

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN PUSKESMAS
DI PUSKESMAS JETIS I



PUSKESMAS
JETIS I - BANTUL

DISUSUN OLEH:

Afni Ayu Nur Fiska Rini K.P.	18210003
Nabila Putri Azzahra	18210010
Adelia Nuraisyah Arfa	18210019

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO

PROGRAM STUDI D3 FARMASI

YOGYAKARTA

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN PUSKESMAS
DI PUSKESMAS JETIS I**

Disetujui Oleh:

Pembimbing Praktik

Pembimbing Lapangan

Apt. Febriana Astuti, M.Farm.

Apt. Umi Atiningsih, S.Farm

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Farmasi

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

Apt. Monik Krisnawati, M.Sc.

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan di Puskesmas Jetis I dengan baik.

Praktik Kerja Lapangan ini diselenggarakan dalam rangka memberikan bekal pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam pengelolaan apotek kepada mahasiswa serta meningkatkan kemampuan dalam mengabdikan profesinya kepada masyarakat.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Ibu Monik Krisnawati, M.Sc., Apt selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
2. Ibu Febriana Astuti, M.Farm., Apt. selaku dosen pembimbing Praktik Kerja Lapangan
3. Ibu Umi Atiningsih, S.Farm., Apt. selaku Apoteker Penanggungjawab Puskesmas Jetis I
4. Semua pihak yang membantu, sehingga laporan ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Selanjutnya, disadari bahwa pembuatan laporan ini jauh dari sempurna. Ketidaksempurnaan ini disebabkan karena keterbatasan waktu dan informasi yang penulis peroleh. Namun, penulis juga berharap semoga laporan ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi para pembaca.

Yogyakarta, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTARGAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Kegiatan.....	3
C. Manfaat Kegiatan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Puskesmas	6
B. Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	6
C. Visi dan Misi Puskesmas	8
D. Jangkauan Pelayanan Puskesmas.....	9
E. Struktur Organisasi Puskesmas.....	9
F. Tugas dan Tanggungjawab Unit Kerja di Puskesmas.....	11
G. Bagian Farmasi Puskesmas.....	12
H. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	15
I. Pelayanan Sediaan farmasi dan Perbekalan Kesehatan	18
J. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian di Puskesmas	19

K. Promosi Kesehatan	20
----------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tinjauan Umum Puskesmas Jetis I	22
B. Bagian Farmasi Puskesmas Jetis I	29
C. Pengelolaan dan Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	29
D. Administrasi Farmasi di Puskesmas Jetis I	38
E. Promosi Kesehatan Puskesmas Jetis I	39

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	41
B. Saran	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi	24
Gambar 2. Denah lokasi puskesmas	28

DAFTAR LAMPIRAN

Kartu Stok Obat	44
Buku catatan PIO dan Konseling	44
Surat pesanan ke PBF	45
Alur pelayanan di ruang obat	46
Alur pelayanan pasien dating	46
Copy resep dan etiket obat	47
Contoh resep pasien Umum	47
Contoh resep pasien BPJS	47
Laci tempat plastik dan etiket	48
Catatan obat dan alkes yang diantar atau diambil ketiap poli	48
Gudang penyimpanan obat, alkes, dan BMHP	49
Lemari stok penyimpanan obat psikotropika	50
Lemari obat psikotropika	50
Rekapan faktur dari Dinas Kesehatan	51
Rak Arsip atau Dokumen	51
SOP penilaian, pengendalian, penyediaan, dan penggunaan obat di Puskesmas Jetis I	52
Daftar jumlah obat dan tanggal Expired	53
Buku Laporan Insiden Keselamatan pasien.	54
Lembar RKO Puskesmas Jetis I	55
Lembar LPLPO Puskesmas Jetis I	56
Lembar Formularium Obat Puskesmas Jetis I..	57
Lembar Laporan pengeluaran obat Psikotropika..	58
Lemari penyimpanan Vaksin... ..	58
Box emergency di Puskesmas Jetis I	59
Ruang tunggu di Puskesmas Jetis I	60
Tampak depan Ruang Obat di Puskesmas Jetis I..	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari system pelayanan Kesehatan termasuk didalamnya pelayanan kefarmasian di puskesmas yang merupakan unit pelaksana teknis dinas Kesehatan kabupaten/kota. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya Kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung 3 fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan Kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan Kesehatan perorangan dan pelayanan Kesehatan masyarakat. Dengan makin kompleksnya upaya pelayanan Kesehatan khususnya masalah terapi obat, telah menuntut kita untuk memberikan perhatian dan orientasi pelayanan farmasi kepada pasien. Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan Kesehatan yang utuh dan berorientasi kepada pasien.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan Kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*).

upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan Kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan Kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan penyakit (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya Kesehatan menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas Kesehatan termasuk puskesmas yang merupakan unit pelaksana Kesehatan tingkat pertama (*primary health care*). Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang bersifat pokok (*basic health services*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat termasuk didalamnya pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Puskesmas merupakan unit Kesehatan pelaksana teknis dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab 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 tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu desa/kelurahan atau dusun/rukun warga (RW).

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat yang mencakup 4 indikator utama, meliputi lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri dalam hidup sehat. Untuk mencapai visi tersebut, puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu.

B. Tujuan Kegiatan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu memahami ruang lingkup pelayanan kefarmasian di Puskesmas bagi Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dalam pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai serta pelayanan farmasi klinik.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan fungsi dan peran seseorang tenaga teknis kefarmasian Ahli Madya Farmasi di Puskesmas berkaitan dengan ilmu yang diperoleh dengan melihat langsung praktik lapangan dan menjadikan mahasiswa memiliki jiwa *interpeneur* di Puskesmas.

C. Manfaat Kegiatan

Praktik Kerja Lapangan ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

1. Manfaat bagi mahasiswa
 - a. Menghasilkan sumber daya manusia profesional
 - b. Mengenalkan mahasiswa pada pekerjaan lapangan, baik diinstitusi maupun industri
 - c. Menambah pengalaman kerja
 - d. Menambah ilmu pengetahuan
 - e. Melatih mahasiswa untuk menjadi lebih disiplin dan bertanggungjawab sebelum memasuki dunia kerja profesional
2. Manfaat bagi kampus
 - a. Memberikan kontribusi dan tenaga kerja bagi perusahaan atau instansi terkait
 - b. Dapat menyesuaikan program pendidikan sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja
 - c. Tujuan pendidikan tercapai serta *kredibilitas* kampus

3. Manfaat bagi instansi atau industri
 - a. Dapat mengenal persis kualitas mahasiswa yang berlatih di instansi atau industri
 - b. Mendukung program pemerintah
 - c. Mendapatkan tenaga kerja sementara sebagai sumber daya instansi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (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. (Permenkes, 2014).

B. Tugas dan Fungsi Puskesmas

1. Tugas Puskesmas

Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan Kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Puskesmas juga dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.

Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya

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

b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;

- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

C. Visi dan Misi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat. Kecamatan sehat mencakup 4 indikator utama, yaitu: lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri dalam hidup sehat. Puskesmas menyelenggarakan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat.

D. Jangkauan Pelayanan Puskesmas

Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu desa/kelurahan atau dusun/rukun warga (RW).

E. Struktur Organisasi Puskesmas

Struktur Organisasi Puskesmas diatur dalam PERMENKES No 75 Tahun 2014, struktur organisasi puskesmas dibagi menjadi 3 macam berdasarkan kategorinya yaitu: struktur organisasi puskesmas perkotaan, perdesaan, dan terpencil.

1. Struktur Organisasi Puskesmas Perkotaan
 - a. Kepala puskesmas
 - b. Kasubag tata usaha
 - c. Penanggungjawab UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat
 - d. Penanggungjawab UKM pengembangan

- e. Penanggungjawab UKP, kefarmasian dan laboratorium esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat.
- f. Penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaringan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Struktur Organisasi Puskesmas Perdesaan

- a. Kepala puskesmas
- b. Kasubag tata usaha
- c. Penanggungjawab UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat
- d. Penanggungjawab UKM pengembangan
- e. Penanggungjawab UKP, kefarmasian dan laboratorium esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat.
- f. Penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Struktur Organisasi Puskesmas Terpencil

- a. Kepala puskesmas
- b. Kasubag tata usaha
- c. Penanggungjawab UKM esensial, ukm pengembangan dan keperawatan kesehatan masyarakat
- d. Penanggungjawab UKP, kefarmasian dan laboratorium
- e. Penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan

F. Tugas dan Tanggungjawab Unit Kerja di Puskesmas

1. Kepala puskesmas

Kepala Puskesmas adalah orang yang bertanggung jawab penuh atas segala bentuk pelayanan yang dilakukan di puskesmas tersebut. Kepala puskesmas harus memiliki kriteria khusus yaitu seorang ahli di bidang kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah sarjana, serta harus mempunyai kompetensi manajemen kesehatan masyarakat. Selain itu orang tersebut juga harus memiliki pengalaman kerja di Puskesmas seminimal-minimalnya 2 tahun dan sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.

2. Kasubag tata usaha

Kasubag tata usaha membawahi beberapa kegiatan diantaranya seperti: sistem informasi puskesmas, kepegawaian, rumah tangga, dan keuangan

3. Penanggungjawab UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat

Bagian ini membawahi: pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS, pelayanan gizi yang bersifat UKM, pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

4. Penanggungjawab UKM pengembangan

Bagian ini membawahi segala bentuk upaya pengembangan Puskesmas, seperti: pelayanan kesehatan gigi masyarakat, pelayanan

kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan kesehatan indera, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan kesehatan olahraga, dan pelayanan kesehatan lainnya

5. Penanggungjawab UKP, kefarmasian dan laboratorium esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat.

Bagian ini membawahi beberapa kegiatan seperti: pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP, pelayanan gizi yang bersifat UKP, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan persalinan, pelayanan gawat darurat, pelayanan laboratorium, pelayanan kefarmasian, pelayanan rawat inap untuk Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap

6. Penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian ini membawahi beberapa fasilitas pelayanan seperti: puskesmas keliling, puskesmas pembantu, jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, dan bidan desa

G. Bagian Farmasi Puskesmas

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan

pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari.

Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tahun dapat dilakukan penilaian kinerja tenaga kefarmasian yang disampaikan kepada yang bersangkutan dan didokumentasikan secara rahasia. Hasil penilaian kinerja ini akan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*).

Semua tenaga kefarmasian di Puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensinya. Upaya peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian dapat dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan.

1. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah salah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara berkesinambungan untuk mengembangkan potensi dan produktivitas tenaga kefarmasian secara optimal. Puskesmas dapat menjadi tempat pelaksanaan program pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain.

2. Pengembangan Tenaga Kefarmasian dan Program Pendidikan

Dalam rangka penyiapan dan pengembangan pengetahuan dan keterampilan tenaga kefarmasian maka Puskesmas menyelenggarakan aktivitas sebagai berikut:

- a. Setiap tenaga kefarmasian di Puskesmas mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.
- b. Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan masukan kepada pimpinan dalam menyusun program pengembangan staff.
- c. Staff baru mengikuti orientasi untuk mengetahui tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.
- d. Melakukan analisis kebutuhan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kefarmasian.
- e. Tenaga kefarmasian difasilitasi untuk mengikuti program yang diadakan oleh organisasi profesi dan institusi pengembangan pendidikan berkelanjutan terkait.
- f. Memberikan kesempatan bagi institusi lain untuk melakukan praktik, magang, dan penelitian tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Pimpinan dan tenaga kefarmasian di ruang farmasi Puskesmas berupaya berkomunikasi efektif dengan semua pihak dalam rangka optimalisasi dan pengembangan fungsi ruang farmasi Puskesmas.

H. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Perencanaan

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:

- a. Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan;
- b. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional; dan
- c. 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.

2. Pengadaan

Tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

3. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Tujuannya adalah agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

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

4. Distribusi

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.

5. 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:

- a. Bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai telah dilakukan;
- b. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan
- c. Sumber data untuk pembuatan laporan.

6. Keuangan

Pendanaan di Puskesmas bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
- c. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

I. Pelayanan Sediaan farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Pelayanan Resep Umum

Pelayanan obat terhadap permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien umum (non BPJS)

2. Pelayanan Resep BPJS

Pelayanan obat terhadap permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien peserta BPJS.

J. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian di Puskesmas

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi:

- a. Perencanaan
- b. Pengadaan
- c. Penerimaan
- d. Penyimpanan
- e. Pendistribusian
- f. Pengendalian, Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan
- g. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan.

2. Pengkajian Resep

- a. ADMINISTRATIF
- b. FARMASETIS

Penyerahan resep → cek ulang obat yang disiapkan / telaah obat → panggil nama pasien dan alamat → pasien datang → konfirmasi tanya alamat dan namanya → serahkan obat disertai PIO → minta tanda tangan bukti sudah di PIO

Pengelolaan resep → selesai pelayanan pisahkan resep psikotropika, antibiotik, m791, A09, J00

Masukkan data psikotropika antibiotik, m791, A09, J00 di computer

Resep disimpan 5th

Pemusnahan dg dibakar → saksi 2 orang → apoteker, petugas puskesmas

K. Promosi Kesehatan

Menurut WHO, promosi kesehatan sebagai proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKESK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang beraasan kesehatan.

Upaya untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Strategi adalah sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan yang lainnya, seperti kesehatan lingkungan, peningkatan status gizi masyarakat, pemberantasan

penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

BAB III

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Umum Puskesmas Jetis I

1. Sejarah Puskesmas Jetis I

2. Sejarah Puskesmas Jetis I

Awal mula berdirinya Puskesmas Jetis I Bantul yaitu pada tahun 1983 dengan nama Puskesmas Jetis di daerah Patalan. Karena luasnya area yang ditangani oleh Puskesmas, agar pelayanan kesehatan dapat menjangkau seluruh masyarakat maka pada akhir tahun 1983 Puskesmas Jetis dipecah menjadi dua yaitu Puskesmas Jetis I dan Puskesmas Jetis II. Pemecahan puskesmas jetis di ikuti dengan pembagian karyawan. Semua karyawan yang sebelumnya bertugas di puskesmas jetis dibagi menjadi dua, ada yang bertugas di Puskesmas Jetis I dan ada yang bertugas di Puskesmas Jetis II.

Awal berdirinya Puskesmas Jetis I hanya dengan bangunan sederhana tanpa adanya ruang inap. Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan maka Puskesmas Jetis I melakukan pengembangan pembangunan dengan membangun ruang rawat inap. Namun sebelum proses pembangunan selesai pada tanggal 27 Mei 2006 terjadi gempa besar yang menyebabkan bangunan Puskesmas Jetis I hancur total, sehingga untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan pasca bencana pemerintah mendirikan tenda darurat di depan reruntuhan Puskesmas. Karena sulitnya proses pelayanan kesehatan di tenda darurat maka pihak puskesmas meminta kepada pemerintah untuk dibuatkan

bangunan, sehingga dilakukan pembuatan bangunan sementara dari asbes dan tiang bambu untuk proses pelayanan kesehatan di Puskesmas Jetis I.

Karena banyaknya jumlah pasien dan bangunan dan kecil maka pemerintah kembali membuat bangunan sementara yang lebih luas untuk puskesmas di kecamatan. Hingga pada awal tahun 2007 pemerintah Jepang datang dan memberikan bantuan untuk pembangunan Puskesmas baru lengkap dengan rawat inap dan kelengkapan fisik lainnya di puskesmas. Bentuk fisik puskesmas yang didirikan dengan bantuan Jepang bertahan hingga sekarang.

Wikayah kerja Puskesmas Jetis I adalah dua desa diantara empat desa yang ada di kecamatan Jetis yaitu Desa Trimulyo dan Desa Sumberagung. Desa Sumberagung terdiri dari 17 dusun sedangkan desa Trimulyo terdiri dari 12 dusun. Luas wilayah kerja kedua desa keseluruhan 13,05 km². Kontur geografis sebagian besar adalah dataran rendah dan perbukitan pada bagian Timur.

3. Visi, Misi, dan Tujuan Puskesmas Jetis I

a. Visi Puskesmas Jetis I

Bersama puskesmas menuju jetis sehat yang mandiri dan berkeadilan

b. Misi Puskesmas Jetis I

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional.
- 2) Memberdayakan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

c. Tujuan Puskesmas Jetis I

Membangun Kesehatan di wilayah Puskesmas Jetis I dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

4. Struktur Organisasi

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Ka.Puskesmas	1
2	Ka.Sub.Bag.TU	1
3	Dokter Umum	2
4	Dokter Gigi	1
5	SKM	1
6	Bidan	7
7	Bidan Desa	2
8	Perawat umum	7
9	Perawat Gigi	3
10	Analisis Kesehatan	2
11	Apoteker	1
12	Asisten Apoteker	1
13	D3 Gizi	2
14	Fisioterapi	1
15	Rekam Medis	2

16	Sanitarian	1
17	Pekarya Kesehatan	1
18	Sopir	1
19	Penjaga Puskesmas	1
20	Juru Kebersihan	2
21	Juru Masak	1
22	Juru Cuci	1
23	JUMLAH	44

Gambar 1. Struktur Organisasi Puskesmas Jetis I

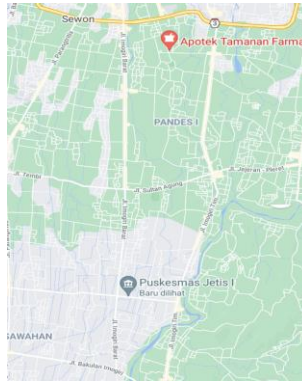
NO	NAMA	KET
1	dr. Titis Indri wahyuni	Kepala Puskesmas
2	Belal	Ka.Sub.Bag.TU
3	dr.Fitriana Yudiutami	Dokter Umum.
4	dr.Dian Kumalasari	Dokter Umum
5	drg. Prasarti Bintarum	Dokter Gigi
6	Umi Atiningsih	Apoteker
7	Wahyu Lestari	Bidan
8	Siti Lestari	Bidan
9	Suratmi	Bidan
10	Tatik Suprihatin	Bidan

11	MT Eny Setyowati	Bidan
12	Erna Purwaningsih	Bidan
13	Supardiyati	Bidan
14	Wiji Sulistyowati	Bidan
15	Sri Widaryanti	Pekarya kesehatan
16	Nurul Azizah Alfitri	Fisioterapi
17	Anisya Nur Istikfari	Rekam Medis
18	Indra Dwi Okta Y.	Promkes
19	Budi Setiawan	Driver
20	Nunung S.	Perawat
21	Siti Muslimah	Perawat Umum
22	Eksi Sukarti	Perawat Umum
23	Dien Emawati	Perawat Umum
24	Siti Fatimah	Perawat umum
25	Yulita Astriani	Perawat umum
26	Ragiyem	Perawat umum
27	Samiyem	Perawat umum
28	Daimatukhayati	Perawat Gigi

29	Dalinah	Perawat Gigi
30	Ninda Ari C	Perawat Gigi
31	Ismiranti	Gizi
32	Dina Setyaningsih	Gizi
33	Era Faridma P.	Staff keuangan
34	Istiqomah	Analisis Kesehatan
35	Sri Nurus S	Pelaksana sanitasi
36	Bambang Sulistyono	Penjaga Pusk
37	Antun Hajar H	Pelak. laborat
38	Novita Yulianti	Juru Cuci
39	Tumilah	Juru Kebersihan
40	Sumiyati	Juru masak
41	Putri Mahmudya Nur Adnan	Rekam Medis
42	Herlinda Ratnasari	Staff keuangan
43	Aji Bani Chotib	Gizi
44	Wening Satriatmi	

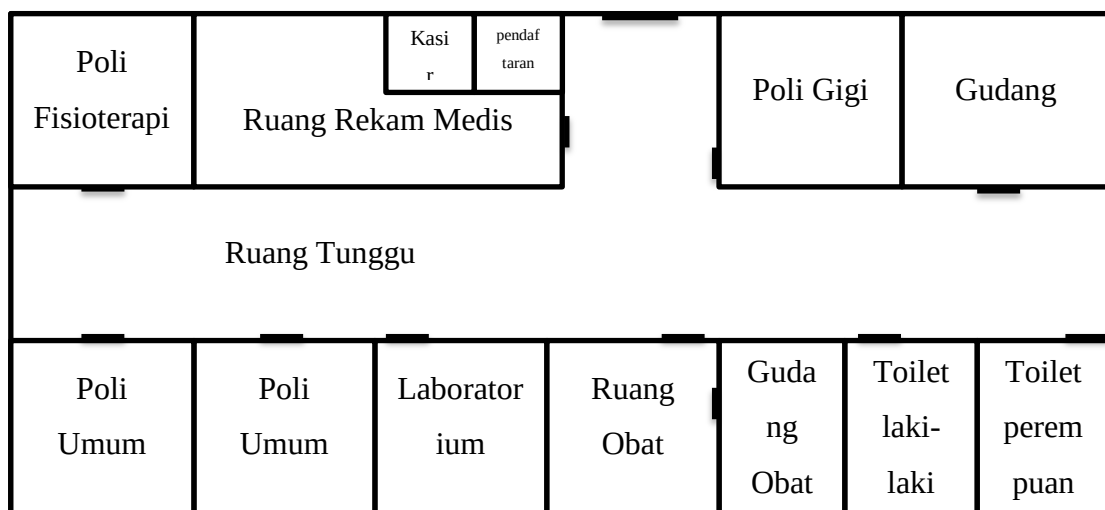
5. Peta dan Denah Puskesmas Jetis I

a. Peta Puskesmas Jetis I



Gambar 2. Peta Puskesmas Jetis I

b. Denah Puskesmas Jetis I



Gambar 3. Denah ruang rawat jalan Puskesmas Jetis I

B. Bagian Farmasi Puskesmas Jetis I

Puskesmas Jetis I memiliki 1 Apoteker sebagai penanggung jawab, dibantu oleh 3 Tenaga Teknis Kefarmasian. Tugas Apoteker yaitu melakukan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik.

C. Pengelolaan dan Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Perencanaan

a. Alur perencanaan obat dan perbekalan farmasi

1) Perencanaan 3 Tahunan (Seleksi)

Dokumen → Formularium Puskesmas → untuk dokumen internal

Anggota Terlibat: Apoteker, Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, Programmer

Dasar Acuan: Formularium Nasional

Obat yang dipilih: FORNAS PPK 1 dan obat diluar FORNAS PPK

1 diutamakan untuk penanganan kasus kegawatdaruratan

2) Perencanaan tahunan

Dokumen → Rencana Kebutuhan Obat (RKO) → dikirim ke Dinas

Kesehatan → Oleh dinas kesehatan dijadikan dasar perencanaan pengadaan obat kabupaten → RKO tahun 2017 digunakan sebagai dasar perencanaan di tahun 2019

Anggota terlibat → sediaan formularium

Cara pembuatan dengan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi → lebih dominan metode konsumsi

b. Metode perencanaan

Metode perencanaan yang digunakan di Puskesmas Jetis I adalah metode konsumsi. Perencanaan dengan metode pola penyakit konsumsi didasarkan pada real konsumsi sediaan farmasi, alat

kesehatan, dan bahan medis habis pakai periode sebelumnya, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi.

c. Dokumen perencanaan

- 1) Rencana Kebutuhan Obat (RKO)
- 2) Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)

2. Pengadaan

a. Alur pengadaan obat dan perbekalan farmasi

1) Pengadaan sendiri

Dengan resep/ SP → apotek/PBF → BLUD Puskesmas Jetis I

2) Permintaan

- a) Rutin → setiap bulan → Dokumen → LPLPO (Lembar Pemakaian dan Permintaan Obat)
- b) Non rutin → tentatif jika diperlukan (terjadi lonjakan penggunaan, KLB, dll) → Dokumen → Permintaan BON Obat Ke puskesmas

b. Metode pengadaan

1) Pengadaan sendiri:

Pengadaan sendiri dilakukan untuk obat/BMHP yang tidak disediakan Dinas Kesehatan dan obat/BMHP disediakan dinas dalam jumlah sedikit.

2) Permintaan:

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.

c. Dokumen pengadaan

- 1) Rencana Kebutuhan Obat (RKO)
- 2) Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)

3. Penerimaan

- a. Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP
- b. Dokumen : Faktur dan LPLPO
- c. Kegiatan: memeriksa kecocokan barang dengan faktur (jumlah, jenis, kerusakan, kadaluarsa)

4. Penyimpanan

- a. Alur penyimpanan obat dan perbekalan farmasi

Barang datang → Memeriksa kecocokan barang dengan faktur (jumlah, jenis, kerusakan, kadaluarsa) → disimpan digudang secara alfabetis berdasarkan bentuk sediaan, penggolongan obat, dan sifat fisika kimia obat

b. Cara penyimpanan

- 1) Dokumen : Faktur dan LPLPO
- 2) Kegiatan: memeriksa kecocokan barang dengan faktur (jumlah, jenis, kerusakan, kadaluarsa)

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Obat disimpan secara alfabetis
- 2) Obat disimpan berdasarkan bentuk dan jenis sediaan (tablet, kapsul, sirup, tetes, injeksi)
- 3) Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
- 4) Obat disimpan berdasarkan sifat kimia dan fisika suatu obat meliputi: suhu dingin (vaksin, ATS, Supositoria) dan suhu ruangan, mudah meledak/ terbakar, dan oksidator
- 5) Obat disimpan berdasarkan penggolongan obat (obat generik, obat psikotropika, serta alat-alat Kesehatan). Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 6) Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- 7) Menerapkan konsep FEFO (*First Expired First Out*)

Syarat gudang penyimpanan

- 1) Bangunan kokoh tidak mudah rusak dan terbakar

- 2) Terhindar dari banjir
- 3) Terhindar dari hewan pengerat
- 4) Cukup cahaya
- 5) Cukup ventilasi
- 6) Suhu terkendali
- 7) Kelembapan terkendali
- 8) Aman mencegah pencurian
- 9) Logistik mencukupi (rak penyimpanan, lemari psikotropika, kulkas, kartu stok)

5. Distribusi

a. Alur distribusi obat dan perbekalan farmasi

Floor stock → dari gudang penyimpanan ke sub unit (ruang pelayanan obat, pustu trimulyo, pustu sumber agung, ugd, ukk, pusling) → tulis di kartu stok dan buku distribusi

Individual Prescription → subunit ke pasien rawat jalan

Kombinasi UDD / ODD → pasien rawat inap

b. Prosedur distribusi obat rawat inap dan rawat jalan

Penerimaan resep → pengkajian resep → entri resep → konfirmasi harga dan pembayaran (untuk pasien umum) → pembuatan etiket obat → penyiapan obat dan pengemasan obat → pengkajian obat → penyerahan obat disertai pemberian informasi obat

c. Prosedur distribusi obat untuk pasien umum dan BPJS

Menurut kebijakan pengelolaan obat di Puskesmas jetis I menerapkan pemerataan penggunaan obat bagi setiap pasien tidak membedakan obat dengan status pasien BPJS, Jamkesda, Jamkesos ataupun pasien bayar. Bahwa setiap pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya

6. Pemusnahan dan Penarikan

- Obat dimusnahkan karena kadaluarsa / rusak
- Penarikan karena ada recall dari perusahaan pembuat
- Puskesmas tidak melakukan pemusnahan obat sendiri
- Obat kadaluarsa dikirim ke dinas kesehatann → waktu tentatif → menyesuaikan kecukupan anggaran → butuh dana besar
- Jika belum ada pemberitahuan dari dinas kesehatan obat sementara disimpan di puskesmas
- Data pemusnahan obat → nama obat, jumlah, no batch, tgl kadaluarsa, alasan dikembalikan kadaluarsa/rusak

7. Pengendalian

A. PENGENDALIAN PERSEDIAAN

- Tentukan stok optimum → ketersediaan $\geq 100\%$ per item
- % cakupan ketersediaan → $\geq 70\%$
- Cek persediaan dengan kartu stok secara berkala

B. PENGENDALIAN PENGGUNAAN

- Penggunaan antibiotik → J00 < 20%
- Penggunaan antibiotik → A09 < 8%
- Penggunaan injeksi → M791 < 1%
- Rata-rata obat perlembar resep < 2.3item
- Persentase peresepan generik → 100%
- Persentase kesesuaian resep dengan formularium → 100%

8. Penanganan Obat Hilang Kadaluarsa Dan Rusak

- Hilang
dilaporkan kepada kepala puskesmas → dibuat berita acara →
laporkan polisi
- Pencegahan kehilangan
kunci gudang, cek berkala kesesuaian stok
- Kadaluarsa
ambil obat ED dan pisahkan dari obat yang bagus → catat dalam
dokumen obat ED & rusak
- Pencegahan stok kadaluarsa
catat tanggal ED dikemas obat, ED kurang dari 3 bulan
sounding ke dokter untuk dikeluarkan.
- Rusak

ambil obat rusak dan pisahkan dari obat yg bagus → catat dalam dokumen obat ED & rusak

- Pencegahan kerusakan

kondisikan gudang penyimpanan → syarat tempat penyimpanan terpenuhi

9. Pencatatan dan Pelaporan

PENCATATAN

- Kartu stok gudang
- Buku distribusi
- Pemakaian psikotropika
- Pencatatan obat kadaluarsa
- Pemakaian obat
- Jumlah resep

PELAPORAN

- RKO → tahunan
- Lplpo → bulanan
- Penggunaan obat rasional (J00, M791, A09) → bulanan
- Rata2 item obat per resep → bulanan
- Penggunaan obat generik → 3 bulanan
- PIO pada antibiotik → bulanan

10. Pemantauan dan Evaluasi

- Audit internal → oleh tim audit internal
- Metode → wawancara, observasi langsung
- Instrumen → SOP
- Hasil pemantauan dilaporkan pada tim mutu untuk dievaluasi dan ditindaklanjuti
- Evaluasi kinerja yang masuk dalam indikator PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) → POR, rerata item resep, PIO antibiotika, obat ED

11. Keuangan

Keuangan di Puskesmas Jetis I bersumber dari BPJS, pasien umum, dll. Sedangkan keuangan untuk kegiatan promosi kesehatan bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

D. Administrasi Farmasi di Puskesmas Jetis I

1. Administrasi Pelayanan Obat

- a. PIO (Pelayanan Informasi Obat) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi obat, rekomendasi obat yang independent, akurat, komprehensif, terkini oleh Apoteker kepada pasien, masyarakat, professional Kesehatan lain dan pihak-pihak yang memerlukan (Permenkes, 2014).

- b. MESO (Monitoring Efek Samping Obat) digunakan untuk memonitor semua efek samping obat yang dijumpai pada penggunaan obat.
- c. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*) merupakan pelayanan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia, pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti: penggunaan obat-obat kardiovaskular, diabetes, TB, asma, dan penyakit kronis lainnya.
- d. Monitoring rasionalitas obat pada kasus myalgia (M791), ISPA Non Pneumonia / Common Cold (J00), Diare Non Spesifik (A09)
- e. Penyerahan dan pemberian informasi obat kepada pasien
- f. Konseling obat adalah pelayanan yang disediakan oleh instalasi farmasi kepada pasien baik pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2. Administrasi Pengelolaan Obat dan Sediaan Farmasi

- a. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) adalah dasar bagi pemerintah untuk menyusun kontrak payung yang nanti akan menghasilkan daftar e-catalog.
- b. Formularium Puskesmas (FORNAS) adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

- c. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) adalah suatu format yang digunakan oleh puskesmas untuk melaporkan keadaan obat dan pengajuan permintaan obat.
- d. Jumlah resep
- e. Presentase peresepan generik

E. Promosi Kesehatan Puskesmas Jetis I

1. Kegiatan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan taraf kesehatan di masyarakat
2. Pendayagunaan masyarakat dalam kegiatan upaya Kesehatan
3. Kegiatan bersifat promotif dan preventif
4. Kegiatan promosi Kesehatan didanai dari dana BOK yang bersumber dari APBD
5. Tetapi kegiatan promosi Kesehatan tidak terbatas pada kegiatan yang dibiayai oleh pemerintah, kegiatan yang tidak dibiayai dari pemerintah juga banyak
6. Pelaksanaan biasanya ikut dalam kegiatan di masyarakat misal arisan ibu PKK, pertemuan rukun kampung, dan lain-lain.
7. Kegiatan berupa penyuluhan atau pelatihan
8. Di lingkup farmasi kita dapat melakukan penyuluhan dengan topik obat, obat tradisional, bahan medis habis pakai seperti hand sanitizer, atau topik Kesehatan secara umum

9. Sarana penyuluhan dapat menggunakan liflet, benda percontohan, atau menggunakan media yang lain
10. Materi yang disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Puskesmas Jetis 1 membawahi 2 kelurahan yaitu kelurahan Trimulyo dan kelurahan Sumberagung dengan luas wilayah 13.05 km. Tahun 2017 tercatat jumlah penduduk 33.473 jiwa. Jumlah penduduk miskin 56.56% atau 16.964 jiwa. Puskesmas Jetis I memiliki 1 Apoteker sebagai penanggung jawab, dibantu oleh 3 Tenaga Teknis Kefarmasian.

Perencanaan yang dilakukan di puskesmas Jetis I yaitu perencanaan 3 tahunan mengacu pada FORNAS dan perencanaan tahunan dengan menggunakan Rencana Kebutuhan Obat (RKO). Metode perencanaan yang digunakan yaitu metode konsumsi.

Pengadaan yang dilakukan di Puskesmas Jetis I yaitu pengadaan sendiri ke PBF dengan menggunakan SP dan permintaan dengan menggunakan LPLPO.

Penyimpanan yang dilakukan di Puskesmas Jetis I yaitu secara alfabetis berdasarkan bentuk sediaan, penggolongan obat, sifat fisika kimia obat dan menerapkan sistem FEFO.

Pendistribusian obat di Puskesmas Jetis I menggunakan Floor stock, Individual Prescription, dan Kombinasi UDD / ODD.

Administrasi farmasi di Puskesmas Jetis I yaitu: Rencana Kebutuhan Obat (RKO), Formularium Nasional (FORNAS), Laporan Pemakaian dan

Lembar Permintaan Obat (LPLPO), PIO, MESO, *Homecare*, *Monitoring rasionalitas* obat pada kasus myalgia (M791), ISPA Non Pneumonia / Common Cold (J00), Diare Non Spesifik (A09), Penyerahan dan pemberian informasi obat kepada pasien, konseling, Jumlah resep, Presentase peresepan generic.

Keuangan di Puskesmas Jetis I bersumber dari BPJS, pasien umum, dll. Sedangkan keuangan untuk kegiatan promosi kesehatan bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

B. Saran

Gudang penyimpanan obat di Puskesmas Jetis I akan lebih baik lagi apabila ditempatkan terpisah dengan ruang pelayanan obat.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 573/MENKES/SK/VI/2008 Tahun 2008. *Standar Profesi Asisten Apoteker*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta

Kementerian Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. Jakarta

Republik Indonesia. 2014. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014. *Tenaga Kesehatan*. Jakarta

LAMPIRAN

DINAS KESEHATAN KABUPATEN RANTUL
UPTD. PUSKESMAS JETIS 1

KARTU PERSEDIAAN OBAT

Nama : Andriyanti
Satuan : _____

Tanggal	Diterima dari : Dikirim ke :	No. Faktur	Barangnya		
			Masuk	Keluar	Perediaan
	Stok opisan				486
29/1/18	Stok stok				476
6/3	Stok opisan				478
	Stok stok				472
26/5	Stok stok				468
29/5	Stok opisan				468
2/8	SO				458
1/8	SO				453
28/8	Stok				448
15/9	EO			100	303
15/9	Stok opm				458 15
14/10	Stok opm				303 4
13/10	Stok opm			53	300
4/11	Stok op				300 3
20/11	Stok op				300
20/11	Stok op				299
20/11	Stok op				297
6/6	SO				
	EO			299	0
24/11	Stok			100	100
	Stok			100	0

Kartu Stok Obat

[illegible]

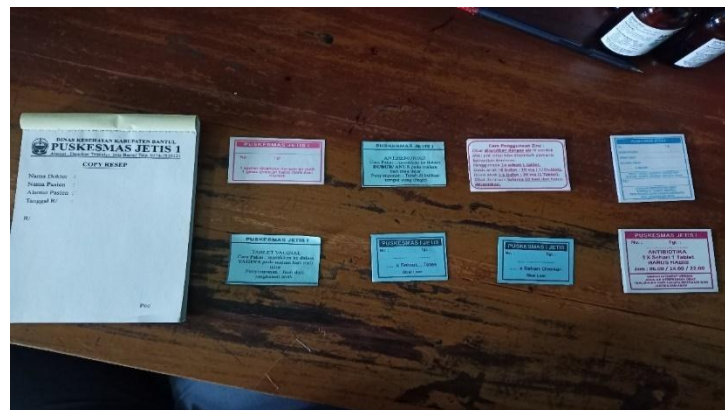
Buku catatan PIO dan Konseling



Alur pelayanan di ruang Obat



Alur pelayanan pasien datang



Copy Resep dan Etiket Obat

Contoh Resep pasien umum

Contoh Resep Pasien BPJS



Laci tempat plastik dan etiket

Tanggal	No	Nama Obat	kuantitas	Jumlah	Kirim ke	Barang Keluar Obat	Barang Penerimaan
21/3	1	Amox tab	100	UGD	UGD		Kuning
		Antibiotik	100				
		As. Hekt	100				
		Dexametason	100				
		CTM	200				
		Dim. Ok. 50 g	100				
		Oralit	25				
		Handscorn	100				
		Klatkor	50				
		Swab	1				
		S. Pust 3 cc	30				
	1	Amox	20	SA	SA		Bu. Tumor
	2	Swab Alko	1	SA	SA		
	1	Handscorn	100	CS	CS	Del.	Rel.
		Klatkor	50				
	1	Amox tab	200	Obat	Obat		
26/3	1	Aqua P1	100				
	2	BT	5				
	3	Nebulizer Amb	5				
	4	As. Hekt 500	100				
	5	As. Hekt 250	200				
	6	Antibiotik	100				
	7	Dexametason	100				
	8	Amox 250	100				
	9	As. Hekt 500	100				
	10	Swab 100	100				
	11	BT	100				
	12	PL	100				
	13	Swab Klatkor	100	CS	CS	Del.	Rel.
	14	CTM	200	Obat	Obat		
	15	As. Hekt 500	100				
	16	As. Hekt 250	200				
	17	Amox	200				

Catatan obat dan alkes yang diantar atau diambil ke tiap poli



Gudang penyimpanan obat, alkes, dan BMHP



Lemari Stok penyimpanan obat psikotropika



Lemari obat psikotropika

Faktur September 2020

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
Kompleks II Kantor Pemda Kab. Bantul
Jl. Lingkar Timur, Manding, Tlirenggo, Bantul 55714

DOKUMEN BUKTI MUTASI BARANG

A. Atas Perintah*) Surat Pesanan*) LPL/PO		Diterima kepada Puskesmas Jetis I No. DBMB : 23/DAK/IX/2020		Sumber Dana Obat			
Tgl	Jumlah	Sat	Nama Barang	Harga Sat	Jumlah Harga	No Batch	ED
22/9	1.000	tablet	Aloprimol tablet 100 mg (19)	104,00	104.000,00	91107	Jul-23
	800	tablet	Antasid DOEN tab (20)	58,00	29.000,00	A92808	Oct-22
	6.000	tablet	Asam Folat (20)	75,00	75.000,00	29TA029	Jan-22
	1.000	tablet	Asam mefenamat kaplet 500 mg (19)	103,00	103.000,00	A90959	Apr-22
	1.000	tablet	Clinapril 2mg (20)	207,00	207.000,00	51A0064	Dec-22
	3.000	tablet	Kalsium Laktat (Kalk) tab500mg (19)	59,00	177.000,00	A90780	Apr-22
	200	tablet	Ketokonazole 200 mg	270,00	54.000,00	190605103	Jun-21
	6.720	tablet	Servastatin tablet 10 mg	110,00	739.200,00	A8709-W	Apr-21
	6.390	tablet	Tablet tambah darah kombinasi (20)	354,00	2.262.060,00	18055	Mar-21
	3.000	tablet	Pindoxin HCl (vit b9) tablet 10 mg (19)	123,00	369.000,00	J822468	Oct-21
	5.000	tablet	Amoksisilin kaplet 500 mg (20)	240,00	1.200.000,00	XA01672	Jun-22
	50	tube	Retameton krim 0,1% (sebagai Vagrat)	1.430,00	71.500,00	CD0166	Mar-22
	10	ampul	Asam Traniloket arafid, tabas pirogen 20 mg (19)	2.860,00	28.600,00		
	48	bottle	Fenogliserin 1% 10% - Kefogliserin (19)	2.590,00	124.320,00	19LD010	Apr-21
	48	tube	Hidrokortison cream 2,5% (19)	2.475,00	118.800,00	K82385	Nov-22
	96	tube	Kloranfenikol salep kulit (Butacetin) (18)	3.038,00	291.648,00	0205814	May-21
	24	tube	Kloranfenikol salep mata (19)	1.881,00	45.144,00	89008W	Feb-22
	48	tube	Mikonazol krim/salep 2%(Niraf) (19)	3.414,00	163.872,00	P81716W	Jun-22
	4.000	Pcs	Saring tangan (20)	551,00	2.204.000,00	60730691	Jun-22
			Jumlah		8.412.144,00		

Yang Menyerahkan :
(Petugas GFK)

Yang Menerima :
(Petugas Pusk)

NIP.

NIP.

Mengetahui
Kasie Farmasi, Makanan dan Minuman
Dinkes Kabupaten Bantul

Heru Purwanto, S.Far Apt
NIP. 197807041997031001

Rekapan Faktur dari Dinas Kesehatan



Rak Arsip atau Dokumen

	SOP PENILAIAN, PENGENDALIAN, PENYEDIAAN DAN PENGUNAAN OBAT	 PUSKESMAS JETIS I
	No. Kode : SOP/OBT/01 Terbitan : 01 No. Revisi : 00 Tgl. Mulai Berlaku : 1 September Halaman : 1/2	
	Ditandatangani oleh: Kepala Puskesmas Jetis I <i>Dr. Wahyu Paimunkasih</i> NIP. 198008052006042019	DOKUMEN TERKENDALI
SOP		
1. Pengertian	Penilaian adalah suatu kegiatan untuk membuat status atau nilai suatu barang atau prosedur dengan metode yang ditetapkan. Pengendalian 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.	
2. Tujuan	Agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar.	
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Jetis I Nomor 445/426 Tahun 2015 tentang pelayanan obat	
4. Referensi	Buku pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di puskesmas, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Depkes RI Jakarta, cetakan kedua 2004.	
5. Alat dan Bahan	1. Alat a. Alat Tulis b. Komputer / Laptop 2. Bahan: -	
6. Prosedur	PENILAIAN 1. Setiap akhir bulan petugas farmasi menghitung sisa stok setiap obat dari bulan sebelumnya. 2. Petugas farmasi menghitung pemakaian obat bulan sebelumnya. 3. Petugas farmasi menghitung stok optimum masing-masing obat. PENGENDALIAN PENYEDIAAN Petugas farmasi menghitung persentase ketersediaan obat dengan cara membandingkan sisa obat dengan stok optimum. a. Jika ketersediaan obat kurang dari 100% dilakukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten. b. Jika ketersediaan obat lebih dari 100% tidak dilakukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten.	

SOP penilaian, pengendalian, penyediaan, dan penggunaan obat di Puskesmas Jetis I

APRIL 2020 (PLP)

NO	NAMA OBAT	SATUAN	GUDANG		OBAT		UGD		AMBULAN		UGD		PUSKUTUM		PUSKUSA		VK	
			JUMLAH	TANGGAL ED	JUMLAH	TANGGAL ED	JUMLAH	TANGGAL ED	JUMLAH	TANGGAL ED	JUMLAH	TANGGAL ED	JUMLAH	TANGGAL ED	JUMLAH	TANGGAL ED	JUMLAH	TANGGAL ED
OBAT ORAL																		
1	Acetylsalicylic Kapsul 200 mg	Kapsul	4700	08/21														
2	Acyclovir tablet 400 mg	Tablet	1.350	12/22														
3	Albendazole tablet 400 mg	Tablet	570	04/21														
4	Allopurinol tablet 100 mg	Tablet	100	07/23														
5	Aminoflavin tablet 200 mg	Tablet	100	07/20														
6	Amiloridin tablet 5 mg	Tablet	9.900	06/21														
7	Antasida DOEN tablet, Kombinasi	Tablet	3.500	10/22														
8	Asam Folat tablet 1 mg	Tablet	2.200	01/22														
9	Asam Mefenamat kapslet 500 mg	Kapslet	2.200	04/22														
10	Aspirin tablet 80 mg/100 mg	Tablet	1.400	03/21														
11	Atenolol tablet 50 mg	Tablet	—	—														
12	Atropin tablet 600 mg	Tablet	900	05/22														
13	Bisakodil tablet 5 mg	Tablet	—	—														
14	Captopril tablet 12.5 mg	Tablet	80.200	09/24														
15	Captopril tablet 25 mg	Tablet	0	—														
16	Cetirizine Syrup 5 mg/5 ml	Bolol	200	11/21														
17	Deksametason tablet 0.5 mg	Tablet	1.300	05/21														
18	Digoxin tablet 0.25 mg	Tablet	100	01/21														
19	Dihidroartemisinin+Piperazin (Dierplex)pro	box	—	—														
20	Dimenhydrinat tablet 50 mg	Tablet	1.400	08/23														
21	Dompriperidon tablet 10 mg	Tablet	1.400	05/21														
22	Fitomenadon (Vit K) tablet salut 10 mg	Tablet	1.000	03/21														
23	Furosemida tablet 40 mg	Tablet	600	12/20														
24	Garam Oralit untuk 200 ml air	Sachet	950	04/22														
25	Glibenklamid tablet 5 mg	Tablet	—	—														
26	Glimepide 2 mg	Tablet	41.000	08/22														
27	Griseofulvin tablet 125 mg, micronized	Tablet	280	11/21														
28	Hidroklortiazida (HCT) tablet 25 mg	Tablet	7.600	01/23														
29	Hyosin N Butyl B tablet 10 mg	Tablet	—	—														
30	Ibuprofen Tablet 200 mg	Tablet	0	—														
31	Ibuprofen tablet 400 mg	Tablet	0	—														
32	Isosorbid Dinitrat tab sublingual 5 mg	Tablet	100	09/22														
33	Kalsium Laktat (Kalk) tablet 500 mg	Tablet	2.400	4/22														

Daftar jumlah obat dan tanggal Expired

ISI	Noes	PM	Kegiatan						
9/10	Pengantar	2002	ketika terjadi kasus epilepsi yang disebabkan faktor keturunan					✓	Kepemimpinan kepada tim yang ada
10/10	dan lainnya		dan lainnya karena karena terjadi perubahan dalam sistem tubuh sistem tubuh					✓	Kepemimpinan dan lainnya
			adanya faktor yang disebabkan oleh	✓					adanya faktor yang disebabkan oleh
			Ditentukan karena adanya perubahan yang dapat disebabkan oleh faktor yang ada dalam sistem tubuh yang ada dalam sistem tubuh					✓	adanya faktor yang disebabkan oleh
11/10			ada di dalam tubuh					✓	adanya faktor yang disebabkan oleh
			ada di dalam tubuh					✓	adanya faktor yang disebabkan oleh



Buku Laporan Insiden Keselamatan pasien

**RENCANA KEBUTUHAN OBAT
JETIS I
TAHUN 2020**

NO	NAMA OBAT	SA TUAN	PEMAKAIAN 2019	RATA ² PAKAIAN THN 2019	KEBUTUHAN 2020	USULAN 2020	KEY
OBAT ORAL			13	14	15	16	17
1	Acetylsalicylic acid 200 mg	Kapsul	27.500	2.292	41.250	47.438	
2	Acyclovir tablet 400 mg	Tablet	2.020	168	3.030	3.485	
3	Albendazole tablet 400 mg	Tablet	915	76	1.373	1.578	
4	Allopurinol tablet 100 mg	Tablet	4.650	388	6.975	8.021	
5	Aminoflavin tablet 200 mg	Tablet	109	9	164	168	
6	Amlodipin tablet 5 mg	Tablet	154.020	12.835	231.030	265.685	
7	Antasida DOEN tablet, Kombinasi	Tablet	19.157	1.596	28.736	33.046	
8	Asam Folat tablet 1 mg	Tablet	19.675	1.640	29.513	33.939	
9	Asam Melenamat kaplet 500 mg	Kaplet	15.170	1.264	22.755	26.168	
10	Asesol tablet 80 mg/ 100 mg	Tablet	2.775	231	4.163	4.787	
11	Atenolol tablet 50 mg	Tablet	184	15	278	317	
12	Attapulgite tablet 600 mg	Tablet	8.807	734	13.211	15.192	
13	Bisakodil tablet 5 mg	Tablet	210	18	315	362	
14	Captopril tablet 12,5 mg	Tablet	79.710	6.643	119.565	137.500	
15	Captopril tablet 25 mg	Tablet	52.312	4.359	78.468	90.238	
16	Cetirizine Syrup 5 mg/ 5 ml	Botol	962	80	1.443	1.659	
17	Deksametason tablet 0,5 mg	Tablet	8.662	722	12.993	14.942	
18	Digoksin tablet 0,25 mg	Tablet	192	16	285	331	
19	Dihydroartemisin+Piperaquin (Daplex)(program)	Box	-	-	-	-	
20	Dimenhidrinat tablet 50 mg	Tablet	5.946	496	8.919	10.257	
21	Dompemidon tablet 10 mg	Tablet	11.017	918	16.526	19.004	
22	Filomenadion (Vilix) tablet salut 10 mg	Tablet	1.626	136	2.439	2.805	
23	Furosemida tablet 40 mg	Tablet	1.917	160	2.876	3.307	
24	Garam Oralit untuk 200 ml air	Sachet	3.073	256	4.610	5.301	
25	Glibenklamid tablet 5 mg	Tablet	-	-	-	-	
26	Glimperide 2 mg	Tablet	11.148	929	16.722	19.230	
27	Griseofulvin tablet 125 mg, micronized	Tablet	540	45	810	932	
28	Hidroklortiazida (HCT) tablet 25 mg	Tablet	10.228	852	15.342	17.643	
29	Hyosin N Butyryl B tablet 10 mg	Tablet	-	-	-	-	
30	Ibuprofen Tablet 200 mg	Tablet	4.189	349	6.284	7.226	
31	Ibuprofen Tablet 400 mg	Tablet	3.418	285	5.127	5.896	
32	Ibuprofen Dintar tab sublingual 5 mg	Tablet	207	17	311	357	
33	Isoorbid Dintar (Kalk) tablet 500 mg	Tablet	28.212	2.351	42.318	48.666	
34	Kalsium Laktat (Kalk) tablet 500 mg	Tablet	560	47	840	965	
35	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	37.246	3.104	55.869	64.249	
36	Klorfeniramine Maleat (OTM) tablet 4 mg	Tablet	-	-	-	-	
37	Klorokina Fosfat (Klorokina) tablet 250 mg	Tablet	6.015	501	9.023	10.376	
38	Loratadine tablet 10 mg	Tablet	118.550	9.879	177.825	204.499	
39	Metformin HCl tablet 500 mg	Tablet	200	17	300	345	
40	Metilgometrin maleat tablet salut 0,125 mg	Tablet	8.404	700	12.606	14.497	
41	Metilprednisolon tablet 4 mg	Tablet	314	26	471	542	
42	Metilprednisolon HCl tablet 10 mg	Tablet	-	-	-	-	
43	Natrium bikarbonat tablet 500 mg	Tablet	20.838	1.737	31.257	35.946	
44	Natrium diklofenak tablet 25 mg	Tablet	36.335	3.028	54.503	62.678	
45	Natrium diklofenak tablet 50 mg	Tablet	-	-	-	-	
46	Natrium fenitoin kapsul 30 mg	Kapsul	-	-	-	-	
47	Natrium fenitoin kapsul 100 mg	Kapsul	260	22	390	449	
48	Nifedipin tablet 10 mg	Tablet	511	43	767	881	
49	Nistatin 500.000 IU tab salut gula	Tablet	-	-	-	-	

D:\obat dokumen\2020\irko 2020\irko 20

Lembar RKO Puskesmas Jetis I

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO)

PUSKESMAS
KABUPATEN/PROVINSI
LPLPO BULAN/TAHUN
PERMINTAAN BULAN

: **JETIS I**
 : **BANTUL**
 : **FEBRUARI 2020**
 : **MARET 2020**

EVALUASI	DIAJUKAN	DIEKSPERIMEN	DIPERIKSA	DITERIMA
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO	NAMA OBAT	SA TUAN	STOK AWAL	PERMAAN IFK	PERMAAN LAIN-LAIN	PERSE- DIAAN	PERMA- KAIAN	ED/RELOK/R USAK	SISA STOK	STOK OPTIMUM	KETER- SEDIAAN	PERMIN- TAAN	PEMBERIAN	SUMBER DANA	NO. BATCH	ED	KET
	OBAT ORAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Acetylsalicylic acid kapsul 200 mg	Kapsul	2.864	2.200		5.064	2.757	-	2.307	5.514	42%	4.000	4000	419	ECT106	8/21	✓
2	Acyclovir tablet 400 mg	Tablet	1.595			1.595	59	-	1.536	118	1302%						
3	Albendazole tablet 400 mg	Tablet	1.007			1.007	5	-	1.002	10	10020%						
4	Allopurinol tablet 100 mg	Tablet	2.226			2.226	281	-	1.945	562	346%						
5	Aminofylline tablet 200 mg	Tablet	138			138	-	-	138	-	#DIV/0!						
6	Amlodipin tablet 5 mg	Tablet	31.903			31.903	5.440	-	26.463	10.880	243%						
7	Antisida DOEN tablet, Kombinasi	Tablet	5.854			5.854	2.306	-	3.548	4.612	77%	1.500	2.000	CH119	A92688	10/22	✓
8	Asam Folat tablet 1 mg	Tablet	2.310	1.500		3.810	2.055	-	1.755	4.110	43%	3.000	2.000	K19	1978021	2/21	✓
9	Asam Mefenamat kaplet 500 mg	Kaplet	2.124	1.000		3.124	1.194	-	1.930	2.388	81%	1.000	1.000	K19	A90859	4/22	✓
10	Asetonil tablet 80 mg/ 100 mg	Tablet	1.815			1.815	218	-	1.597	436	366%						
11	Atenolol tablet 50 mg	Tablet	-			-	-	-	-	-	#DIV/0!						
12	Attapulgit tablet 600 mg	Tablet	3.113			3.113	869	-	2.244	1.738	129%						
13	Bisekodi tablet 5 mg	Tablet	-			-	-	-	-	-	#DIV/0!						
14	Captopril tablet 12,5 mg	Tablet	18.418	10.400		29.818	10.490	-	19.328	20.940	82%	10.000	10.400	CH119	H1920388	3/24	✓
15	Captopril tablet 25 mg	Tablet	2.763	3.000		5.763	3.761	-	2.002	7.522	27%	6.000	5.000	U19	2672409	11/21	-5000
16	Cetirizine Syrup 5 mg/ 5 ml	Botol	101	100		201	113	-	88	226	39%	150	150	U19	190114150	5/21	-1.000
17	Dexametason tablet 0,5 mg	Tablet	1.378			1.378	553	-	825	1.106	75%	500					
18	Digoksin tablet 0,25 mg	Tablet	527			527	275	-	252	550	46%						

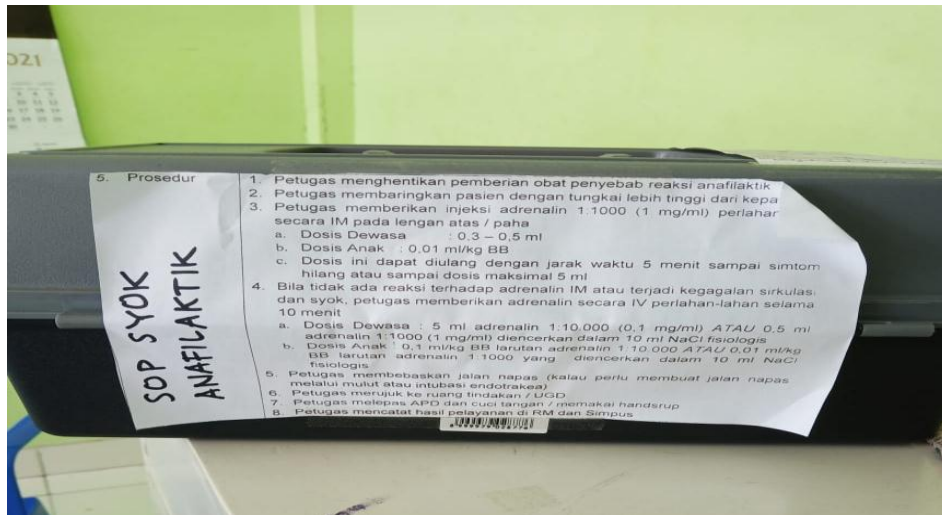
Lembar LPLPO Puskesmas Jetis I

DESEMBER 2020						
TANGGAL	NAMA	ALAMAT	NAMA OBAT	JUMLAH	ATURAN PAKAI	KET
01/12/2020	Tumilah	Sindet	mg CPZ 25	8	1x1/2	copy r/
			THP 2 mg	8	1x1/2	
02/12/2020	Ismujiati	Mindi	CPZ 100mg	4	1x1/4	
02/12/2020	Haryadi	Ponggok I	Haloperidol 1,5mg	15	1x1	
			THP 2 mg	15	1x1	
02/12/2020	Ris Camorodini	Beji	Haloperidol 1,5mg	20	2x1	
			THP 2 mg	10	2x1/2	
03/12/2020	Wawan Setiono	Sindet	Diazepam 2 mg	5	1x1	
03/12/2020	Saryanta	Sindet	CPZ 100mg	8	1x1/2	
			0,5mg Haloperidol	30	2x1	
			THP 2 mg	30	2x1	
04/12/2020	Martini	Titang	mg CPZ 25	5	1x1/2	copy r/
			Haloperidol 1,5mg	20	2x1	
			THP 2 mg	20	2x1	
05/12/2020	Ponijo	medelan	CPZ 100mg	4	1x1/4	
			THP 2 mg	30	2x1	
			Risperidon 2mg	30	2x1	
05/12/2020	Hafid Hasbi Ashidiqi	Balakan	CPZ 100mg	4	1x1/4	
			Haloperidol 1,5mg	15	1x1	
05/12/2020	Banardono	Turi	THP 2 mg	20	2x1	
			CPZ 100mg	5	1x1/2	
			Haloperidol 1,5mg	20	2x1	
07/12/2020	Sukendro	Bendogorok	CPZ 100mg	15	2x1/2	
			Haloperidol 1,5mg	30	2x1	
			THP 2 mg	30	2x1	
07/12/2020	Supriyah	Bungas	Diazepam 2 mg	5	1x1	
07/12/2020	Akuriyanto	Puton	Risperidon 2mg	20	2x1	
			THP 2 mg	20	2x1	
08/12/2020	Parmiyati	Bulus Wetan	CPZ 100mg	15	1x1	
			5mg Haloperidol	15	1x1	
			THP 2 mg	15	1x1	
10/12/2020	Adi Widodo	Gatak	CPZ 100mg	3	1x1/4	
			THP 2 mg	10	1x1	
			Haloperidol 1,5mg	20	2x1	
11/12/2020	Slamet Triono	Sindet	Diazepam 2 mg	5	1x1	
11/12/2020	Suryono	Paten	THP 2 mg	20	2x1	
			Risperidon 2mg	10	1x1	
			CPZ 100mg	5	2x1/4	
11/12/2020	Suryanto	Paten	CPZ 100mg	4	1x1/4	
			Haloperidol 1,5mg	15	1x1	
			THP 2 mg	15	1x1	
12/12/2020	Musijan	Sindet	CPZ 100mg	2	1x1/8	puyer (16)
			THP 2 mg	15	1x1	

Lembar Laporan pengeluaran obat Psikotropika



Lemari penyimpanan Vaksin



Box Emergency di Puskesmas Jetis I



Ruang Tunggu di Puskesmas Jetis I



Tampak depan Ruang Obat di Puskesmas Jetis I