

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DILEMBAGA PEMERINTAHAN
DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA,
UPT INSTALASI FARMASI KOTA SURAKARTA, DAN UPT
PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA
9 – 11 Juli, 15-20 Juli, 22-27 Juli 2019**



Disusun Oleh :

Adi Aryanto , S.Farm	1920374088
Agnes Age Marsilia, S.Farm	1920374089
Agnes Setiani, S.Farm	1920374090
Anggita Pandu Langi, S.Farm	1920374091
Nailul Afnia, S.Farm	1920374148
Nanda Ardianto, S.Farm	1920374149
Nanda Novika Rahmadhani, S.Farm	1920374150
Newi Solika Pratama, S.Farm	1920374151

**FAKULTAS FARMASI
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN I
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DILEMBAGA PEMERINTAHAN
DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA,
UPT INSTALASI FARMASI KOTA SURAKARTA, DAN UPT
PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA
9 – 10 Juli, 15 – 20 Juli 2019

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Apoteker pada Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi Surakarta

Disetujui Oleh :

**a.n DINAS KESEHATAN KOTA
SURAKARTA**

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat



Ida Angklaita, S.KM., M.Si.
NIP. 19630403 198603 2 015

**Kepala UPT Instalasi Farmasi
Kota Surakarta**



Heru Cahyono, S.Si., Apt
NIP. 19720101 200604 1 007

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi Surakarta**



Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U., MM., M.Sc., Apt
NIS. 01.04.061

HALAMAN PENGESAHAN II
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI LEMBAGA PEMERINTAHAN
DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA,
UPT INSTALASI FARMASI KOTA SURAKARTA, DAN UPT
PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA
9 – 10 Juli, 15 – 20 Juli 2019

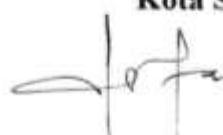
*Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Apoteker pada Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi Surakarta*

Disetujui oleh :

Kepala UPT Puskesmas Pajang
Kota Surakarta

Pembimbing
UPT Puskesmas Pajang
Kota Surakarta


dr. Hat Sukarmadani
NIP. 197808142008042002


Handri Mursiti, SF., Apt
NIP. 197806202006042010

Mengetahui,
Ketua Program pendidikan Profesi Apoteker
Universitas Setia Budi Surakarta


Dewi Ekowati, M.Sc., Apt
NIS. 01.04.068

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat melaksanakan kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, UPT Instalasi Farmasi, UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta. Pelaksanaan PKPA ini dilaksanakan tanggal 9 – 11 Juli, 15–20 Juli, 22 -27 Juli 2019 dan banyak pengetahuan dan keterampilan yang kami peroleh selama melaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini. Sehubungan dengan berakhirnya PKPA ini kami ingin menuangkan pengetahuan dan pengalaman yang telah didapat dalam bentuk Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker. Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Penulis menyadari bahwa selama pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan doa dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt , selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dewi Ekowati, M.Sc., Apt., selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt dan Siti Aisyah M.sc., Apt selaku pembimbing penyuluhan Promosi Kesehatan Program Studi Profesi Apoteker Universitas Setia Budi
5. Ida Angklaita, S.KM, M.Si, selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
6. Heru Cahyono, S.Si., Apt., selaku Kepala UPT Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
7. dr. Hat Sukarmadani, selaku Kepala UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

8. Handri Mursiti, SF., Apt, selaku pembimbing Praktek Kerja Profesi Apoteker di UPT Puskesmas Pajang.
9. Karyawan dan Staf Dinas Kesehatan Kota Surakarta, UPT Instalasi Farmasi Kota Surakarta dan UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta.
10. Teman-teman Profesi Apoteker Angkatan XXXVII Universitas Setia Budi Surakarta yang telah banyak bekerja sama membantu dan saling mendukung.
11. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Surakarta, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN I	ii
HALAMAN PENGESAHAN II	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan dan Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker.....	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
C. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker.....	3
D. Tujuan Pembuatan Laporan	3
E. Garis Besar Isi Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Dinas Kesehatan Kota Surakarta	5
1. Gambaran Umum	5
2. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan	6
B. Instalasi Farmasi	7
C. Puskesmas.....	8
1. Definisi Puskesmas.....	8
2. Sejarah Perkembangan	8
3. Tujuan dan Tugas Puskesmas.....	9

4. Fungsi Puskesmas	10
5. Ruang Lingkup Kerja/Wilayah Kerja	11
6. Upaya dan Azas penyelenggaraan Puskesmas.....	11
7. Kedudukan.....	12
8. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas.....	12
9. Kategori Puskesmas	13
10. Upaya Kesehatan Puskesmas.....	14
11. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	14
BAB III TINJAUAN TEMPAT PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER .	23
A. Dinas Kesehatan Kota Surakarta	23
1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surakarta.....	23
2. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta	23
3. Tugas Pokok Dinas Kesehatan Surakarta	24
4. Uraian Tugas Dinas Kesehatan	25
B. UPT Instalasi Farmasi Kota Surakarta	26
1. Visi dan Misi Instalasi Farmasi Kota Surakarta.....	26
2. Organisasi UPT Instalasi Farmasi.....	27
3. Pengelolaan Obat di UPT Instalasi Farmasi.....	27
C. UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta	31
1. Geografi.....	31
2. Visi, Misi, Tujuan, Tata Nilai dan Semboyan UPT Puskesmas Pajang	31
3. Struktur Organisasi Puskesmas Pajang	33
4. Kebijakan Mutu.....	33
5. Jam Pelayanan Puskesmas Pajang.....	33

6.	Waktu Tunggu Pelayanan Puskesmas Pajang	34
7.	Biaya Pelayanan Puskesmas Pajang.....	34
8.	Alur Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Pajang.....	34
9.	Alur Pelayanan Resep di UPT Puskesmas Pajang	35
BAB IV	KEGIATAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER.....	36
A.	Dinas Kesehatan Kota Surakarta	36
B.	Instalasi Farmasi Kota Surakarta.....	36
C.	UPT Puskesmas Pajang	37
BAB V	PEMBAHASAN	38
A.	Dinas Kesehatan Kota Surakarta	38
B.	Instalasi Farmasi Kota Surakarta.....	38
C.	UPT Puskesmas Pajang	39
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	44
A.	Kesimpulan.....	44
B.	Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Pelayanan UPT Puskesmas Pajang	34
Gambar 2. Alur pelayanan Resep Puskesmas	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta.....	48
Lampiran 2.	Struktur Organisasi UPT Instalasi Farmasi Kota Surakarta	49
Lampiran 3.	Struktur Organisasi UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta.....	50
Lampiran 4.	UPT Instalasi Farmasi	51
Lampiran 5.	Alur Pelayanan Resep di Puskesmas Pajang	53
Lampiran 6.	Resep	54
Lampiran 7.	Kelengkapan Obat	55
Lampiran 8.	Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)	56
Lampiran 9.	Kartu Stok.....	57
Lampiran 10.	UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta, PUSTU Karangasem dan PUSTU Wangkung	58
Lampiran 11.	Gudang Obat dan Tempat Peracikan Obat UPT Puskesmas Pajang	59
Lampiran 12.	Pengambilan Obat dan Ruang Tunggu Pasien	62
Lampiran 13.	Leaflet Promkes (Ular Tangga)	63
Lampiran 14.	Kegiatan PKPA	64
Lampiran 15.	Kegiatan Promkes.....	67
Lampiran 16.	Pengolahan Limbah Farmasi	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan nasional adalah memajukan kesejahteraan bangsa, yang berarti memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, sandang, papan, pendidikan, kesehatan, lapangan kerja dan ketentraman hidup. Kesehatan menurut UU No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan bagian penting dari pembangunan nasional. Salah satu sarana kesehatan yang mendukung upaya tersebut adalah peran serta Puskesmas.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 tahun 2014, Puskesmas adalah 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. Dinas Kesehatan adalah satuan kerja pemerintahan daerah yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, memantau penggunaan obat, dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Apoteker harus dapat berkomunikasi

dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Sehubungan dengan hal tersebut, demi menghasilkan tenaga kesehatan berkualitas, penyelenggaraan pendidikan terutama proses belajar mengajar harus ditingkatkan secara terus menerus. Oleh sebab itu, mahasiswa melakukan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) perlu melakukan Praktek di Puskesmas. Diharapkan mahasiswa dapat menerapkan teori diperkuliahan untuk diimplementasikan di dalam dunia kerja. Kegiatan PKPA dilaksanakan selama 12 hari yaitu pada tanggal 9 -10 Juli, 15–20 Juli 2019 di UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

B. Tujuan dan Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker

1. Tujuan Umum

Tujuan yang diharapkan dari Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, UPT Instalasi Farmasi Kota Surakarta dan UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta yaitu mahasiswa dapat mengetahui gambaran mengenai struktur organisasi, cara, situasi dan kondisi kerja dari berbagai bentuk lapangan pekerjaan di bidang farmasi sehingga mendapat gambaran mengenai fungsi, peran dan tugas seorang apoteker serta mempersiapkan calon Apoteker untuk menjalani profesi secara profesional, kompeten, handal dan mandiri dalam menghadapi tantangan di bidang farmasi dimasa depan dapat menghadapi persaingan MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN) dan menjadi bekal pengabdian kerja.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa calon Apoteker menjadi tenaga profesional dibidang dan tempat kerjanya, berjiwa pancasila, berdedikasi, jujur, kreatif, inovatif, berwawasan penderita (*patient oriented*), dapat dipercaya, memegang teguh peraturan-undangan yang berlaku dan kode etik profesi. Mahasiswa mengerti dan memahami tugas- tugas, wewenang serta struktur organisasi dan jalur koordinasi lembaga pemerintah Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Instalasi Farmasi dan

Puskesmas di Surakarta meliputi perundang-undangan, manajemen administrasi, manajemen apotek dan pengelolaan obat di lembaga pemerintah Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Instalasi Farmasi dan Puskesmas di Surakarta yang mencakup memahami fungsi dan perannya apoteker sebagai salah satu pelaksana pelayanan dalam kompetensinya untuk menginformasikan segala hal tentang obat, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

C. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker

Manfaat dari Praktek Kerja Profesi Apoteker dapat memberikan pengalaman pada mahasiswa untuk memasyarakatkan diri pada suasana lingkungan kerja dan menumbuhkembangkan serta memantapkan sikap profesional yang diperlukan mahasiswa untuk memasuki lapangan kerja sesuai bidangnya.

D. Tujuan Pembuatan Laporan

Dalam melaksanakan kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA), mahasiswa diwajibkan membuat laporan kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dengan tujuan sebagai berikut:

1. Mahasiswa mampu memahami, memantapkan dan mengembangkan pelajaran yang diperoleh dari perkuliahan dan yang diterapkan di lapangan kerja.
2. Mahasiswa mampu mencari alternatif pemecahan masalah kefarmasian sesuai dengan program pendidikan yang ditetapkan secara lebih luas dan mendalam yang terungkap dari laporan yang disusun kelompok.
3. Mengumpulkan data untuk kepentingan institusi pendidikan dan pribadi.
4. Menambah pembendaharaan perpustakaan kampus untuk menunjang pengetahuan mahasiswa angkatan selanjutnya.

E. Garis Besar Isi Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dilaksanakan mahasiswa Fakultas Farmasi Program studi Profesi Apoteker, Universitas Setia Budi Surakarta angkatan XXXVII pada tanggal tanggal 9 -11 Juli, 15–20 Juli, 22-27 Juli 2019 di UPT Puskesmas Pajang Kota Surkarta adalah kegiatan wajib yang harus diikuti mahasiswa. Dengan adanya kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini mahasiswa diharapkan mampu mengetahui secara langsung keadaan dan kegiatan apa saja yang ada di puskesmas yang kemudian dapat membandingkan dengan teori yang diajarkan dibangku perkuliahan. Pada kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) mahasiswa dapat memperoleh ilmu serta pengalaman sebagai sarana informasi terhadap dunia pendidikan yang kemudian dapat mengembangkan potensi mahasiswa sebagai tenaga kefarmasian yang terampil serta berpengalaman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dinas Kesehatan Kota Surakarta

1. Gambaran Umum

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja pemerintahan daerah kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Kabupaten/Kota. Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Kegiatan ini diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (Preventif), penyembuhan penyakit (Kuratif), dan pemulihan kesehatan (Rehabilitatif), yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah adalah Dinas Kesehatan sesuai dengan kemampuannya (Depkes RI, 2009).

Kedudukan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten merupakan unsur pelaksana otonomi/pemerintah daerah dibidang kesehatan berdasarkan asas otonomi. Dinas kesehatan dipimpin oleh seorang kepala Dinas yang bertanggung jawab kepada Bupati/WaliKota. Setelah otonomi diberlakukan di Indonesia membawa perubahan terhadap tatanan penyelenggaraan pemerintah di daerah dimana pemerintah daerah dituntut lebih profesional didalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Perubahan tersebut membawa konsekuensi terhadap kewenangan daerah dalam menentukan berbagai kebijakan sebagai manifestasi otonomi daerah luas dan bertanggungjawab untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat menurut prakarsa sesuai kondisi dan potensi daerah (Menkes RI, 2016).

Atas dasar prinsip-prinsip pemberian otonomi daerah yang luas, nyata dan sekaligus menjadikan pedoman bagi pemerintah Kota Surakarta untuk menata susunan organisasi. Penyusunan penataan organisasi ini dimaksudkan sebagai

langkah awal dalam menampung kewenangan, dan urusan yang diberikan kepada daerah serta disesuaikan dengan kondisi potensi Kota Surakarta (UU RI, 2004)

2. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan

Dalam penyelenggaraan kesehatan di Kota Surakarta maka Dinas Kesehatan Kota Surakarta melaksanakan tugas pokok dan fungsi, dimana Tugas Pokok Dinas Kesehatan adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan azas otonomi daerah dan tugas pembantuan, sedangkan fungsi Dinas Kesehatan yaitu sebagai berikut:

2.1.Tugas Pokok Dinas Kesehatan

Dalam penyelenggaraan pelaksanaan kesehatan di Kota Surakarta maka dinas kesehatan Kota Surakarta melaksanakan tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) tersebut menjadi tugas bagi setiap pegawai di dinas kesehatan serta di bawahnya. Tugas pokoknya antara lain:

1. Melaksanakan kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan yang diserahkan kepada pemerintah daerah.
2. Melaksanakan kewenangan di bidang kesehatan yang bersifat lintas
3. Melaksanakan kewenangan di bidang kesehatan yang dikerjasamakan dengan atau diserahkan kepada provinsi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Melaksanakan kewenangan dekonsentrasi yang dilimpahkan kepada gubernur dan tugas pembantuan di bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.2.Fungsi Dinas Kesehatan

Fungsi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas ada 16 (enam belas). Fungsi yang dimaksud adalah:

1. Menyelenggarakan kesekretariatan dinas
2. Penyusunan rencana program, pengendalian, evaluasi dan pelaporan.
3. Penyelenggaraan promosi kesehatan
4. Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
5. Penyelenggaraan upaya kesehatan
6. Penyelenggaraan bina kesehatan

7. Penyelenggaraan dan pembinaan teknis rumah sakit dan kesehatan khusus
8. Pengawasan dan pengendalian kefarmasian, makanan, minuman dan obat tradisional
9. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi dan ijin praktek
10. Peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan
11. Pencegahan dan pemberantasan penyakit
12. Peningkatan kesehatan ibu dan anak
13. Pembinaan kesehatan remaja dan usia lanjut
14. Penyelenggaraan sosialisasi
15. Pembinaan jabatan fungsional
16. Pengelolaan unit pelaksana teknis

B. Instalasi Farmasi

Pembangunan di bidang obat antara lain bertujuan untuk menjamin tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan dengan mutu terjamin, tersebar secara merata dan teratur, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat.

Pengelolaan obat merupakan salah satu pendukung penting dalam pelayanan kesehatan. Demikian juga halnya pengelolaan obat di pelayanan kesehatan dasar mempunyai peran sangat signifikan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas. Oleh karena itu pengembangan dan penyempurnaan pengelolaan obat di kabupaten/kota harus dilakukan secara terus menerus. Hal ini perlu dilakukan agar dapat mendukung kualitas pelayanan kesehatan dasar. Perbaikan secara menyeluruh di semua aspek pelayanan kesehatan dasar diharapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat.

Sebelum penerapan Otonomi Daerah seluruh Kabupaten/Kota mempunyai organisasi pengelolaan obat yang disebut GFK (Gudang Farmasi Kabupaten/Kota). Dengan adanya UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah maka Gudang Farmasi diserahkan kepada pemerintah daerah/kota.

Dengan adanya PP Nomor 41 Tahun 2007 Organisasi Perangkat Daerah diharapkan organisasi pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan sudah berbentuk UPT. Namun, saat ini bentuk organisasinya masih sangat beragam mulai dari seksi, UPTD, GFK, Instalasi dan sebagainya. Untuk lebih meningkatkan keberadaan gudang farmasi Kabupaten/Kota dalam rangka menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, di dalam KONAS tahun 2005 disebutkan bahwa keberadaan gudang farmasi Kabupaten/Kota dirubah namanya menjadi Instalasi Farmasi Kabupaten Kota (IFK). Adapun fungsi yang harus dijalankan meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan pelaporan, dan evaluasi yang terintegrasi dengan unit kerja terkait. Kebijakan ini didasarkan kepada efisiensi, efektivitas dan profesionalisme. Pengelolaan mencakup seluruh obat publik dan perbekalan kesehatan yang berasal dari semua sumber anggaran dan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan di masing-masing Kabupaten/Kota.

C. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 74 tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2. Sejarah Perkembangan

Sebagai unit fungsional pelayanan kesehatan yang terdepan dalam unit pelaksana teknis dinas kesehatan madya, tugasnya adalah menyelenggarakan

sebagian tugas teknis Dinas Kesehatan Pembangunan Kesehatan. Hal tersebut menjelaskan bahwa sebagai penyelenggara upaya kesehatan seperti melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya secara menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi. Pertanggungjawabannya secara keseluruhan terdapat di Dinas Kesehatan dan sebagiannya ada di Puskesmas.

Konsep Puskesmas yang merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Konsep Puskesmas pada Tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) I di Jakarta. Rakerkesnas I membicarakan upaya mengorganisasi system pelayanan kesehatan di tanah air yang untuk pelayanan tingkat I dirasakan kurang menguntungkan.

Rakerkesnas I tersebut menimbulkan gagasan untuk menyatukan semua pelayanan kesehatan tingkat pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan puskesmas pada Rakernas dibedakan menjadi 4 macam yaitu: Puskesmas tingkat Desa, Puskesmas tingkat Kecamatan, Puskesmas tingkat Kawedanan, dan Puskesmas tingkat Kabupaten.

Rakernas ke II tahun 1969 pembagian puskesmas dibagi menjadi 3 kategori yaitu: Puskesmas tipe A dipimpin oleh dokter secara penuh, Puskesmas tipe B dipimpin oleh dokter tidak secara penuh, Puskesmas tipe C dipimpin oleh paramedik.

Tahun 1970 dilangsungkan rakerkesnas III. Pembagian puskesmas didasarkan kategori tenaga ini kurang sesuai karena puskemas tipe B dan tipe C tidak dipimpin dokter secara penuh atau sama sekali tidak ada tenaga dokternya, sehingga Dirasakan sulit untuk mengembangkannya. Sehingga mulai tahun 1970 ditetapkan hanya satu macam puskesmas dengan wilayah kerja tingkat kecamatan dengan jumlah penduduk 30.000-50.000 jiwa orang penduduk.

3. Tujuan dan Tugas Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Puskesmas menyelenggarakan fungsi: Pertama, Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. Kedua, Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Ketiga, Wahana pendidikan Tenaga Kesehatan (Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014).

4. Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas pada umumnya yaitu:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama
 - 1) Pelayanan kesehatan perorangan
 - 2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan:

- a. Preventif (Pencegahan)

Suatu usaha pencegahan yang dilakukan terutama untuk menanggulangi masalah penyakit menular. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan pada masyarakat agar sadar arti kesehatan.

b. Kuratif (Pengobatan)

Usaha pengobatan yang dilakukan oleh Puskesmas, hal ini dapat dilakukan pemeriksaan secara berkala guna mendeteksi penyakit secara dini.

c. Promotif (Peningkatan Kesehatan)

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan keadaan lingkungan, misalnya: perbaikan sanitasi lingkungan.

d. Rehabilitatif (Pemulihan Kesehatan)

Gunanya untuk memulihkan fungsi alat tubuh yang disebabkan oleh penyakit atau akibat kecelakaan. Fungsi kegiatan ini adalah untuk mengidentifikasi kasus yang membutuhkan pemulihan dan merujuknya ke rumah sakit atau pusat rehabilitasi untuk mendapatkan penunjuk teknis.

5. Ruang Lingkup Kerja/Wilayah Kerja

- a. Kecamatan
- b. Kepadatan penduduk
- c. Keadaan geografi
- d. Infrastruktur

6. Upaya dan Azas penyelenggaraan Puskesmas

6.1. Upaya penyelenggaraan puskesmas

- a. Upaya kesehatan wajib: ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan upaya kesehatan wajib yang harus diselenggarakan tiap Puskesmas antara lain: Promkes, Kesling, KIA dan KB, Perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan.
- b. Upaya kesehatan pengembangan: ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas:
 - 1) Upaya kesehatan sekolah

- 2) Upaya kesehatan olahraga
- 3) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- 4) Upaya kesehatan kerja
- 5) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- 6) Upaya kesehatan mata
- 7) Upaya kesehatan jiwa
- 8) Upaya kesehatan usia lanjut
- 9) Upaya pembinaan pengobatan tradisional

6.2. Azas penyelenggaraan puskesmas

Azas penyelenggaraan Puskesmas terbagi menjadi:

1. Azas pertanggungjawaban wilayah
2. Azas pemberdayaan masyarakat
3. Azas keterpaduan
4. Azas rujukan

7. Kedudukan

- Sistem Kesehatan Nasional:
sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama
- Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota:
Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota
- Sistem Pemerintahan Daerah
- Antara sarana pelayanan kesehatan strata pertama:
sebagai mitra yankes swasta strata pertama
- Sebagai pembina upaya yankes bersumberdaya masyarakat

8. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

a. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga kelompok dan masyarakat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapatdiakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna.

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidakberdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mengintegrasikan danmengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program danlintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Permenkes RI 2014).

9. Kategori Puskesmas

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dalam Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang puskesmas, Puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas kawasan perkotaan;
- b. Puskesmas kawasan pedesaan; dan

c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, Puskesmas dikategorikan menjadi:

- Puskesmas non rawat inap; dan
- Puskesmas rawat inap.

10. Upaya Kesehatan Puskesmas

a. Upaya Kesehatan Tingkat Pertama

Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang puskesmas, menyatakan bahwa puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

b. Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama

Menurut Permenkes no. 75 tahun 2014 pasal 37 tentang puskesmas, menyatakan bahwa upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dilaksanakan dalam bentuk:

- 1) Rawat jalan;
- 2) Pelayanan gawat darurat;
- 3) Pelayanan satu hari (*one day care*);
- 4) *Home care*; dan/atau
- 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Pasal kedua, upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

11. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 74 tahun 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk: Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian; Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi: standar pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

a. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan: Perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan; Meningkatkan penggunaan Obat secara rasional; dan meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.

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

Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih.

b. Permintaan

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

c. Penerimaan

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

Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan, mencakup jumlah

kemasan/peti, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka Tenaga Kefarmasian dapat mengajukan keberatan.

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

d. Penyimpanan

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

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

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: bentuk dan jenis sediaan; kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban; mudah atau tidaknya meledak/terbakar; narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

e. Pendistribusian

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

Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain: Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas; Puskesmas Pembantu;

Puskesmas Keliling; Posyandu; dan Polindes.

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

f. Pemusnahan dan penarikan

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

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

Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila: produk tidak memenuhi persyaratan mutu; telah kadaluwarsa; tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari: membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan; menyiapkan Berita Acara Pemusnahan; mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait; menyiapkan tempat pemusnahan; dan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

g. Pengendalian

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi

kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari: Pengendalian persediaan; Pengendalian penggunaan; dan Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa.

h. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan (Administrasi)

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

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah: Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan; Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan Sumber data untuk pembuatan laporan.

i. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

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

- 1) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- 2) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- 3) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. Pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat;

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

Persyaratan administrasi meliputi: Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien; nama, dan paraf dokter; tanggal resep; ruangan/unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi: bentuk dan kekuatan sediaan; dosis dan jumlah obat; stabilitas dan ketersediaan; aturan dan cara penggunaan; inkompatibilitas (ketidakcampuran obat). Persyaratan klinis meliputi: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi, interaksi dan efek samping obat; kontra indikasi; efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Tujuan: Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan dan Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO);

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

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

Kegiatan pelayanan informasi obat: Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif; Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka; Membuat buletin, *leaflet*, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain; Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat; Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai; Mengkoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan

Pelayanan Kefarmasian.

c. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat.

d. Ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap)

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

Tujuan: Memeriksa Obat pasien; Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien; Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat; Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

e. Pemantauan dan pelaporan efek samping Obat;

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

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

f. Pemantauan terapi Obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan

efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan pemantauan terapi obat: Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat; Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

g. Evaluasi penggunaan Obat.

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

Tujuan evaluasi penggunaan obat: Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu; Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

A. Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Dinas Kesehatan Surakarta terletak di Jalan Jendral Sudirman No. 2 Surakarta. Dalam melaksanakannya kegiatannya, Dinas Kesehatan Surakarta mempunyai visi dan misi.

1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surakarta

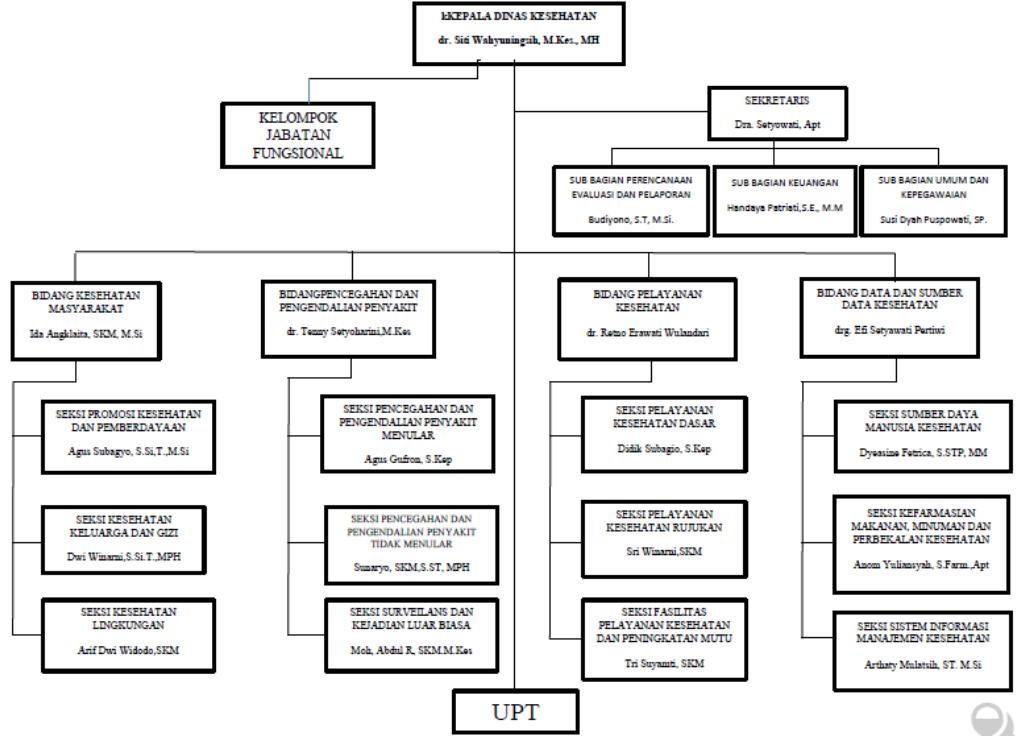
Visi Dinas Kesehatan Surakarta adalah "Terwujudnya Masyarakat Surakarta Yang Sehat, Mandiri, dan Berbudaya."

Misi Dinas Kesehatan Kota Surakarta yaitu:

1. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang paripurna
2. Meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan.
3. Meningkatkan sistem kewaspadaan dini penanggulangan penyakit.
4. Memantapkan manajemen kesehatan yang efektif, efisien, dan akuntibel.
5. Meningkatkan upaya promotif preservatif untuk mewujudkan budaya hidup bersih dan sehat, serta kemandirian masyarakat.
6. Menggerakkan kemitraan dan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

2. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta

- a. Kepala Dinas Kesehatan
- b. Sekretariat, yang terdiri dari :
- c. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
- d. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- e. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
- f. Kepala Bidang Data dan Sumber Daya Kesehatan
- g. Unit Pelaksana Teknis (UPT)



3. Tugas Pokok Dinas Kesehatan Surakarta

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan.

Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- Penyelenggaraan kesekretariatan dinas;
- Penyusunan rencana program, pengendalian, evaluasi dan pelaporan;
- Penyelenggaraan promosi kesehatan;
- Penyelenggaraan penyakit dan penyehatan lingkungan;
- Penyelenggaraan upaya kesehatan;
- Penyelenggaraan bina kesehatan;
- Penyelenggaraan dan pembinaan teknis rumah sakit dan kesehatan khusus;
- Pengawasan dan pengendalian kefarmasian, makanan, minuman, dan obat tradisional;

- Penyelenggaraan registrasi, akreditasi dan ijin praktek;
- Pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- Peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan;
- Peningkatan kesehatan ibu dan anak;
- Pembinaan kesehatan remaja dan usia lanjut;
- Penyelenggaraan sosialisasi;
- Pembinaan jabatan fungsional;
- Pengelolaan Unit Pelaksana Teknis (UPT).

4. Uraian Tugas Dinas Kesehatan

- a. Kepala Dinas Kesehatan; mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan di lingkup Dinas Kesehatan Kota. Kepala Dinas dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:
- b. Sekretariat; mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan, keuangan, umum dan kepegawaian.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat; mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, dan kesehatan remaja dan lansia.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan penyakit dan penanggulangan kejadian luar biasa, meliputi: penyelenggaraan survailans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular, penyelidikan epidemiologi penyakit luar biasa.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan; mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pelayanan kesehatan, meliputi: penyelenggaraan, pembinaan,

pengawasan, pengembangan saran/fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, penunjang medik dan medik spesifik, norma dan standar pedoman pelayanan kesehatan serta mengembangkan pelayanan penanggulangan kegawatdaruratan kesehatan.

- f. Bidang Data dan Sumber Daya Kesehatan; mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang sumber daya manusia meliputi perencanaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia.
- g. Unit Pelaksana Teknis (UPT) terdiri dari :
 - UPT Puskesmas (17 Puskesmas).
 - UPT Instalasi Farmasi.
 - UPT Laboratorium Kesehatan

B. UPT Instalasi Farmasi Kota Surakarta

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Instalasi Farmasi Kota Surakarta bertempat di Jl. Dr. Radjiman, Gg Reksogadan RT 2 RW IV, Kelurahan Bumi, Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta. Sebelum adanya otonomi daerah namanya adalah Gudang Farmasi Kota Surakarta.

1. Visi dan Misi Instalasi Farmasi Kota Surakarta

Visi dan Misi Instalasi Farmasi Kota Surakarta adalah:

Visi : Kecukupan sediaan farmasi dalam pengobatan rasional untuk mencapai Solo Sehat.

Misi : Memberikan pelayanan prima dengan tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas didukung informasi data sediaan farmasi yang akurat sehingga kebutuhan obat, alat kesehatan dan reagensia terpenuhi dalam mencapai pengobatan rasional.

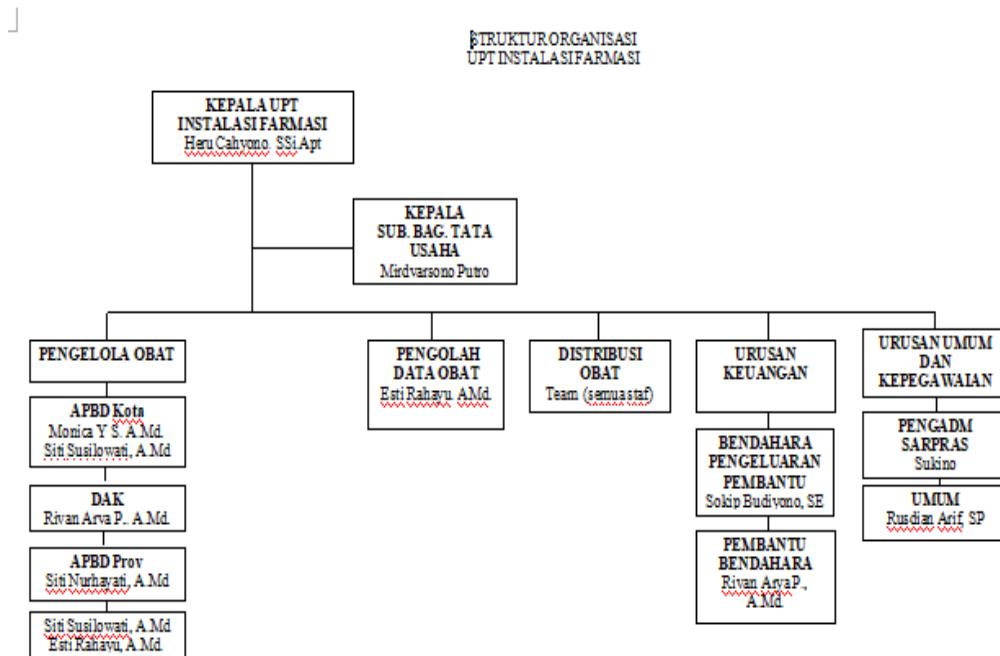
Kegiatan di Instalasi Farmasi Kota Surakarta adalah:

- i. Perencanaan

- ii. Penerimaan
- iii. Penyimpanan
- iv. Pendistribusian
- v. Pencatatan dan pelaporan
- vi. Monitoring dan Evaluasi Penggunaan Obat di Puskesmas
- vii. Ketatatusahaan

2. Organisasi UPT Instalasi Farmasi

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Instalasi Farmasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi Farmasi yang berada di bawah Kepala Dinas Kesehatan dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta.



3. Pengelolaan Obat di UPT Instalasi Farmasi

3.1. Perencanaan

Obat-obat yang diterima oleh Instalasi Farmasi adalah hasil perencanaan yang dikerjakan oleh tim perencana obat Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang terdiri dari:

- 1) Tim Perencana Tingkat Puskesmas

Tim Perencana Tingkat Puskesmas terdiri dari pengelola obat Puskesmas, Laboratorium Kesehatan dan Instalasi Farmasi bertugas

merencanakan kebutuhan obat, alat kesehatan habis pakai, obat gigi dan reagen. Hasil dari Tim Perencana Tingkat Puskesmas diserahkan kepada Tim Perencana Tingkat Kota.

2) Tim Perencana Tingkat Kota

Tim Perencana Tingkat Kota terdiri dari Bidang di Dinas Kesehatan, Laboratorium Kesehatan, Instalasi Farmasi, serta perwakilan Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan. Dasar pertimbangan pemilihan obat:

- a) Obat dipilih berdasarkan efek terapi lebih baik dibandingkan risiko efek samping.
- b) Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin
- c) Menghindari penggunaan obat kombinasi
- d) Memiliki rasio manfaat / biaya yang paling menguntungkan

Perhitungan kebutuhan obat:

- a) Melalui perhitungan kebutuhan obat diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis dan tepat jumlah serta tepat waktu.
- b) Perhitungan dengan metode konsumsi, yaitu menghitung kebutuhan obat berdasarkan konsumsi obat tahun sebelumnya.

Jenis data untuk metode konsumsi:

- Alokasi dana
- Daftar obat
- Stok awal
- Penerimaan
- Pengeluaran
- Sisa stok
- Obat hilang/ rusak, kadaluarsa
- Kekosongan obat
- Pemakaian rata-rata/ pergerakan obat per tahun
- Lead time

- Stok pengaman
- Perkembangan pola kunjungan

3.2. Penerimaan

Penerimaan adalah suatu proses dalam menerima obat-obat dari pemasok ke Instalasi Farmasi dalam rangka memenuhi pesanan atau permintaan obat. Tujuannya supaya obat yang diterima baik jenis dan jumlahnya sesuai dengan dokumen yang menyertainya. Pemeriksaan obat disesuaikan dengan adanya dokumen yang jelas dan diperiksa kelengkapannya. Kelengkapan dokumen meliputi nama pabrik, penandaan, waktu kadaluwarsa, no. batch, bentuk sediaan dan jumlah. Obat yang tidak sesuai dengan persyaratan akan dikembalikan untuk diganti dengan yang memenuhi syarat.

3.3. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga kelangsungan persediaan, serta memudahkan pencarian.

Obat di Instalasi Farmasi dikelompokkan berdasarkan sumber dana yaitu dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kota, serta disusun secara alfabetis mengikuti sistem FIFO (*First in First out*) dan FEFO (*First Expiry Frist Out*). Obat di Instalasi Farmasi disimpan pada kondisi cukup sinar, cukup sirkulasi udara, tidak lembab dan aman. Obat tersebut ditempatkan di rak dan/atau palet dengan jarak tembok dan rak ± 0,2 meter, kulkas untuk vaksin dan reagen, almari narkotika untuk codein. Setiap item obat dilengkapi kartu stok/steling untuk mencatat setiap mutasi.

3.4. Distribusi

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat-obatan dari Instalasi Farmasi untuk

memenuhi permintaan unit- unit pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah terlaksananya penyebaran obat secara merata dan teratur dan dapat diperoleh pada saat dibutuhkan serta terjaminnya mutu, ketepatan, kerasionalan dan efisiensi penggunaan. Pendistribusian obat untuk 17 Puskesmas dilaksanakan satu bulan sekali. Apabila dalam keadaan KLB (kejadian luar biasa), Puskesmas dapat mengajukan permintaan tambahan.

Alur pendistribusian obat adalah:

- a) Puskesmas menyerahkan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) ke Instalasi Farmasi
- b) LPLPO diteliti kelengkapannya.
- c) Dientry di aplikasi e-logistik untuk dialokasikan pemberian obat
- d) Ditandatangani Kepala UPT Instalasi Farmasi
- e) Penandatanganan di Dinas Kesehatan
- f) Penyiapan obat sesuai dengan nomer urut
- g) Pengambilan obat.

Pada waktu pengambilan, obat diperiksa oleh petugas Instalasi Farmasi bersama dengan petugas puskesmas.

3.5. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatausahaan obat-obatan secara tertib, baik obat yang diterima, disimpan, dan didistribusikan ke Puskesmas.

Pencatatan dan pelaporan merupakan sarana perhitungan dalam rangka pertanggungjawaban obat-obatan yang berada di Instalasi Farmasi dan merupakan sarana informasi dalam rangka pengendalian persediaan, perencanaan pengadaan dan perencanaan pendistribusian. Tujuannya yaitu tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran atau penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat. Jumlah item obat dan mutasi dicatat, dilaporkan kemudian di evaluasi dan pada akhirnya digunakan untuk

perencanaan yang akan datang. Laporan ketersediaan obat dilakukan tiap bulan dan akhir tahun.

3.6. Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Obat

Monitoring dan evaluasi dilakukan terhadap pengelolaan obat di Puskesmas/ Puskesmas Pembantu, meliputi perencanaan, permintaan, penyimpanan, penggunaan, pencatatan dan pelaporan.

C. UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta

1. Geografi

Puskesmas Pajang terletak di jalan Sidoluhur Selatan nomor 29 Kelurahan Pajang, Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Puskesmas Pajang sebagai puskesmas induk memiliki 3 puskesmas pembantu yaitu Pustu Laweyan, Pustu Karangasem. Batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Pajang:

- Utara: Kelurahan Karangasem berbatasan dengan kecamatan Colomadu, kabupaten Karanganyar
- Selatan: Kelurahan Pajang berbatasan dengan Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo
- Timur: Kelurahan Sondakan dan Laweyan berbatasan dengan Kelurahan Bumi, Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta
- Barat: Kelurahan Pajang berbatasan dengan Kelurahan Makam Hajidan Kelurahan Karangasemberbatasan dengan Kelurahan Gonilan Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo.

2. Visi, Misi, Tujuan, Tata Nilai dan Semboyan UPT Puskesmas Pajang

Visi : Terwujudnya Masyarakat Sehat, Mandiri, dan Berbudaya

Misi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang profesional, bermutu, terjangkau, merata, dan berkeadilan.
- b. Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional dan berkualitas.
- c. Mendorong kemandirian dan peran serta masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif.

- d. Mengembangkan kemitraan lintas program, lintas sektoral, swasta, dan rumah sakit.
- e. Memantapkan manajemen puskesmas yang efektif, efisien, dan akuntabel

Tujuan :

Menyelenggarakan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang;

- a) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, keamanan, dan kemampuan hidup sehat
- b) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
- c) Hidup dalam lingkungan sehat
- d) Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

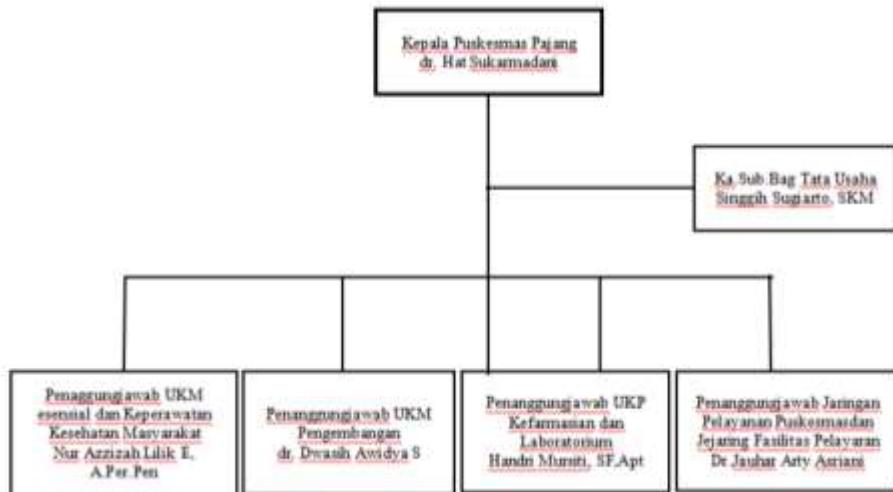
Tata Nilai UPT PUSKESMAS PAJANG

PAJANG SEHAT

- Santun
- Empati
- Handal
- Adil
- Terpercaya

Semboyan : “Sehat untuk Semua”

3. Struktur Organisasi Puskesmas Pajang



4. Kebijakan Mutu

Untuk mencapai Visi, Misi, Tujuan dan Tata Nilai Puskesmas serta untuk perbaikan pelayanan kepada masyarakat, seluruh pegawai berkomitmen untuk

1. Mengutamakan kepuasan dan kebutuhan pelanggan demi menjamin mutu serta keselamatan pasien dengan bekerja secara profesional dan berkesinambungan.
2. Melaksanakan program upaya kesehatan masyarakat dengan pendekatan keluarga melibatkan individu, keluarga, masyarakat dan lintas sektoral.
3. Memantapkan manajemen Puskesmas dengan mengembangkan sumber daya manusia dan sumber daya non manusia yang efektif, efisien dan akuntabel.

5. Jam Pelayanan Puskesmas Pajang

Pelayanan rawat jalan

Tabel 1. Jam Pelayanan UPT Puskesmas Pajang

Shift Pagi	Shift Siang
Senin-Kamis : 07.30 - 14.30	Senin-Sabtu : 14.30 - 17.00
Jumat : 07.30 – 11.00	
Sabtu : 07.30 – 13.00	

Pelayanan IGD / Rawat Inap : Setiap hari : 24 jam

6. Waktu Tunggu Pelayanan Puskesmas Pajang

Waktu tunggu di pendaftaran maksimal 5 menit, sedangkan waktu tunggu di pelayanan kefarmasian :

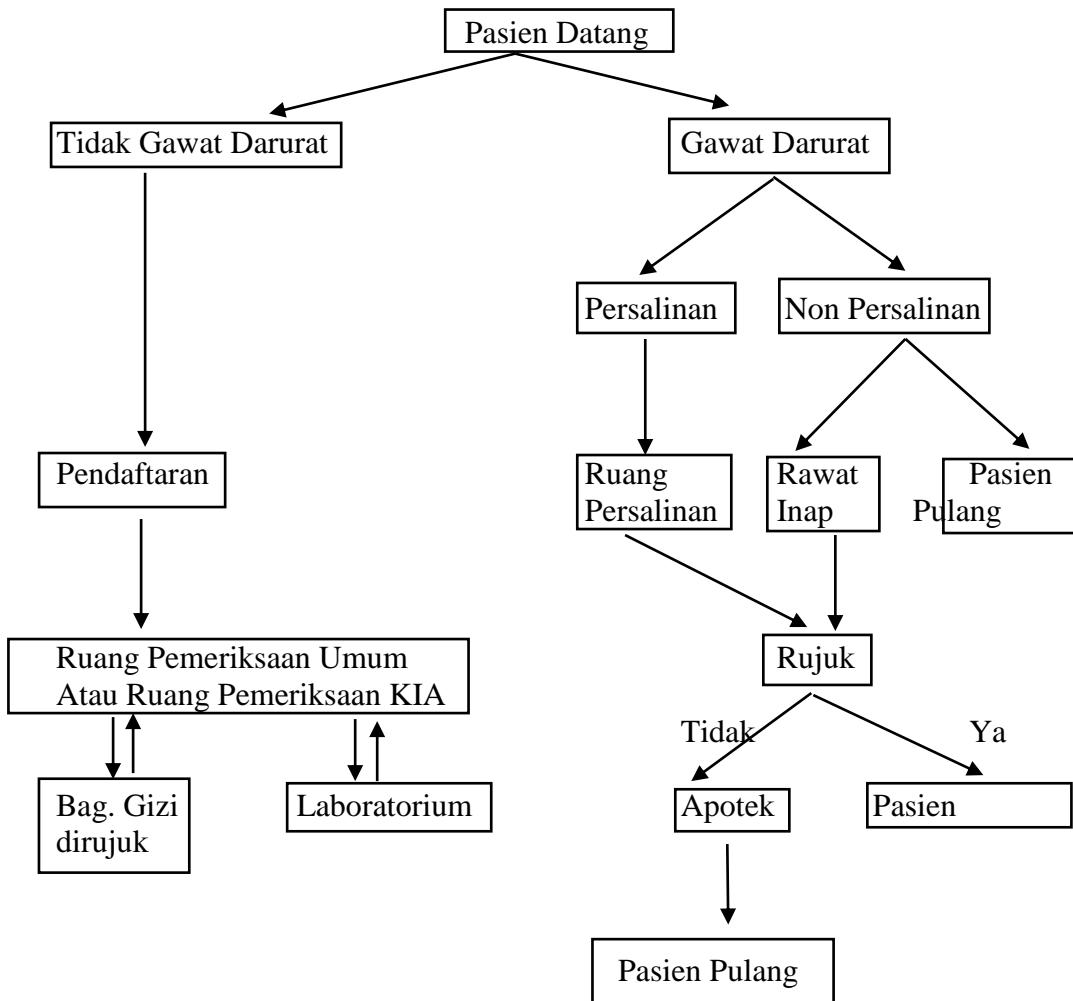
- Obat non racikan maksimal 5 menit
- Obat racikan maksimal 8 menit

7. Biaya Pelayanan Puskesmas Pajang

- JKN : Gratis

Pasien umum : Sesuai Perwali No. 24 tahun 2016 sebesar Rp. 7.500,00

8. Alur Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Pajang

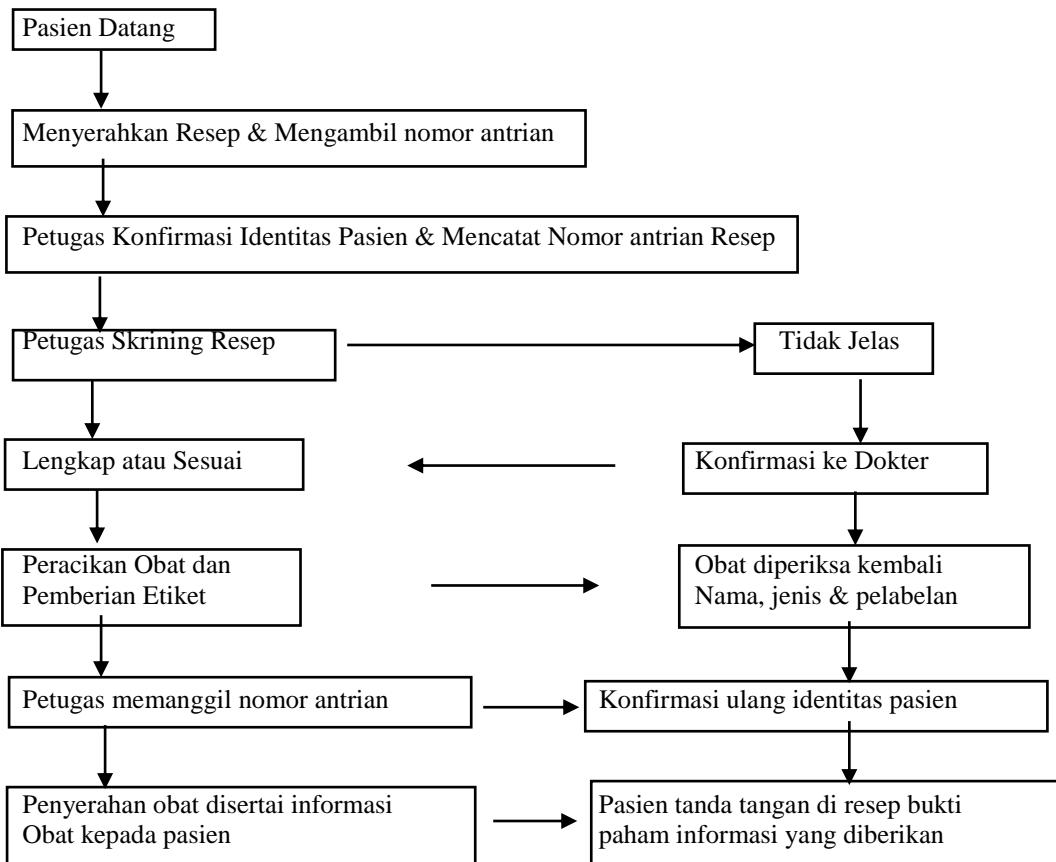


Gambar 1. Alur Pelayanan UPT Puskesmas Pajang

Penjelasan alur skema:

- a. Pendaftaran pasien dilakukan pada loket pendaftaran, baik itu pasien umum maupun pasien JKN
- b. Setelah dilakukan pendaftaran pasien, selanjutnya ditentukan jenis layanan yang ingin diperiksakan oleh pasien. Jenis pemeriksaan yang ada di puskesmas Pajang adalah poliklinik umum, gigi, KB-KIA, dan Laboratorium
- c. Pasien menuju ruang pengobatan sesuai dengan jenis pemeriksaan yang telah dipilih, setelah dilakukan pemeriksaan, dokter/bidan memberikan resep bagi pasien untuk diserahkan ke apotek, selanjutnya pasien dapat mengambil obat dan pulang. Apabila pengobatan tertentu yang diperlukan tidak bisa dilakukan di puskesmas dikarenakan peralatan kesehatan yang tidak memadai, maka pasien dapat dirujuk.

9. Alur Pelayanan Resep di UPT Puskesmas Pajang



Gambar 2. Alur pelayanan Resep Puskesmas

BAB IV

KEGIATAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

A. Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dilaksanakan pada tanggal 9 Juli 2019 di gedung Tawang Praja Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Kegiatan yang dilakukan Mahasiswa pada saat PKPA di Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah mengikuti dan mendengarkan penyampaian materi oleh narasumber dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

B. Instalasi Farmasi Kota Surakarta

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di UPT Instalasi Farmasi Kota Surakarta dilaksanakan pada tanggal 10 - 11 Juli 2019. Kegiatan yang dilakukan mahasiswa pada saat PKPA di Instalasi Farmasi Kota Surakarta adalah sebagai berikut:

1. Mendengarkan materi dan arahan dari Kepala UPT Instalasi Farmasi mengenai sistem pengelolaan obat di Instalasi farmasi. Adapun Materi yang disampaikan adalah:
 - a) Perencanaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Instalasi Farmasi.
 - b) Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
 - c) Penyimpanan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
 - d) Distribusi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
 - e) Monitoring Pengelolaan Obat
 - f) Struktur Organisasi Unit Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
2. Melihat dan mengamati Gudang tempat penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi Kota Surakarta.

C. UPT Puskesmas Pajang

Kegiatan PKPA di UPT Puskesmas Pajang berlangsung mulai tanggal 15-20 Juli, 22-27 Juli 2019, dimana mahasiswa dilibatkan dalam kegiatan pelayanan di Puskesmas Pajang. Kegiatan Pelayanan di UPT Puskesmas Pajang dilakukan setiap hari Senin–Kamis mulai jam 07.30–14.30 kecuali hari Jumat sampai jam 11.30 dan sabtu sampai jam 13.00, sebelum memulai kegiatan diadakan apel pagi setiap hari.

Di UPT Puskesmas Pajang mahasiswa apoteker diberi kesempatan untuk belajar tentang segala macam bentuk pelayanan kefarmasian dan mempraktekkannya secara langsung. Adapun tugas dan kegiatan PKPA yang dilakukan adalah :

1. Mempelajari serta turut membantu dalam kegiatan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
2. Membantu pelayanan di Puskesmas induk maupun puskesmas pembantu.
3. Melakukan dispensing obat, labelling, dan PIO.
4. Mencatat obat di kartu stok untuk obat yang keluar.
5. Menginput obat dalam SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas).
6. Ikut serta dalam kegiatan Puskesmas Keliling (PUSLING).
7. Ikut serta dalam kegiatan di Panti Werdha.
8. Mengadakan Promosi Kesehatan (PROMKES) kepada masyarakat tentang Penggunaan Obat yang Benar melalui gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat (GEMA CERMAT).
9. Mengadakan Promosi Kesehatan (PROMKES) kepada mahasiswa tentang gerakan masyarakat sadar obat dan jamu / obat tradisional. (Gema Sobat Mu) ini yang merupakan inovasi pelayanan Farmasi UPT Puskesmas Pajang sejak tahun 2018.

BAB V

PEMBAHASAN

Mahasiswa Program Profesi Apoteker Angkatan XXXVII Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi melaksanakan kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Instalasi Farmasi dan UPT Puskesmas Pajang. Kegiatan tersebut dimaksudkan agar mahasiswa dapat memahami tugas, wewenang serta struktur organisasi dan jalur koordinasi lembaga pemerintah Dinas Kesehatan Surakarta, Instalasi Farmasi dan Puskesmas khususnya UPT Pajang sehingga diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan tanggung jawabnya kelak sebagai apoteker.

A. Dinas Kesehatan Kota Surakarta

PKPA di Dinas Kesehatan Kota Surakarta bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan para calon apoteker dalam pelayanan kesehatan, khususnya di bidang kefarmasian, makanan, dan minuman, obat tradisional, registrasi dan akreditasi serta struktur organisasi di Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Dalam bidang registrasi dan akreditasi, Dinas Kesehatan Kota menangani tata cara perijinan usaha farmasi yang meliputi ijin industri obat tradisional dan bahan baku farmasi (BBF), izin apotek, izin makanan dan minuman dan izin penyuluhan alat kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah promosi kesehatan (promkes). Promosi kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pola hidup sehat masyarakat.

B. Instalasi Farmasi Kota Surakarta

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Instalasi Farmasi adalah informasi mengenai pengelolaan obat dan melihat secara langsung penyimpanan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi. Pengelolaan obat meliputi perencanaan, penerimaan, distribusi, penyimpanan, penggunaan, dan evaluasi. Metode yang digunakan dalam perencanaan ada dua, yaitu metode konsumsi, yang berdasarkan

analisis data penggunaan obat tahun sebelumnya dan metode epidemiologi yang berdasarkan frekuensi penyakit atau jenis penyakit. Pengadaan obat tergantung dari anggaran, baik dari pemerintah dengan membeli secara langsung maupun pelelangan, pengadaan perbekalan farmasi dapat dilakukan dengan pemesanan ke pabrik atau PBF yang resmi dan dapat memberikan sertifikat.

Penerimaan obat harus memperhatikan jenis barang, bentuk barang, jumlah barang yang sesuai dengan pesanan, ED, serta dilampiri dengan dokumen yang jelas. Penyimpanan perbekalan farmasi harus memperhatikan kapasitas gedung, ventilasi, penerangan, suhu keamanan, serta alat-adlat yang dibutuhkan dalam penyimpanaan. Alat-alat yang dibutuhkan antara lain seperti palet (kayu yang diatur sirkulasi udara sehingga tidak lembab), kulkas, rak, almari yang terdiri dari lemari narkotika dan psikotropika. Dalam proses penyimpanan tiap item dilengkapi dengan kartu stelling, warna kartu bermacam-macam berdasarkan sumber dana.

C. UPT Puskesmas Pajang

Pengelolaan obat di Puskesmas bertujuan agar tercapainya persediaan yang rasional dan untuk pengembangan serta peningkatan pelayanan obat. Kegiatan pengelolaan obat di Puskesmas meliputi: perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pelayanan obat (penggunaan), dan evaluasi meliputi pencatatan serta pelaporan.

Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi. Pada dasarnya Puskesmas tidak melakukan pengadaan obat sendiri tetapi memperoleh dari Instalasi Farmasi. Namun, apabila perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota tidak tersedia dan perbekalan farmasi tersebut masuk dalam formularium puskesmas, maka Puskesmas Pajang boleh melakukan pengadaan dengan dana BLUD setelah mendapat persetujuan dari Kepala Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Sebelumnya Puskesmas mengajukan daftar kebutuhan obat melalui laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO). Obat yang diterima Puskesmas dari Instalasi Farmasi

berasal dari berbagai sumber dana, tetapi dalam pemakaianya tidak memperhatikan sumber dana masing-masing obat tersebut. Obat yang diterima dari Instalasi Farmasi langsung disimpan di gudang obat. Pendistribusian obat di Puskesmas meliputi penyerahan obat, alat kesehatan, reagensia dan ke tempat unit pelayanan lain seperti: puskesmas pembantu dan puskesmas keliling.

Untuk memperlancar administrasi, resep yang masuk setiap hari direkap dan diklasifikasi berdasarkan jenis pasien yaitu JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), dan umum. Laporan pemakaian obat di Puskesmas meliputi laporan harian, bulanan dan tahunan. Evaluasi dilakukan supaya bisa lebih baik lagi dari tahun kemarin.

Pembagian obat dari Instalasi Farmasi dilakukan setiap bulan atas dasar permintaan yang dilakukan sebelumnya kecuali untuk kejadian luar biasa (KLB) dimana puskesmas dapat melakukan permintaan tambahan kepada instalasi jika terjadi hal tersebut. Penyimpanan obat yang diterima dari Instalasi Farmasi ditempatkan dalam gudang yang dinilai aman. Pada setiap jenis obat terdapat kartu stok untuk memantau jumlah obat yang keluar dan obat dalam persediaan sehingga menghindari stok obat kosong. Penggunaan atau pelayanan obat yang keluar dari ruang obat harus didasarkan resep untuk menghindari penyalahgunaan obat oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Pencatatan dan pelaporan bertujuan agar terlaksana tertib administrasi dalam pengelolaan obat, agar tersedia data yang akurat dan tepat waktu, tersedia data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian oleh unit yang lebih tinggi.

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas Pajang adalah mahasiswa membantu secara langsung pelayanan obat di puskesmas induk, puskesmas pembantu (pustu), panti werdha dan puskesmas keliling (pusling) serta pengambilan obat di instalasi farmasi. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah mengikuti berbagai program kegiatan yang rutin dilakukan di Puskesmas Pajang, misalnya melakukan kegiatan kefarmasian di puskesmas yang bertujuan untuk mengetahui dan memahami seluruh kegiatan kefarmasian di Puskesmas Pajang. Kegiatan yang dilakukan adalah membaca resep dari dokter dan

menyiapkan obat yang diresepkan lalu menyerahkan dan memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien. Selanjutnya mencatat pengeluaran obat setiap harinya di lembar C2.

Berikut ini alur pelayanan yang dilakukan di unit farmasi puskesmas Pajang yaitu Pasien/keluarga pasien menyerahkan resep dari dokter/bidan/perawat kemudian petugas menanyakan identitas pasien, menyerahkan nomer urut resep kepada pasien/keluarga pasien sekaligus mencatat nomer urut tersebut di lembar, selanjutnya apoteker/asisten apoteker melakukan skrining resep dilanjutkan dengan menyiapkan wadah dan menulis etiket yang terdiri atas nama pasien, tanggal, aturan pakai, dan lain - lain. Kemudian mengambil dan menyiapkan obat sesuai resep, selanjutnya mengemas obat dan meneliti ulang obat yang diresepkan, selanjutnya Apoteker menyerahkan serta memberikan informasi penggunaan obat kepada pasien. Selanjutnya data-data resep tersebut di masukkan kedalam database pasien atau Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan tiap bulan akan dihitung jumlah penggunaan obat melalui database pasien tersebut sehingga didapat penggunaan obat selama 1 bulan. Dari data-data tersebut kemudian direkap menjadi laporan untuk dikirim ke instalasi farmasi guna pemesanan obat pada periode selanjutnya.

Mengamati cara mengelola obat di puskesmas, khususnya cara penyimpanan dan penataan obat. Pelaporan pengelolaan obat di Puskesmas bertujuan agar tercapainya persediaan yang rasional dan untuk pengembangan serta peningkatan pelayanan obat. Kegiatan pengelolaan obat di Puskesmas meliputi: perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan; pemantauan dan evaluasi.

Untuk memenuhi kebutuhan perbekalan kefarmasian dipuskesmas baik obat-obatan maupun alat kesehatan, puskesmas pajang melakukan perencanaan menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi. Metode tersebut dilakukan dengan menggunakan stok yang optimal yang didasarkan pada penggunaan obat

pada periode tertentu dalam setiap bulan ditambah dengan *lead time* dan *buffer stock* (waktu kosong obat dikali jumlah obat sehari) serta jumlah sisa stok.

Untuk memperlancar administrasi resep yang masuk setiap hari direkapitulasi dan diklasifikasi berdasarkan jenis pasien yaitu JKN dan umum. Laporan pemakaian obat di Puskesmas meliputi laporan harian, bulanan dan tahunan. Evaluasi farmasi klinik dilakukan setiap 6 bulan sekali untuk meningkatkan mutu pelayanan dari tahun sebelumnya untuk pelaporan obat narkotika dan psikotropika di puskesmas pajang dilakukan perbulan.

Di gudang atau ruang penyimpanan obat di Puskesmas Pajang, penyusunan obat dilakukan secara alfabetis dan sesuai sumber dana menurut bentuk sediaannya. Pada setiap jenis obat atau alat kesehatan terdapat kartu stok untuk memantau jumlah obat yang keluar dan obat dalam persediaan sehingga dapat menghindari dari stok kosong saat obat dibutuhkan. Pendistribusian obat dari instalasi farmasi ke puskesmas pajang dilakukan setiap bulan atas dasar permintaan kecuali untuk kejadian luarbiasa (KLB). Penggunaan atau pelayanan obat yang keluar dari kamar obat harus didasarkan resep untuk menghindari penyalahgunaan obat yang tidak bertanggung jawab. Pencatatan dan pelaporan bertujuan agar terlaksana tertib administrasi dalam pengelolaan obat, agar tersedia data yang akurat dan tepat waktu, tersedia data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian oleh unit yang lebih tinggi.

Pola penyakit antara satu daerah dengan daerah lainnya berbeda, hal ini dipengaruhi oleh keadaan masyarakat di daerah tersebut. Ditetapkan dari 10 pola penyakit terbanyak dan tidak terdapat banyak perbedaan pada tiap bulannya.

Dalam penyimpanan tidak luput dari adanya barang *expire date* (ED). Untuk mengatasi dan mencegah obat ED maka akan ditawarkan ke puskesmas lain yang lebih memerlukan obat. Untuk obat-obat yang mengalami ED maka akan dipisahkan dari obat-obat lainnya dan ditempatkan pada tempat tertentu untuk menghindari kesalahan. Kemudian obat ED tersebut akan dilaporkan ke instalasi farmasi untuk kemudian dikembalikan dan dimusnahkan berdasarkan SK walikota. Untuk pemusnahan akan dibuat berita acara pemusnahan yang akan

disaksikan bagian Kasie Perbekalan Farmasi Dinas Kesehatan.

Untuk pemusnahan arsip baik resep dan data lainnya dilakukan dengan membuat laporan kepada kantor arsip dengan membuat berita acara pemusnahan data yang diketahui dan diserahkan kepada dinas kesehatan dan instalasi farmasi.

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas Pajang, selain mempelajari mengenai sistem pengelolaan obat di puskesmas, mahasiswa juga memberikan penyuluhan mengenai program gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat (GEMA CERMAT) kepada masyarakat. GEMA CERMAT merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat dalam rangka mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat dan benar. Tujuan adanya GEMA CERMAT adalah meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang penggunaan obat secara benar, meningkatkan kemandirian dan perubahan perilaku masyarakat dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat secara benar dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan PKPA di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, UPT Instalasi Farmasi Surakarta, dan UPT Puskesmas Pajang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah suatu organisasi sebagai unit pelaksana Pemerintah Daerah yang memberikan gambaran mengenai manajemen pengelolaan obat, struktur organisasi, dan promosi kesehatan dan pelayanan di bidang kesehatan yang berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara optimal. Oleh karena itu, Kepala Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan di wilayah masing-masing dan pertanggungjawabannya disampaikan kepada Walikota.
2. Kegiatan di UPT Instalasi Farmasi Kota Surakarta meliputi perencanaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi obat publik dan perbekalan kesehatan. Dimana masing-masing kegiatan satu dengan yang lainnya saling berhubungan Instalasi Farmasi merupakan pemasok obat ke Puskesmas. Dengan demikian, Instalasi Farmasi merupakan pelaksana fungsi dari Dinas Kesehatan yang menangani obat dan perbekalan farmasi lainnya seperti alat kesehatan. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan.
3. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara Nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu desa/kelurahan atau dusun/rukun warga (RW).

4. UPT Puskesmas Pajang memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang menjangkau secara merata di wilayah kerjanya. UPT Puskesmas Pajang melakukan pelayanan di Puskesmas Induk, di Puskesmas Pembantu dan unit kesehatan lainnya seperti Puskesmas Keliling. Instalasi Farmasi telah menjalankan tugas pokok dengan sebaik-baiknya serta dilakukan upaya mengatasi berbagai kendala yang muncul. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi, perbekalan farmasi, dan administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat, dan pencatatan/penyimpanan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, sarana, prasarana, dan metode pelaksanaan yang tersedia di Puskesmas Pajang.

B. Saran

1. Penyuluhan kesehatan masyarakat seperti menyebarkan leaflet hendaknya lebih diperhatikan dan ditingkatkan, karena penyuluhan kesehatan pada masyarakat yang berhasil akan memberikan dampak yang sangat positif bagi masyarakat.
2. Di Puskesmas perlu ditingkatkan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling terhadap pasien yang menerima obat.
3. Perlu dipertimbangkan penambahan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan terutama tenaga kefarmasian untuk mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat.
4. Peningkatan sarana dan prasarana di bidang kesehatan sangat diperlukan, untuk dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh ke semua lapisan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2005, *Sekilas Dinas Kesehatan Kota Surakarta*, Surakarta
- Anonim, 2009, *Undang – Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009*, Nusa Media, Bandung: Jawa Barat
- Anonim, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*, Jakarta
- Anonim, 2015, *Pedoman Pelaksana Praktek Kerja Profesi Apoteker*, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta.
- Anonim, 2008, *Peraturan Daerah Kota Surakarta No. 6 Tahun 2008, Tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Surakarta*.
- Anonim, 2005, *Pedoman Pelatihan manajemen Obat di Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)*, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- Dirjen Bimfar, 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*, Jakarta.
- Anonim, 2011. *Peraturan Daerah Kota Surakarta No. 14 Tahun 2011*. Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Surakarta.
- Kemenkes RI. 2014. Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Jakarta:Depkes RI
- Kemenkes RI. 2016. Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta:Depkes RI

L

A

M

P

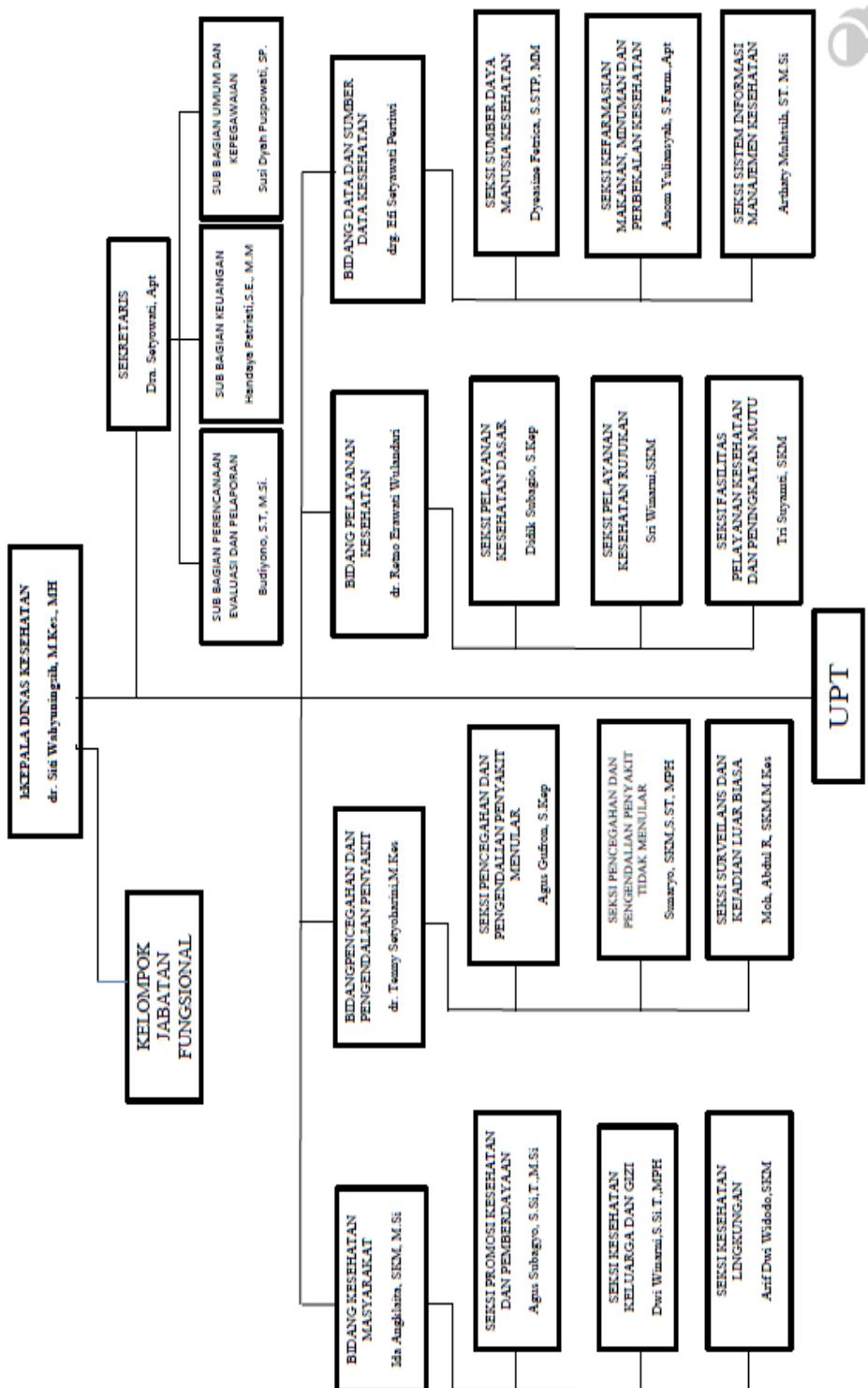
I

R

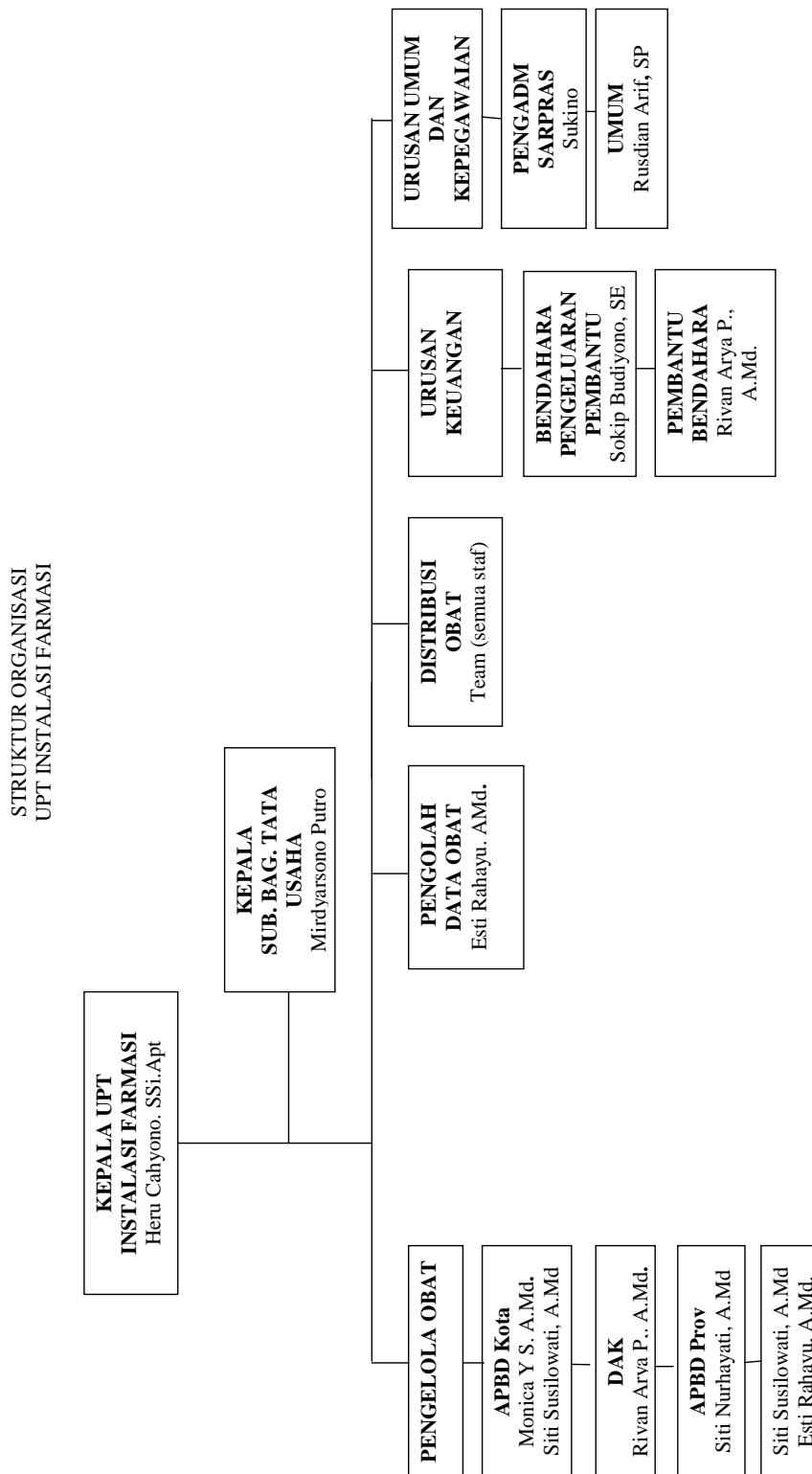
A

N

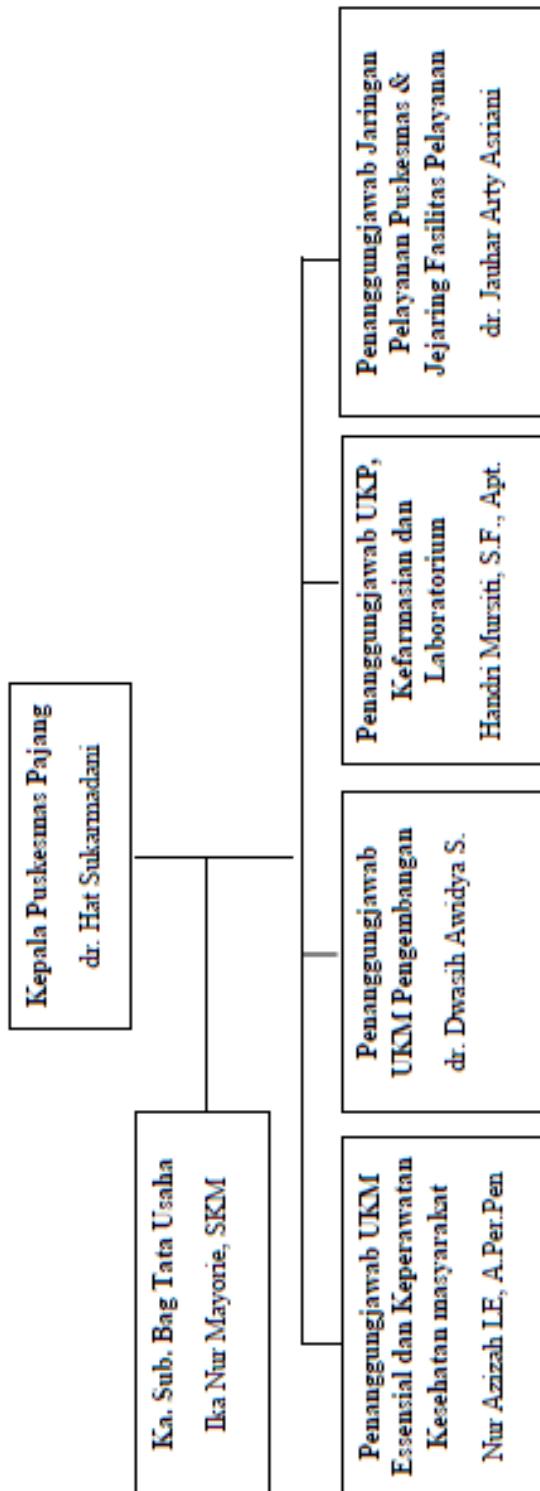
Lampiran 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta



Lampiran 2. Struktur Organisasi UPT Instalasi Farmasi Kota Surakarta



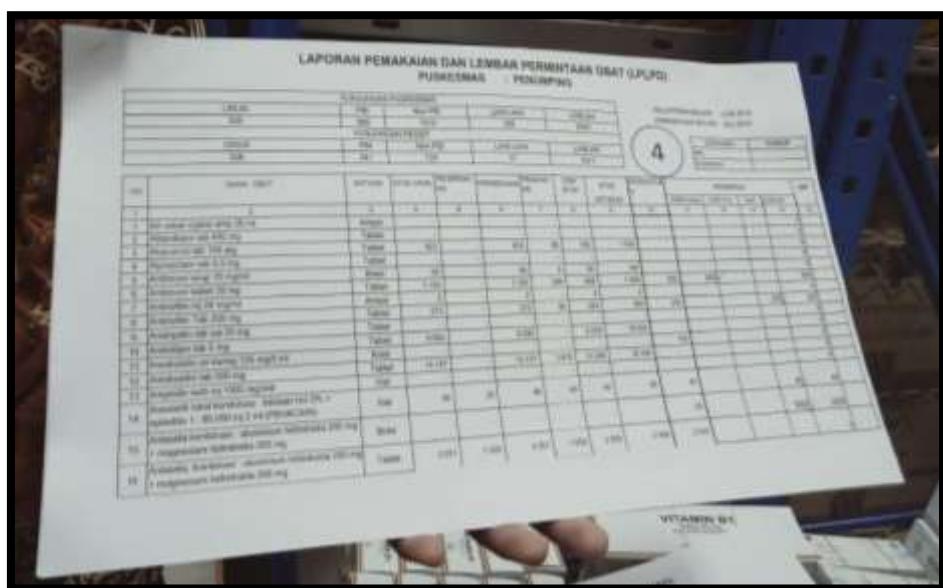
Lampiran 3. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta



Lampiran 4. UPT Instalasi Farmasi



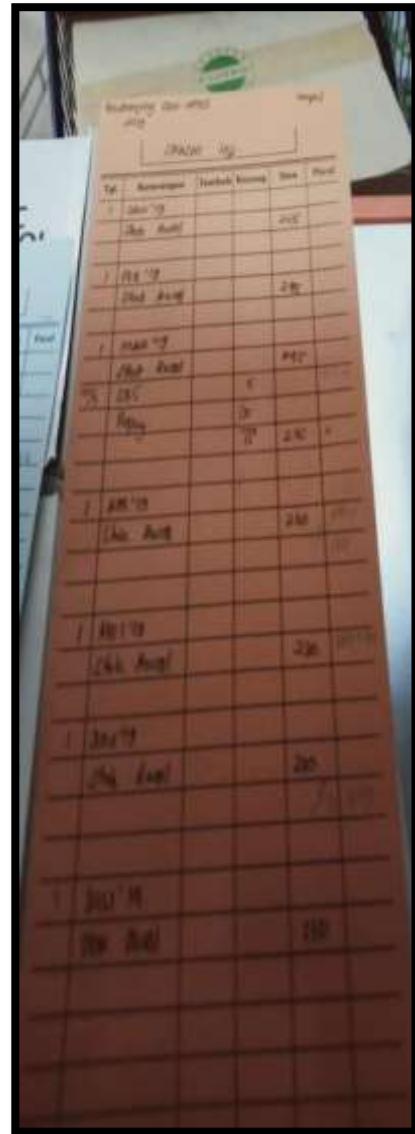
Sistem Penataan Obat di Instalasi Farmasi



LPLPO

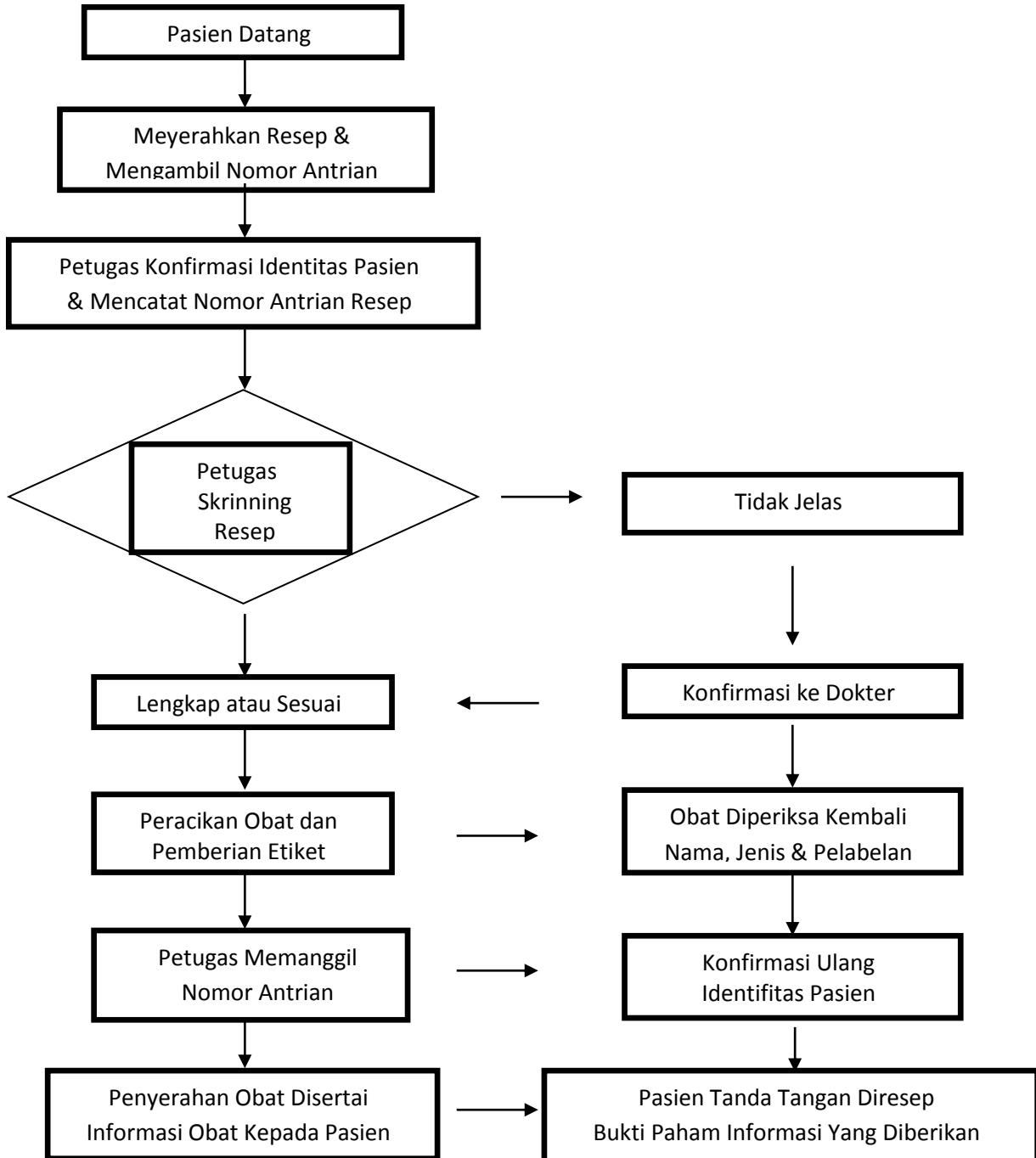


Surat Bukti Barang Keluar

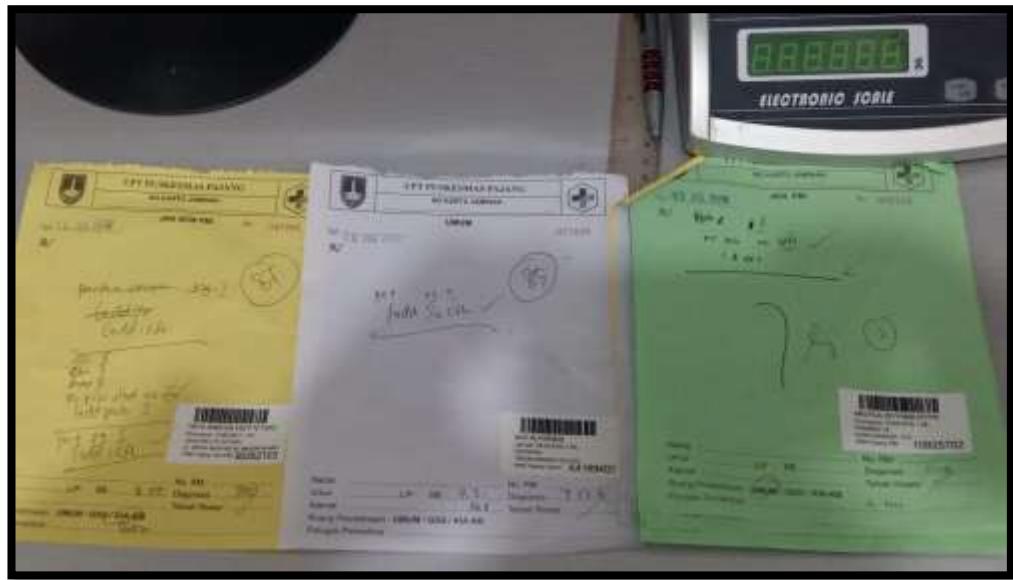


Kartu Stok

Lampiran 5. Alur Pelayanan Resep di Puskesmas Pajang



Lampiran 6. Resep



Keterangan:

Warna Kuning : JKN non PBI

Warna Putih : Resep Umum

Warna Hijau : JKN PBI

Catatan

PBI : *Penerimaan bantuan Iuran*

Lampiran 7. Kelengkapan Obat



Etiket Obat

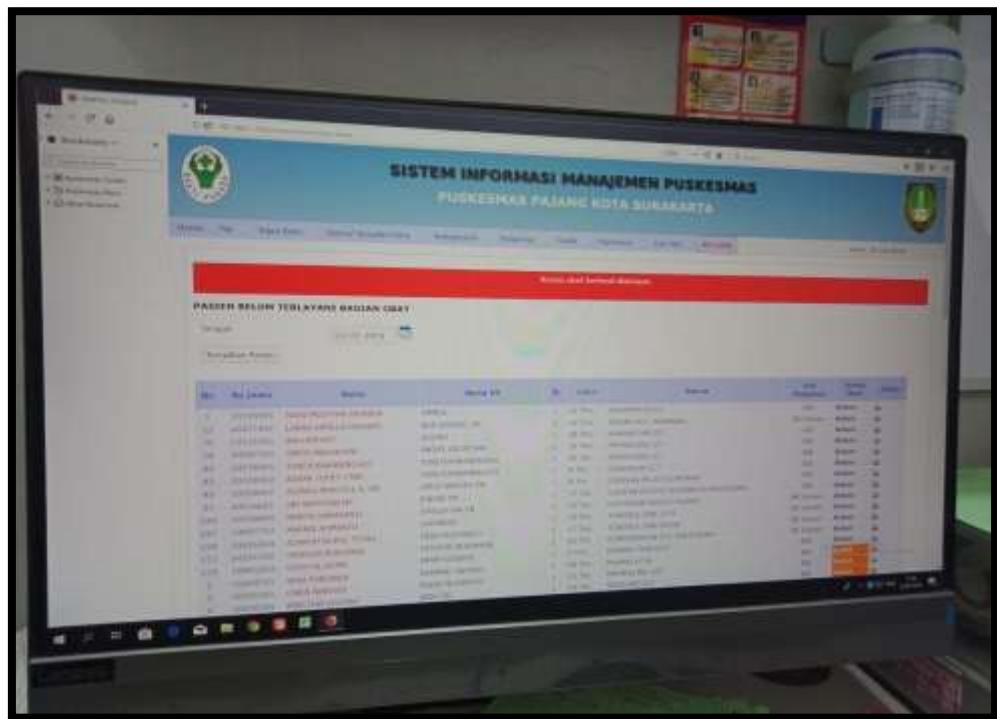


Klip Obat



Kertas Puyer

Lampiran 8. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)



Lampiran 9. Kartu Stok

Lampiran 10. UPT Puskesmas Pajang Kota Surakarta, PUSTU Karangasem dan PUSTU Wangkung



UPT Puskesmas Pajang



PUSTU Karangasem



PUSTU Wangkung

Lampiran 11. Gudang Obat dan Tempat Peracikan Obat UPT Puskesmas Pajang



Gudang Obat



Tempat Penyimpanan Obat



Meja Peracikan Serbuk



Penyimpanan Narkotik dan Psikotropik



Lemari Penyimpanan Obat Suhu Dingin

Lampiran 12. Pengambilan Obat dan Ruang Tunggu Pasien



Pengambilan obat



Ruang Tunggu Pasien

Lampiran 13. Leaflet Promkes (Ular Tangga)

21	22	23	24	25
Apa perbedaan obat generik, obat paten, dan obat dengan merek dagang	Bagaimana aturan pakai meminum obat yang benar apabila tertulis 3 x 1	Apa perbedaan dari tablet kunyah, tablet hisap, dan tablet biasa	Apakah yang perlu kita perhatikan ketika akan menerima obat	UPT Puskesmas Pajang  GeMa CerMat <small>Gejala Masyarakat Cerdas Mengelola Obat</small>
20 	19 Bagaimana cara membuang obat yang telah rusak dengan cara yang benar	18 Hal apa saja yang perlu dihindari dalam penyimpanan obat	17 Sebutkan cara-cara meminum obat yang benar?	16 Apa itu obat bebas dan berikan contohnya
11 Apa yang dimaksud dengan ED?	12 Bagaimana penyimpanan antibiotik yang benar?	13 Melempar pertanyaan seputar obat ke lawan bermain	14 	15 Bagaimana cara mengetahui obat keluarga rusak?
10 Sebutkan tempat pemerolehan obat yang tepat	9 	8 Apa itu kontra indikasi obat? Berikan contohnya	7 Apa itu efek samping obat, berikan contoh obatnya	6 Sebutkan syarat penyimpanan obat ?
1 	2 Melempar pertanyaan seputar obat ke lawan bermain	3 GEMA SOBAT MIU (Gerakan Masyarakat Sadar Obat & jamu / Obat Tradisional)	4 Apa itu indikasi obat berikan contohnya ?	5 Logo obat apa saja yang dapat bebas dibeli di apotek ? Berikan contohnya

Lampiran 14. Kegiatan PKPA



Dispensing + Etiket



Penyerahan Obat



Puskesmas Keliling



Box Obat Pusling



Posyandu Lansia RW 02 Pajang



Posyandu Balita



Evaluasi Kegiatan PKPA UPT Puskesmas Pajang

Lampiran 15. Kegiatan Promkes



Panti Wredha Darma Bhakti







Panti Pelayanan Sosial Wanita Wanodyatama





Akbid – Apikes Citra Medika

Lampiran 16. Pengolahan Limbah Farmasi

