

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN  
PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS  
DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN III**



**Disusun Oleh :**

- 1. Devi Fauziah ( 22210004 )**
- 2. Ahmad Nur Hidayat ( 22210008 )**
- 3. Erlangga Riandita Esa Putra ( 22210026 )**

**PROGRAM STUDI D3 FARMASI POLITEKNIK  
KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO  
YOGYAKARTA**

**2025**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN**  
**PELAYANAN KEFARMASIAN PUSKESMAS**  
**DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN III**

Disetujui Oleh:

Pembimbing Praktik

Pembimbing Lapangan

**Drs. apt. Nur Abdul Ghoni, M.Si**  
NIP.012410059

**apt. Lita Anggitin Pranata, S.Farm**  
NIP.199607052020122008

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D3 Farmasi  
Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto

**apt. Unsa Izzati, M.Farm**  
NIP. 0618078901

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan karunianya, sehingga kami dapat menyusun dan menyelesaikan laporan kegiatan praktik kerja lapangan ( PKL ) di Puskesmas Banguntapan III selama 3 minggu ini dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban dari pelaksanaan praktik kerja lapangan yang dilaksanakan mulai tanggal 10 Maret – 26 Maret 2025.

Kegiatan praktik pada Puskesmas merupakan sarana untuk mengembangkan wawasan kefarmasian selama memperoleh teori di perkuliahan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwasannya tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka sangatlah sulit untuk dapat menyelesaikan laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya selama menjalankan praktik lapangan dan penyusunan laporannya dapat berjalan dengan lancar.
2. Bapak Kolonel Kes ( Purn ) dr. Mintoro Sumego, M.S. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Ibu apt. Unsa Izzati, M. Farm. Sebagai Kepala Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
4. Bapak Drs. apt. Nur Abdul Ghoni, M.Si Sebagai Dosen Pembimbing Praktik Kerja Lapangan di Puskesmas Banguntapan III.
5. Ibu apt. Lita Anggitin Pranata, S.Farm, selaku Pembimbing Lapangan di Puskesmas Banguntapan III.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif sehingga laporan praktik kerja lapangan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 27 Maret 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
C. Manfaat .....	3
<b>BAB II</b> .....	<b>5</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
A. Definisi Puskesmas .....	5
B. Tugas Dan Fungsi Puskesmas .....	5
D. Jangkauan Pelayanan Puskesmas .....	7
E. Struktur Organisasi Puskesmas .....	8
F. Tugas Dan Tanggung Jawab Unit Kerja Di Puskesmas .....	8
G. Bagian Farmasi Puskesmas .....	10
H. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan.....	10
I. Pelayanan sediaan farmasi .....	15
J. Peran tenaga teknis kefarmasian .....	16
K. Promosi kesehatan.....	17
<b>BAB III</b> .....	<b>18</b>
<b>PEMBAHASAN</b> .....	<b>18</b>
A. Tinjauan Umum .....	18
2. Visi, Misi dan Tujuan Puskesmas .....	19
b. Misi Puskesmas Banguntapan III.....	19
3. Stuktur Organisasi.....	20
4. Peta dan Dena Puskesmas .....	21
B. Bagian Farmasi Puskesmas Banguntapan III.....	23
C. Pengelolaan dan Pelayanan Sedian Farmasi dan Perbekalan Kesehatan .....	24
D. Adminisrasi Farmasi di Puskesmas.....	25
E. Promosi Kesehatan di Puskesmas .....	27
<b>BAB IV</b> .....	<b>29</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>29</b>
A. Kesimpulan .....	29
B. Saran.....	29
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>31</b>

## LAMPIRAN

Lampiran 1.Penyapan Obat racik .....	32
Lampiran 2.Penyiapan Obat Non Racik.....	32
Lampiran 3.Penyerahan Obat Kepada Pasien .....	32
Lampiran 4.Meracik Obat Sirup .....	32
Lampiran 5. Kartu Stok.....	33
Lampiran 6. Penyetokan Obat.....	33
Lampiran 7. Penulisan Etiket .....	33
Lampiran 8. Antrian Poli.....	33
Lampiran 9. Lembar Permintaan dan Pemakain Obat .....	34
Lampiran 10. ColdChain Vaksin .....	34
Lampiran 11. Faktur Penerimaan Barang .....	34
Lampiran 12. Stok Opname .....	34

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Stuktur Keuangan Puskesmas.....	11
Gambar 2. Stuktur Organisasi Puskesmas Banguntapan III.....	15
Gambar 3. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan III .....	16
Gambar 4. Denah Gedung Puskesmas Banguntapan III Lantai I.....	18
Gambar 5. Denah Gedung Puskesmas Bnaguntapan III Lantai II.....	18
Gambar 6. Input Data Resep Melalui DGS .....	22
Gambar 7. Sistem Pembinaan/Monitoring Fasilitas Pelayanan Kefarmasian ..	22

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan salah satu bentuk kegiatan pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan kompetensi mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan dalam dunia kerja. Dalam program D3 Farmasi Praktik Kerja Lapangan (PKL) menjadi wadah untuk memperkenalkan mahasiswa pada sistem pelayanan kefarmasian di apotek baik dari segi pelayanan langsung kepada pasien maupun segi pengelolaan obat secara keseluruhan.

Pelajar merupakan calon sumber daya manusia yang akan berperan aktif dalam keberlangsungan penerus kepemimpinan suatu organisasi. *Softskill* dalam diri masing-masing akan menjadi tombak melawan dunia kerja yang keras di masa depan sehingga pendidikan tidak boleh mengabaikan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang sesuai zaman.

Dalam hal ini, Program Studi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta merupakan salah satu instansi pendidikan yang melaksanakan mata kuliah Praktek Kerja Lapangan (PKL). PKL adalah proses belajar bagi mahasiswa calon Tenaga Vokasi Farmasi (TVF) yang mempelajari keterampilan teknis dan profesional dengan melibatkan

mahasiswa dalam pekerjaan yang sesuai dengan minat mereka dengan bimbingan dari dosen dan pembimbing di lahan PKL.

Salah satu komponen yang sangat penting bagi setiap organisasi dan perusahaan adalah sumber daya manusia. Individu yang memiliki keterampilan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu agar suatu perusahaan dapat beroperasi disebut Sumber Daya Manusia (SDM). Perusahaan atau organisasi memiliki anggota yang membagi tiap devisinya untuk membantu kemajuan organisasi. Oleh karena itu, pengembangan dan pelatihan sumber daya manusia merupakan hal penting. Di setiap lokasi pelayanan kesehatan, terutama di Puskesmas, diperlukan SDM yang terampil dan selalu siap.

Puskesmas adalah salah satu fasilitas kesehatan di Indonesia yang memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat baik secara perseorangan maupun di tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai standar kesehatan masyarakat yang setinggi mungkin di wilayah kerjanya. Puskesmas berfungsi sebagai pusat pengembangan, pembinaan, dan pelayanan kesehatan, dan merupakan post operasi terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Puskesmas juga merupakan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Pada dasarnya, puskesmas harus melaksanakan semua program kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan pasien.

Dalam praktik kerja lapangan (PKL) mahasiswa diharapkan untuk belajar tentang dan menganalisis bagaimana pelayanan kesehatan dilapangan khususnya di Puskesmas melalui perpaduan teori dan praktek yang telah dipelajari di kampus.

## **B. Tujuan**

Tujuan dari praktik kerja lapangan ini sebagai berikut :

1. Menyiapkan diri untuk menjadi sumber daya manusia berkualitas yang memiliki pengetahuan, keterampilan, serta keahlian yang sesuai dengan perkembangan zaman.
2. Membiasakan mahasiswa terhadap budaya dunia kerja yang berbeda dengan budaya dunia perkuliahan.
3. Menambah wawasan berfikir dan pengetahuan dalam praktik kerja lapangan di Puskesmas Banguntapan III.
4. Mengaplikasikan teori – teori yang didapat dibangku perkuliahan dengan dunia kerja yang sesungguhnya.
5. Melatih disiplin, kerja sama, dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas agar menjadi sumber daya manusia yang siap terjun ke dunia kerja.

## **C. Manfaat**

Manfaat dari praktaik kerja lapangan yang dilaksanakan di Puskesmas Banguntapan III :

1. Sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam rangka untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi (A. Md. Farm).

2. Mengetahui dunia kerja yang sesungguhnya serta dapat bersosialisasi dan berinteraksi dengan banyak orang yang telah berpengalaman di dunia kerja nyata.
3. Mendapatkan pengetahuan, keterampilan, cara bersikap, serta pola tingkah laku yang diperlukan untuk menjadi seorang pekerja yang profesional dan bertanggung jawab.
4. Dapat menerapkan dan mengetahui bagaimana perbandingan teori mata kuliah dengan keadaan kerja yang sesungguhnya.
5. Sarana menambah pengalaman baru tentang lingkup dunia kerja.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Puskesmas**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat di mana program kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang juga disebut Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan layanan kesehatan masyarakat dan perseorangan, dengan lebih mengutamakan layanan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat, juga disebut UKM, adalah setiap upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan dengan individu dalam keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes No.43/2019).

#### **B. Tugas Dan Fungsi Puskesmas**

Puskesmas bertanggung jawab untuk menerapkan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya untuk membantu membangun kecamatan yang sehat. Untuk mencapai hal ini, puskesmas dapat menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja mereka. Puskesmas juga berfungsi sebagai tempat di mana tenaga kesehatan dididik. Menurut Permenkes tahun 2014, menyelenggarakan UKM bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan

masyarakat serta mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan yang bertanggung jawab (Yanti, 2018).

### **C. Visi dan Misi Puskesmas**

#### **1. Visi**

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

#### **2. Misi**

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan

pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.

- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

#### **D. Jangkauan Pelayanan Puskesmas**

Pelayanan Kesehatan Puskesmas, juga dikenal sebagai "Pelayanan Kesehatan", adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi,

pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem. Berdasarkan prinsip teknologi, menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah digunakan, dan tidak membahayakan lingkungan. Kemudian, melakukan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas, dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat. memberikan layanan kesehatan yang berfokus pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Lalu, melakukan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi tentang akses, kualitas, dan cakupan layanan kesehatan. bekerja sama dengan fasilitas kesehatan di tingkat pelaksanaan ( Permenkes No. 43/2019).

#### **E. Struktur Organisasi Puskesmas**

Menurut (Nurlia, 2019), struktur organisasi menunjukkan bagaimana wewenang dan tanggung jawab dibagi serta hubungan vertikal dan horizontal suatu organisasi saat melakukan operasinya. Struktur organisasi dirancang untuk meringankan pekerjaan organisasi dan membantu mencapai tujuan bersama. Akibatnya, struktur organisasi harus diisi oleh SDM yang mampu.

#### **F. Tugas Dan Tanggung Jawab Unit Kerja Di Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), setiap unit kerja di Puskesmas memiliki tugas dan tanggung jawab spesifik dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer. Kepala Puskesmas bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, serta pengawasan

seluruh kegiatan Puskesmas guna memastikan efektivitas dan efisiensi layanan kesehatan masyarakat. Ia juga berperan dalam berkoordinasi dengan pemerintah daerah dan lintas sektor terkait. Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Kesmas) bertugas dalam menyelenggarakan berbagai program kesehatan seperti kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, serta surveilans penyakit untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Unit Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) berfokus pada layanan kesehatan individu, termasuk pemeriksaan, pengobatan, imunisasi, serta layanan kesehatan gigi dan mulut. Unit Manajemen Puskesmas bertanggung jawab dalam penyusunan rencana kegiatan, pengelolaan keuangan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta evaluasi program Puskesmas. Selanjutnya, Unit Pelayanan Kefarmasian dan Laboratorium berperan dalam penyediaan obat-obatan, pelayanan resep, edukasi obat bagi pasien, serta pemeriksaan laboratorium untuk mendukung diagnosis penyakit. Unit Gizi bertugas dalam pemantauan status gizi masyarakat, pemberian makanan tambahan bagi kelompok rentan, serta edukasi dan konseling gizi. Terakhir, Unit Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat memiliki tanggung jawab dalam penyuluhan kesehatan, pengembangan media informasi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat melalui advokasi dan kemitraan dengan berbagai pihak. Dengan peran dan tanggung jawab yang terstruktur ini, Puskesmas diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas bagi masyarakat (Permenkes No. 43/2019).

## **G. Bagian Farmasi Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat, juga dikenal sebagai Puskesmas, adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan masyarakat di daerah kerja. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah standar yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti yang meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian dipuskesmas, bertanggung jawab atas persediaan obat dan bahan medis habis pakai ( BMHP ) yang dipakai di puskesmas. Farmasi puskesmas diawasi oleh dinas kesehatan kabupaten masing masing, yang Dimana pemilihan apoteker dan asisten apotekernya juga oleh dinas ( Permenkes No. 74/2016).

## **H. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan**

### **1. Perencanaan**

Ruang Farmasi Puskesmas merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai setiap periode. Proses ini melihat pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi pada periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan. Proses ini juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Tenaga medis yang ada di puskesmas, seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program kesehatan, harus terlibat dalam proses

seleksi ini. Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dilakukan secara berjenjang, atau dari bawah ke atas. Semua puskesmas harus menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) untuk menyediakan data tentang pemakaian obat. Selanjutnya, Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan mengkompilasi dan menganalisis kebutuhan sediaan farmasi puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan dengan anggaran yang tersedia, mempertimbangkan waktu kekosongan obat, buffer stok, dan mencegah stok yang berlebihan.

## **2. Pengadaan**

Pengadaan dalam puskesmas dilakukan oleh dinas kesehatan, sehingga memenuhi perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas adalah tujuan permintaan. Menurut peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat, permintaan harus diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

## **3. Penerimaan**

Proses penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang dikirim oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan permintaan Puskesmas dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Dalam kegiatan pengelolaan, tenaga kefarmasian bertanggung jawab atas penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan, dan penggunaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Mereka juga bertanggung jawab untuk menyimpan dan

menyimpan catatan yang relevan. Tenaga Kefarmasian harus mengecek Sediaan Farmasi yang diserahkan, termasuk jumlah, jenis, jumlah, dan bentuknya, sesuai dengan isi dokumen LPLPO. Hal ini harus ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian dan diketahui oleh Kepala Puskesmas.

#### **4. Penyimpanan**

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai berarti menjaga agar sediaan farmasi diterima aman (tidak hilang), aman dari kerusakan fisik maupun kimia, dan dengan kualitas yang terjamin sesuai dengan persyaratan. Tujuannya adalah untuk menjaga kualitas obat yang tersedia di puskesmas sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Perawatan Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilakukan dengan memperhatikan hal-hal berikut:

1. Bentuk dan jenis sediaan.
2. Kondisi penyimpanan yang diperlukan, seperti suhu, cahaya, dan kelembaban.
3. Apakah sediaan dapat meledak atau terbakar.
4. Apakah narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
5. Tempat penyimpanan tidak boleh digunakan untuk penyimpanan.

#### **5. Distribusi**

Pendistribusian Sediaan Farmasi mencakup pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi secara merata dan teratur untuk memenuhi

kebutuhan subunit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuan dari distribusi ini adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi subunit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas, yaitu :

1. Subunit Pelayanan Kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas.
2. Puskesmas Pembantu.
3. Posyandu
4. Polindes

Pendistribusian obat ke subunit, seperti ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain, dilakukan melalui penyediaan obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), per dosis unit, atau kombinasi dari keduanya. Pendistribusian obat ke jaringan Puskesmas dilakukan melalui penyediaan obat sesuai dengan kebutuhan (*floor stock*). dengan kualitas, jumlah, dan waktu yang tepat.

## **6. 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.

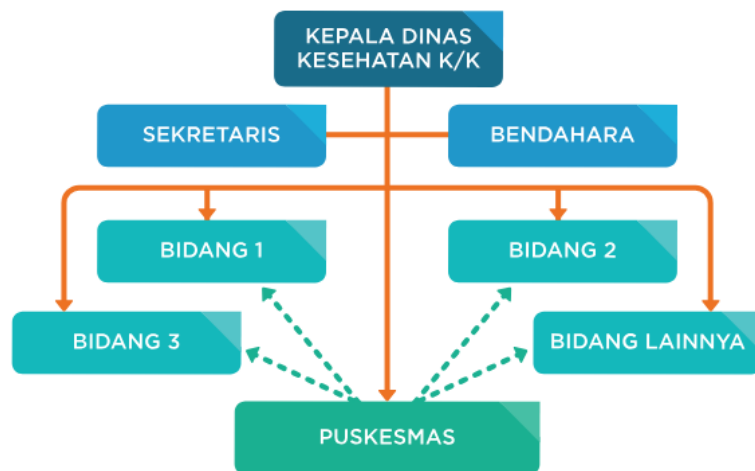
Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

1. Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan.
2. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian.

3. Sumber data untuk pembuatan laporan.

## **7. Keuangan**

Pengelolaan keuangan negara harus dilakukan secara tertib, ekonomis, efisien, efektif, transparan, dan bertanggung jawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan. Itu juga harus dilakukan sesuai dengan ketentuan dan menghasilkan hasil yang efektif sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Pengelolaan keuangan negara juga harus dilakukan oleh orang yang kompeten, profesional, dengan pedoman yang jelas dan sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola yang baik. Pengelolaan dana di puskesmas di kelola oleh bendahara utama dan pendapatan dana Puskesmas dapat berasal dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, serta pihak ketiga seperti BPJS untuk Puskesmas. Karena itu, puskesmas tidak hanya melakukan tindakan kuratif tetapi juga aktif mempromosikan dan mencegah penyakit. Sekarang ada kecenderungan untuk lebih banyak upaya kuratif, yang didukung oleh banyaknya dana yang diberikan ke puskesmas untuk pelayanan kuratif. Terbatasnya dana preventif dan promotif yang diberikan ke puskesmas adalah alasan tambahan.



**Gambar 1.** Stuktur Keuangan Puskesmas

## I. Pelayanan sediaan farmasi

### 1. Pelayanan Resep umum

Pelayanan resep menurut PERMENKES NO.74 TAHUN 2016 menjelaskan bahwa, pelayanan resep secara umum dilakukan skrining meliputi administrasi, farmasetik dan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan penyerahan (dispensing) dan pemberian informasi obat, yang sebelumnya telah dilakuakn penyiapan obat (racik/non racik) yang kemudian didokumentasi.

### 2. Pelayanan resep BPJS

Pelayanan resep BPJS adalah tempat di mana obat telah ditentukan atau ada dalam Formularium Nasional. Menurut Safitri (2018), ada dua jenis pelayanan resep pasien BPJS: pemeriksaan umum dan PRB. Pasien rujuk balik adalah pasien yang menerima program pelayanan

kesehatan dari BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis yang stabil dan memerlukan pengobatan. Program ini dilakukan oleh Fasyankes Tingkat pertama, yang telah menerima rekomendasi dari Fasyankes Tingkat kedua (Kusumawai, 2023).

#### **J. Peran tenaga teknis kefarmasian**

Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) di Puskesmas memiliki peran penting dalam memastikan pelayanan kefarmasian yang berkualitas, aman, dan sesuai standar. TTK bertanggung jawab dalam berbagai aspek pelayanan kefarmasian, termasuk pengelolaan obat, pelayanan informasi obat, serta mendukung program kesehatan masyarakat. Dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan, TTK bertugas merencanakan, mengadakan, menyimpan, mendistribusikan, serta melakukan pengawasan mutu obat agar ketersediaannya mencukupi dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu, mereka memberikan pelayanan resep dan konseling obat dengan memastikan pasien memahami cara penggunaan, dosis, efek samping, dan interaksi obat guna meningkatkan kepatuhan pasien dalam terapi. TTK juga bisa melakukan ketugasan apoteker dengan pengawasan apoteker atau jika apotekernya tidak ada ditempat. Dengan berbagai peran ini, TTK di Puskesmas berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menjamin akses obat yang aman, efektif, dan berkualitas bagi masyarakat( Permenkes No. 74/2016).

## **K. Promosi kesehatan**

Promosi kesehatan (Promkes) puskesmas adalah upaya puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga, dan lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat. Secara operasional, upaya promosi kesehatan puskesmas dilakukan agar masyarakat mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai cara untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapinya, baik dalam keluarga maupun di lingkungannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kusumawati, F. 2023. Analisis Kendala Pengadaan Obat Program Rujukan Balik (PRB) Di Fasilitas Kesehatan Pertamax ( Studi Kasus Pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilit. J. Jaminan Kesehatan Nasional. Vol. 3 (1) : 56 – 67.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2016. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Undang – Undang No. 47 Tahun 2019. Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Safitri, L. 2018. Gambaran kesesuaian resep obat pasien BPJS rawat jalan dengan formularium nasional di Poliklinik Ayodya RSJ Prof. Dr. Soerjono Magelang. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Yanti, A. W. 2018. Praktek Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dalam Pandangan Hukum Islam dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Studi Di Puskesmas Rawat Inap Negara ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara). UIN Raden Intan Lampung.
- Nurlia. 2019. Pengaruh Struktur Organisasi Terhadap Pengukuran Kualitas Pelayanan (Perbandingan Antara Ekspektasi/Harapan Dengan Hasil Kerja). J.Meraja, Vol.2 (2): 51-55.

## LAMPIRAN



Lampiran 1. Penyapan Obat racik



Lampiran 2. Penyiapan Obat Non Racik



Lampiran 3. Penyerahan Obat Kepada Pasien



Lampiran 4. Meracik Obat Sirup



LAPORAN PEMBAYARAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT														
TARUHAN 2025														
NO	NAMA OBAT	SALDO	STOK	PROMOSI	PROMOSI	PROMOSI	PROMOSI	PROMOSI	PROMOSI	PROMOSI	PROMOSI	PROMOSI		
													1	2
1	Acetylsalicylic acid 200 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
2	Acetylsalicylic acid 400 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
3	Acetylsalicylic acid 500 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
4	Acetylsalicylic acid 100 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
5	Acetylsalicylic acid 150 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
6	Acetylsalicylic acid 250 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
7	Acetylsalicylic acid 300 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
8	Acetylsalicylic acid 350 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
9	Acetylsalicylic acid 450 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
10	Acetylsalicylic acid 550 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
11	Acetylsalicylic acid 650 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
12	Acetylsalicylic acid 750 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
13	Acetylsalicylic acid 850 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
14	Acetylsalicylic acid 950 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
15	Acetylsalicylic acid 1050 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
16	Acetylsalicylic acid 1150 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
17	Acetylsalicylic acid 1250 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
18	Acetylsalicylic acid 1350 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
19	Acetylsalicylic acid 1450 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
20	Acetylsalicylic acid 1550 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
21	Acetylsalicylic acid 1650 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
22	Acetylsalicylic acid 1750 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
23	Acetylsalicylic acid 1850 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
24	Acetylsalicylic acid 1950 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
25	Acetylsalicylic acid 2050 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
26	Acetylsalicylic acid 2150 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
27	Acetylsalicylic acid 2250 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
28	Acetylsalicylic acid 2350 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
29	Acetylsalicylic acid 2450 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
30	Acetylsalicylic acid 2550 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
31	Acetylsalicylic acid 2650 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
32	Acetylsalicylic acid 2750 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
33	Acetylsalicylic acid 2850 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
34	Acetylsalicylic acid 2950 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
35	Acetylsalicylic acid 3050 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
36	Acetylsalicylic acid 3150 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
37	Acetylsalicylic acid 3250 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
38	Acetylsalicylic acid 3350 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
39	Acetylsalicylic acid 3450 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
40	Acetylsalicylic acid 3550 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
41	Acetylsalicylic acid 3650 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
42	Acetylsalicylic acid 3750 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
43	Acetylsalicylic acid 3850 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
44	Acetylsalicylic acid 3950 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
45	Acetylsalicylic acid 4050 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
46	Acetylsalicylic acid 4150 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
47	Acetylsalicylic acid 4250 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
48	Acetylsalicylic acid 4350 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
49	Acetylsalicylic acid 4450 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
50	Acetylsalicylic acid 4550 mg	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		

Lampiran 9. Lembar Permintaan dan Pemakaian Obat



Lampiran 10. ColdChain Vaksin

PENERIMA BARANG		PENGIRAN BARANG	
NO	NAMA OBAT	SALDO	SISA STOK
1	Acetylsalicylic acid 200 mg	1000	1000
2	Acetylsalicylic acid 400 mg	1000	1000
3	Acetylsalicylic acid 800 mg	1000	1000
4	Acetylsalicylic acid 1600 mg	1000	1000
5	Acetylsalicylic acid 3200 mg	1000	1000
6	Acetylsalicylic acid 6400 mg	1000	1000
7	Acetylsalicylic acid 12800 mg	1000	1000
8	Acetylsalicylic acid 25600 mg	1000	1000
9	Acetylsalicylic acid 51200 mg	1000	1000
10	Acetylsalicylic acid 102400 mg	1000	1000
11	Acetylsalicylic acid 204800 mg	1000	1000
12	Acetylsalicylic acid 409600 mg	1000	1000
13	Acetylsalicylic acid 819200 mg	1000	1000
14	Acetylsalicylic acid 1638400 mg	1000	1000
15	Acetylsalicylic acid 3276800 mg	1000	1000
16	Acetylsalicylic acid 6553600 mg	1000	1000
17	Acetylsalicylic acid 13107200 mg	1000	1000
18	Acetylsalicylic acid 26214400 mg	1000	1000
19	Acetylsalicylic acid 52428800 mg	1000	1000
20	Acetylsalicylic acid 104857600 mg	1000	1000
21	Acetylsalicylic acid 209715200 mg	1000	1000
22	Acetylsalicylic acid 419430400 mg	1000	1000
23	Acetylsalicylic acid 838860800 mg	1000	1000
24	Acetylsalicylic acid 1677721600 mg	1000	1000
25	Acetylsalicylic acid 3355443200 mg	1000	1000
26	Acetylsalicylic acid 6710886400 mg	1000	1000
27	Acetylsalicylic acid 13421772800 mg	1000	1000
28	Acetylsalicylic acid 26843545600 mg	1000	1000
29	Acetylsalicylic acid 53687091200 mg	1000	1000
30	Acetylsalicylic acid 107374182400 mg	1000	1000
31	Acetylsalicylic acid 214748364800 mg	1000	1000
32	Acetylsalicylic acid 429496729600 mg	1000	1000
33	Acetylsalicylic acid 858993459200 mg	1000	1000
34	Acetylsalicylic acid 1717986918400 mg	1000	1000
35	Acetylsalicylic acid 3435973836800 mg	1000	1000
36	Acetylsalicylic acid 6871947673600 mg	1000	1000
37	Acetylsalicylic acid 13743895347200 mg	1000	1000
38	Acetylsalicylic acid 27487790694400 mg	1000	1000
39	Acetylsalicylic acid 54975581388800 mg	1000	1000
40	Acetylsalicylic acid 109951162777600 mg	1000	1000
41	Acetylsalicylic acid 219902325555200 mg	1000	1000
42	Acetylsalicylic acid 439804651110400 mg	1000	1000
43	Acetylsalicylic acid 879609302220800 mg	1000	1000
44	Acetylsalicylic acid 1759218604441600 mg	1000	1000
45	Acetylsalicylic acid 3518437208883200 mg	1000	1000
46	Acetylsalicylic acid 7036874417766400 mg	1000	1000
47	Acetylsalicylic acid 14073748835532800 mg	1000	1000
48	Acetylsalicylic acid 28147497671065600 mg	1000	1000
49	Acetylsalicylic acid 56294995342131200 mg	1000	1000
50	Acetylsalicylic acid 112589990684262400 mg	1000	1000

Lampiran 11. Faktur Penerimaan Barang

STOK OPNAME			
NO	NAMA OBAT	SALDO	SISA STOK
1	Acetylsalicylic acid 200 mg	1000	1000
2	Acetylsalicylic acid 400 mg	1000	1000
3	Acetylsalicylic acid 800 mg	1000	1000
4	Acetylsalicylic acid 1600 mg	1000	1000
5	Acetylsalicylic acid 3200 mg	1000	1000
6	Acetylsalicylic acid 6400 mg	1000	1000
7	Acetylsalicylic acid 12800 mg	1000	1000
8	Acetylsalicylic acid 25600 mg	1000	1000
9	Acetylsalicylic acid 51200 mg	1000	1000
10	Acetylsalicylic acid 102400 mg	1000	1000
11	Acetylsalicylic acid 204800 mg	1000	1000
12	Acetylsalicylic acid 409600 mg	1000	1000
13	Acetylsalicylic acid 819200 mg	1000	1000
14	Acetylsalicylic acid 1638400 mg	1000	1000
15	Acetylsalicylic acid 3276800 mg	1000	1000
16	Acetylsalicylic acid 6553600 mg	1000	1000
17	Acetylsalicylic acid 13107200 mg	1000	1000
18	Acetylsalicylic acid 26214400 mg	1000	1000
19	Acetylsalicylic acid 52428800 mg	1000	1000
20	Acetylsalicylic acid 104857600 mg	1000	1000
21	Acetylsalicylic acid 209715200 mg	1000	1000
22	Acetylsalicylic acid 419430400 mg	1000	1000
23	Acetylsalicylic acid 838860800 mg	1000	1000
24	Acetylsalicylic acid 1677721600 mg	1000	1000
25			