

Pengaruh Keberadaan Apoteker terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas

The Effect of Pharmacist's Presence on Pharmacy Services Quality in Community Health Centers of Banyumas District

Rr. Shinta Lian Hanggara*, Nabial Chiekal Gibran, Anjar Mahardian Kusuma, Githa Fungie Galistiani

Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia

*E mail : shintalianhanggara@gmail.com

Diterima: 10 Juni 2016

Direvisi: 9 Januari 2017

Disetujui: 28 Februari 2017

Abstrak

Semakin kompleksnya pelayanan kesehatan khususnya di bidang kefarmasian, menuntut apoteker untuk memberikan orientasinya kepada pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketersediaan, kelengkapan prosedur tetap pelayanan kefarmasian serta mengukur pengaruh keberadaan apoteker terhadap ketersediaan prosedur tetap pelayanan kefarmasian dan mutu pelayanan berdasarkan daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas. Metode penelitian yang digunakan merupakan observasional analitik kategorik melalui pendekatan *cross sectional*. Cara pengumpulan data terbagi menjadi 2 periode, melalui observasi dan wawancara terstruktur terhadap penanggung jawab unit pelayanan farmasi mengenai kegiatan kefarmasian. Hasil penelitian pada periode I menunjukkan sebanyak 24 (63,16%) Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyumas tersedia prosedur tetap pelayanan kefarmasian, sedangkan 14 (36,84%) Puskesmas belum tersedia prosedur tetap pelayanan. Pengambilan data pada periode II, dari 39 Puskesmas terdapat 33 (84,61 %) Puskesmas yang memiliki apoteker, 2 (6,06%) Puskesmas dikategorikan bermutu sedang dan 31 (93,94%) dikategorikan bermutu kurang. Dari 6 (15,38%) Puskesmas yang tidak memiliki apoteker dikategorikan bermutu kurang. Pengaruh keberadaan apoteker terhadap ketersediaan prosedur tetap pelayanan kefarmasian memiliki *p value* 0,363 ($p > 0,05$) dan daftar tilik pelayanan kefarmasian dengan *p value* 1,00 ($p > 0,05$) di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas. Kesimpulan pelayanan kefarmasian di Kabupaten Banyumas belum berjalan maksimal. Keberadaan apoteker belum meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas.

Kata kunci: Evaluasi; Pelayanan kefarmasian; Prosedur tetap; Kabupaten Banyumas

Abstract

Due to complexity enhancement of health care services, pharmacists are required to provide their orientation to the patient. The objective of the study are to evaluate the pharmaceutical standard procedures and measuring the effect of the pharmacist's presence on the pharmacy services quality in the Community Health Centers (CHCs) of Banyumas districts. The study is an observational analytic categorical through cross sectional approach with collecting data technique is divided into two periods, through observation and structured interviews to the person in charge of pharmaceutical care unit. Based on the analysis, from 38 CHCs it's found out that 24 (63,16%) CHCs have the pharmaceutical standard procedures and 14 (36,84%) CHCs doesn't have it. However, of the 39 CHCs, there are 33 (84,61) CHCs that have pharmacist, 2 (6,06%) CHCs were categorized in a moderate quality and 31 (93,94%) of them categorized as having less quality. While the six (15,38%) CHCs that doesn't have a qualified pharmacist categorized as having less quality. There are the presence of pharmacists towards the availability of the pharmaceutical standard procedures, have *p value* of 0.363 ($p > 0.05$) and the pharmaceutical services checklist with *p value* of 1.00 ($p > 0.05$) at CHCs of Banyumas districts. Conclusion is pharmaceutical services in Banyumas district aren't running optimally because presence of pharmacists hasn't improve the quality.

Keywords: Evaluation; Pharmaceutical services; Standard procedures; Banyumas district

PENDAHULUAN

Upaya pelayanan kesehatan khususnya di bidang kefarmasian semakin kompleks, sehingga menuntut apoteker untuk memberikan orientasinya kepada pasien.¹ Penelitian mengenai evaluasi pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Bombana, Sulawesi Tenggara, menyatakan bahwa kepuasan pasien untuk kategori Puskesmas dengan apoteker dan tenaga teknis kefarmasian adalah puas, sementara Puskesmas tanpa tenaga apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian adalah cukup puas.² Hasil tersebut sebanding dengan penelitian yang menyatakan bahwa di Kabupaten Banyumas, tingkat kepuasan pasien untuk pelayanan lebih tinggi pada Puskesmas yang memiliki apoteker dibandingkan dengan Puskesmas tanpa apoteker.³ Kinerja pelayanan kefarmasian di Kabupaten Bombana, skor tertinggi dengan kategori sedang pada Puskesmas Rarowatu, sementara skor terendah Puskesmas Lombakasih dikategorikan kinerja pelayanan kefarmasiannya kurang.² Hanya 10% Puskesmas yang memiliki apoteker, ini menunjukkan bahwa instansi seperti Puskesmas masih belum memenuhi standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan.

Mutu yang lebih tinggi memungkinkan untuk mengurangi tingkat kesalahan, mengurangi ketidakpuasan pelanggan, mengurangi keharusan memeriksa dan menguji, meningkatkan hasil kapasitas, memberikan dampak utama pada biaya, dan biasanya mutu lebih tinggi biaya lebih sedikit, sehingga Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanannya guna tercapainya tujuan tersebut. Dalam mengukur mutu pelayanan kefarmasian, tidak hanya dilihat dari tingkat kepuasan pasien, dimensi waktu, dan prosedur tetap pelayanan kefarmasian saja, melainkan juga daftar tilik pelayanan kefarmasian.¹

Dari jumlah total 9.655 Puskesmas di Indonesia, 3.317 tergolong Puskesmas rawat inap, dan sisanya sebanyak 6.338 tergolong Puskesmas non rawat inap dengan total apoteker di Puskesmas

keseluruhan hanya sejumlah 1.539 orang.⁴ Di Kabupaten Banyumas, total 39 Puskesmas, hanya 18 Puskesmas yang memiliki apoteker, sisanya hanya memiliki tenaga teknis kefarmasian (sarjana farmasi, D3 farmasi, atau asisten apoteker) bahkan terdapat Puskesmas yang sama sekali tidak memiliki keduanya.⁵

Masih sedikitnya penelitian mengenai mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas, pentingnya meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hasil pengobatan pasien, dan masih adanya Puskesmas yang belum memiliki apoteker, serta belum dilakukan penelitian mengenai hal tersebut di Kabupaten Banyumas, mengingat bahwa mutu yang lebih tinggi memungkinkan pemberian pelayanan yang efektif kepada pasien. Berdasarkan uraian tersebut, dalam penelitian ini mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas dilihat dari ketersediaan prosedur tetap pelayanan kefarmasian dan daftar tilik pelayanan kefarmasian. Secara umum permasalahan yang dapat dirumuskan pada penelitian ini sebagai berikut (a) apakah prosedur tetap pelayanan kefarmasian sudah tersedia di tiap Puskesmas, (b) bagaimana mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas berdasarkan daftar tilik pelayanan kefarmasian, (c) apakah terdapat pengaruh keberadaan apoteker terhadap ketersediaan prosedur tetap pelayanan kefarmasian dan mutu pelayanan kefarmasian berdasarkan daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas.

METODE

Penelitian dilakukan selama 1 tahun, dengan pengambilan data dibagi menjadi 2 periode. Periode I (pengambilan data ketersediaan dan kelengkapan prosedur tetap) pada bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2015, sedangkan periode II (pengambilan data daftar tilik pelayanan

kefarmasian) pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2016 di seluruh Puskesmas di Kabupaten Banyumas.

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah penanggung jawab unit pelayanan farmasi di 39 Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyumas.

Sampel merupakan bagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi.⁶ Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Total Sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh Puskesmas di Kabupaten Banyumas yang bersedia dijadikan bahan penelitian. Kriteria eksklusinya adalah penanggung jawab pelayanan kefarmasian sedang menjalankan cuti dan tidak adanya dokumen karena sedang dalam proses pembenahan atau hilang karena kejadian tidak terduga.

Cara pengumpulan data melalui observasi dan wawancara terstruktur terhadap penanggung jawab unit pelayanan farmasi berdasarkan Peraturan Menteri

Kesehatan No. 30 Tahun 2014. Data yang terkumpul selanjutnya dimasukkan dalam perangkat lunak pengolahan data kemudian data dianalisis dengan dilakukan uji kenormalan menggunakan *normality test*, analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan responden dan analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau yang berkorelasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian

Penelitian ini terbagi dalam 2 periode. Pengambilan data pada periode I mengenai prosedur tetap dengan jumlah 39 Puskesmas (1 Puskesmas tidak termasuk dalam kriteria inklusi), sedangkan periode II dilakukan pengambilan data mengenai mutu pelayanan kefarmasian berdasarkan daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas. Dari 39 Puskesmas, 33 Puskesmas memiliki apoteker dan 6 Puskesmas tidak memiliki apoteker.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Responden		
	Apoteker (f=33)	Non apoteker (f=6)	
		Asisten apoteker (f=5)	Bidan (f=1)
	n (%)	n (%)	n (%)
Umur			
< 28 tahun	15 (38,46)	3 (7,69)	0
≥ 28 tahun	18 (46,16)	2 (5,13)	1 (2,56)
Status			
PNS	7 (17,95)	2 (5,13)	1 (2,56)
Kontrak	26 (66,66)	3 (7,69)	0
Jenis Kelamin			
Perempuan	22 (56,41)	5 (12,82)	1 (2,56)
Laki-laki	11 (28,21)	0	0
Masa Kerja			
< 1 tahun	15 (38,46)	0	0
≥ 1 tahun	18 (46,16)	5 (12,82)	1 (2,56)
Ada tidaknya SIPA/SIKTTK			
Ada	21 (53,85)	5 (12,82)	0
Tidak	12 (30,77)	0	1 (2,56)

Tabel 2. Jumlah puskesmas yang memiliki prosedur tetap pelayanan kefarmasian (n=38)

Prosedur tetap/SOP	Jumlah	Prosentase
Tersedia	24	63%
Tidak tersedia	14	45%

Tabel 3. Persentase kelengkapan prosedur tetap pelayanan kefarmasian

Prosedur tetap	Lengkap (n = 24)	Persentase
Penerimaan Resep	13	54%
Peracikan Obat	2	8,3%
Penyerahan Obat	4	16,6%
Pelayanan Informasi Obat	1	4,1%
Penanganan Obat Rusak dan Kadaluarsa	16	66,6%
Pencatatan dan Penyimpanan Resep	1	4,1%
Pemusnahan Resep	0	0%

Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah penanggung jawab unit pelayanan kefarmasian. Dari 39 Puskesmas di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas terdapat 33 Puskesmas yang memiliki apoteker dan 6 Puskesmas yang tidak memiliki apoteker (5 Puskesmas pelayanan kefarmasian dilakukan oleh asisten apoteker dan 1 Puskesmas oleh bidan). Karakteristik penanggung jawab unit pelayanan dapat dilihat pada tabel 1.

Ketersediaan prosedur tetap pelayanan kefarmasian

Pada penelitian periode I ini mengenai prosedur tetap, total Puskesmas adalah 39 Puskesmas, namun terdapat 1 Puskesmas yang tidak masuk dalam inklusi sehingga hanya 38 Puskesmas. Dalam Permenkes tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas No. 30 tahun 2014 pasal 1 ayat 2 telah ditetapkan bahwa standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, dalam hal ini standar pelayanan kefarmasian adalah prosedur tetap pelayanan. Berikut hasil data ketersediaan prosedur tetap pelayanan kefarmasian di tiap unit Puskesmas Kabupaten Banyumas.

Tabel 2 menunjukkan bahwa belum sepenuhnya Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyumas menyediakan prosedur tetap pelayanan kefarmasian. Prosedur tetap merupakan pedoman yang dapat memberi acuan bagi pola kerja yang terarah dan pada penelitian tenaga akan berperan penting sehingga pelatihan akan terarah dan petugas perlu mencoba, agar pada saatnya sudah mahir.⁷ Ada 14 unit Puskesmas yang belum menyediakan prosedur tetap penyebabnya antara lain yakni penanggung jawab unit pelayanan kefarmasian bukan seorang apoteker, dan Puskesmas wilayah kabupaten Banyumas masih dalam tahap akreditasi sehingga, diadakan pembaharuan prosedur tetap yang mengakibatkan prosedur tetap pelayanan menjadi tidak tersedia.

Kelengkapan prosedur tetap pelayanan kefarmasian

Dari total 24 Puskesmas di Kabupaten Banyumas yang menyediakan prosedur tetap, menunjukkan bahwa tidak ada satupun unit Puskesmas di Banyumas yang memiliki protap pelayanan kefarmasian lengkap sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2014 (Tabel 3). Penyebabnya ialah penanggung jawab unit pelayanan bukan seorang apoteker dan acuan yang digunakan untuk protap pelayanan kefarmasian bukan dari buku

Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas 2006. Pentingnya kelengkapan prosedur tetap ini akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

Kinerja pelayanan kefarmasian

Pengukuran ini menggunakan instrumen Depkes RI 2006 (lampiran 3), yang meliputi penanggung jawab kamar obat, penunjang pelayanan, pelayanan, dan mutu pelayanan. Penilaian kinerja pelayanan kefarmasian dilakukan pada periode II dengan total responden 39 Puskesmas.

Transkrip wawancara dan observasi digunakan sebagai acuan dalam pengisian instrumen daftar tilik pelayanan kefarmasian dilakukan. Hasil pengamatan dapat terlihat pada Tabel 4. Berdasarkan hasil observasi dan tinjauan dokumen sumber daya dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas dilakukan oleh tenaga apoteker, tenaga teknis kefarmasian, maupun tenaga kesehatan lain (perawat, gizi, dan bidan) sehingga kinerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas berbeda-beda (tabel 4). Dari 39 Puskesmas skor penilaian terhadap penanggung jawab kamar obat, yang mendapatkan skor maksimal 2 (tabel 4) dengan presentase 48,7% berjumlah 19 Puskesmas. Sedangkan Puskesmas yang mendapatkan skor 0 sebanyak 28,2% dengan jumlah 11 Puskesmas, penanggung jawab kamar obat di Puskesmas dilimpahkan kepada tenaga yang tidak kompeten di bidang kefarmasian (perawat dan bidan) yang berstatus PNS walaupun Puskesmas tersebut sudah memiliki apoteker atau tenaga teknis kefarmasian (kontrak). Menurut PP No. 51 Tahun 2009, setiap fasilitas kesehatan yang mengadakan penyaluran sediaan farmasi berupa obat harus memiliki apoteker sebagai penanggung jawab. Dalam penempatan pegawai hendaknya memperhatikan azas penempatan orang-orang yang tepat dan penempatan orang yang tepat ini untuk jabatan yang tepat disertai dengan arahan

disiplin kejuruan yang dimiliki, dapat diketahui melalui latar belakang pendidikan dan pelatihan.^{8,9}

Dilihat pada skor penilaian penunjang pelayanan (tabel 4), dari 39 Puskesmas hanya 5,1% Puskesmas yang mendapatkan skor maksimal 20. Hal ini dapat disebabkan kondisi sarana dan prasarana yang belum sesuai. Menurut Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Binfar (2006), dalam upaya mendukung operasional pelayanan kefarmasian diperlukan sarana dan prasarana yang memadai untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien. Namun, pada kenyataannya kondisi sarana dan prasarana yang disediakan masih belum sesuai dengan apa yang terdapat di pedoman tersebut, kurangnya informasi tambahan (poster, spanduk, *leaflet*, dll) tentang obat, masih banyak Puskesmas yang belum memiliki ruang tunggu pendaftaran yang cukup, masih terdapat Puskesmas yang tidak memiliki sumber informasi obat (ISO, MIMS, dan lain-lain), serta tidak tersedianya ruang penyimpanan obat yang sesuai dengan persyaratan sehingga pelayanan menjadi kurang maksimal. Dalam menjalankan roda administrasi tentu memerlukan sarana dan prasarana tertentu karena hal ini merupakan suatu keharusan serta sarana dan prasarana termasuk dalam salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas.^{10,11}

Pada tabel 4, skor maksimal pelayanan adalah 56, tetapi hanya 5,1% Puskesmas yang mendapatkan skor tertinggi sebesar 38. Hampir seluruh Puskesmas tidak melakukan pemeriksaan keabsahan resep dengan tidak membubuhkan tanda tangan pemeriksa di bagian belakang resep. Dari hasil wawancara, pertimbangan klinik yang dilakukan juga belum sempurna, hampir sebagian besar Puskesmas hanya mempertimbangkan dari aspek medikasi rangkap, sedangkan aspek yang lain belum dipertimbangkan. Begitu juga pada saat penyerahan obat, yang ditekankan hanya pemberian informasi mengenai frekuensi

Tabel 4. Skor nilai kegiatan kefarmasian di puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas tahun 2016

No. Puskesmas	Penanggung Jawab Unit Pelayanan Kefarmasian		Skor Kegiatan Kefarmasian				Kategori
	Apoteker	Non Apoteker	A	B	C	D	
1	√		1	12	29,5	12	*
2	√		2	16	36	8	*
3	√		2	12	26	6	*
4	√		2	12	28	8	*
5	√		1	12	33	8	*
6		√	1	10	14	6	*
7	√		2	18	28	14	*
8	√		2	18	26	14	*
9	√		2	16	28	10	*
10	√		2	12	30	10	*
11		√	0	14	18	10	*
12	√		1	20	24	14	*
13	√		0	14	30	4	*
14	√		2	14	32	8	*
15	√		2	12	28	14	*
16		√	1	12	16	12	*
17	√		1	18	26	14	*
18	√		1	12	32	12	*
19	√		0	14	30	8	*
20	√		2	16	38	4	*
21	√		0	12	32	8	*
22	√		1	16	32,5	10	*
23	√		0	12	32	10	*
24	√		2	10	32	10	*
25	√		0	16	32	8	*
26	√		2	10	26	10	*
27	√		0	12	14,5	12	*
28	√		2	12	28	10	*
29	√		2	16	36	10	*
30	√		2	8	34	8	*
31	√		0	16	32	12	*
32	√		2	18	38	12	**
33	√		1	14	26,5	12	*
34	√		2	14	30	12	*
35		√	0	12	16	6	*
36	√		2	20	32	12	**
37	√		2	12	34	10	*
38		√	0	10	4	12	*
39		√	0	12	15	12	*

Keterangan (tabel 4) : A. Penanggung jawab kamar obat (Skor max = 2)
 B. Penunjang Pelayanan (Skor max = 20)
 C. Pelayanan (Skor max = 56)
 D. Mutu Pelayanan (Skor max = 28)

*Kurang
 **Sedang

pemakaian obat, lama pengobatan, dan cara pemakaian. Selanjutnya, saat ini di hampir seluruh Puskesmas belum melakukan konseling dan pelayanan *home care* yang terdokumentasi, terdapat 1 Puskesmas yang sudah menjalankan *home care*. Namun, beberapa tahun belakangan ini kegiatan tersebut tidak dilanjutkan, dikarenakan semua kegiatan pelayanan kefarmasian, mulai dari perencanaan obat hingga pelayanan penyerahan obat hanya dilakukan seorang tenaga kefarmasian. Padahal pelaksanaan konseling dalam *home care* berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat. Hal ini terlihat dari peningkatan rata-rata skor kepatuhan pasien yaitu sebesar 0,5 + 0,15 serta terdapat perbedaan yang bermakna antara kepatuhan pasien dalam penggunaan obat sebelum dan setelah konseling dalam *home care*.¹²

Skor mutu pelayanan (Tabel 4) memiliki skor maksimal adalah 28 tetapi hanya sebesar 10,1% Puskesmas yang mendapatkan skor tertinggi dengan skor 14. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, masih ditemukan Puskesmas yang tidak memiliki protap tertulis yang digunakan sebagai standar pelayanan kefarmasian. Dari pengkajian hasil penelitian ini terdapat 9 Puskesmas tidak memiliki prosedur tetap pelayanan kefarmasian, dan 30 Puskesmas lainnya dianggap belum mampu menerapkan pelayanan sesuai dengan ketentuan.

Pengaruh keberadaan apoteker terhadap ketersediaan prosedur tetap

Dari hasil yang dituangkan pada Tabel 5 menjelaskan bahwa antara Puskesmas dengan apoteker dan non apoteker sebagai penanggung jawab unit pelayanan kefarmasian dalam hal prosedur tetap pelayanan kefarmasian tidak terdapat perbedaan, dengan perkataan lain keberadaan apoteker belum dapat meningkatkan mutu pelayanan. Faktor-faktor yang menjadi penyebab hal ini mungkin antara lain masa kerja apoteker yang terbilang masih baru. Dari 38 Puskesmas yang bersedia menjadi responden pada pengambilan data periode I, terdapat 23 Puskesmas yang memiliki apoteker, 18 Puskesmas di antaranya terbilang baru dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang ada. Masa kerja ternyata konsisten berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan dan kemangkiran, namun memiliki hubungan yang positif terhadap produktivitas kerja, dan masa kerja ini bisa mempengaruhi penanggung jawab pelayanan kefarmasian dalam produktivitasnya, sehingga dalam menyediakan prosedur tetap belum optimal.¹³ Sedangkan 15 Puskesmas lainnya yang menjadi penanggungjawab pelayanan di unit pelayanan bukan seorang apoteker, kurangnya tenaga kefarmasian ini menjadi faktor utama penyebab tidak tersedianya prosedur tetap yang lengkap, karena umumnya kekurangan informasi terhadap prosedur tetap pelayanan bahkan tidak tahu menahu tentang prosedur tetap pelayanan kefarmasian yang semestinya dijalankan di Puskesmas.

Tabel 5. Pengaruh keberadaan apoteker terhadap ketersediaan prosedur tetap

PenanggungJawab	Protap		P value)*
	Tersedia	Tidak tersedia	
Apoteker	13	10	0,363
Non Apoteker	11	4	

Pengaruh keberadaan apoteker terhadap mutu pelayanan kefarmasian berdasarkan daftar tilik pelayanan kefarmasian

Hasil penilaian kinerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Tabel 6) yang dilakukan pada periode II baik Puskesmas yang memiliki apoteker dan Puskesmas yang tidak memiliki apoteker, sama-sama melakukan pelayanan kefarmasian. Namun, pada analisis lebih lanjut menggunakan *Fisher's Test* dengan taraf kepercayaan 95% menunjukkan bahwa keberadaan apoteker belum mampu meningkatkan mutu pelayanan ($p > 0,05$; Tabel 6).

Tabel 6 menunjukkan bahwa penanggung jawab unit pelayanan kefarmasian yang bekerja melebihi 1 tahun lebih dominan, itu artinya lama atau masa kerja tidak begitu berpengaruh terhadap mutu pelayanan. Hal ini disebabkan oleh kegiatan berulang terus menerus pada suatu fase akan menimbulkan kejenuhan pegawai di samping belum terlaksananya pengembangan *skill* (pelatihan) mengenai kegiatan kefarmasian yang menjadikan semangat dalam memberikan kinerja yang baik. Lama kerja yang tidak didukung dengan pengembangan staf yang baik akan menurunkan kualitas pekerjaannya.¹⁴ Namun semakin lama seseorang bekerja maka semakin tinggi pula produktivitasnya karena tambah pengalaman dan keterampilan dalam menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya.¹⁵ Masa kerja yang semakin lama akan menyebabkan semakin cepat dalam

melayani pengambilan obat sehingga dapat meminimalisir waktu tunggu pasien.

Di sisi lain, kepemimpinan seorang kepala Puskesmas ikut menentukan kualitas pelayanan kefarmasian. Kepemimpinan adalah perilaku dan strategi sebagai hasil kombinasi dari falsafah, keterampilan, sifat, dan sikap yang sering diterapkan seorang pemimpin ketika ia mencoba mempengaruhi kinerja dari bawahannya.¹⁶ Apabila pimpinan suatu instansi/institusi mampu memotivasi kerja karyawannya, kerja karyawan akan tinggi dan berpengaruh baik terhadap hasil kerjanya. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 seharusnya menjadikan profesi apoteker mendapatkan pekerjaan yang cukup dihargai dan cukup penting kaitannya dalam hal pembangunan kesehatan di masyarakat. Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian tentu tidak dilihat hanya dari pelaku apoteker saja, banyak pihak yang cukup berpengaruh besar juga dalam pelaksanaannya.

Peraturan Bupati Kabupaten Banyumas No. 89 Tahun 2014 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Banyumas seharusnya ditindaklanjuti dengan perekrutan tenaga-tenaga farmasi non-PNS yang profesional. Hal ini semestinya diatur dalam tata cara perekrutan melalui seleksi berupa uji psikotes, uji performa (tes kesehatan), dan tes wawancara seorang apoteker sebagai calon pegawai Puskesmas.

Tabel 6. Pengaruh keberadaan apoteker terhadap mutu pelayanan kefarmasian berdasarkan daftar tilik pelayanan kefarmasian

	Kategori Pelayanan		P value)*
	Sedang n (%)	Kurang n (%)	
Responden			
Apoteker	2 (5,13)	31 (79,49)	1,000
Non Apoteker	0 (0)	6 (15,38)	

Di Kabupaten Banyumas, dari 33 Puskesmas yang memiliki apoteker, terdapat 12 Puskesmas yang apotekernya tidak memiliki SIPA. Sedangkan 6 Puskesmas yang tidak memiliki apoteker, hanya 1 yang tidak memiliki SIKTTK karena yang melakukan pelayanan adalah seorang bidan.

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa masih terdapat apoteker yang tidak mempunyai SIPA, padahal dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 889/Menkes/PER/V/2011 tentang registrasi, ijin praktik, dan ijin kerja tenaga kefarmasian menyebutkan bahwa SIPA merupakan surat ijin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian. Seorang apoteker hanya dapat melakukan pelayanan kefarmasian ketika ijin tersebut sudah didapatkan. Namun, pada kenyataannya masih terdapat Puskesmas yang apotekernya tidak memiliki SIPA walaupun masih berstatus tenaga kontrak. Pasal 21 ayat 3 Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyebutkan bahwa hanya dalam hal di daerah terpencil tidak terdapat apoteker, menteri dapat menempatkan TTK yang telah memiliki SIKTTK pada sarana pelayanan kesehatan dasar yang diberi wewenang untuk meracik dan menyerahkan obat kepada pasien.

Pelatihan-pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas merupakan suatu upaya peningkatan kinerja melalui pemberdayaan petugas kesehatan. Sejauh ini dinas kesehatan hanya memberikan pelatihan terkait pelaporan obat atau resep pasien menggunakan sistem komputer, sedangkan pelatihan PIO masih sulit diterapkan dikarenakan kebutuhan pasien berbeda-beda. Pelatihan tersebut tidak hanya menambah pengetahuan seseorang, tetapi juga dapat meningkatkan keterampilan sehingga mengakibatkan peningkatan produktivitas.¹⁷

KESIMPULAN

Pada periode I mengenai protap terdapat 24 Puskesmas (63%) dari 38 Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyumas sudah tersedia prosedur tetap pelayanan kefarmasian sedangkan 14 Puskesmas (45%) belum tersedia prosedur tetap pelayanan. Sedangkan pada periode II mengenai kinerja pelayanan, dari 39 Puskesmas di Kabupaten Banyumas terdapat 6 Puskesmas (15,38%) yang tidak memiliki apoteker dikategorikan kinerja pelayanannya kurang, sedangkan 33 Puskesmas (84,62%) yang memiliki apoteker, 2 Puskesmas (6,06%) dikategorikan kinerja pelayanan sedang, dan 31 Puskesmas lainnya (93,94%) dikategorikan kinerja pelayanannya kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa keberadaan apoteker belum meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas berdasarkan ketersediaan prosedur tetap dan daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas sehingga disarankan dalam mengadakan perekrutan tenaga kefarmasian (tenaga profesional non-PNS) sebaiknya harus melalui serangkaian seleksi berupa uji psikotes, uji performa (tes kesehatan), dan tes wawancara. Selain itu, perlu adanya pembinaan dan pelatihan oleh dinas kesehatan kabupaten bekerja sama dengan IAI untuk apoteker yang bekerja di Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas yang telah memberikan izin penelitian, seluruh kepala Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyumas dan responden penelitian di seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyumas.

DAFTAR RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
2. Saleh A. Evaluasi pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Bombana Sulawesi Tenggara [Thesis]. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada; 2009.
3. Komalasari A. E. Pengaruh keberadaan apoteker terhadap tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan informasi obat di puskesmas Kabupaten Banyumas [Skripsi]. Purwokerto : Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2013.
4. Pusat Data dan Informasi. Profil Kesehatan tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2014: Banyumas Sehat dan Mandiri. Purwokerto: Dinkes Kab. Banyumas; 2014.
6. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
7. Sabarguna BS. Manajemen pelayanan rumah sakit berbasis sistem informasi. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
8. Hasibuan MSP. Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2014.
9. Marfinosa. Gambaran beban kerja karyawan di sub unit pembelian RS Haji Jakarta tahun 2003 [Skripsi]. Depok: Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; 2003.
10. Siagian SP. Teori motivasi dan aplikasinya. Jakarta : PT. Rineka Cipta; 2004.
11. Adryanto M. Tips and tricks for driving productivity: Strategi dan teknik mengelola kinerja untuk meningkatkan produktivitas, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2012.
12. Suryani NMP, Wirasuta IMAG. Pengaruh konseling obat dalam *home care* terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi hipertensi. Jurnal Farmasi Udayana. 2013;2(3).
13. Robbins SP. Psikologi organisasi Edisi ke-10 (terjemahan). Jakarta: Prenhallindo; 2007.
14. Weiss SA, Tappen RM. Essentials of nursing leadership and management Ed. 3rd, Philadelphia: Davis Company; 2004.
15. Siagian SP. Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2008.
16. Tampubolon BD. Analisis faktor gaya kepemimpinan dan faktor etos kerja terhadap kinerja pegawai pada organisasi yang telah menerapkan SNI 19-9001-2001. Jurnal Standardisasi. 2007;9(3): 106-15.
17. Yuniarsih T. Manajemen sumber daya manusia. Bandung: Alfabeta; 2009.
18. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
19. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
20. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/PER/V/2011 tentang Registrasi, ijin praktik, dan ijin kerja tenaga kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011.
21. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
22. Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar pelayanan kefarmasian di apotek. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2004.
23. Republik Indonesia. Peraturan Bupati Kabupaten Banyumas No. 89 tahun 2014 tentang tata kelola badan layanan umum daerah unit pelaksana teknis pusat kesehatan masyarakat kabupaten banyumas. Pemerintah Kabupaten Banyumas; Banyumas: 2014.