

Lampiran 1
Penyuluhan di Posyandu Balita



Lampiran 2

Penyuluhan di Posyandu Lansia



Lampiran 3

Leaflet Penyuluhan di Puskesmas Jemursari Tampak Depan

**UNIVERSITAS KATOLIK
WIDYA MANDALA
SURABAYA**

**Penggunaan Obat
Anti Nyeri yang
Tepat**

Disampaikan oleh :
Noviana Tamzil S.Farm.
Fillycia Thehytamthie S.Farm.
Pojak Informasi Obat
Unit Obat Puskesmas Jemursari

Apa itu rasa nyeri?
Suatu rasa sakit yang tidak nyaman,
baik ringan maupun berat.



Contoh obat anti nyeri :
Parasetamol
Asam Meferamat
Antalgin
Natrium Diklofenak
Aspirin

**Obat anti nyeri digunakan untuk
menurunkan atau mengurangi
rasa nyeri**

Jenis-jenis nyeri apa saja?
Nyeri kepala
Nyeri perut
Nyeri pergerakan
Nyeri gigi
Nyeri lain (pasca operasi, luka, dll)



Efek Samping
Parasetamol →
ruam kulit
mual
muntah
Asam Meferamat →
iritasi lambung
diare
reaksi kulit
gangguan pencernaan
Antalgin →
reaksi alergi
gangguan pencernaan
gangguan saraf (dalam jangka
waktu yang lama)



Lampiran 4

Leaflet Penyuluhan di Puskesmas Jemursari Tampak Belakang

Natrium Diklofenak → kram perut diare mual muntah tukak lambung ruam kulit

Aspirin → iritasi lambung mual muntah

Aturan Pakai

Parasetamol 500 mg (tablet)

Dewasa 1-2 tab }
6-12 tahun $\frac{1}{2}$ -1 tab } 3x/hari
1-5 tahun $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ tab }

Asam Mefenamat 250, 500 mg

Dewasa dan anak > 14 tahun awal
500 mg lalu 250 mg tiap 6 jam

Antalgin 500 mg (kaplet)

Dewasa 1-2 kapl }
6-12 tahun $\frac{1}{2}$ -1 kapl } 3x/hari
1-6 tahun $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kapl }

Natrium Diklofenak 25 mg, 50 mg

Dewasa 50-150 mg/hari
Anak > 6 tahun 2-3 mg/kgBB/hari


Aspirin 100 mg, 500 mg

Dewasa 500 mg } 3x/hari
Anak 100 mg }


Parasetamol


Jika nyeri tidak dapat hilang :


- Sebaiknya pergi ke dokter terutama bila nyeri hebat dan frekuensi terjadinya sering
- Minta penjelasan kepada apoteker mengenai obat yang dikonsumsi
- Minum obat sesuai anjuran dokter, apoteker atau tenaga kesehatan lain
- Terapkanlah pola hidup yang sehat



Terima Kasih Banyak...







Lampiran 5

Poster Penyuluhan di Puskesmas Jemursari

PENGUNAAN OBAT ANTI NYERI YANG TEPAT

Suatu rasa sakit yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat



Jenis Nyeri

- Nyeri kepala
- Nyeri perut
- Nyeri pergerakan
- Nyeri gigi
- Nyeri lain (pasca operasi, luka)



Parasetamol

Sebagai anti nyeri, dapat mengurangi rasa sakit kepala, sakit gigi dan menurunkan panas
Dosis kurang dari 4 g/hari
Efek samping seperti ruam kulit, mual, muntah



Ruam Kulit

Asam Mefenamat

Sebagai anti nyeri dan pada peradangan, untuk sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot tulang, nyeri karena luka, nyeri setelah operasi, nyeri setelah melahirkan, nyeri rematik, demam
Efek samping antara lain iritasi lambung, diare, reaksi kulit, gangguan pencernaan
Dosis 2-3 kali sehari 250-500 mg sesudah makan

Antalgin

Antalgin berisi metamipron untuk meredakan nyeri ringan sampai berat, demam, sakit kepala, sakit gigi
Efek samping seperti reaksi alergi, gangguan pencernaan, gangguan saraf jika digunakan dalam jangka waktu yang lama
Dosis antalgin 3 kali sehari 500 mg sesudah makan





Natrium Diklofenak

Anti radang, anti nyeri dan menurunkan demam
Efek samping seperti kram perut, diare, mual, muntah, tukak lambung, ruam kulit
Penggunaan hati-hati pada penderita gangguan fungsi hati dan ginjal, luka dan perdarahan, dan **tidak dianjurkan** untuk ibu hamil dan menyusui
Dosis 2-3 kali sehari 50 mg dan harus ditelan utuh sebelum makan

Aspirin

Untuk meringankan sakit kepala, pusing, sakit gigi, nyeri otot, menurunkan demam
Harus digunakan hati-hati pada ibu hamil dan gangguan ginjal
Efek sampingnya iritasi lambung, mual, muntah
Dosis yang digunakan 3 kali sehari 500 mg sesudah makan







- Disarankan pergi ke dokter jika nyeri berlebihan dan frekuensi terjadinya sering
- Mintalah penjelasan kepada apoteker mengenai obat yang dikonsumsi
- Pola hidup sehat diterapkan
- Jika dalam keadaan mendesak konsumsi obat anti nyeri tidak berlebihan, minum sesuai anjuran

Lampiran 6
Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)

No	Nama Obat	Kelas Terapi	Satuan	Stok Awal	Penerimaan	Persediaan	Pemakaian	Sisa Stok	Stok OPT	Permintaan	Pemberian					Ket
											Inpres	APBD	Askes	Lain	Jumlah	
1		2	3	4	5	6=4+5	7=6-8	8	9	10	11	12	12	12	13	

Jumlah Kunjungan Resep	Umum		Jumlah
	Bayar	Gratis	

Jumlah	Lembar Resep	
	Resep Generik	
	Resep Non Generik	
	Resep Total	

Surabaya,

Mengetahui/Menyetujui
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Surabaya

Yang Menyerahkan
Kepala Gudang Farmasi
Kota Surabaya

Yang Meminta/Melaporkan:
Pimpinan Puskesmas

Yang Menerima:
Petugas Puskesmas

dr. Dwi Astuti SP., M.Kes.
NIP. 19610125 198712 2 001

Lampiran 7
Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Unit Obat

Nama Obat	Satuan	Stok Awal	Penerimaan	Persediaan	Pemakaian	Sisa Stok	Permintaan	Pemberian	Keterangan

Jumlah Kunjungan Resep	Umum		Jumlah
	Bayar	Gratis	

Jumlah	Lembar Resep	
	Resep Generik	
	Resep Non Generik	
	Resep Total	

Lampiran 8
Laporan Usulan Kebutuhan Obat dan Perbekalan Kesehatan Puskesmas

N o	Nama Obat	Satuan	Kebu- tuhan 2011	Sisa Awal Juni 2010	Penerimaan Juni 2010- Mei 2011	Perse- diaan	Pemakaian Juni 2010- Mei 2011	Perkiraan Pemakaian Bulan Kosong	Rata-Rata Pemakaian per Bulan	Sisa Akhir sampai Mei 2011	Usulan Kebutuhan 2012
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9	10	11=7-8	12

Surabaya, _____

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

Pengelola Obat

dr. Dwi Astuti SP., M.Kes.
NIP. 19610125 198712 2 001

Lampiran 9
Berita Acara Pemusnahan Kartu Stok di Unit Obat Puskesmas
Jemursari

Pada hari ini.....tanggal....bulan....tahun....kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pengelola Obat :

Nama Puskesmas :

Kartu stok dari tanggal....bulan....tahun...sampai dengan kartu stok tanggal....bulan...tahun...sejumlah....lembar/..../kg

Dengan cara :

Tempat pemusnahan :

Berita Acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Saksi

Surabaya,

Yang Melakukan Pemusnahan

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Jemursari

(.....)

Lampiran 10
Berita Acara Pemusnahan Obat dan Alat Kesehatan di Unit Obat
Puskesmas Jemursari

Pada hari ini.....tanggal....bulan....tahun....kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pengelola Obat :

Nama Puskesmas :

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa telah memusnahkan obat-obatan dan alat kesehatan yang telah rusak dan kadaluarsa (*Expired date*) seperti terlampir.

Dengan cara :

Tempat pemusnahan :

Berita Acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab, kami buat rangkap 3 (tiga) untuk dipergunakan seperlunya.

Saksi

Surabaya,.....

Yang Melakukan Pemusnahan

1.

(.....)

(.....)

2.

(.....)

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Jemursari

(.....)

Tembusan:

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 2. Kepala Seksi Farmasi
 3. Arsip

Lampiran 11

Berita Acara Pemusnahan Resep di Unit Obat Puskesmas Jemursari

Pada hari ini.....tanggal....bulan....tahun....kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pengelola Obat :

Nama Puskesmas :

Resep dari tanggal.....bulan.....tahun.....sampai dengan resep tanggal.....bulan.....tahun.....sejumlah.....resep/...../kg.

Dengan cara :

Tempat pemusnahan :

Berita Acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab,

Berita Acara ini kami buat rangkap 2 (dua) dan dikirim kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Arsip

Saksi

Surabaya,

Yang Melakukan Pemusnahan

1.

(.....)

(.....)

2.

(.....)

Kepala Puskesmas Jemursari

(.....)