

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN DI UPT. DINAS
KESEHATAN KABUPATEN SRAGEN**

PRAKTEK KERJA LAPANGAN

*Dibuat Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam
Menyelesaikan Program Pendidikan Sebagai
Ahli Madya Farmasi dan Makanan*



Oleh:

Foni Ariska (28161378C)

Yasinta TW (28161401C)

**D-III ANALIS FARMASI DAN MAKANAN
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA**

2019

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN DI UPT. DINAS
KESEHATAN KABUPATEN SRAGEN**

PRAKTEK KERJA LAPANGAN

*Dibuat Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam
Menyelesaikan Program Pendidikan Sebagai
Ahli Madya Farmasi dan Makanan*

Oleh:

Foni Ariska (28161378C)

Yasinta TW (28161401C)

**D-III ANALIS FARMASI DAN MAKANAN
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Hasil Kerja Lapangan (PKL) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen diselesaikan dan disahkan:

Hari/Tanggal :

Tempat :

Telah menyetujui,

Dosen Pembimbing PKL

Universitas Setia Budi

Surakarta

A purple circular stamp of Universitas Setia Budi, Fakultas Farmasi, Surakarta, with a handwritten signature in the center.

Dr. Drs. Supriyadi, M.Si

Pembimbing PKL

Ka.UPTD Labkes Kab. Sragen

A blue circular stamp of Pemerintah Kabupaten Sragen, with a handwritten signature in the center.

Sulastri

NIP.19660611-199003.2.010

Mengetahui,

Kepala Program Studi

DIII Analis Farmasi dan Makanan

A purple circular stamp of Universitas Setia Budi, Fakultas Farmasi, Surakarta, with a handwritten signature in the center.

Mamik Ponce Rahayu, M.Si., Apt

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan praktik kerja lapangan.

Laporan ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program studi DIII Analis Farmasi dan Makanan Universitas Setia Budi Surakarta. Dengan terselesaikannya laporan Praktik Kerja Lapangan ini penulis sampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan Praktik Kerja Lapangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU.,MM.,M.Sc Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Mamik Ponco Rahayu, M.Si., Apt selaku kepala program studi DIII Analisis Farmasi dan Makanan Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Ibu selaku pembimbing lapangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam melaksanakan Praktik Kerja Lapangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.
5. Bapak Dr. Drs. Supriyadi, M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam melaksanakan Praktik Kerja Lapangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.

6. Segenap staf di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen yang telah banyak memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan ini dengan baik dan lancar.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan laporan ini kedepan penulis sangat harapkan. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya dapat menambah pengetahuan bagi pembaca.

Surakarta, April 2019

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Studi DIII Analisis Farmasi dan Makanan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta mempunyai standart kurikulum yang ditetapkan. Praktek Kerja Lapangan (PKL) merupakan salah satu syarat untuk menempuh gelar ahli madya. Adanya PKL diharakan dapat menghasilkan lulusan ahli madya analisis farmasi yang berkualitas. Praktek Kerja Lapangan adalah salah satu bentuk implementasisecara sistematis dan sinkron antara antara program studi pendidikan di sekolah dengan program penguasaan keahlian yang diperoleh melalui kegiatan kerja secara langsung di dunia kerja untuk mencapai tingakat keahlian tertentu.

Kegiatan ini memiliki maksud agar mahasiswa mendapat pengalaman sebelum mereka memasuki dunia kerja yang sesungguhnya, sehingga mahasiswa akan mendapat bekap dari PKL yang sudah dilaksanakan. Diadakannya PKL, mahasiswa akan mengetahui keterampilan dan pengetahuan yang perlu dikembangkan dan perlu dipertahankan.

Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonimis. Kesehatan mempunyai peranan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat,

maka dari itu semua Negara berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya. Pelayanan kesehatan berarti setiap upaya yang sendiri atau bersama-

sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat.

Analisa adalah usaha pemisahan suatu kesehatan materi bahan menjadi komponen-komponen penyusunnya atau penguraian bahan menjadi senyawa-senyawa penyusunnya sehingga dapat dipakai sebagai data untuk menentukan komposisi bahan.

Untuk meningkatkan pengetahuan keahlian profesionalisme maka Program Studi DIII Analisis Farmasi dan Makanan Universitas Setia Budi Surakarta melakukan kegiatan PKL untuk memiliki kualitas kerja yang baik, disiplin waktu dan keterampilan serta keuletan dalam bekerja. Praktik Kerja Lapangan diharapkan pihak universitas mengetahui tentang kebutuhan dunia kerja

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL) dimulai tanggal 1 April 2019 dan berakhir tanggal 30 April 2019.

2. Tempat

Pelaksanaan PKL bertempat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen yang beralamat di Jl. Raya Sukowati No 185, Kebayan 1, Sragen Kulon, Kec. Sragen, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah 57212

C. Tujuan

Tujuan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen yaitu :

1. Meningkatkan kemampuan professional mahasiswa sesuai bidangnya.
Mewujudkan terjalinnya kerjasama yang baik antara dunia pendidikan dengan kesehatan sebagai lahan praktek.
2. Mempersiapkan mahasiswa untuk menjadi tenaga kesehatan yang terampil dan professional sesuai dengan tuntutan di bidang kesehatan.
3. Memberikan kesempatan dan gambaran yang nyata kepada mahasiswa mengenai situasi kondisi lingkungan kerja yang kelak akan dihadapi.
4. Meningkatkan, memperluas dan keterampilan yang membentuk kemampuan mahasiswa sebagai bekal untuk memasuki dunia kerja yang sesuai dengan program pendidikan.

D. Manfaat

Manfaat yang diperoleh dari Praktek Kerja Lapangan (PKL) di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Sragen yaitu bagi mahasiswa DIII Analisis Farmasi dan Makanan yaitu memberikan pengalaman bagi mahasiswa untuk bersosialisasi di lingkungan kerja, untuk latihan praktek khusus pekerjaan analisis dan membentuk mahasiswa yang terampil dan professional sehingga diharapkan dapat menjadi tenaga kerja kesehatan yang mampu bersaing dalam masa yang akan datang.

BAB II

GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN

A. Profil Kesehatan

Profil Kesehatan adalah gambaran situasi kesehatan di Kabupaten Sragen, yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama satu tahun. Data dan informasi yang termuat antara lain data kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan, sumber daya kesehatan, dan lain sebagainya. Profil ini disajikan secara sederhana dan informatif dengan harapan bisa dimanfaatkan oleh masyarakat luas.

Profil Kesehatan bisa dipakai sebagai tolok ukur keberhasilan/kemajuan pembangunan kesehatan yang telah dilakukan selama tahun 2016. Sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang mengatur pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengandung konsekuensi bahwa masing-masing daerah harus memiliki Sistem Kesehatan sendiri. Profil kesehatan adalah salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan.

Dengan tersusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2016 ini maka profil ini dijadikan sebagai acuan data dan informasi secara resmi.

1. Sistematika Penyajian

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2016 adalah sebagai berikut :

- 1.1. Pendahuluan.** Bab ini secara ringkas menjelaskan latar belakang dan sistematika penulisan. Didalamnya berisi uraian ringkas dari masing-masing bab.
- 1.2. Gambaran Umum Kabupaten.** Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Sragen. Selain uraian tentang letak geografis, cuaca, luas lahan, administratif dan informasi lainnya, bab ini juga mengulas faktor – faktor lainnya misalnya ekonomi, kependudukan dan pendidikan.
- 1.3. Pembangunan Kesehatan Daerah.** Bab ini berisi uraian tentang program pokok yang direncanakan oleh Kabupaten Sragen menuju Sragen Sehat 2016. Pada bab ini dibahas tujuan, sasaran, upaya yang dilakukan di tahun 2016 untuk mencapai target yang telah ditetapkan.
- 1.4. Pencapaian dan Kinerja Pembangunan Kesehatan.** Bab ini menguraikan tentang apa saja yang telah dicapai selama 1 (satu) tahun, kemudian dibandingkan dengan target indikator yang telah ditetapkan baik indikator sehat maupun indikator Kinerja SPM bidang Kesehatan, antara lain meliputi derajat kesehatan, keadaan lingkungan, keadaan perilaku masyarakat, upaya kesehatan dan manajemen pembangunan kesehatan.
- 1.5. Kesimpulan.** Bab ini dengan sajian tentang hal – hal penting yang ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2016. Selain keberhasilan – keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini

juga mengemukakan hal – hal yang dianggap masih kurang dalam upaya menuju Sragen Sehat 2016.

B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan

1. Keadaan Geografi

Kabupaten Sragen terletak diantara 110 45' dan 111 10' derajat Bujur Timur serta 7 15' dan 7 30' Lintang Selatan. Dengan luas wilayah 941,55 Km² yang terbagi atas 20 Kecamatan dan 208 desa / kelurahan.

Batas Wilayah kabupaten Sragen adalah :

Sebelah Utara	: Kabupaten Grobogan
Sebelah Selatan	: Kabupaten Karanganyar
Sebelah Barat	: Kabupaten Boyolali
Sebelah Timur	: Kabupaten Ngawi

2. Keadaan Penduduk

2.1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk di Kabupaten Sragen tahun 2016 adalah 879.017 jiwa. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 terjadi penurunan jumlah penduduk sebanyak 1.352 jiwa (1,9 %) . Rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Sragen sebesar 851 jiwa setiap kilometer persegi, dimana wilayah terpadat di Kecamatan Sragen sekitar 2.010 jiwa setiap km². Data mengenai kepadatan penduduk, Luas wilayah , jumlah desa, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga dan kepadatan penduduk menurut kecamatan Kabupaten Sragen tahun 2016 dapat dilihat pada lampiran. Bila kita lihat jumlah rumah tangga di Kabupaten Sragen tahun 2016 sebanyak 271.248 rumah tangga dari 272.357 rumah tangga tahun 2015 turun

sebesar 1.109 rumah tangga (0,7 %). Sementara jumlah penduduk tertinggi dan terendah masih sama yaitu di Kecamatan Sragen sebanyak 67.706 jiwa dan terendah di Kecamatan Gesi sebanyak 22.228 jiwa.

2.2. Sex Ratio Penduduk. Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perbandingan ratio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Berdasarkan hasil dari BPS Kabupaten Sragen tahun 2016 jumlah penduduk laki-laki relatif seimbang bila dibandingkan dengan penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 447.359 jiwa (5,2%) dan penduduk perempuan sebanyak 455.597 jiwa (30,78%) sehingga ratio jenis kelamin sebesar 98,19. Data rinci mengenai Sex Ratio menurut Kecamatan dapat dilihat pada lampiran Tabel 2 tentang jumlah penduduk menurut jenis kelamin, kelompok umur, ratio beban tanggungan, ratio jenis kelamin dan kecamatan Kabupaten Sragen tahun 2016.

2.3. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur. Struktur/komposisi penduduk Kabupaten Sragen dirinci menurut golongan umur dan jenis kelamin menunjukkan bahwa penduduk laki-laki dan perempuan proporsi terbesar pada kelompok umur yang sama yaitu 15-19 tahun.

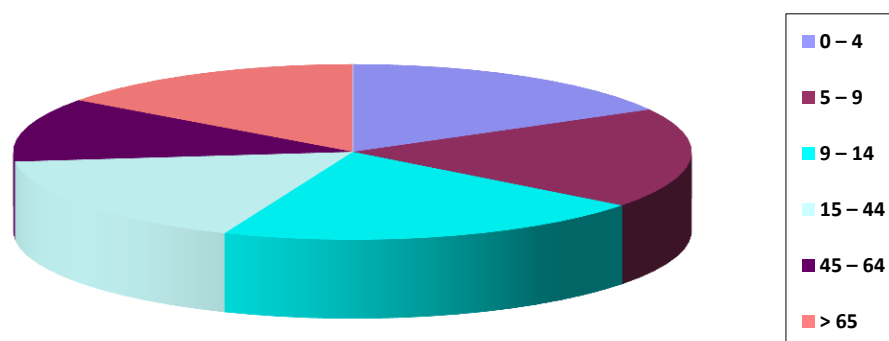
Adapun perbandingan komposisi proporsional penduduk Kabupaten Sragen menurut usia produktif pada tahun 2015 dan 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Struktur Penduduk Kabupaten Sragen. Menurut Golongan Umur Tahun 2015 – 2016

No	Golongan Umur (Tahun)	Tahun 2015		Tahun 2016	
		Abs	%	Abs	%
1	0 – 4	73.410	13,56	67.136	12,27
2	5 – 9	79.597	12,69	67.973	11,80
3	9 – 14	89.538	11,71	67.657	9,69
4	15 – 44	436.741	2,09	370.179	1,56
5	45 – 64	159.227	5,80	219.802	6,53
6	> 65	64.443	15,84	30.082	7,54

Sumber : BPS Kabupaten Sragen

Gambar 1. Distribusi Penduduk menurut Golongan Umur Kabupaten Sragen Tahun 2016



Tabel 2. Kelompok Usia Produktif Kabupaten Sragen Tahun 2015 – 2016

No	Golongan Umur	Tahun 2015		Tahun 2016	
		Abs	%	Abs	%
1	0 – 14	240.201	27,02	202.766	29,05
2	15 – 64	592.227	67,08	589.981	66,05
3	> 65	63.783	5,9	30.082	4,9
		896.211	100,00	896.211	100,00

Sumber : BPS Kabupaten Sragen

Tabel 3. Kelompok Usia Produktif Kabupaten Sragen Tahun 2015 – 2016

No	Golongan Umur	Tahun 2015		Tahun 2016	
		Abs	%	Abs	%
1	0 – 14	240.201	27,02	202.766	29,05
2	15 – 64	592.227	67,08	589.981	66,05
3	> 65	63.783	5,9	30.082	4,9
		896.211	100,00	896.211	100,00

Sumber : BPS Kabupaten Sragen

Pada tabel 3 diatas diketahui bahwa penduduk Kabupaten Sragen yang termasuk dalam kelompok umur produktif (15-64 tahun) terjadi peningkatan pada tahun 2016 dari tahun 2015 sebesar 0,50 %.

3. Keadaan Sosial Ekonomi

3.1. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Salah satu tolok ukur keberhasilan di bidang ekonomi yang diperlukan untuk evaluasi dan perencanaan ekonomi makro biasanya dilihat dari pertumbuhan angka Produk Domestik

Regional Bruto (PDRB) baik atas dasar harga yang berlaku maupun atas dasar konstan.

Menurut data dari badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sragen Pada tahun 2016, PDRB Kabupaten Sragen tumbuh sebesar 6, 55 persen, dari Rp. 3.485.992,03 juta pada tahun 2015 naik menjadi Rp. 3.492.776,03 juta di tahun 2016 (tabel 4.1), laju pertumbuhan tersebut lebih tinggi apabila dibandingkan dengan pertumbuhan tahun 2015 yang tercatat sebesar 6,53 persen dan juga lebih tinggi apabila dibandingkan dengan pertumbuhan Provinsi Jawa Tengah yang tercatat sebesar 6,84 persen.

3.2. Angka Beban Tanggungan. Berdasarkan jumlah penduduk menurut kelompok umur, angka beban tanggungan (dependency ratio) penduduk Kabupaten Sragen pada tahun 2016 sebesar 51,50 Angka tersebut mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2015 (51,49), berarti pada tahun 2016 setiap 100 penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) harus menanggung beban hidup sekitar 51 penduduk usia belum produktif (0–14 tahun) dan usia tidak produktif (65 tahun ke atas).

4. Tingkat Pendidikan

Pada tahun 2016 jumlah penduduk laki-laki dan perempuan berusia 10 tahun keatas menurut pendidikan yang ditamatkan yaitu tidak punya ijazah SD sebesar 42,95 %, sedangkan yang sudah memiliki ijazah terdiri atas SD/MI sebesar 59,33 %, tamat SLTP sebesar 20,55 %, tamat SLTA sebesar 15,44 % dan sebesar 5,11 % tamatan Diploma / Akademi / D IV / Perguruan Tinggi. Dibandingkan dengan tahun 2016 secara umum telah terjadi peningkatan dibidang

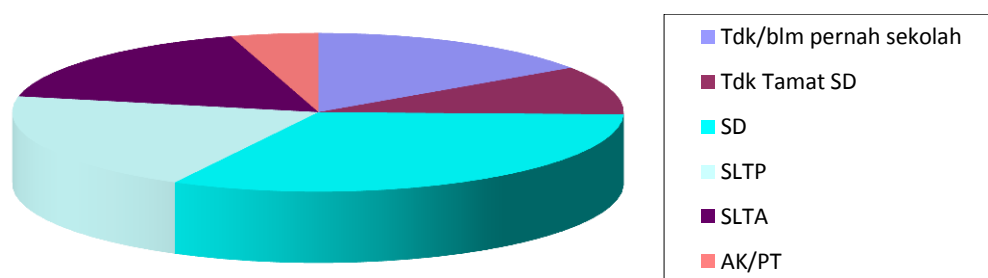
pendidikan. Peningkatan terjadi pada tingkat pendidikan SLTP, SLTA dan Diploma / Akademi / D IV / Perguruan Tinggi. Hal ini wajar terjadi mengingat semakin digalakkannya program sekolah gratis bagi jenjang SD dan SMP dan program-program pendidikan lainnya. Berikut ini disajikan tabel persentase jumlah penduduk usia 10 tahun ke atas menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kabupaten Sragen tahun 2015-2016.

Tabel 4. Tingkat Pendidikan Kabupaten Sragen tahun 2015 – 2016

No	Golongan Umur	Tahun 2015		Tahun 2016	
		Abs	%	Abs	%
1	Tdk/blm pernah sekolah	102.076	13,54	317.876	50,57
2	Tdk Tamat SD	118.456	22,09	317.876	50,57
3	SD	222.051	28,27	221.941	35,31
4.	SLTP	139.666	16,89	103.051	16,39
5.	SLTA	114.864	14,66	66.808	10,63
6.	AK/PT	28.367	4,55	117.740	18,73
	JUMLAH	882.203	100,00	934.037	100,00

Sumber : BPS Kabupaten Sragen

Gambar.4 Distribusi Penduduk menurut Tingkat Pendidikan Kabupaten Sragen tahun 2016



5. Keadaan Lingkungan

Untuk menggambarkan keadaan lingkungan ada beberapa indikator-indikator yang dianggap masih relevan, yaitu prosentase rumah tangga menurut sumber air minum, prosentase rumah tangga menurut fasilitas air minum, prosentase rumah tangga dengan fasilitas tempat buang air besar dan prosentase rumah tangga menurut tempat pembuangan kotoran/tinja.

1. Sumber Air Minum

Sumber air minum yang digunakan penduduk di Kabupaten Sragen tahun 2016 berasal dari Sumur Gali Terlindung sebesar 88,016 %, Sumur Gali dengan Pompa sebesar 0 %, Sumur BOR dengan Pompa sebesar 49,8 %, Terminal Air sebesar 0 %, Mata Air Terlindung 21% dan Penampungan air hujan 0 %.

2. Fasilitas Tempat Buang Air Besar

Fasilitas tempat buang air besar yang digunakan rumah tangga di Kabupaten Sragen ada beberapa macam yaitu jamban leher angsa, jamban plengsengan, jamban cemplung/duduk dan tidak menggunakan jamban. Rata-rata penggunaan jamban diperkotaan menggunakan jamban leher angsa, sedang dipedesaan ada yang menggunakan jamban leher angsa, jamban plengsengan dan jamban cemplung serta ada juga yang tidak menggunakan jamban.

3. Tempat Pembuangan Akhir Tinja

Untuk tempat pembuangan akhir tinja yang digunakan di Kabupaten Sragen berupa tangki/SPAL, kolam/sawah, sungai, lobang tanah dan lainnya.

C. Visi, Misi dan Strategi Dinas Kesehatan

1. Visi

Visi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen adalah Bangkit bersama. Mewujudkan Bumi Sukowati yang Sejahtera dan Bermartabat.

2. Misi

Mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas untuk meningkatkan daya saing daerah dan meningkatkan pemberdayaan dan peran perempuan dalam berbagai aspek kehidupan

3. Strategi

- a. Konsolidasi seluruh sumber daya yang ada termasuk penyerasian nilai – nilai budaya kerja SDM setelah dilaksanakannya restrukturisasi Dinas Kesehatan
- b. Pemantapan manajemen kesehatan yang mandiri dan akuntabel
- c. Pemantapan kapasitas dan mutu pelayanan kesehatan melalui pendayagunaan potensi seluruh sumber daya yang ada dengan pendekatan paradigma sehat
- d. Pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan pendekatan keluarga menuju kemandirian masyarakat yang bertumpu pada potensi yang ada.

- e. Meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan serta pemberian otonomi fungsional pada unit pelayanan kesehatan terutama yang berada di lini depan dengan berorientasi pada pelanggan.
- f. Meningkatkan advokasi dan kemitraan kepada seluruh stakeholders dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan
- g. Mengembangkan system pembiayaan kesehatan yang serasi
- h. Menetapkan sistem informasi manajemen sehingga setiap pengambilan keputusan selalu berdasarkan fakta

4. Program Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sragen

Pelaksanaan program pelayanan masih mengacu pada 18 program pokok Puskesmas, yang dalam Kepmenkes RI nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas terbagi atas upaya kesehatan wajib dan upaya Kesehatan Pengembangan. Dari beberapa program yang dilaksanakan ada beberapa program / kegiatan yang mendapatkan alokasi dana APBD kabupaten seperti yang tercantum dalam daftar di bawah ini :

No	Program	Kegiatan
1	Pelayanan Administrasi Perkantoran	1. Penyediaan jasa surat menyurat 2. Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik 3. Penyediaan jasa kebersihan kantor 4. Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja 5. Penyediaan alat tulis kantor

		6. Penyediaan barang cetakaan dan penggandaan 7. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor 8. Penyediaan peralatan rumah tangga 9. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan 10. Penyediaan makanan dan minuman 11. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah
2	Peningkatan Sarana Prasarana Aparatur	1. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor 2. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
3	Obat dan Perbekalan Kesehatan	1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan 2. Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan perbekalan kesehatan 3. Pengadaan obat puskesmas 4. Pengadaan obat dan bahan habis pakai Puskesmas (PAD)

4	Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Saraswati) 2. Penyediaan Jasa Sarana dan Prasarana (Askes) 3. Penyediaan Jasa Pelayanan Askes 4. Penyediaan Jasa Pelayanan Kesehatan
5	Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1. Evaluasi dan Pengembangan Standart Pelayanan Kesehatan 2. Pengadaan bahan habis pakai dan alat – alat Laboratorium Kesehatan
6	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	1. Pelayanan dan Pemeliharaan Kesehatan Lansia
7	Pengadaan, Peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas / puskesmas pembantu dan jaringannya	1. Rehabilitasi Poliklinik Kesehatan Desa 2. Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas
8	Pengawasan Obat dan Makanan	1. Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya

9	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	<p>2. Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan</p> <p>1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat</p> <p>2. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat</p> <p>3. Penyuluhan KTR/KTM Desa Siaga dan Petani Tembakau</p> <p>4.</p>
10	Pengembangan Lingkungan Sehat	<p>1. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat</p> <p>2. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat</p> <p>3. Monitoring, evaluasi dan pelaporan</p> <p>4. Klinik Sanitasi di Puskesmas</p>
11	Perbaikan Gizi Masyarakat	<p>1. Pemberian tambahan makanan dan vitamin</p> <p>2. Penanggulangan kurang energy protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang yodium (GAKY), Kurang vitamin A, dan kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya</p>
12	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	<p>1. Penyemprotan / fogging sarang nyamuk</p> <p>2. Pengadaan alat fogging dan bahan – bahan fogging</p>

		<p>3. Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah</p> <p>4. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular</p> <p>5. Pencegahan penularan penyakit Endemik/Epidemik</p> <p>6. Peningkatan surveillanc Epidemiologi dan penanggulangan wabah</p> <p>7. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit</p> <p>8. Penyemprotan vector lalat</p> <p>9. Pemantauan dan Evaluasi kawasan tanpa rokok</p> <p>10. Pemberian Makanan Tambahan pada Penderita TB Paru</p> <p>11. Pelayanan Pencegahan dan penanggulangan Penyakit HIV/AIDS dan PMS</p>
--	--	--

BAB III

PELAKSANAAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

A. Waktu dan Pelaksanaan Kegiatan

1. Waktu pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Dinas Kesehatan dilaksanakan mulai tanggal 1-30 April 2019.

2. Tempat pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Industri dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen yang bertepatan di Jl. Raya Sukowati No 185, Kebayan 1, Sragen Kulon, Kec. Sragen, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah 57212

B. Kegiatan yang Dilakukan

1. Pembuatan Media Cair

Mikrobiologi adalah suatu cabang ilmu biologi yang mempelajari tentang mikroorganisme dan interaksi mereka dengan organism lain dan lingkungannya. Dalam melakukan interaksi suatu mikroorganisme tentunya akan dipengaruhi oleh keadaan lingkungan sebagai tempat tinggalnya. Suatu mikroorganisme (berupa bakteri) akan tumbuh di lingkungan atau suatu media yang dibutuhkan untuk bertahan dan berkembangbiak.

Medium adalah suatu bahan yang terdiri atas campuran nutrisi atau zat-zat hara (nutrient) yang di gunakan untuk menumbuhkan mikroorganisme diatas atau di dalamnya. Selain itu, medium juga dipergunakan untuk isolasi, perbanyakan, pengujian sifat-sifat fisiologis. Untuk menetapkan suatu jenis mikroba sebagai

penyebab penyakit harus terlebih dahulu mendapatkan mikroba dalam keadaan murni untuk diselidiki sifat-sifatnya. Untuk tujuan tersebut sangat diperlukan suatu medium sebagai tempat tumbuh dan isolasi mikroorganisme. Pemiakan mikroba dalam laboratorium memerlukan medium yang berisi zat hara serta lingkungan pertumbuhan yang sesuai dengan mikroorganisme.(Ratna,1990)

Oleh karena itu dilakukanlah pembuatan media bakteri sebagai pertumbuhan dan perkembanganbiakan untuk siklus kehidupan bakteri.

Media cair (nutrient broth) merupakan media pertumbuhan dalam bentuk cair, tersedia dalam bentuk tabung dan umumnya hanya digunakan untuk menumbuhkan koloni bakteri (tidak untuk melihat sifat bakteri ataupun untuk melihat mikroorganisme lain yang tumbuh. Keuntungan dari penggunaan media cair yaitu dapat melarutkan zat-zat yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri.(Anonim)

2. Pemeriksaan NAPZA

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan aktif. Narkoba adalah obat, bahan, zat dan bukan tergolong makanan. Jika diminum, dihisap, ditelan atau disuntikkan dapat menyebabkan ketergantungan dan berpengaruh terhadap kerja otak, demikian pula fungsi vital organ tubuh lain(jantung, peredaran darah, pernafasan dll)

Masalah penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang kompleks yang memerlukan upaya penanggulangan secara komprehensif. Meskipun dalam kedokteran sebagian besar golongan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) masih bermanfaat bagi pengobatan, namun bila disalahgunakan

atau digunakan tidak menurut indikasi medis atau standart pengobatan terlebih lagi bila disertai peredaran di jalur illegal, akan berkaitan sangat merugikan bagi individu maupun masyarakat luas khususnya generasi muda.

Pemeriksaan laboratorium untuk memeriksa apakah seseorang merupakan pengguna narkoba atau tidak bisa dilakukan dengan berbagai cara. Pemeriksaan yang dimaksud contohnya adalah pemeriksaan Amphetamin, Methamphetamin, Morfin, Ekstasi dll.

Untuk menentukan pemakaian narkoba pada seorang individu, pemeriksaan narkoba seringkali dilakukan menggunakan berbagai specimen biologis seperti darah, urin, cairan oral, keringat ataupun rambut.

Dalam pemeriksaan ini hanya dilakukan dengan cara pemeriksaan urin. Urin merupakan specimen yang paling sering digunakan untuk pemeriksaan narkoba rutin karena ketersediaannya dalam jumlah besar dan memiliki kadar obat dalam jumlah besar sehingga lebih mudah mendeteksi obat dibandingkan pada specimen lain. Teknologi yang digunakan pada pemeriksaan narkoba pada urin sudah berkembangbiak. Kelebihan lain specimen urin adalah pengambilannya yang tidak invasive dan dapat dilakukan oleh petugas yang bukan medis. Urin merupakan matriks yang stabil dan dapat disimpan beku tanpa merusak integritasnya.

Pemeriksaan narkoba seringkali dibagi menjadi pemeriksaan skrining dan konfirmatori. Pemeriksaan skrining merupakan pemeriksaan awal pada obat golongan yang besar atau metabolitnya dengan hasil presumtif positif atau negative.

3. Sterilisasi Alat

Dalam mempelajari mikroorganisme dalam kultur murni, para mikrobiolog memerlukan alat-alat yang menunjang dalam usaha mendapatkan kultur murni. Dalam mikrobiologi, peralatan laboratorium merupakan unsur penting yang harus ada. Peralatan yang ada dalam laboratorium pun haruslah steril agar dapat menunjang pekerjaan yang berhubungan dengan mikroorganisme dan hal tersebut merupakan syarat mutlak. Artinya, pada bahan atau peralatan yang akan digunakan harus bebas dari mikroorganisme yang tidak diinginkan yang dapat merusak media atau koloni suatu mikroorganisme yang diinginkan. Adapun peralatan yang umumnya digunakan di dalam laboratorium mikrobiologi antara lain : Media yaitu; cair, semi solid, solid (agak miring (siant), agak tegak (deep), agak cawan(plate)) dan peralatan yaitu; autoklaf, tabung kultur, cawan petri, jarum inokulasi, pipet, waterbath, inkubator, dan lemari pendingin (Suriawira,2005)

Sterilisasi dalam mikrobiologi adalah suatu proses untuk mematikan semua organisme yang terdapat pada atau didalam suatu benda. Ketika anda untuk pertama kalinya melakukan pemindahan biakan bakteri secara aseptik, sesungguhnya anda telah menggunakan salah satu sterilisasi, yaitu pembakaran. Namun kebanyakan peralatan dan media yang umum dipakai dalam pekerjaan mikrobiologis akan menjadi rusak bila dibakar. Untungnya tersedia berbagai metode lain yang efektif (Hadioetomo, 1993).

Ada tiga cara yang umum digunakan dalam sterilisasi yaitu penggunaan panas, penggunaan bahan kimia dan penyaringan (Filtrasi). Bila panas digunakan

bersama – sama dengan uap air maka disebut sterilisasi panas lembut atau sterilisasi basah, bila tanpa kelembapan maka disebut sterilisasi panas kering atau sterilisasi kering (Hadioetomo, 1993).

Sterilisasi kimiawi dapat dilakukan dengan menggunakan gas atau radiasi. Metode sterilisasi yang umum digunakan secara rutin dilaboratorium mikrobiologi ialah yang menggunakan panas (Hadioetomo, 1993). Mikroorganisme hidup di segala tempat (tanah, air udara makanan, pembuangan, dan pada permukaan tubuh). Keberadaan mereka yang ada di segala tempat menyulitkan para mikrobiolog untuk memperoleh suatu koloni mikroorganisme tertentu dan yang sejenis tanpa adanya mikroorganisme lain yang mencampuri koloni tersebut. Kultur mikroorganisme yang tersusun dari sel-sel sejenis (tunggal) disebut juga sebagai kultur murni.

Steril merupakan syarat mutlak keberhasilan kerja dalam lab mikrobiologi. Dalam melakukan sterilisasi, diperlukan teknik-teknik agar sterilisasi dapat dilakukan secara sempurna, dalam arti tidak ada mikroorganisme lain yang mengkontaminasi media. Sterilisasi adalah proses untuk menjadikan alat-alat terbebas dari segala bentuk kehidupan. Seperti yang telah disebutkan bahwa tujuan sterilisasi untuk mematikan mikroorganisme yang tidak diinginkan agar tidak ikut tumbuh.

Ada beberapa teknik sterilisasi, yaitu dengan cara fisik dengan panas, mekanik dengan filtrasi dan kimia dengan senyawa-senyawa kimia. Dalam praktikum ini kami mencoba mempelajari bagaimana cara mensterilisasi alat-alat yang nantinya dipakai untuk bekerja di dalam laboratorium mikrobiologi. Kami mencoba untuk

melakukan sterilisasi guna bekal untuk keberhasilan dalam menumbuhkan suatu biakan koloni mikroorganisme yang diinginkan.

Pada prinsipnya sterilisasi dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu secara mekanik, fisik dan kimiawi (Indra, 2008) :

1. Sterilisasi mekanik/Filtrasi

Sterilisasi secara mekanik (filtrasi) dikerjakan dalam suhu ruangan dan menggunakan suatu saringan yang berpori sangat kecil (0.22 mikron atau 0.45 mikron) sehingga mikroba tertahan pada saringan tersebut. Sterilisasi ini ditujukan untuk bahan yang peka panas, misalnya larutan enzim dan antibiotik.

2. Sterilisasi Fisik

Sterilisasi fisik dapat digunakan dengan cara pemanasan atau penyinaran. Terdapat empat macam sterilisasi dengan pemanasan :

a. Pemijaran Api

membakar alat pada api secara langsung, contoh alat : jarum inokulum, pinset, batang L, dll.

b. Panas kering

Sterilisasi panas kering yaitu sterilisasi dengan menggunakan udara panas. Karakteristik sterilisasi kering adalah menggunakan oven suhu tinggi (170-180°C) dengan waktu yang lama (1-3 jam). Sterilisasi panas kering cocok untuk alat yang terbuat dari kaca misalnya erlenmeyer, tabung reaksi dll. Sebelum dimasukkan ke dalam oven alat/bahan tersebut dibungkus, disumbat atau dimasukkan dalam wadah tertutup untuk mencegah kontaminasi ketika dikeluarkan dari oven.

c. Uap panas

Konsep ini hampir sama dengan mengukus. Bahan yang mengandung air lebih tepat menggunakan metode ini supaya tidak terjadi dehidrasi.

d. Uap panas bertekanan (Autoclaving)

Alat yang digunakan adalah autoclave. Cara kerja alat ini adalah menggunakan uap panas dengan suhu 121°C selama 15 menit pada tekanan 1 atm. Sterilisasi uap tergantung pada:

- 1) alat/bahan harus dapat ditembus uap panas secara merata tanpa mengalami kerusakan
- 2) Kondisi steril harus bebas udara (vacum)
- 3) Suhu yang terukur harus mencapai 121°C dan dipertahankan selama 15 menit.

Bahan/alat yang tidak dapat disterilisasi dengan uap panas adalah serum, vitamin, antibiotik, dan enzim, pelarut organik, seperti fenol, buffer dengan kandungan detergen, seperti SDS. Erlenmeyer hanya boleh diisi media maksimum $\frac{3}{4}$ dari total volumenya.

Prosedur dalam penggunaan autoclave :

- a) Pelajari bagian-bagian autoclave dan fungsinya masing-masing.
- b) Tuangkan air suling ke dalam autoclave hingga batas yang dianjurkan.
- c) Masukkan alat/bahan yang akan disterilkan, ditata sedemikian rupa sehingga uap air secara merata dapat menembus alat/bahan yang akan disterilkan tersebut.
- d) Tutup autoclave dan hidupkan alat. Perhatikan tahap kenaikan suhu dan tekanan pada autoclave. Tunggu hingga alat mencapai suhu 121°C selama 15

menit. Autoclave akan otomatis membunyikan alarm, jika proses sterilisasi sudah selesai.

e) Hindari membuka tutup autoclave begitu proses sterilisasi selesai, tunggu sampai tekanan dan suhunya turun.

Sterilisasi fisik dengan penyinaran dapat dengan menggunakan sinar Ultra Violet (Riantini, 2001)

3. Sterilisasi kimiawi

Digunakan pada alat/bahan yang tidak tahan panas atau untuk kondisi aseptis (Sterilisasi meja kerja dan tangan). Bahan kimia yang dapat digunakan adalah Alkohol, asam parasetat, formaldehid dll.

BAB IV

PEMBAHASAN

Praktek Kerja Lapangan merupakan tugas akhir yang harus dilakukan untuk mahasiswa DIII Analis Farmasi Makanan dan Minuman Universitas Setia Budi Surakarta. Program praktik lapangan dilakukan ataudimulai dari tanggal 1-30 April 2019 di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Sragen.

Berdasarkan kegiatan yang dilakukan selama Praktek Kerja Lapangan di Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, mahasiswa melakukan penerimaan sampel, pemeriksaan sampel biologi maupun kimia dan pembacaan hasil sampel. Prosedur penerimaan sampel yang ditetapkan di UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen dilakukan dengan mendaftarkan dibagian pendaftaran dan menyelesaikan administrasi yang telah ditetapkan sesuai dengan peraturan daerah. Kemudian sampel akan dilakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan. Setelah pemeriksaan selesai dilakukan dengan pembuatan hasil yang nantinya akan diserahkan kepada konsumen kembali, namun sebelum diserahkan dibuat arsip untuk UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen dan disahkan oleh Kepala UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.

Laboratorium kesehatan merupakan laboratorium yang digunakan untuk menganalisis kimia fisika air, kimia makanan, mikrobiologi air dan makanan. Untuk analisis ki,ia berupa melihat kualitas air minum, air bersih, air PDAM dll. Hal ini dilakukan pengecekan sesuai permintaan konsumen.

Dalam pemeriksaan mikrobiologi menganalisis air dan makanan. Bertujuan untuk mengetahui mikrobiologi yang ada pada sampel tersebut. Laboratorium

kesehatan telah membantu masyarakat untuk mengetahui dan untuk memudahkan masyarakat untuk mengetahui kelayakan sampel makanan dan air, telah memenuhi persyaratan kebersihan atau tidak.

Hasil yang akan didapatkan dari setiap pemeriksaan akan disandingkan dengan persyaratan menurut Menteri Kesehatan RI dan SNI. Sampel-sampel yang tidak boleh dikonsumsi atau dipengaruhi untuk masyarakat, karena apabila terlalu sering mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat dapat mengganggu kesehatan bagi masyarakat.

Sebagai tambahan mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk memeriksa bebas narkoba pada pasien, pemeriksaan tersebut dilakukan dengan test urin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Praktek Kerja Lapangan yang telah dilaksanakan pada 1-30 April 2019 di UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen memberikan banyak pelajaran untuk penulis untuk dapat menjadi seorang penulis yang profesional saat bekerja. Pengetahuan tentang dunia kerja yang sesungguhnya yang dapat penulis dapatkan saat Praktek Kerja Lapangan ini penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. UPT Laboratorium Kesehatan Kabupaten Sragen dapat memberikan pedoman tentang standar prosedur operasional yang digunakan dalam pengerjaan sampel dan pemeriksaan napza.
2. UPT Laboratorium Kesehatan Kabupaten Sragen dapat memberikan contoh dan pengajaran menjadi seorang analis yang baik.

B. SARAN

1. Perlunya adanya penambahan personil Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen agar kinerjanya dapat lebih maksimal.
2. Perlu peningkatan kebersihan lingkungan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.

DAFTAR PUSTAKA

- Standridge JG, Adams SM, Zotos AP. Urine Drug Screening: A Valuable Office
Lum G, Mushlin B. Urine Drug Testing: Approaches to Screening and
Confirmation Testing. *Laboratory Medicine* (June 2004), number 6, volume
35 Pratiwi, S.T, 2008. *Mikrobiologi Farmasi*. Jakarta : Erlangga
- Ratna, 1993, *Mikrobiologi Dasar Dalam Praktek*, PT Gramedia, Jakarta
- Dwidjoseputro, D. 2005. *Dasar – Dasar Mikrobiologi*. Djambatan : Jakarta.
- Ferdias. 1992. Sterilisasi. (onlin). [http://www.academia.edu/directory/educationnad_](http://www.academia.edu/directory/educationnad_training/secondary)
[training/secondary](http://www.academia.edu/directory/educationnad_training/secondary). (diakses pada tanggal 17 september 2014)
- Hadioetomo. Ratna Siri. 1993. *Mikrobiologi Dasar Dalam Praktek*. Jakarta: P.T.
Gramedia Pustaka Utama Indra. 2008. *Mikrobiologi dan Parasitologi I*. PT.
Citra Aditya Bakti; Bandung.
- Nursina. 2012. Sterilisasi. (online). [https://www.academia.edu/7236446/Laporan_S](https://www.academia.edu/7236446/Laporan_Sterilisasi_Al-at_mikrobiologi)
[terilisasi_Al-at_mikrobiologi](https://www.academia.edu/7236446/Laporan_Sterilisasi_Al-at_mikrobiologi). (diakses pada tanggal 17 september 2014).
- Riantini. (2001). Sterilisasi secara fisik. (onlin). [http://](http://www.ed.uiuc.edu/mikroorganisme/sterilisasi-secara-fisik/Html)
[www.ed.uiuc.edu/mikroorganisme/ste](http://www.ed.uiuc.edu/mikroorganisme/sterilisasi-secara-fisik/Html) [rili-sasi-secara-fisik/Html](http://www.ed.uiuc.edu/mikroorganisme/sterilisasi-secara-fisik/Html). (diakses
pada tanggal 17 september 2014) Suriawira. 2005. *Pengantar Mikrobiologi*
Umum . Angkasa. Bandung.

**BAGAN ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SRAGEN**

