

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk332>

Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Cilacap dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Siti Asadu Sofiah

Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta; sitiasadus@gmail.com (koresponden)

Satibi

Universitas Gajah Mada, Yogyakarta; satibi@ugm.ac.id

Tri Wijayanti

Universitas Setia Budi, Surakarta; triwijayanti0805@gmail.com

ABSTRACT

Pharmaceutical services are integrated activities with the aim of identifying, preventing, solving drug problems, and health-related problems. This study aims to determine the quality of pharmacy services at public health center and the factors that influence it. This observational study was conducted by direct observation of research subjects with document review and interviews to explore the supporting and inhibiting factors in the implementation of pharmacy services at the public health centers in Cilacap Regency. The results showed that for the quality of drug management, of the 25 indicators, what was standardized were drug proposals, items suitability with disease patterns, drug storage, drug availability for one month, empty stock items, insufficient drug items, overstock items, and suitability of physical quantities. drug. For clinical pharmacy services, out of 18 indicators, the standards are service time, drug cost per prescription visit, items per prescription, generic preparations, antibiotics for non-specific diarrhea, ORS and zinc administration for diarrhea, antibiotics for non-pneumonia ISPA, and injection use. Factors of human resources, budget availability, status of puskesmas, and type of puskesmas have no effect on the quality of pharmaceutical services.

Keywords: pharmacy; service quality; public health center

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, menyelesaikan masalah obat, dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian puskesmas dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian observasional ini dilakukan dengan observasi langsung terhadap subjek penelitian dengan telaah dokumen dan wawancara untuk menggali faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kabupaten Cilacap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk mutu pengelolaan obat, dari 25 indikator, yang sesuai standar adalah pengusulan obat, kesesuaian item dengan pola penyakit, penyimpanan obat, ketersediaan obat satu bulan, item stok kosong, item obat kurang, item stok berlebih, dan kesesuaian jumlah fisik obat. Untuk pelayanan farmasi klinik, dari 18 indikator, yang sesuai standar adalah waktu pelayanan, biaya obat per kunjungan resep, item per resep, sediaan generik, antibiotik pada diare non-spesifik, pemberian oralit dan zink untuk diare, antibiotik pada ISPA non-pneumonia, dan penggunaan injeksi. Faktor sumber daya manusia, ketersediaan anggaran, status puskesmas, dan tipe puskesmas tidak berpengaruh terhadap mutu pelayanan kefarmasian.

Kata kunci: kefarmasian; mutu pelayanan; puskesmas

PENDAHULUAN

Sistem kesehatan merupakan seluruh kegiatan yang memiliki tujuan utama untuk memulihkan, mempromosikan, atau mempertahankan kesehatan. Di Indonesia, terdapat istilah Sistem Kesehatan Nasional, yaitu pengelolaan kesehatan secara sistematis dan saling mendukung yang diselenggarakan oleh bangsa Indonesia guna mencapai derajat kesehatan masyarakat semaksimal mungkin⁽¹⁾. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau serta menjamin ketersediaan, pemerataan serta keterjangkauan perbekalan kesehatan, termasuk obat-obatan⁽²⁾. Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan tenaga kesehatan yang berkompeten adalah komponen yang dibutuhkan dalam sistem pelayanan kesehatan, tapi obat lebih penting dengan alasan obat menyelamatkan kehidupan dan meningkatkan derajat kesehatan⁽³⁾.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 merupakan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Peraturan ini dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi masyarakat dan pasien dari penggunaan obat yang tidak logis dalam rangka keselamatan pasien. Dalam kurun waktu 3 tahun setelah peraturan ini disahkan, puskesmas harus menyesuaikan dengan peraturan tersebut⁽⁴⁾.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, menyelesaikan masalah obat, dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Puskesmas merupakan salah satu *gate keeper* penyedia pelayanan kesehatan yang melakukan kontak pertama dengan masyarakat menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan, salah satunya pelayanan kefarmasian, yang dilandasi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang terdiri dari 2 (dua) aspek yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik. Peran tenaga farmasi sangat penting dalam mewujudkan pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai standar⁽⁴⁾. Pelayanan farmasi klinik harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang telah memiliki kewenangan dan keahlian dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian yang

dimaksud adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengadaan, penyimpanan, pengamanan, penyaluran obat, pelayanan obat atas resep dokter, pengelolaan obat, pelayanan informasi obat, serta pengembangan bahan obat, dan obat tradisional⁽⁵⁾.

Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Sedangkan tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker⁽⁵⁾.

Penelitian tentang analisis pelayanan farmasi di puskesmas telah dilakukan di daerah Jawa Tengah yaitu, penelitian⁽⁶⁾ menyatakan bahwa pelayanan farmasi di Puskesmas di Kabupaten Magelang masih belum sesuai dengan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, pelayanan kefarmasian di Puskesmas X di Kota Magelang sudah berjalan dengan baik⁽⁷⁾. Kinerja apoteker di puskesmas dipengaruhi oleh faktor internal (kurangnya SDM, pola persepsi dokter, pembinaan, pelatihan, dan pengawasan dari dinas kesehatan, dana kapitasi dan sarana dan prasarana) dan faktor eksternal (regulasi pemerintah, perubahan pola penyakit, kekosongan obat secara nasional, distribusi obat tidak merata, dan perubahan jumlah kepesertaan di puskesmas)⁽⁸⁾. Ada perbedaan ketersediaan tenaga kefarmasian antar puskesmas berdasarkan lokasi puskesmas, jenis puskesmas, keterpencilan wilayah dan status kepegawaian tenaga kefarmasian. Apoteker berperan lebih baik dalam memberikan pelayanan farmasi, mengelola obat dan menyusun LPLPO dengan lengkap dibanding dengan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) juga berperan lebih baik dibandingkan dengan tenaga non farmasi dalam hal yang sama⁽⁹⁾.

Berdasarkan survei pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan oleh apoteker dibantu TTK, namun pelaksanaannya lebih banyak dilakukan oleh TTK dibawah tanggung jawab apoteker. Pelayanan farmasi klinik baru berjalan pada pelayanan resep, PIO dan sebagian konseling. *Home Pharmacy Care*, PTO dan MESO serta dokumen klinis belum dilakukan. Faktor penghambatnya yaitu faktor pasien dimana ada keraguan kepada tenaga farmasi, keterbatasan kehadiran Apoteker, kekurangan *skill*, tidak ada ruang layanan konseling, dan keterbatasan jumlah SDM Farmasi⁽¹⁰⁾.

Jumlah puskesmas di Kabupaten Cilacap sampai dengan Desember 2018 sebanyak 38 unit. Dari 38 puskesmas ada lima puskesmas yang penduduknya kurang dari 30.000 jiwa⁽¹¹⁾. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari puskesmas, namun puskesmas juga melaksanakan fungsinya terhadap pelayanan kesehatan perseorangan, baik rawat jalan maupun rawat inap. Dari jumlah puskesmas 38 unit, puskesmas perawatan atau puskesmas rawat inap sejumlah 21 unit, dan 17 unit puskesmas non rawat inap atau puskesmas rawat jalan⁽¹¹⁾.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penilaian mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas menurut Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 bagian pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Kabupaten Cilacap, mengingat adanya penelitian yang menemukan kekurangan pada pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Cilacap. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu persiapan tenaga kefarmasian dan puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kefarmasiannya di era mendatang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan observasi langsung terhadap subjek penelitian dengan telaah dokumen dan wawancara untuk menggali faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kabupaten Cilacap. Wawancara dilakukan dengan mengadakan interaksi langsung pada responden dengan menggunakan pedoman wawancara atau daftar topik pertanyaan. Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas di Kabupaten Cilacap dengan populasi sekaligus sampel dalam penelitian adalah 11 Puskesmas Dari 38 Puskesmas di wilayah Kabupaten Cilacap. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-November 2020.

Bahan penelitian ini menggunakan data primer bersumber observasi langsung dan wawancara yang berupa data kuantitatif. Populasi sekaligus sampel dalam penelitian adalah 11 puskesmas dari 38 puskesmas di wilayah Kabupaten Cilacap. Sampel Puskesmas didapat dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$
$$n = \frac{38}{1 + (38 \cdot 0,25^2)} \quad n = 11,25 \quad \text{Jadi sampel yang diambil adalah 11 dari 38 puskesmas}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel yang diperlukan (derajat kepercayaan)

N = Populasi

d = Limit dari error atau presisi absolut (0,2) (Supardi *et al.*, 2014)

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin maka nilai populasi sekaligus sampel penelitian ini adalah ± 11 puskesmas di Kabupaten Cilacap. Wawancara dilakukan kepada responden yaitu tenaga kefarmasian di puskesmas yang terdiri dari ± 11 orang Apoteker dan ± 11 orang TTK, ± 9 Kepala Puskesmas dan 1 Kepala Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi yang akan diteliti. Sampel yang dihitung menggunakan rumus berikut yaitu untuk indikator pengkajian resep, PIO, dan Polifarmasi. Penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan Rumus *Isaac & Michael* yang didapat hasil sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{15.000}{1+15.000.0,1}$$

$n = 99,337 = 100$ (Jadi sampel yang digunakan sebanyak 100).

Kriteria inklusi adalah: 1) kepala puskesmas yang bertugas di puskesmas Kabupaten Cilacap dan bersedia untuk diwawancara; 2) apoteker dan TTK yang bertugas di puskesmas Kabupaten Cilacap; 3) puskesmas rawat jalan dan rawat inap di Kabupaten Cilacap. Kriteria eksklusi adalah: 1) kepala puskesmas yang bertugas di luar puskesmas Kabupaten Cilacap; 2) apoteker dan TTK yang bertugas di luar puskesmas Kabupaten Cilacap; 3) puskesmas pembantu yang berada di Kabupaten Cilacap.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Lembar *checklist* monitoring dan evaluasi pelayanan kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016, untuk mendapatkan gambaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang meliputi pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinis.
2. Panduan pedoman wawancara yang mengacu pada daftar monitoring dan evaluasi pelayanan kefarmasian Puskesmas berisi daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi mengenai faktor pendukung dan penghambat serta merumuskan solusi untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
3. Handphone untuk merekam wawancara dengan tenaga kefarmasian kepala puskesmas Kabupaten Cilacap dan Kepala Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan.

HASIL

Sebagai syarat untuk dapat melakukan analisis data, maka peneliti harus melakukan prasyarat analisis data, yaitu dengan perhitungan normalitas dengan Shapiro Wilk. Adapun kriteria pengujian yang digunakan untuk mengukur normalitas populasi dalam penelitian ini adalah apabila *Asymp. Sig* > dari nilai alpha yang ditetapkan $\alpha = 0,05$, dan data tidak normal apabila *Asymp. Sig* < dari tingkat alpha yang ditetapkan $\alpha = 0,05$. Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa nilai signifikansi sebesar 0,093 (>0,05); maka dinyatakan bahwa data berdistribusi normal.

Tabel 1. Hasil perhitungan normalitas tests of normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Mutu pelayanan kefarmasian	0,231	11	0,104	0,876	11	0,093

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 2. Hasil uji *independent t test*

	Variabel	Sig.
SDM farmasi	Jenis kelamin	0,557
	Usia	0,442
	Status kepegawaian	0,638
Ketersediaan anggaran		0,673
Tipe puskesmas		0,638

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden dan puskesmas

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin responden		
Laki-laki	2	18,2
Perempuan	9	81,8
Pendidikan		
SAA/SMK Farmasi	0	0,0
Apoteker	11	100,0
D3/S1 Farmasi	0	0,0
Non Farmasi	0	0,0
Lama bekerja		
≤5 tahun	11	100,0
5-10 tahun	0	0,0
11-15 tahun	0	0,0
16-20 tahun	0	0,0
≥21 tahun	0	0,0
Status kepegawaian		
PNS	10	90,9
BLUD	1	9,1
Jam praktek		
≤ 4 jam/hari	0	0,0
4-6 jam/hari	0	0,0
≥6 jam/hari	11	100,0
Tipe puskesmas		
Rawat Inap	10	90,9
Rawat Jalan	1	9,1
Lokasi puskesmas		
Kota	4	36,4
Terpencil	4	36,4
Sangat terpencil	3	27,2

Hasil uji *independent t test* pada variabel SDM Farmasi ditinjau dari jenis kelamin diperoleh nilai $\text{sig} = 0,557 > 0,05$; ditinjau dari usia diperoleh nilai $\text{sig} = 0,442 > 0,05$; ditinjau dari status kepegawaian diperoleh nilai $\text{sig} = 0,638 > 0,05$; pada variabel ketersediaan anggaran diperoleh $\text{sig} = 0,673 > 0,05$; dan pada variabel tipe Puskesmas diperoleh nilai $\text{sig} = 0,638 > 0,05$; maka H_0 dapat diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan faktor SDM farmasi, ketersediaan anggaran, status Puskesmas, dan tipe Puskesmas tidak berpengaruh terhadap mutu pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kabupaten Cilacap. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa “Faktor SDM farmasi, ketersediaan anggaran, status Puskesmas, dan tipe Puskesmas mempengaruhi terhadap mutu pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kabupaten Cilacap” ditolak.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 11 puskesmas di Kabupaten Cilacap tenaga kefarmasian didominasi oleh perempuan (81,8%), terbanyak adalah berusia 31-40 tahun (72,7%), semua dengan tingkat pendidikan apoteker (100,0%), semua dengan lama bekerja ≤ 5 tahun (100%), mayoritas sebagai PNS (90,9%), semua dengan jam praktek ≥ 6 jam/hari (100%), tipe puskesmas mayoritas adalah rawat inap (90,9%), sedangkan lokasi puskesmas terbanyak adalah area kota dan terpencil masing-masing 36,4%.

PEMBAHASAN

Faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kabupaten Cilacap ditinjau dari faktor SDM farmasi diketahui dari karakteristik responden dan Puskesmas. Hasil analisis dari faktor SDM meliputi: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, status kepegawaian, jam praktek, dan tipe Puskesmas.

Mayoritas tenaga kefarmasian dengan jenis kelamin perempuan. Satibi *et al* menunjukkan bahwa apoteker mayoritas berjenis kelamin perempuan⁽¹²⁾. Dijelaskan lebih lanjut bahwa apoteker laki-laki cenderung mengalami masalah dengan kinerja di tempat kerjanya dibandingkan apoteker perempuan. Hal ini ditunjukkan dengan beberapa apoteker laki-laki mendapat tindakan disiplin pada tempat kerjanya terutama di sektor komunitas. Perempuan cenderung untuk bekerja di bidang berhubungan dengan orang lain sedangkan laki-laki cenderung bekerja di bidang terkait dengan mesin. Perempuan yang bekerja pada bidang yang didominasi oleh perempuan cenderung untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik, seperti pekerjaan kefarmasian yang banyak berhubungan dengan orang lain dan didominasi perempuan.

Mayoritas tenaga kefarmasian dengan usia 31-40 tahun sebanyak 8 orang. Hasil penelitian Satibi, *et al* tahun 2018 menunjukkan bahwa tenaga apoteker mayoritas berusia 30-40 tahun. Menurut Satibi, *et al* pekerja yang lebih muda lebih mudah beradaptasi, fleksibel, mudah menerima teknologi baru serta memiliki kepuasan yang lebih tinggi sehingga dapat memberikan kinerja yang lebih baik⁽¹²⁾.

Dari segi pendidikan, seluruh tenaga kefarmasian dengan tingkat pendidikan. Pendidikan dianggap sebagai sarana untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas. Menurut Setiawan *et al* ini karena pendidikan mampu untuk menghasilkan pola pikir dan cara bertindak yang modern. Hasil penelitian Aspian menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan responden penelitian yang bekerja di Puskesmas Kota Pontianak umumnya mengenyam Diploma Farmasi sebanyak 54,54%, Profesi Apoteker sebanyak 27,27%, Sekolah Menengah Farmasi (SMF) sebanyak 13,63% dan Sarjana (S1) Farmasi sebanyak 4,54%. Responden dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Farmasi (SMF) di Puskesmas masuk dalam kategori Asisten Tenaga Kefarmasian (ATK). Lulusan D3 Farmasi dan S1 Farmasi masuk dalam kategori TTK. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. TTK biasanya bertanggung dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di setiap Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dan Unit Pelaksana Kerja (UPK) Puskesmas wilayah Kota Pontianak. Lulusan Apoteker memiliki wewenang sebagai Apoteker Penanggung Jawab (APJ). Berdasarkan Permenkes 74 Tahun 2016, setiap Puskesmas harus memiliki minimal 1 (satu) orang Apoteker sebagai penanggung jawab dan dapat dibantu oleh TTK. Jumlah Apoteker yang dibutuhkan dapat dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien dalam 1 (satu) hari dengan rasio 1 (satu) Apoteker melayani 50 pasien. Namun demikian, di Permenkes RI disebutkan bahwa penempatan Apoteker hanya untuk UPTD Puskesmas. Dari 6 UPTD Puskesmas hanya ada 5 UPTD Puskesmas yang memiliki Apoteker penanggung jawab.

Puskesmas di Kabupaten Cilacap seluruh staf/ tenaga kefarmasian memiliki lama bekerja ≤ 5 tahun. Masa kerja seseorang mencerminkan pengalaman yang diperoleh selama bekerja. Semakin lama tenaga kefarmasian tersebut bekerja pada Puskesmas, maka semakin banyak pula pengalaman kerja yang dimiliki oleh tenaga kefarmasian tersebut. Tenaga kefarmasian yang memiliki pengalaman akan lebih menguntungkan Puskesmas dibandingkan dengan tenaga kefarmasian yang belum banyak pengalaman karena tenaga kefarmasian tersebut belum lama bekerja di Puskesmas. Hasil penelitian Satibi *et al* menunjukkan bahwa mayoritas lama bekerja tenaga apoteker 3-7 tahun sebanyak 9 orang. Semakin lama masa jabatan karyawan maka kinerja karyawan tersebut akan semakin meningkat dan hal ini berkaitan dengan pengalaman kerja.

Mayoritas status kepegawaian tenaga kefarmasian sebagai PNS. Tenaga kefarmasian yang berstatus PNS akan merasa lebih puas dibandingkan dengan tenaga kefarmasian yang masih berstatus BLUD, karena tenaga kefarmasian yang berstatus PNS akan mendapat kompensasi yang lebih tinggi dan juga kesempatan dalam kariernya dibandingkan dengan tenaga kefarmasian yang berstatus tenaga BLUD yang setiap akhir tahun harus mengajukan perpanjangan kontrak kerjanya kepada Pemerintah. Untuk itu diharapkan semakin tinggi pangkat dan status tenaga kefarmasian akan meningkatkan disiplin kerja tenaga kefarmasian di setiap Puskesmas di Kabupaten Cilacap. Hasil penelitian ini mendukung penelitian dari Haris *et al* tahun 2019 yang menunjukkan bahwa sebagian besar apoteker adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) (97,2%) dan BLUD sebanyak 1 orang (2,8%). Sementara itu, dalam penelitian Nugraha *et al* tahun 2020 dijelaskan bahwa pada proses yang telah berjalan pendayagunaan tenaga kesehatan dapat melalui proses pengangkatan Pegawai Negeri Sipil (PNS) pusat maupun daerah, Pegawai Tidak Tetap (PTT) pusat maupun daerah atau dengan pengangkatan tenaga honorer, dan penugasan khusus terutama untuk Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Selain itu, terdapat tenaga kontrak Badan

Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan mengacu Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) RI No. 61 Tahun 2007⁽¹³⁾ yang selanjutnya diubah menjadi Permendagri RI No. 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)⁽¹⁴⁾. Dengan adanya Permendagri tersebut, Puskesmas yang berstatus BLUD dapat mengangkat pegawai dengan status non- PNS yang dapat dipekerjakan secara tetap atau kontrak. Dengan adanya regulasi ini, Puskesmas yang pada dasarnya kekurangan tenaga, menggunakan peluang ini untuk mengangkat tenaga kontrak BLUD atau non-PNS, apalagi dengan adanya moratorium PNS, pengurangan PTT dan terbatasnya penugasan khusus dandan tingginya kebutuhan era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga keberadaan tenaga non-PNS sangat membantu. Hasil penelitian Masinambau tahun 2017, menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan kinerja antara PNS dan non-PNS, yang membedakan adalah gaji, status dan pengambilan keputusan.

Dilihat dari jumlah jam praktik, 11 Puskesmas di Kabupaten Cilacap seluruh tenaga kefarmasian dengan jam praktek ≥ 6 jam/hari. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Haris, *et al* tahun 2019 menunjukkan bahwa pelayanan farmasi klinik bekerja >6 jam per-hari di Puskesmas kota Semarang.

Mayoritas Puskesmas di Kabupaten Cilacap dengan tipe rawat inap. Hasil penelitian Rotty tahun 2016 menunjukkan bahwa layanan kesehatan pada Puskesmas rawat inap dan rawat jalan cenderung memberikan pelayanan yang sama. Ini berarti bahwa kepuasan konsumen relatif sama pada kedua jenis Puskesmas tersebut. Hal ini dapat kita uraikan berdasarkan tiga bagian konsep tingkatan kinerja menurut Swanson: 1) kinerja proses bahwa Puskesmas sebagai organisasi melaksanakan apa yang sudah direncanakan untuk mencapai misinya dengan baik; 2) kinerja individu bahwa semua personil yang terlibat secara bertanggung jawab telah melaksanakan tugas pokok dan fungsinya; dan 3) kinerja organisasi bahwa Puskesmas telah memaksimalkan semua sumber daya yang ada sehingga dapat melaksanakan semua kegiatan pokok dalam mencapai visi dan misinya. Ketika ketiga hal ini dapat dilakukan secara optimal maka dapat berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan dan dengan sendirinya penggunaan layanan dalam hal ini masyarakat akan merasa puas.

Mayoritas Puskesmas di Kabupaten Cilacap dengan lokasi di daerah kota dan terpencil. Hasil penelitian ini mendukung penelitian dari Radito tahun 2014 menunjukkan bahwa aksesibilitas jarak jangkauan terhadap sarana pelayanan kesehatan cukup merata antar kabupaten kota di Yogyakarta. Penduduk DIY di setiap Kabupaten / Kota pada umumnya berada pada kisaran 1-5 km terhadap Puskesmas. Sarana pelayanan kesehatan di Provinsi DIY relatif cukup banyak baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Puskesmas) telah menjangkau keseluruhan Kecamatan yang ada di Kabupaten/kota seluruh DIY bahkan jika digabungkan dengan Puskesmas pembantu sebagai jaringan pelayannya, telah mampu menjangkau seluruh desa yang ada. Seluruh Puskesmas telah dilengkapi dengan jaringan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan memiliki jaringan kemitraan dengan Desa Siaga di seluruh wilayah. Perkembangan pelayanan kesehatan dasar di sektor swasta juga berkembang dengan pesat dengan munculnya berbagai sarana pelayanan seperti dokter praktek swasta, bidan praktek swasta, poliklinik, praktek bersama dan lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa: Mutu pengelolaan obat Puskesmas di Kabupaten Cilacap yang sudah sesuai dengan standar Kemenkes RI belum mencapai separuhnya (8/25), sebagian besar masih belum sesuai standar; Pelayanan farmasi klinik Puskesmas di Kabupaten Cilacap yang sesuai dengan standar Kemenkes RI tahun 2016 sudah mencapai 50% (9/18); Faktor SDM farmasi, ketersediaan anggaran, status Puskesmas, dan tipe Puskesmas tidak berpengaruh terhadap mutu pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kabupaten Cilacap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden RI. Peraturan Presiden tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Presiden RI; 2012.
2. RI. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: RI; 2009.
3. Quick J, et al. Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceutical. 2nd ed. West Hartford: Kumarian Press; 2012.
4. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas 2016. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
5. Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Pemerintah RI; 2009.
6. Dianita P, Kusuma T, Nila NM. Evaluasi Penerapan Standar Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No. 74 tahun 2016. Univ Res Colloq; 2017.
7. Widha P, Pribadi P, Dianita P. Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas X Kota Magelang. J Farm Sains dan Prakt. 2015;1(1).
8. Daulay E. Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor yang Mempengaruhi pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2017.
9. Herman. Di Era JKN, Layanan Kesehatan di Puskesmas Tak Boleh Seadanya [Internet]. beritasatu.com. 2015 [cited 2020 Mar 3]. Available from: <http://www.beritasatu.com/kesra/298847-di-era-jkn-layanan-kesehatan-di-puskesmas-tak-boleh-seadanya.html>
10. Mulyagustina M, Wiedyaningsih C, Kristina S. Implementation of Pharmaceutical Care standar in Jambi City's Pharmacies. J Manaj dan Pelayanan Farm. 2017.
11. Dinkes Cilacap. Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap 2018. Cilacap: Dinkes Cilacap; 2018.
12. Satibi. Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Yogyakarta: Gadjah Mada Press; 2020.
13. Kemendagri RI. Peraturan Kementerian Dalam Negeri tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Jakarta: Kemendagri RI; 2007.
14. Kemendagri RI. Permendagri RI tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Jakarta: Kemendagri RI; 2018.

