



PANDUAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER DI PUSKESMAS

Oleh:

Ni Putu Linda Laksmiani
Anak Agung Gede Rai Yadnya Putra

**PROGRAM STUDI APOTEKER
FMIPA
UNIVERSITAS UDAYANA**



PANDUAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER DI PUSKESMAS

Oleh:

Ni Putu Linda Laksmiani
Anak Agung Gede Rai Yadnya Putra

**PROGRAM STUDI APOTEKER
FMIPA
UNIVERSITAS UDAYANA**

PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER DI APOTEK

Penulis:

Ni Putu Linda Laksmiani
Anak Agung Gede Rai Yadnya Putra

ISBN: 978-623-93784-4-8

Penyunting:

I Kadek Rudy Sucipta

Desain sampul dan tata letak:

I Kadek Rudy Sucipta

Penerbit:

Program Studi Apoteker FMIPA Universitas Udayana

Cetakan pertama

2020, iii + 62 hlm, 15 x 23 cm

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan program pendidikan dan pelatihan calon Apoteker berupa magang kerja di Puskesmas untuk mencapai luaran pembelajaran mengenai kemampuan manajemen dan pengelolaan obat serta perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi klinis di Puskesmas. Praktek Kerja Profesi Apoteker merupakan salah satu tahapan pembelajaran dan bagian dari kurikulum Pendidikan Profesi Apoteker yang berlaku di Indonesia.

Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker adalah mendidik dan melatih mahasiswa calon Apoteker agar dapat mempraktekkan ilmu yang diperoleh pada bangku kuliah, sehingga diperoleh calon apoteker lebih kompeten di dunia kerja, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan praktis mahasiswa calon Apoteker dalam menjalankan profesinya dengan penuh tanggung jawab, menjalin hubungan kerja sama dan komunikasi dengan beberapa institusi dalam bidang pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kualitas tenaga farmasis.

Buku Panduan ini disusun agar dapat dipakai sebagai pegangan / panduan dalam melaksanakan PKPA baik untuk mahasiswa calon apoteker, maupun untuk dosen, preseptor ataupun untuk semua pihak yang membutuhkannya.

Tentu saja buku kecil ini masih banyak kekurangannya, untuk itu kami mengharapkan adanya masukan-masukan yang dapat dipakai untuk penyempurnaannya

Ucapan terimakasih yang tulus kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian buku pedoman ini.

Jimbaran Mei 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Pendahuluan PKPA di Puskesmas	1
1.1.1. Latar Belakang.....	1
1.1.2 PKP Apoteker di Puskesmas.....	2
A. Tujuan PKPA.....	2
B. Manfaat PKPA.....	2
1.2 Pelaksanaan Kegiatan PKPA di Puskesmas.....	3
BAB II. PANDUAN PRAKTEK KERJA APOTEKER.....	7
2.1 Kompetensi dan Peran Apoteker di Puskesmas.....	7
2.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas.....	10
2.3 Penggunaan Obat Rasional.....	22
BAB III. LOG BOOK PKPA DI PUSKESMAS	24
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Pendahuluan PKPA di Puskesmas

1.1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (UU No. 36 Tahun 2009).

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki dasar pendidikan serta keterampilan di bidang farmasi dan diberi wewenang serta tanggung jawab untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, seorang apoteker dituntut untuk melaksanakan pelayanan kepada pasien didasarkan pada standar profesi, etika dan norma yang berlaku.

Perwujudan profesionalisme apoteker dalam menjalankan profesinya dilaksanakan melalui peningkatan sumber daya manusia. Upaya tersebut dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kesehatan. Salah satu diantaranya yaitu Praktik Kerja Profesi (PKP) Apoteker di Puskesmas. Berdasarkan Surat Keputusan Majelis Asosiasi Pendidikan Tinggi Indonesia (APTFI) Nomor: 002/APTFI/MA/ 2008 tentang Standar Praktek Kerja Profesi Apoteker, peran apoteker dalam rangka Praktek kerja profesi di lembaga pemerintah terutama untuk memberikan gambaran yang lebih jelas tentang peran apoteker dalam penentuan kebijakan obat, baik nasional maupun regional; pengelolaan, distribusi dan

ketersediaan obat sampai sarana pelayanan kesehatan yang terendah; pengawasan dan pengaturan obat serta perbekalan farmasi lainnya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Apoteker sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian di puskesmas diharapkan dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

1.1.2 PKP Apoteker di Puskesmas

A. Tujuan PKPA

Tujuan umum PKP Apoteker di Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Pengenalan Tupoksi apoteker di Puskesmas.
- 2) Praktek Manajemen sistem pengadaan perbekalan farmasi di tingkat Puskesmas serta mampu mengkomunikasikannya dengan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten serta Gudang Farmasi.

Tujuan khusus PKP Apoteker di Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui secara umum mengenai visi dan misi, struktur organisasi, program-program, alur pemerintahan/sistem birokrasi dan distribusi obat serta peranan dan fungsi apoteker di Puskesmas.
- 2) Meningkatkan pemahaman calon apoteker tentang peran, fungsi, posisi dan tanggung jawab apoteker di Puskesmas
- 3) Membekali calon apoteker agar memiliki wawasan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas
- 4) Mempersiapkan calon apoteker dalam memasuki dunia kerja sebagai tenaga kerja farmasi yang professional, dalam kaitan dengan peran, tugas dan fungsi apoteker dalam bidang kesehatan masyarakat
- 5) Memberi gambaran nyata tentang permasalahan (*problem-solving*) praktek dan pekerjaan kefarmasian di puskesmas.

B. Manfaat PKPA

- 1) Mengetahui, memahami tugas dan tanggung jawab apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas

- 2) Mendapatkan pengalaman praktis mengenai pekerjaan kefarmasian di Puskesmas
- 3) Meningkatkan rasa percaya diri untuk menjadi apoteker yang professional
- 4) Membekali calon apoteker agar memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap-perilaku (*professionalisme*) serta wawasan dan pengalaman nyata (*reality*) untuk melakukan praktek profesi dan pekerjaan kefarmasian di puskesmas.
- 5) Memberi kesempatan kepada calon apoteker untuk melihat dan mempelajari strategi dan pengembangan praktek profesi apoteker di puskesmas.
- 6) Memberi gambaran nyata tentang permasalahan (*problem-solving*) praktek dan pekerjaan kefarmasian di puskesmas.

1.2. Pelaksanaan PKPA di Puskesmas

Rincian Pelaksanaan Kegiatan PKPA dan Silabus PKPA di Puskesmas

Kegiatan PKPA di puskesmas sebanyak 4 sks, dimana setiap 1 sks praktek adalah selama 45 jam yang terdiri dari 42 jam praktek kerja (7 jam kerja/hari selama 6 hari kerja) dan 3 jam kegiatan diskusi & bimbingan. Sehingga total pelaksanaan PKPA di Puskesmas adalah 180 jam.

Minggu Ke-	Alokasi Waktu	Bahan Kajian	Topik/Materi Perkuliahan
1,2 dan 3	2 x 170 menit	Pembekalan praktek kerja profesi apoteker (PKPA) di Puskesmas : <i>Pendahuluan tentang pelaksanaan PKPA di Puskesmas, RPS dan kontrak kuliah</i>	<i>Pembekalan tentang:</i> 1. Ruang lingkup kegiatan PKPA di Puskesmas 2. Penjelasan kegiatan lapangan dan bimbingan 3. Penjelasan kegiatan PKPA di masing-masing Puskesmas, penugasan dan shift kegiatan
	4 x 170 menit	Puskesmas dan ruang lingkupnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014	<i>Survey dan menyusun Survey dan Menyusun rangkuman mengenai</i> 1. Pengertian Puskesmas 2. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas 3. Tugas, fungsi dan

			wewenang Puskesmas 4. Persyaratan didirikannya Puskesmas 5. Kategori Puskesmas 6. Perizinan dan Registrasi 7. Penyelenggaraan Puskesmas (struktur organisasi) 8. Jaringan pelayanan Puskesmas 9. Pembinaan dan pengawasan
	4 x 170 menit	Tugas dan fungsi Apoteker serta Kompetensi Apoteker di Puskesmas sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku	Survey dan Menyusun rangkuman mengenai 1. Sumber Daya Kefarmasian 2. Kebutuhan Apoteker 3. Syarat seorang Apoteker di Puskesmas 4. Tugas dan Fungsi Apoteker 5. Kompetensi Apoteker di Puskesmas
	3 x 170 menit	Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI 2019)	Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas: 1. Pengelolaan sediaan farmasi dan cakupan secara umum 2. Pelayanan farmasi klinik dan cakupan secara umum
	16 x 170 menit	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP : Perencanaan; Pengadaan; Penerimaan, Penyimpanan; Pendistribusian; Pemusnahan dan	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 1. Perencanaan kebutuhan a. Tahapannya b. Metode yang digunakan untuk perencanaan

		penarikan; Pengendalian; Administrasi	2. Pengadaan - Permintaan - Pembelian sendiri 3. Penerimaan (hal yang perlu diperhatikan pada saat penerimaan) 4. Penyimpanan - Aspek umum yang perlu diperhatikan - Aspek khusus yang perlu diperhatikan 5. Pendistribusian - Sistem distribusi - Langkah pendistribusian - Pengendalian distribusi 6. Pemusnahan dan penarikan - Sediaan Farmasi dan BMHP apa saja yang perlu dilakukan tindakan ini - Ketentuan pemusnahan resep 7. Pengendalian 8. Administrasi
	22 x 170 menit	Pelayanan Farmasi Klinis : praktek pelayanan farmasi klinis di unit rawat inap, rawat jalan serta unit lainnya di Puskesmas	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: - Pengkajian dan pelayanan Resep - Pelayanan Informasi Obat (PIO) - Konseling - Visite Pasien (khusus puskesmas rawat inap) - Pemantauan Terapi Obat (PTO) - Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) - Pemantauan Terapi Obat (PTO)

			8. <i>Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)</i> 9. <i>Monitoring Efek Samping Obat (MESO)</i>
4	3 x 170 menit	Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP: <i>penyimpanan terkait obat dengan High Alert dan LASA</i>	1. <i>Penyimpanan terkait obat dengan High Alert</i> 2. <i>Penyimpanan terkait obat LASA</i>
	3 x 170 menit	Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP: <i>penyusunan LPLPO (Studi Kasus)</i>	<i>Studi kasus LPLPO metode konsumsi</i>
	3 x 170 menit	Pelayanan farmasi klinik: <i>Konseling kepada pasien terkait resep yang diberikan (Studi Kasus)</i>	<i>1. Studi kasus berupa resep (pelayanan resep dan konseling)</i>
	3 x 170 menit	Pelayanan farmasi klinik: <i>pelayanan informasi obat</i>	<i>Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai:</i> 1. <i>menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan tentang obat,</i> 2. <i>membuat dan menyebarkan brosur/leaflet,</i> 3. <i>informasi dan edukasi kepada pasien,</i> 4. <i>dokumentasi pelayanan informasi obat</i>
	1 x 170 menit	Ujian Praktek PKPA Puskesmas: <i>OSCE lokal</i>	<i>1. Ujian kasus OSCE lokal topik mengenai PKPA Puskesmas</i>

BAB II

PANDUAN PRAKTEK KERJA APOTEKER

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat (Satrianegara, 2014).

Standar wilayah kerja puskesmas adalah kecamatan. Puskesmas suatu kecamatan terdapat lebih dari satu, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu desa/kelurahan atau dusun/rukun warga (RW). Puskesmas bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota (MenKes, 2016).

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (MenKes, 2014). Pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas ialah pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan kembali (rehabilitatif) (MenKes, 2016).

2.1 Kompetensi dan Peran Apoteker di Puskesmas

Apoteker merupakan tenaga kefarmasian yang diberikan wewenang untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian salah satunya dengan melakukan praktik pelayanan di puskesmas sesuai dengan PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Dalam standar pelayanan kefarmasian di puskesmas no 74 tahun 2016 disebutkan bahwa apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di puskesmas hendaknya memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu.
2. Mampu mengambil keputusan secara profesional.

3. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal maupun bahasa lokal.
4. Selalu belajar sepanjang karir baik pada jalur formal maupun informal sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru.

Peran Apoteker dalam menjalankan pelayanan farmasi klinik di Puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Kegiatan pelayanan resep meliputi menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Tujuan PIO adalah sebagai penyedia informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat, sebagai penyedia informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat, dan menunjang penggunaan Obat yang rasional.

c. Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat.

d. Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Tujuan dilakukannya visite pasien adalah untuk memeriksa Obat pasien, memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien, memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat, dan berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien. Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan Obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan Obat sehingga tercapai keberhasilan terapi Obat

e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Tujuan dilakukannya MESO adalah untuk menemukan efek samping Obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang dan menentukan frekuensi dan insidensi efek samping Obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Tujuan dilakukannya PTO adalah untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat dan memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

Kriteria pasien yang perlu dilakukan Pemantauan Terapi Obat adalah sebagai berikut:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 jenis.

3. Adanya multidiagnosis
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

g. **Evaluasi Penggunaan Obat**

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

(Depkes RI, 2016; Kemenkes RI 2019).

2.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas

Pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di puskesmas bertujuan untuk menjamin kelangsungan, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif dan rasional. Ruang lingkup pengelolaan obat secara keseluruhan mencakup perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian dan pencatatan serta pelaporan (Depkes RI, 2004).

A. Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat di puskesmas. Proses perencanaan kebutuhan obat pertahun, puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan LPLPO (Lembaran Permintaan dan Laporan Penggunaan Obat). Selanjutnya UOPPK (Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan) yang akan melakukan komplikasi dan analisa terhadap kebutuhan obat puskesmas di wilayah kerjanya (DirJen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Tabel 2. Proses perencanaan kebutuhan obat

No.	Proses Kerja	Dokumen
1.	Melakukan koordinasi dengan para dokter untuk menentukan jenis obat	List obat
2.	Mengumpulkan kebutuhan masing-masing unit pelayanan	LPLPO subunit
3.	Menghitung sisa stok dan pemakaian tiap obat setiap akhir bulan dan akhir tahun	Kartu stok
4.	Menentukan jumlah kebutuhan obat dengan metode konsumsi dan epidemiologi	
5.	Mengajukan usulan kebutuhan obat ke dinas kesehatan.	RKO

B. Permintaan

Tujuan dari permintaan obat adalah untuk memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya. Sumber penyediaan obat di Puskesmas adalah berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas adalah obat esensial yang jenisnya ditentukan setiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada DOEN. Selain itu sesuai dengan kesepakatan global maupun Keputusan Menteri Kesehatan No: 085 tahun 1989 tentang Kewajiban menuliskan Resep dan atau menggunakan Obat Generik di Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah, maka hanya obat generik saja yang diperkenan tersedia di Puskesmas. Adapun beberapa dasar pertimbangan dari Kepmenkes tersebut adalah:

1. Obat generik sudah menjadi kesepakatan global untuk digunakan di seluruh dunia bagi pelayan kesehatan publik.
2. Obat generik mempunyai mutu, efikasi yang memenuhi standar pengobatan.
3. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan publik bagi masyarakat.

4. Menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan publik meningkatkan efektifitas dan efisensi alokasi dana obat di pelayanan kesehatan publik.

(DepKes RI, 2004).

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 72 tahun 1999 tentang Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, yang diperkenankan untuk melakukan penyediaan obat adalah tenaga Apoteker.

Permintaan obat untuk mendukung pelayanan obat di masing-masing Puskesmas diajukan oleh Apoteker atas persetujuan Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan format LPLPO, sedangkan permintaan dari subunit ke Apoteker puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO subunit. Bagi puskesmas yang tidak memiliki apoteker, permintaan obat diajukan oleh Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan format LPLPO, sedangkan permintaan dari subunit ke Apoteker puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO subunit.

Berdasarkan pertimbangan efisiensi dan ketepatan waktu penyerahan obat kepada Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menyusun petunjuk lebih lanjut mengenai alur permintaan dan penyerahan obat secara langsung dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke Puskesmas. Kegiatan permintaan obat oleh Puskesmas diantaranya:

1. Permintaan rutin, dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk masing-masing Puskesmas.
2. Permintaan khusus, dilakukan di luar jadwal distribusi rutin apabila kebutuhan meningkat, menghindari kekosongan, penanganan KLB, obat rusak dan kedaluwarsa.
3. Permintaan obat dilakukan dengan menggunakan formulir LPLPO.
4. Permintaan obat ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan selanjutnya diproses oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.

Data yang diperlukan untuk menentukan jumlah permintaan obat diantaranya:

1. Data pemakaian obat periode sebelumnya
2. Jumlah kunjungan resep
3. Data penyakit

4. Frekuensi distribusi obat oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota
(DepKes RI, 2004)

Apabila jumlah untuk periode yang akan datang diperkirakan sama dengan pemakaian pada periode sebelumnya, maka cara menghitung kebutuhan obat dapat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$SO = SK + WK + WT + SP - SS$$

Keterangan:

SO	=	Stok optimum
SK	=	Stok Kerja (Stok pada periode berjalan)
WK	=	Waktu kekosongan obat
WT	=	Waktu tunggu (<i>lead time</i>)
SP	=	Stok penyangga
SS	=	Sisa stok
Stok kerja	=	Pemakaian rata-rata per periode distribusi
Waktu kekosongan	=	Lamanya kekosongan obat dihitung dalam hari
Waktu tunggu	=	Waktu yang dihitung mulai dari permintaan obat oleh Puskesmas sampai dengan penerimaan obat di Puskesmas
Stok penyangga	=	Persediaan obat untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kunjungan, keterlambatan kedatangan obat, pemakaian. Besarnya ditentukan berdasarkan kesepakatan antara Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
Sisa stok	=	sisa obat yang masih tersedia di Puskesmas pada akhir periode distribusi

(DepKes RI, 2004)

C. Penerimaan

Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelola yang lebih tinggi kepada unit pengelola di bawahnya. Tujuan dari penerimaan obat adalah agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas (DinKes RI, 2004).

Setiap penyerahan obat oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, kepada Puskesmas dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang diberi wewenang untuk itu. Semua petugas yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan obat bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Pelaksanaan fungsi pengendalian distribusi obat kepada Puskesmas Pembantu dan subunit kesehatan lainnya merupakan tanggung jawab Kepala Puskesmas induk. Petugas penerimaan obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat-obat yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah obat, bentuk obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO) dan ditanda tangani oleh petugas penerima atau diketahui Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat petugas penerima dapat mengajukan keberatan. Jika terdapat kekurangan, penerima obat wajib menuliskan jenis yang kurang (rusak, jumlah kurang dan lain-lain). Setiap penambahan obat-obatan, dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok (DepKes RI, 2004).

D. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin.

1. Persyaratan Instalasi dan Pengaturan Penyimpanan Obat
 - a. Cukup luas minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$
 - b. Ruangan kering tidak lembab
 - c. Terdapat ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab/panas

- d. Perlu cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis
- e. Lantai dibuat dari tegel atau semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu diberi alas papan (palet)
- f. Dinding dibuat licin
- g. Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam
- h. Instalasi digunakan khusus untuk penyimpanan obat
- i. Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda
- j. Tersedia lemari atau laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci
- k. Sebaiknya ada pengukur suhu ruangan

2. Tata Cara Menyimpan dan Menyusun Obat

Obat yang sudah diterima, lalu disusun sesuai dengan pengelompokan untuk memudahkan pencarian, pengawasan dan pengendalian stok obat. Pengaturan tempat penyimpanan obat yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Obat di susun secara alfabetis

Pengaturan obat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis berdasarkan nama generik. Contoh kelompok sediaan tablet, kelompok sediaan sirup dan lain-lain.

b. Obat dirotasi dengan sistem *FIFO* dan *FEFO*

Penyusunan dilakukan dengan sistem *FIFO* untuk masing-masing obat, artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang datang kemudian dan *FEFO* untuk masing-masing obat, artinya obat yang lebih awal kedaluwarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kedaluwarsa kemudian. Hal ini sangat penting karena obat yang sudah terlalu lama biasanya kekuatannya atau potensinya berkurang serta beberapa obat seperti antibiotik mempunyai batas waktu pemakaian artinya batas waktu dimana obat mulai berkurang efektifitasnya.

- c. Obat disimpan pada rak sedangkan obat yang disimpan pada lantai harus di letakan diatas palet.
- d. Jumlah tumpukan dus harus sesuai dengan petunjuk yang tertera pada dus.
- e. Cairan dipisahkan dari padatan dan diletakkan di rak bagian bawah.
- f. Golongan antibiotik harus disimpan dalam wadah tertutup rapat, terhindar dari cahaya matahari, disimpan di tempat kering.
- g. Vaksin, serum dan supositoria harus dalam wadah yang tertutup rapat, terlindung dari cahaya dan disimpan dalam lemari es. Kartu temperatur yang terdapat dalam lemari es harus selalu diisi.
- h. Obat injeksi disimpan dalam tempat yang terhindar dari cahaya matahari.
- i. Bentuk *dragee* (tablet salut) disimpan dalam wadah tertutup rapat dan pengambilannya menggunakan sendok.
- j. Untuk obat yang mempunyai waktu kedaluwarsa supaya waktu kedaluwarsanya dituliskan pada dos bagian luar dengan menggunakan spidol.

3. Mutu Penyimpanan Obat

Untuk menjamin kualitas obat maka perlu dilakukan pengamatan mutu obat secara berkala, paling tidak setiap awal bulan. Selama tahap penyimpanan kualitas obat harus tetap terjaga, untuk menjaga mutu obat yang disimpan maka perlu diperhatikan faktor-faktor sebagai berikut:

a. Kelembaban

Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya berikut: ventilasi harus baik, jendela dibuka, simpan obat ditempat yang kering, wadah harus selalu tertutup rapat, jangan dibiarkan terbuka, bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC karena makin panas udara di dalam ruangan maka udara semakin lembab, biarkan pengering tetap dalam wadah tablet dan kapsul, serta kalau ada atap yang bocor harus segera

diperbaiki.

b. Sinar matahari

Kebanyakan cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari, contoh Injeksi Klorpromazin yang terkena sinar matahari, akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum tanggal kedaluwarsa. Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari adalah sebagai berikut: gunakan wadah botol atau vial yang berwarna gelap (coklat), jangan letakkan botol atau vial di udara terbuka, obat yang penting dapat disimpan di dalam lemari, jendela-jendela diberi gorden, serta kaca jendela dicat putih.

c. Temperatur

Obat seperti salep, krim dan supositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindarkan obat dari udara panas, contoh Salep Oksitetrasiklin akan lumer bila suhu penyimpanan tinggi dan akan mempengaruhi kualitas salep tersebut. Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 4 – 8 °C, seperti: vaksin, serum dan produk darah, antitoksin, insulin, injeksi antibiotika yang sudah dipakai (sisa), injeksi oksitosin. Cara mencegah kerusakan karena panas: pasang ventilasi udara, atap gedung jangan dibuat dari bahan metal, serta buka jendela sehingga terjadi sirkulasi udara.

d. Kerusakan fisik

Untuk menghindari kerusakan fisik dapat dilakukan hal sebagai berikut: dus obat jangan ditumpuk terlalu tinggi karena obat yang ada di dalam dus bagian tengah ke bawah dapat pecah dan rusak, selain itu akan menyulitkan pengambilan obat di dalam dus yang teratas; penumpukan dus obat sesuai dengan petunjuk pada karton, jika tidak tertulis pada karton maka maksimal ketinggian tumpukan 8 dus; hindari kontak dengan benda-benda yang tajam.

e. Kontaminasi bakteri

Wadah obat harus selalu tertutup rapat. Apabila wadah terbuka, maka obat mudah tercemar oleh bakteri atau jamur.

f. Pengotoran

Ruangan yang kotor dapat mengundang tikus dan serangga lain yang kemudian merusak obat. Etiket dapat menjadi kotor dan sulit terbaca. Oleh karena itu bersihkan ruangan paling sedikit satu minggu sekali. Lantai disapu dan dipel, dinding dan rak dibersihkan.

E. Distribusi

Penyaluran/distribusi adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub-sub unit pelayanan kesehatan antara lain:

1. Pelayanan di puskesmas (Ruang farmasi, poliklinik khusus, laboratorium.)
2. Puskesmas Keliling
3. Pustu dan Polindes

Tahap-tahap pendistribusian obat untuk memenuhi kebutuhan sub-sub unit pelayanan kesehatan antara lain: pertama menentukan frekuensi distribusi, kedua menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan dan yang ketiga yaitu melaksanakan penyerahan obat. Proses penyerahan obat dapat dilakukan dengan cara berikut:

1. Instalasi Farmasi menyerahkan/mengirimkan obat dan diterima di unit pelayanan.
2. Penyerahan di Instalasi Farmasi Puskesmas diambil sendiri oleh sub-sub unit pelayanan. Obat diserahkan bersama-sama dengan formulir LPLPO dan lembar pertama disimpan sebagai tanda bukti penerimaan obat.

(DepKes RI, 2004).

F. Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Oleh karena itu dilakukan proses sebagai berikut:

1. Memperkirakan atau menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu di Puskesmas dan seluruh unit pelayanan. Jumlah stok ini disebut stok kerja.
2. Menentukan:
 - a. Stok optimum adalah jumlah stok obat yang diserahkan kepada unit pelayanan agar tidak mengalami kekurangan atau kekosongan.
 - b. Stok pengaman adalah jumlah stok yang disediakan untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena keterlambatan pengiriman dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
3. Menentukan waktu tunggu (*lead time*), yaitu waktu yang diperlukan dari mulai pemesanan sampai obat diterima. Secara lebih jelas maka untuk melakukan pengendalian perlu ada sasaran yang ditetapkan. Jika misalnya sasaran tingkat persediaan rata-rata 5.000 tablet per bulan, dan rata-rata pemakaian 1.250 tablet perminggu, maka persediaan 5.000 tablet akan habis dalam empat minggu. Agar pada waktu empat minggu berikutnya masih tersedia 5.000 tablet, maka jumlah persediaan pada minggu keempat haruslah 5.000 tablet juga. Jika pengiriman dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota setiap dua bulan, maka jumlah yang harus ada dalam persediaan pada minggu pertama, kedelapan dan seterusnya adalah 10.000 tablet, agar tercapai persediaan rata-rata 5.000 tablet. Untuk melakukan pengendalian persediaan diperlukan pengamatan terhadap stok kerja, stok pengaman, waktu tunggu dan sisa stok. Sedangkan untuk mencukupi kebutuhan, perlu diperhitungkan keadaan stok yang seharusnya ada pada waktu kedatangan obat atau kalau dimungkinkan memesan, maka dapat dihitung jumlah obat yang akan dipesan (Q) dengan rumus berikut:

$$Q = SK + SP + (WT \times D) - SS$$

Keterangan:

Q = jumlah obat yang dipesan

SK = stok kerja

SP	= stok pengaman
WT	= waktu tunggu (<i>lead time</i>)
SS	= sisa stok
D	= pemakaian rata-rata perminggu/perbulan

Agar tidak terjadi kekosongan obat dalam persediaan, maka perlu diperhatikan hal-hal berikut:

1. Cantumkan jumlah stok optimum pada kartu stok.
2. Laporkan segera kepada Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, jika terdapat pemakaian yang melebihi rencana karena keadaan yang tidak terduga.
3. Buat laporan sederhana secara berkala kepada Kepala Puskesmas tentang pemakaian obat tertentu yang banyak dan obat lainnya masih mempunyai persediaan banyak.

Pemeriksaan besar dimaksudkan untuk mengetahui kecocokan antara kartu stok obat dengan fisik obat, yaitu jumlah setiap jenis obat. Pemeriksaan ini dapat dilakukan setiap bulan, triwulan, semester atau setahun sekali. Semakin sering pemeriksaan dilakukan, semakin kecil kemungkinan terjadi perbedaan antara fisik obat dan kartu stok. Tujuan pengendalian penggunaan adalah untuk menjaga kualitas pelayanan obat dan meningkatkan efisiensi pemanfaatan dana obat. Pengendalian penggunaan meliputi:

1. Persentase penggunaan antibiotik
2. Persentase penggunaan injeksi
3. Persentase rata-rata jumlah resep
4. Persentase penggunaan obat generik
5. Kesesuaian dengan pedoman.

Jika petugas pengelola obat menemukan obat yang tidak layak pakai (karena rusak atau kedaluwarsa), maka perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Petugas kamar obat, kamar suntik, atau unit pelayanan kesehatan lainnya segera melaporkan dan mengirimkan kembali obat tersebut kepada Kepala Puskesmas melalui petugas Instalasi Farmasi Puskesmas.
2. Petugas Farmasi Puskesmas menerima dan mengumpulkan obat rusak dalam Instalasi Farmasi Puskesmas. Jika memang ditemukan

obat tidak layak pakai maka catatan sisa stok pada masing-masing kartu stok yang dikelolanya harus segera dikurangi. Petugas kemudian melaporkan obat rusak atau kedaluwarsa yang diterimanya dari satuan kerja lainnya, ditambah dengan obat rusak atau kedaluwarsa dalam Instalasi, kepada Kepala Puskesmas.

3. Kepala Puskesmas selanjutnya melaporkan dan mengirimkan kembali obat rusak atau kedaluwarsa kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, untuk kemudian dibuatkan berita acara sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

(DepKes RI, 2004).

G. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan data obat di Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya. Puskesmas bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan obat yang tertib dan lengkap serta tepat waktu untuk mendukung pelaksanaan seluruh pengelolaan obat.

Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas adalah LPLPO dan kartu stok. LPLPO yang dibuat oleh petugas Puskesmas harus tepat data, tepat isi dan dikirim tepat waktu serta disimpan dan diarsipkan dengan baik. LPLPO juga dimanfaatkan untuk analisis penggunaan, perencanaan kebutuhan obat, pengendalian persediaan dan pembuatan laporan pengelolaan obat. Data LPLPO merupakan kompilasi dari data LPLPO sub unit dan Puskesmas Induk, LPLPO dibuat 3 (tiga) rangkap, yakni:

1. Dua rangkap diberikan ke Dinkes Kabupaten/Kota melalui Gudang Farmasi Kabupaten/Kota, untuk diisi jumlah yang diserahkan. Satu rangkap LPLPO lainnya disimpan di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota setelah ditandatangani.
2. Satu rangkap untuk arsip Puskesmas
Pelaporan dilakukan secara periodik, setiap awal bulan. Untuk Puskesmas yang mendapatkan distribusi setiap bulan LPLPO dikirim setiap awal bulan, begitu juga untuk Puskesmas yang mendapatkan distribusi setiap triwulan.

(DepKes RI, 2004).

2.3 Penggunaan Obat Rasional

Menurut *World Health Organization* (WHO), penggunaan obat rasional adalah ketika pasien memperoleh obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individualnya, untuk jangka waktu pengobatan yang adekuat, dan biaya yang terjangkau bagi pasien dan masyarakat banyak. Sasaran penggunaan obat yang rasional adalah penggunaan obat dalam jenis, bentuk sediaan, dosis, dan jumlah yang tepat disertai informasi yang benar, lengkap, dan tidak menyesatkan. Manfaat penggunaan obat yang rasional adalah meningkatkan mutu pelayanan, mencegah pemborosan sumber dana, dan meningkatkan akses terhadap obat esensial.

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping.

a. Tepat indikasi

Berkaitan dengan penentuan perlu tidaknya suatu obat diberikan pada kasus tertentu dan disesuaikan dengan indikasi medis pasien.

b. Tepat obat

Berkaitan dengan pemilihan kelas terapi dan jenis obat berdasarkan pertimbangan manfaat, keamanan, mutu, dan harga.

c. Tepat pasien

Berkaitan dengan pemilihan obat yang sesuai untuk kondisi spesifik pasien, serta memperhatikan pasien dengan populasi khusus yaitu pasien pediatri, geriatri, wanita hamil dan menyusui, obesitas, pasien dengan gangguan ginjal dan hati.

d. Tepat dosis

Berkaitan dengan penentuan dosis (termasuk frekuensi dan durasi pengobatan) disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien.

1. Tepat Jumlah

Jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup.

2. Tepat cara pemberian

Contoh cara pemberian obat yang tepat adalah obat antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi sehingga menurunkan efektifitasnya.

3. Tepat interval waktu pemberian

Cara Pemberian obat hendaknya dibuat sederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

4. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk Tuberkulosis lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan, sedangkan untuk kusta paling singkat 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10 – 14 hari.

e. Waspada efek samping obat

Setiap obat memiliki efek samping sehingga pasien perlu mendapatkan informasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi pada pemberian obat dalam dosis lazim.

Strategi untuk menjamin penggunaan obat yang rasional adalah:

1. Penerapan penggunaan DOEN dalam setiap upaya pelayanan kesehatan.
2. Penerapan pendekatan farmakoekonomi melalui analisis biaya-efektif dengan biaya-manfaat pada seleksi obat yang digunakan di semua tingkat pelayanan kesehatan.
3. Penerapan pelayanan kefarmasian yang baik (*pharmaceutical care*), perubahan dari *product oriented* menjadi *patient oriented*.
4. Pemberdayaan masyarakat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

BAB III
LOG BOOK
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI PUSKESMAS



Nama Mhs:.....

NIM:.....

pas foto
ukuran
3 x 4 cm

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FMIPA
UNIVERSITAS UDAYANA
2020

3.1 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Puskesmas dan ruang lingkupnya
Materi	Pembekalan praktek kerja profesi apoteker (PKPA) di Puskesmas meliputi Pendahuluan tentang pelaksanaan PKPA di Puskesmas, RPS dan kontrak kuliah : Ruang lingkup kegiatan PKPA di Puskesmas; Penjelasan kegiatan lapangan dan bimbingan; Penjelasan kegiatan PKPA di masing-masing Puskesmas, penugasan dan shift kegiatan
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.1 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Puskesmas dan ruang lingkupnya
Materi	<i>Puskesmas dan ruang lingkupnya</i> sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 1. Pengertian Puskesmas 2. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas 3. Tugas, fungsi dan wewenang Puskesmas
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.1 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Puskesmas dan ruang lingkungnya
Materi	<i>Puskesmas dan ruang lingkungnya</i> sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 4. Persyaratan didirikannya Puskesmas 5. Kategori Puskesmas
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.1 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Puskesmas dan ruang lingkupnya
Materi	<i>Puskesmas dan ruang lingkupnya</i> sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 6. Perizinan dan Registrasi 7. Penyelenggaraan Puskesmas (struktur organisasi)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.1 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Puskesmas dan ruang lingkupnya
Materi	<i>Puskesmas dan ruang lingkupnya</i> sesuai dengan <i>Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014</i> 8. Jaringan pelayanan Puskesmas 9. Pembinaan dan pengawasan
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.2 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Kompetensi Apoteker di Puskesmas
Materi	Tugas dan fungsi Apoteker serta Kompetensi Apoteker di Puskesmas sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku: 1. Sumber Daya Kefarmasian 2. Kebutuhan Apoteker
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.2 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Kompetensi Apoteker di Puskesmas
Materi	Tugas dan fungsi Apoteker serta Kompetensi Apoteker di Puskesmas sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku: 3. Syarat seorang Apoteker di Puskesmas
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.2 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Kompetensi Apoteker di Puskesmas
Materi	Tugas dan fungsi Apoteker serta Kompetensi Apoteker di Puskesmas sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku: 4. Tugas dan Fungsi Apoteker
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.2 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Kompetensi Apoteker di Puskesmas
Materi	Tugas dan fungsi Apoteker serta Kompetensi Apoteker di Puskesmas sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku: 5. Kompetensi Apoteker di Puskesmas
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.3 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
Materi	Sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI 2019), Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas: 1. Pengelolaan sediaan farmasi dan cakupan secara umum
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.3 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
Materi	Sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI 2019), Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas: 2. Pelayanan farmasi klinik dan cakupan secara umum
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.4 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP :
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 1. Perencanaan kebutuhan a. Tahapannya b. Metode yang digunakan untuk perencanaan
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.4 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP :
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preseptor mengenai: 2. Pengadaan a. Permintaan b. Pembelian sendiri
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.4 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP :
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preseptor mengenai: 3. Penerimaan (hal yang perlu diperhatikan pada saat penerimaan)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.4 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP :
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preseptor mengenai: 4. Penyimpanan a. Aspek umum yang perlu diperhatikan b. Aspek khusus yang perlu diperhatikan
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.4 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP :
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preseptor mengenai: 5. Pendistribusian a. Sistem distribusi b. Langkah pendistribusian c. Pengendalian distribusi
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.4 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP :
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 6. Pemusnahan dan penarikan a. Sediaan Farmasi dan BMHP apa saja yang perlu dilakukan tindakan ini b. Ketentuan pemusnahan resep
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.4 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP :
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 7. Pengendalian
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.4 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP :
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 8. Administrasi
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.5 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 1. Pengkajian dan pelayanan resep
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.5 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.5 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 3. Konseling
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.5 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 4. Visite Pasien (khusus puskesmas rawat inap)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.5 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preseptor mengenai: 5. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.5 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 6. Evaluasi Penggunaan Obat
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.5 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 7. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.5 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Melakukan praktek dengan supervisi dari preceptor mengenai: 8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preceptor	

3.6 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Studi Kasus Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP
Materi	1. Penyimpanan terkait obat dengan High Alert 2. Penyimpanan terkait obat LASA
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.6 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Studi Kasus Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP
Materi	Studi Kasus pembuatan LPLPO
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.7 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Studi Kasus Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Studi Kasus pengkajian dan pelayanan resep; konseling serta PIO)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

3.7 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI PUSKESMAS

Bidang	Studi Kasus Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Studi Kasus Penggunaan Obat Rasional (POR)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

Semua kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa dalam log book ini telah divalidasi oleh Kepala Puskesmas setempat dan dosen pembimbing PKPA.

Mengetahui,

.....

Kepala Puskesmas

Jimbaran,.....

Dosen Pembimbing PKPA

(.....)

NIP

(.....)

NIP

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2002. Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- DepKes RI. 2007. Pedoman Pengelolaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Kepulauan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Tabanan. 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2018. Tabanan: Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan.
- Kemenkes RI. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2019. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 2008. Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI. 2008. *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia. 1999. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1999 tentang Kewenangan Pemerintah. Jakarta.

- Presiden Republik Indonesia. 2009b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonomi. Jakarta.
- Satrianegara, M.F. 2012. Organisasi dan Fungsi Manajemen Layanan Kesehatan. Makassar: Alauddin University Press.

Lampiran 1. FORMAT PENULISAN LAPORAN

Laporan harus dijilid dalam bentuk jilid langsung dengan memperhatikan aturan sebagai berikut :

SAMPUL

Sampul laporan PKP Apoteker dibuat tebal dengan kertas *asturo* (*soft cover*) laminating dengan aturan sebagai berikut :

1. Judul Laporan.
2. Lambang Universitas Udayana (kiri) dan Instansi tempat PKPA (kanan)
3. Nama dan Nomor Induk Mahasiswa.
4. Nama Program Studi Profesi, Jurusan , Fakultas dan Universitas.
5. Tahun laporan diselesaikan.
6. Warna sampul Laporan PKPA Puskesmas adalah biru
7. Tulisan pada sampul dicetak dengan tinta hitam.
8. Contoh halaman sampul dan halaman pengesahan terlampir.

JUMLAH LAPORAN

Jumlah laporan PKP Apoteker yang diserahkan kepada Jurusan Farmasi sebanyak 1 (satu) buah hard copy untuk setiap kelompok diberikan kepada Preseptor/Instansi Tempat PKPA dan 1 (satu) buah soft copy (yang sudah dilengkapi lembar pengesahan dengan tanda tangan pembimbing dan preceptor) dikumpulkan keperustakaan. Laporan diserahkan sesuai jadwal penyerahan laporan PKPA.

BAHAN DAN UKURAN

Laporan PKP Apoteker dibuat dengan kertas HVS ukuran A4 80 gram, tidak boleh bolak-balik, diketik dan dijilid rapi sesuai dengan aturan baku pengetikan.

PENGETIKAN

1. Jenis huruf

Laporan PKP Apoteker diketik dengan font ukuran 12, jenis huruf Times New Roman pada seluruh naskah. Huruf harus tegak, kecuali untuk keperluan tertentu dapat dipergunakan huruf miring.

2. Jarak baris

Jarak baris dibuat 1,5 spasi. Kecuali kutipan langsung, judul tabel dan gambar yang lebih dari satu spasi, daftar pustaka, kata pengantar daftar isi dapat diketik 1 spasi.

3. Batas tepi

Batas pengetikan ditinjau dari tepi laporan PKP Apoteker diatur sebagai berikut

Tepi atas	: 4 cm
Tepi kiri	: 4 cm
Tepi bawah	: 3 cm
Tepi kanan	: 3 cm

4. Pengisian ruangan

Ruangan diisi penuh, dari tepi kiri ke kanan (*Justify*). Tidak diperkenankan memberikan *Header and Footer*, kecuali untuk *Page Number*.

5. Pemberian halaman

Halaman judul hingga halaman daftar gambar dan daftar singkatan ditulis dengan angka romawi kecil, diletakkan simetris pada bagian bawah halaman. Halaman isi laporan ditulis pada bagian kanan atas, kecuali halaman awal bab ditulis pada bagian bawah simetris.

6. Format laporan dapat berubah sesuai dengan kebijakan dan kegiatan PKP Apoteker di institusi terkait.

Lampiran 2. FORMAT LAPORAN PKP APOTEKER DI PEMERINTAHAN

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Tujuan PKP Apoteker di Puskesmas

1.3 Manfaat PKP Apoteker di Puskesmas

1.4 Pelaksanaan PKP Apoteker di Puskesmas

BAB II. TINJAUAN MENGENAI PUSKESMAS

2.1 Tinjauan Umum Puskesmas

2.2 Fungsi dan Tugas puskesmas

2.3 Program Puskesmas

2.4 Kompetensi Apoteker di Puskesmas

2.5 Prasarana dan sarana di Puskesmas

2.6 Pengelolaan obat di puskesmas

2.7 Penggunaan Obat Rasional

BAB III. KEGIATAN PKP APOTEKER DAN PEMBAHASAN

1.1 Kegiatan PKPA di Puskesmas

1.2 Pembekalan mengenai Puskesmas

1.3 Praktik Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

4.2. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



PANDUAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER DI PUSKESMAS

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas Kesehatan tingkat I yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat di era JKN. apoteker dapat menjalankan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Untuk itu kegiatan praktek kerja profesi apoteker wajib dilaksanakan di Puskesmas untuk memberikan wawasan mengenai tupoksi apoteker dalam menjalankan praktek pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Ni Putu Linda Laksmiani
Anak Agung Gede Rai Yadnya Putra

**PROGRAM STUDI APOTEKER FMIPA
UNIVERSITAS UDAYANA**

Kampus Universitas Udayana Jimbaran
Jl. Raya Kampus Unud Jimbaran

ISBN 978-623-93784-4-8

