut terjadi karena tubuh berusaha untuk melawan infeksi tersebut. Demam, batuk, dan pilek yang disebabkan oleh virus biasanya dapat sembuh sendiri, hanya diperlukan istirahat dan makan yang bergizi. Jika sakit lebih dari 3 hari hubungi dokter.

Tanya apoteker terkait obat Anda. Apoteker adalah orang yang belajar mengenai seluk beluk obat. Maka dari itu jika Anda merasa kebingungan dengan obat yang Anda terima, Anda dapat menanyakan ke apoteker



Minum antibiotik sampai tuntas agar bakteri tidak kebal (resisten). Kebal antibiotik adalah suatu keadaan dimana mikroorganisme yang seharusnya sensitif terhadap antibiotik menjadi kebal terhadap antibiotik tersebut. Cara mencegah agar bakteri tidak kebal terhadap antibiotik yaitu tidak semua penyakit membutuhkan antibiotik, memahami fungsi antibiotik hanya untuk membunuh bakteri bukan obat batuk pilek atau nyeri karena sebagian besar batuk pilek disebabkan oleh virus, minumlah antibiotik sesuai dosis dan waktu yang diresepkan dokter, jika Anda mendapat antibiotik tanyakan kepada dokter apakah Anda benar-benar membutuhkan antibiotik tersebut, dan mencegah infeksi dengan cara mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun untuk mencuci tangan.

## Lampiran 21. Tampilan SIMPUS

**SISTEM INFORMASI KESEHATAN**  
DINAS KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA

Home Dashboard Site Map About Contact Help Log Out Wirobrajan eko pertwi # Alert : 1 Verifikasi : 1

**Menu Utama**  
Pendaftaran  
Register Harian  
Pemeriksaan  
Surveilans  
Laporan  
User

**Sistem Informasi Puskesmas**  
**Halaman Depan**  
Selamat Datang,  
Sistem Informasi yang dikembangkan berjudul Sistem Informasi Puskesmas, disingkat SIMPUS.  
Admin SIMPUS

SIMPUS © 2013 - 2015

Home Dashboard Site Map About Contact Help Log Out Wirobrajan eko pertwi 100,00% Tindaklanjut : 1 (100,00%) KLB : 0 (0%)

**Menu Utama**  
Pendaftaran  
Register Harian  
Pemeriksaan  
Surveilans  
Laporan  
User

**Register Harian**  
Register Klinik

**Pendaftaran**  
**Data Register Klinik**

**Cari Data Pendaftar**

Kategori: --- Pilih ---  
 Tanggal Registrasi:  28 Januari 2016  
 Tanggal Lahir:  28 Januari 2016  
 Tampilkan Semua  
 Cari Reset

Menampilkan 1 - 41 dari 41 buah data

No	Aksi	Tgl	No. RM	Nama	Sex	NIK	Alamat
1	Rujuk Detail Ubah	28-01-2016	10272	tri yuliantri	P	3471075907830001	notoyudan gt 2 /951 rt 74 /22
2	Rujuk Detail Ubah	28-01-2016	22125	Muhammad Anggi Nugroho	L	3471011509950001	Perum Bale Aeri Blok J no6
3	Rujuk Detail Ubah	28-01-2016	11875	tukinem	P	3471075204420001	wirobrajan wb 2 /346 rt 17 /04
4	Rujuk Detail Ubah	28-01-2016	002973	Subandi, Bp	L	3471072810410001	patangpuluhan rt 16/03
5	Rujuk Detail Ubah	28-01-2016	001668	Ujumadi Warnadiharjo	L	347070309480001	patangpuluhan rt 33/06
6	Rujuk Detail Ubah	28-01-2016	7674	giyanti	P		nitipuran rt 10 ngestharjo kashan bantul
7	Rujuk Detail Ubah	28-01-2016	11926	muhammad fadli arkan rizaldy	L	3471074303740001	ij menjangan wib 1/23 rt 26/06
8	Rujuk Detail Ubah	28-01-2016	18648	Munazlah	P	3471074903820001	Kuncen WBI 163 RT29 RW 06 Wirobrajan
9	Rujuk Detail Ubah	28-01-2016	18648	Munazlah	P	3471074903820001	Kuncen WBI 163 RT29 RW 06 Wirobrajan
10	Rujuk Detail Ubah	28-01-2016	8317	kusnul khotimah	P		ij pamulash wb 3 /323

File Edit View History Bookmarks Tools Help

SIMPUS

192.168.174.174/simpus/berdaftar/tampil.php

# Ale

Alamat	Klinik	Sub Klinik	Jns Daftar	Retribusi	Cara Bayar	No. Jaminan	Aksi	Psn ID	Reg ID	No. Reg / Urut
1 rt 74 /22	KIA	Ibu Hamil	Registrasi	DALAM KOTA	BPJS	0001850778325	<a href="#">Rujuk</a> <a href="#">Detail</a> <a href="#">Ubah</a> <a href="#">Hapus</a>	55414	361079	20160128001 / 1
:3 no6	UMUM	Bukan KIA	Registrasi	LUAR KOTA	BPJS	0001867206723	<a href="#">Rujuk</a> <a href="#">Detail</a> <a href="#">Ubah</a> <a href="#">Hapus</a>	71880	361080	20160128002 / 1
6 rt 17 /04	LANZIA	Bukan KIA	Registrasi	LANZIA	Jamkesmas	0001036128486	<a href="#">Rujuk</a> <a href="#">Detail</a> <a href="#">Ubah</a> <a href="#">Hapus</a>	57401	361081	20160128003 / 1
5/03	LANZIA	Bukan KIA	Registrasi	LANZIA	Jamkesmas	0000658909912	<a href="#">Rujuk</a> <a href="#">Detail</a> <a href="#">Ubah</a> <a href="#">Hapus</a>	49978	361082	20160128004 / 2
3/06	LANZIA	Bukan KIA	Registrasi	LANZIA	BPJS	0001479467834	<a href="#">Rujuk</a> <a href="#">Detail</a> <a href="#">Ubah</a> <a href="#">Hapus</a>	44187	361083	20160128005 / 3
tharjo kashan bantul	UMUM	Bukan KIA	Registrasi	LUAR KOTA	Bayar Sendiri		<a href="#">Rujuk</a> <a href="#">Detail</a> <a href="#">Ubah</a> <a href="#">Hapus</a>	52055	361084	20160128006 / 2
13 rt 26/06	ANAK	Bukan KIA	Registrasi	DALAM KOTA	Askes	0000205435348	<a href="#">Rujuk</a> <a href="#">Detail</a> <a href="#">Ubah</a> <a href="#">Hapus</a>	57456	361085	20160128007 / 1
79 RW 06 Wirobrajan	KIA	Ibu Hamil	Registrasi	DALAM KOTA	Jamkesmas	0001036140028	<a href="#">Rujuk</a> <a href="#">Detail</a> <a href="#">Ubah</a> <a href="#">Hapus</a>	67105	361086	20160128008 / 2
79 RW 06 Wirobrajan	KIA	Ibu Hamil	Registrasi	DALAM KOTA	Jamkesmas	0001036140028	<a href="#">Rujuk</a> <a href="#">Detail</a> <a href="#">Ubah</a> <a href="#">Hapus</a>	67105	361087	20160128009 / 3
23	KIA	Ibu Hamil	Registrasi	DALAM KOTA	BPJS	0001284273641	<a href="#">Rujuk</a> <a href="#">Detail</a> <a href="#">Ubah</a> <a href="#">Hapus</a>	58518	361088	20160128010 / 4

Start

File Edit View History Bookmarks Tools Help

SIMPUS

192.168.174.174/simpus/register/tampil.php?m=1

Home Dashboard Site Map About Contact Help Log Out Wirobrajan **eko pertw** # Alert : 1 Verifikasi : 1 (100,00%)

**Menu Utama**

- Pendaftaran
- Register Harian
- Pemeriksaan
- Survelians
- Laporan
- User

**Register Harian**

- Register Klinik

SIMPUS © 2013 - 2015

### Register Harian

#### Register Klinik

**Kriteria Pencarian**

Unit Pelayanan: SEMUA Wilayah: Semua Wilayah

Periode: 28 Januari 2016 s.d. 28 Januari 2016

Klinik: UMUM KIA Semua Jenis Pasien

Cara Bayar: Bayar Sendiri Jenis Retribusi: Semua Jenis Retribusi

Kunjungan: Semua Jenis Kunjungan Jenis Kelamin: Semua Jenis Kelamin

Umur: Semua Umur (tahun) s.d. Updated!

Tampilkan Obat:  Tampilkan detail resep dan obat

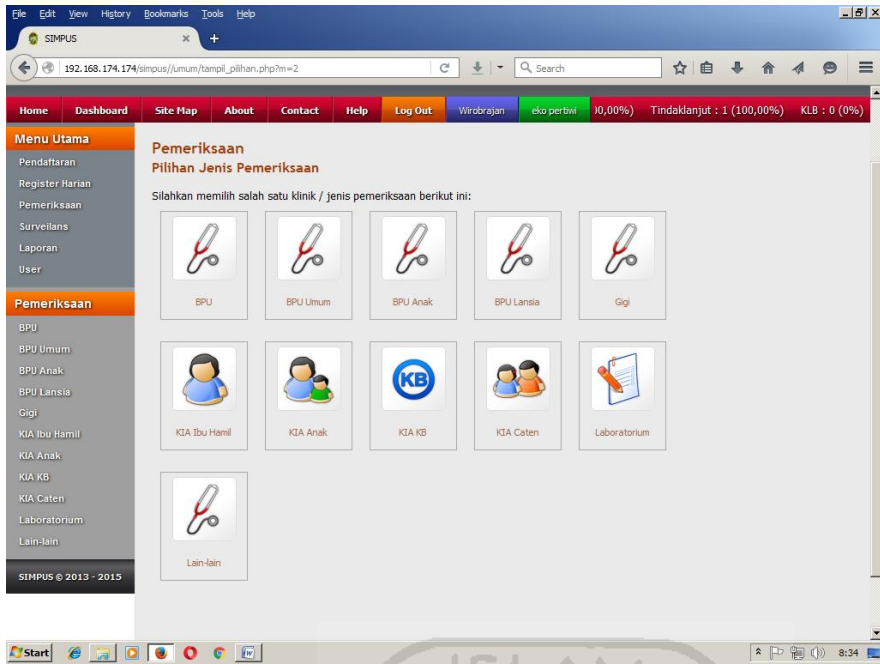
[Buat Laporan](#)

Menampilkan 1 - 4 dari 4 buah data

No	Validasi	Tgl Periksa	ID	No. RM	Nama	Sex	Alamat	Umur (y-m-d)	Klinik	Jenis Daftar	Jns R
1	<input type="checkbox"/>	28-01-2016	52055	7674	giyanti	P	nitpuran rt 10 ngestharjo kashan bantul	50 5 30	UMUM	Registrasi	LUAR KC
2	<input type="checkbox"/>	28-01-2016	69031	20075	Yanto	L	Jl Panularah Kota Yk	30 10 17	UMUM	Registrasi	DALAM K
3	<input type="checkbox"/>	28-01-2016	51486	007339	Bartrius Yulianto	L	Sonopakis Kidul RT 02 Kashan Bantul	51 6 27	UMUM	Registrasi	LUAR KC
4	<input type="checkbox"/>	28-01-2016	70836	21382	rina nuryanti	P	sonopakis kedul rt 4	23 0 24	UMUM	Registrasi	LUAR KC

Menampilkan 1 - 4 dari 4 buah data

Start



File Edit View History Bookmarks Tools Help

192.168.174.174/simpus/aporan\_diagnosa/tampil.php

Menu Utama

- Pendaftaran
- Register Harian
- Pemeriksaan
- Surveilans
- Laporan
- User

Laporan

- STP (Surveillance Terpadu Puskesmas)
- PTM (Penyakit Tidak Menular)
- SP2TP LBI
- LB1 (Rekap Pasien Per Unit)
- LB2 (LPLPD)
- LB3 (Gizi, KIA, Imunisasi & Penyakit Menular)
- LB4 (Kegiatan Puskesmas)
- Laporan Diagnosis
- Laporan Tindakan
- Laporan Pemakaian Obat Resep
- Laporan Grafik Obat Resep
- Laporan Stok Per Hari

Laporan  
Laporan Diagnosis

Kriteria Pencarian :

Wilayah: -- Semua -- Cara Bayar: -- Semua --

Periode: 28 / Januari / 2016 s/d 28 / Januari / 2016

Diagnosis: [ ]

Tipe Diagnosis: -- Semua -- Jenis Kelamin: -- Semua --

Umur: Semua Umur s.d. Tahun

Tampilkan: [ ] Terbesar

Buat laporan

No.	Kode Diagnosis	Diagnosis	Jumlah
1	L20	Atopic Dermatitis	1

Eksport ke excel

192.168.174.174/simpus/aporan\_diagnosa/tampil.php

Start 8:35

File Edit View History Bookmarks Tools Help

192.168.174.174/simpus/aporan\_diagnosa/tampil.php

Home Dashboard Site Map About Contact Help Log Out Wirobrajan eko perbini RM : 27.437 Aktif : 27.395 (99,85%) KTP : 14.

Menu Utama

- Pendaftaran
- Register Harian
- Pemeriksaan
- Surveilans
- Laporan
- User

Laporan

- STP (Surveillance Terpadu Puskesmas)
- PTM (Penyakit Tidak Menular)
- SP2TP LBI
- LB1 (Rekap Pasien Per Unit)
- LB2 (LPLPD)
- LB3 (Gizi, KIA, Imunisasi & Penyakit Menular)
- LB4 (Kegiatan Puskesmas)
- Laporan Diagnosis
- Laporan Tindakan
- Laporan Pemakaian Obat Resep
- Laporan Grafik Obat Resep

Laporan  
Laporan Diagnosis

Kriteria Pencarian :

Wilayah: -- Semua -- Cara Bayar: -- Semua --

Periode: 28 / Januari / 2016 s/d 28 / Januari / 2016

Diagnosis: [ ]

Tipe Diagnosis: -- Semua -- Jenis Kelamin: -- Semua --

Umur: Semua Umur s.d. Tahun

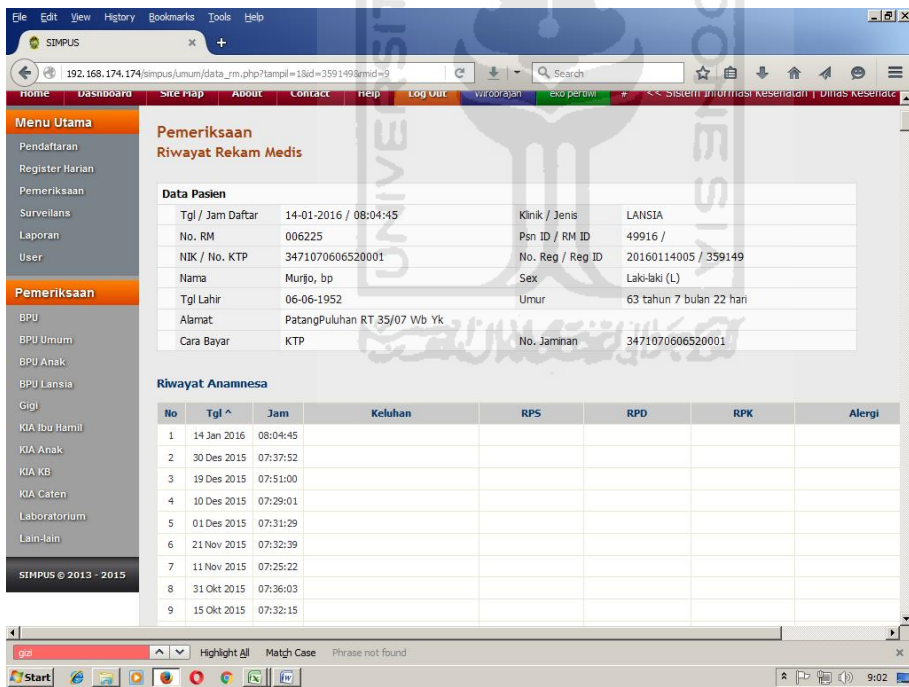
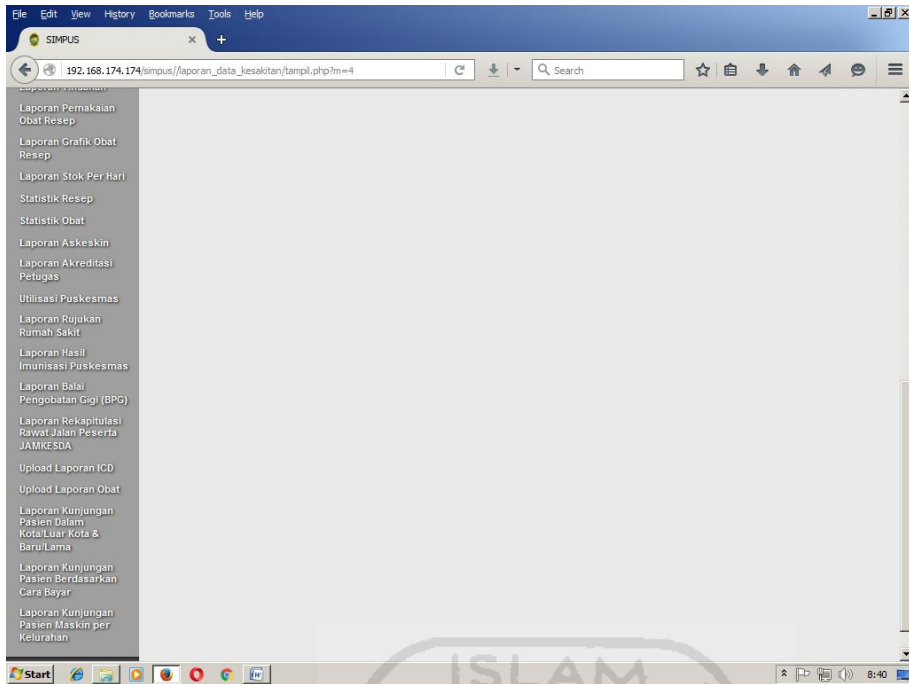
Tampilkan: [ ] Terbesar

Buat laporan

No.	Kode Diagnosis	Diagnosis	Jumlah
1	B35.3	Tinea pedis	1
2	M79.1	Myalgia	1
3	H81.4	Vertigo of central origin	1
4	L20	Atopic Dermatitis	1

Eksport ke excel

Start 8:38



File Edit View History Bookmarks Tools Help

SIMPUS

192.168.174.174/smpus/umun/data\_rm.php?tampl=1&id=359149&mid=9

### Riwayat Pemeriksaan

No	Tgl ^	Jam	Keadaan Umum	Nadi	Nafas	Suhu	Sistol	Diastol	TB	BB	Pemeriksaan Fisik
1	14 Jan 2016	08:04:45		0	0	0	0	0	0	0	
2	30 Des 2015	07:37:52		0	0	0	0	0	0	0	
3	19 Des 2015	07:51:00		0	0	0	0	0	0	0	
4	10 Des 2015	07:29:01		0	0	0	0	0	0	0	
5	01 Des 2015	07:31:29		0	0	0	0	0	0	0	
6	21 Nov 2015	07:32:39		0	0	0	0	0	0	0	
7	11 Nov 2015	07:25:22		0	0	0	150	90	0	0	
8	31 Okt 2015	07:36:03		0	0	0	0	0	0	0	
9	15 Okt 2015	07:32:15		0	0	0	0	0	0	0	
10	10 Okt 2015	07:32:23		0	0	0	0	0	0	0	
11	01 Okt 2015	00:00:00		0	0	0	150	90	0	0	
12	22 Sep 2015	07:28:15		0	0	0	0	0	0	0	
13	11 Sep 2015	07:33:27		0	0	0	0	0	0	0	
14	02 Sep 2015	07:31:53		0	0	0	0	0	0	0	
15	26 Agu 2015	07:30:34		0	0	0	0	0	0	0	
16	19 Agu 2015	07:54:32		0	0	0	130	80	0	0	
17	12 Agu 2015	07:42:31		0	0	0	0	0	0	0	
18	05 Agu 2015	07:48:14		0	0	0	150	90	0	0	
19	25 Jul 2015	07:36:59		0			0	0	0	0	
20	11 Jul 2015	07:38:59		0			0	0	0	0	
21	30 Jun 2015	07:39:00		0			0	0	0	0	
22	20 Jun 2015	07:41:02		0			0	0	0	0	

Start Highlight All Match Case Phrase not found

9:02

File Edit View History Bookmarks Tools Help

SIMPUS

192.168.174.174/smpus/umun/data\_rm.php?tampl=1&id=359149&mid=9

### Riwayat Rujukan

No	Tgl ^	Jam	Internal	Eksternal	Keterangan
1	27 Apr 2015	07:46:16		RS PATMASURI	fisioterapi
2	09 Apr 2015	08:06:33		RS PATMASURI	
3	17 Nov 2014	08:33:53		RS PATMASURI	upd
4	27 Sep 2014	00:00:00		RSUD JOGJA	upd
5	09 Nov 2013	07:33:26		RSUD JOGJA	
6	05 Okt 2013	07:42:18		RSUD JOGJA	
7	31 Jul 2013	07:57:13		RSUD JOGJA	
8	01 Jun 2013	08:17:41		RSUD JOGJA	

### Riwayat Jaminan dan Petugas

No	Tgl ^	Jam	Cara Bayar	No. Jaminan	Petugas	Paramedis
1	14 Jan 2016	08:04:45	KTP		dr agustina ayu	ida ayu n
2	30 Des 2015	07:37:52	KTP			
3	19 Des 2015	07:51:00	KTP		Dr hamni handayani	fitri andriyani
4	10 Des 2015	07:29:01	KTP		dr agustina ayu	Hasfran
5	01 Des 2015	07:31:29	KTP		dr agustina ayu	ida ayu n
6	21 Nov 2015	07:32:39	KTP		Dr hamni handayani	supiasih
7	11 Nov 2015	07:25:22	KTP		Dr hamni handayani	fitri andriyani
8	31 Okt 2015	07:36:03	KTP		dr nemni dhian k	tulidi
9	15 Okt 2015	07:32:15	KTP		Dr hamni handayani	tulidi
10	10 Okt 2015	07:32:23	KTP		dr nemni dhian k	tulidi

Start Highlight All Match Case Phrase not found

9:03