

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Pelayanan Kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang

Analysis of Factors Affecting the Implementations of Pharmacy Services at Health Center in Semarang City

Aprilia Indah Pratiwi^{1*}, Achmad Fudholi², Satibi²

¹ Mahasiswa S2 Ilmu Farmasi, Universitas Gadjah Mada

² Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Aprilia Indah Pratiwi: Email: Apriliaindah.pratiwi@yahoo.com

Submitted: 24-26-2019

Revised: 16-07-2019

Accepted: 16-07-2019

ABSTRAK

Standar pelayanan kefarmasian yang digunakan di Puskesmas yaitu Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang, mengetahui perbedaan peran SDM farmasi, ketersediaan anggaran dan tipe puskesmas, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang serta merumuskan solusi mengatasi permasalahan dalam pelayanan kefarmasian. Metode penelitian yang digunakan merupakan observasional deskriptif kuantitatif melalui pendekatan *cross sectional* pada 36 Puskesmas di Kota Semarang. Periode pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober s/d Desember 2018 dengan cara observasi langsung dan wawancara terhadap penanggungjawab unit pelayanan farmasi. Analisa statistik menggunakan *Uji Independent Sample T-Test*. Selanjutnya dilakukan identifikasi faktor pendukung, penghambat dan perumusan solusi menggunakan *Basic Priority Rating Scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Secara umum pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang dapat dikategorikan sangat baik dengan nilai rata-rata $83,56 \pm 6,24$. Seluruh Puskesmas Kota Semarang sudah melakukan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP (Aspek manajerial) dengan nilai rata-rata $64,64 \pm 4,409$. Pelayanan farmasi klinik sudah dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian walaupun belum sepenuhnya dengan nilai rata-rata $18,92 \pm 2,419$. Terdapat perbedaan yang signifikan untuk peran SDM farmasi dan tipe Puskesmas dalam pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang dengan ($p: 0,000$) Dukungan Kepala Puskesmas dan koordinasi yang baik merupakan faktor pendukung. Faktor-faktor yang menghambat adalah apoteker belum tersedia di semua Puskesmas, kurangnya pelatihan untuk tenaga farmasi dalam pelayanan farmasi klinik, sarana dan prasarana serta kelengkapan Standar Operasional Prosedur (SOP). Solusi dengan perbaikan sarana dan prasarana, membuat SOP pelayanan farmasi klinik, usulan anggaran untuk penambahan apoteker, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelayanan farmasi klinik.

Kata kunci: Pelayanan Kefarmasian; SDM; Anggaran; Tipe Puskesmas

ABSTRACT

Pharmaceutical service standards used in health center are Permenkes No. 74 of 2016. This study aims to determine the implementation of health center pharmacy services in Semarang City, to know the different roles of pharmaceutical human resources, budget availability and types of health center, identify supporting factors and inhibit the services of pharmacy in Semarang and formulate solutions to overcome problems in pharmaceutical services. The research method used was descriptive quantitative observational through a cross sectional approach at 36 health centers in the city of Semarang. The data collection period is conducted from October to December 2018 by direct observation and interviews with the person in charge of the pharmaceutical service unit. Statistical analysis using the Independent Sample T-Test. Furthermore, identification of supporting factors, inhibitors and formulation of solutions was carried out using the Basic Priority Rating Scale. The results showed that in general the pharmacy services of health center in Semarang city can be categorized very well with an average value of 83.56 ± 6.24 . The most health centers in Semarang city have carried out management activities for pharmaceutical preparation and BMHP (managerial aspects) with an average value of 64.64 ± 4.409 . Clinical pharmacy services have been carried out by

pharmacists and pharmaceutical technical personnel although not yet fully with an average value of 18.92 ± 2.419 . There are significant differences for the role of pharmaceutical human resources and the type of Health center in pharmacy services in health center in Semarang city with ($p: 0,000$) Head Health Center support and good coordination are supporting factors. The inhibiting factors are that pharmacists are not yet available in all Puskesmas, lack of training for pharmaceutical personnel in clinical pharmacy services, facilities and infrastructure as well as complete Standard Operating Procedure (SOP). Solutions with improvements to facilities and infrastructure, making SOP clinical pharmacy services, proposed budgets for the addition of pharmacists, guidance, monitoring and evaluation of clinical pharmacy services.

Keywords: Pharmaceutical Services; human resources; Budget; Type of Puskesmas

PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai FKTP mempunyai peran strategis dan terlaksananya JKN dibandingkan dengan praktik dokter, dan klinik swasta. Hal ini disebabkan karena penyelenggaraan puskesmas yang berdasarkan prinsip paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna serta keterpaduan dan kesinambungan sehingga puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama (Rahma dkk., 2016).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Kemenkes RI., 2016). Pengelolaan obat di puskesmas merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian. Sistem pengelolaan obat, BMHP, dan alkes (Quick dkk., 2012) terdiri atas seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat, BMHP dan alkes.

Pengelolaan obat, BMHP, dan alkes dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia, fasilitas, perlengkapan, biaya/harga, administrasi, dan sistem informasi. Sumber daya manusia, keuangan, sarana dan prasarana merupakan faktor internal yang mempengaruhi kinerja Apoteker, sehingga berdampak pada mutu pelayanan kefarmasian (Daulay dkk., 2018). Kekurangan tenaga kefarmasian terutama Apoteker salah satu kendala dalam pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang, yaitu dari 37 Puskesmas hanya 16 Puskesmas yang memiliki Apoteker. Sehingga penempatan Apoteker diutamakan untuk

Puskesmas Rawat Inap. Selain itu, pemanfaatan anggaran lebih diutamakan untuk kegiatan yang bersifat manajerial. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelusuran dan tindak lanjut dalam rangka ingin mengetahui faktor pendukung dan penghambat peranan SDM farmasi, ketersediaan anggaran dan tipe puskesmas dalam implementasi pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang.

METODE

Metode penelitian yang digunakan merupakan observasional deskriptif analitis melalui pendekatan *cross sectional* pada 36 Puskesmas di Kota Semarang. Pengambilan sample dilakukan dengan observasi langsung terhadap penanggungjawab pelayanan farmasi dan wawancara terhadap 16 orang Apoteker dan 20 orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) serta 36 Kepala Puskesmas untuk menggali faktor pendukung dan penghambat implementasi pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang pada bulan Oktober s/d Desember 2018. Analisa statistik menggunakan *Uji Independent Sample T-Test*. Selanjutnya dilakukan identifikasi faktor pendukung, penghambat dan perumusan solusi menggunakan *Basic Priority Rating Scale* untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden adalah 36 penanggung jawab farmasi di Puskesmas terdiri 1 (satu) laki-laki (2,8%) dan 35 perempuan (97,2%). Usia responden antara 20-30 tahun sebanyak 4 orang (11,1%), 31-40 tahun sebanyak 12 orang (33,3%), 41-50 tahun sebanyak 17 orang (47,2%) dan 51-58 tahun sebanyak 3 orang (8,3%). Tingkat pendidikan responden adalah SAA/SMK Farmasi sebesar 2,8%, D3/S1 Farmasi sebesar 52,8% dan apoteker sebesar 44,4%. Jam praktik responden semuanya ≥ 6 jam perhari.

Tabel I. Skor Implementasi Pelayanan Kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2018

NO	Puskesmas	SDM		Anggaran		Tipe		Yanfar	Kategori
		APT	TTK	Ada	Tidak	RI	RJ		
1	Mijen	√	√	√		√		97	SB
2	Karangmalang		√		√	√		84	SB
3	Gunungpati	√	√	√		√		90	SB
4	Sekaran		√		√		√	80	SB
5	Sronдол	√	√	√		√		90	SB
6	Ngesrep	√	√		√	√		85	SB
7	Padangsari	√	√		√		√	88	SB
8	Pudakpayung		√		√		√	83	SB
9	Pegandan		√		√		√	78	B
10	Pandanaran	√	√		√		√	86	SB
11	Lamper Tengah		√		√		√	81	SB
12	Candilama		√	√			√	82	SB
13	Kagok		√		√		√	84	SB
14	Rowosari		√		√		√	80	B
15	Tlogosari Kulon	√	√	√		√		91	SB
16	Tlogosari Wetan	√	√		√		√	92	SB
17	Genuk		√		√		√	72	B
18	Bangetayu	√	√		√	√		88	SB
19	Gayamsari	√	√	√			√	88	SB
20	Halmahera	√	√		√	√		99	SB
21	Karangdoro	√			√	√		94	SB
22	Bugangan		√		√		√	78	B
23	Bandarharjo	√	√		√		√	84	SB
24	Bulu Lor		√		√		√	83	SB
25	Poncol	√	√		√		√	84	SB
26	Miroto		√		√		√	79	B
27	Karangayu		√		√		√	77	B
28	Lebdosari		√	√			√	81	SB
29	Manyanan		√		√		√	75	B
30	Krobokan		√	√			√	83	SB
31	Ngemplak Simongan		√		√		√	76	B
32	Mangkang	√	√	√		√		78	B
33	Karanganyar		√		√		√	78	B
34	Ngaliyan	√	√		√	√		81	SB
35	Tambak Aji		√	√			√	83	SB
36	Purwoyoso		√		√		√	76	B
Rata-rata Nilai Yanfar ±SD								83,56 ± 6,24	

Keterangan : TTK = Tenaga Teknis Kefarmasian (D3/S1 Farmasi); RI = Rawat Inap; RJ = Rawat Jalan; SB = Sangat Baik; B = Baik

Puskesmas di Kota Semarang tidak semuanya mempunyai Apoteker, hanya 16 Puskesmas yang mempunyai Apoteker. Pelayanan farmasi klinik belum semua dilakukan oleh Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang.

Secara umum pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang dapat

dikategorikan sangat baik dengan nilai rata-rata 83,56 ± 6,24. Seluruh Puskesmas di Kota Semarang sudah melakukan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP. Proses dispensing yang dilakukan yaitu mulai dari meracik obat setelah dilakukan skrining resep, memberikan label dan etiket, penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi serta

Tabel II. Karakteristik Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2018

No	Pelayanan Farmasi Klinik	N	%
1	Pengkajian Resep	36	100
2	Peracikan dan Penyerahan Resep	36	100
3	Pemberian Informasi dan terdokumentasi	36	100
4	Pemberian Konseling dan terdokumentasi	16	44,44
5	<i>Home pharmacy care</i>	8	22,22
6	Melakukan MESO	29	80,56
7	<i>Visite</i>	11	30,56

Keterangan: n= Frekuensi; %= Persentase

pendokumentasian dengan nilai rata-rata 64,64 ± 4,409.

Pelayanan farmasi klinik sudah dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian walaupun belum sepenuhnya dengan nilai rata-rata 18,92 ± 2,419. Kegiatan farmasi klinik yang dilakukan mencakup Pengkajian resep (administrasi, farmasetik, klinis), Peracikan dan Penyerahan Resep, Pemberian informasi dan terdokumentasi, Pemberian konseling dan terdokumentasi, *Home pharmacy care*, Melakukan MESO dan *Visite*. Pengkajian, peracikan dan penyerahan resep telah dilakukan pada seluruh Puskesmas (100%). Penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi obat yang meliputi aturan pakai, lama pengobatan, cara pakai, efek samping, interaksi obat dan cara penyimpanan obat. Konseling hanya dilakukan pada Puskesmas yang memiliki Apoteker yaitu sebanyak 16 Puskesmas (44,44%). *Visite* hanya dilakukan di Puskesmas Rawat Inap (30,56%) dan hanya 8 Puskesmas (22,22%) yang telah melakukan *home pharmacy care* serta Puskesmas melakukan MESO yaitu hanya 80,56%. Kondisi ini disebabkan karena kurangnya tenaga, pengetahuan dan keterampilan dari tenaga farmasi yang ada, serta beban tugas yang berat seperti banyaknya laporan yang harus disiapkan untuk dikirim ke Dinas Kesehatan. Keterbatasan kehadiran apoteker dikarenakan ada pekerjaan pokok diluar apotek, kekurangan *skill* berupa manajemen, dan komunikasi, serta tidak ada ruang layanan konseling dan keterbatasan jumlah SDM farmasi (Mulyagustina dkk., 2017). Pelayanan farmasi klinik belum maksimal dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang ada di puskesmas PONEB, dikarenakan keterbatasan tenaga, waktu, ruang gerak, pengetahuan dan kesempatan (Hendri dkk., 2018).

Hasil perhitungan regresi linier pengaruh aspek manajerial terhadap pelayanan farmasi klinik diperoleh nilai sig 0,00 lebih kecil dari 0,05 artinya bahwa aspek manajerial pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang mempengaruhi pelayanan farmasi klinik Puskesmas yang diberikan sebesar 48,59%. Kualitas pelayanan farmasi klinik menurun sebesar 3,784 point apabila aspek manajerial tidak terpenuhi. Aspek manajerial yang mungkin berpengaruh terhadap pelayanan farmasi klinik yang diperoleh dari observasi langsung di Puskesmas Kota Semarang diantaranya, keberadaan Apoteker, sarana dan prasarana (misal : ruang konseling), SOP dan ketersediaan anggaran untuk pelayanan farmasi klinik. Kurangnya informasi tambahan (poster, spanduk, *leaflet*, dll) tentang obat, 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 (Herman dkk., 2013).

Belum semua Puskesmas di Kota Semarang memiliki jenis dan jumlah tenaga kefarmasian yang mencukupi, sehingga berpengaruh terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan di puskesmas, menjadikan beban kerja tenaga kesehatan puskesmas semakin tinggi dan tidak sesuai dengan tupoksi serta latar belakang pendidikannya. Sehingga pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan puskesmas. Untuk itu perlu dilakukan manajemen SDM yang nyata dan komprehensif (Lestari dkk., 2014).

Hasil uji *Independent Sample T Test* diperoleh nilai signifikansi 0,000 < 0,05 dengan

Tabel III. Pengaruh Aspek Manajerial Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2018

NO	Puskesmas	Aspek Manajerial	Farklin	NO	Puskesmas	Aspek Manajerial	Farklin
1	Mijen	75	22	19	Gayamsari	70	18
2	Karangmalang	65	19	20	Halmahera	75	24
3	Gunungpati	68	22	21	Karangdoro	73	21
4	Sekaran	61	19	22	Bugangan	63	15
5	Srondol	69	21	23	Bandarharjo	63	21
6	Ngesrep	64	21	24	Bulu Lor	65	18
7	Padangsari	66	22	25	Poncol	64	20
8	Pudak Payung	64	19	26	Miroto	63	16
9	Pegandan	63	15	27	Karangayu	61	16
10	Pandanaran	65	21	28	Lebdosari	65	16
11	Lamper Tengah	61	20	29	Manyaran	59	16
12	Candilama	65	17	30	Krobokan	65	18
13	Kagok	64	20	31	Ngemplak Simongan	59	17
14	Rowosari	63	17	32	Mangkang	60	18
15	Tlogosari Kulon	69	22	33	Karanganyar	62	16
16	Tlogosari Wetan	70	22	34	Ngaliyan	60	21
17	Genuk	56	16	35	Tambak Aji	65	18
18	Bangetayu	68	20	36	Purwoyoso	59	17
Rerata nilai AM ± SD		64,64 ± 4,409		Rerata nilai Farklin ± SD		18,92 ± 2,419	
	R	0,640			Sig.	0,000	
	Koeff	0,351			Konstanta	-3,784	
	T	4,859					

Keterangan : Sig = signifikasi

Tabel IV. Perbedaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kota Semarang dilihat dari Faktor SDM Farmasi Tahun 2018

SDM Farmasi	Rata-rata Nilai Yanfar ± SD	Uji Independent Sample T-Test (Sig.2-tailed)
Apoteker (n=16)	88,44 ± 5,549	
TTK (n=20)	79,56 ± 3,360	0,000

Keterangan : n = Frekuensi

demikian terdapat perbedaan peran SDM farmasi dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Semarang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmawati dkk., 2018) menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas Poned lebih baik dari pada tenaga teknis kefarmasian.

Sumber keuangan Puskesmas berasal dari berbagai sumber, salah satunya adalah dana kapitasi. Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, pemanfaatan

anggaran untuk promosi layanan farmasi merupakan faktor pendukung implementasi pelayanan farmasi klinik. "External support from government was perceived as crucial to promoting pharmacy services. It is proposed that the internationally recognized Basel Statements of the International Pharmaceutical Federation also provide a strong foundation for guiding China in implementing clinical pharmacy services" (Penm dkk., 2014).

Nilai signifikansi yang diperoleh lebih dari probabilitas 0,05 dengan demikian tidak terdapat perbedaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Semarang berdasarkan ketersediaan Anggaran untuk pendidikan dan

Tabel V. Perbedaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kota Semarang dilihat dari Ketersediaan Anggaran Farmasi Klinik Tahun 2018

Anggaran	Rata-rata Nilai Yanfar \pm SD	Uji <i>Independent Sample T-Test</i> (Sig.2-tailed)
Ada (n=10)	86,50 \pm 5,681	
Tidak (n=26)	82,42 \pm 6,172	0,079

Keterangan : n = Frekuensi

Tabel VI. Perbedaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kota Semarang dilihat dari Tipe Puskesmas Farmasi Tahun 2018

Tipe	Rata-rata Nilai Yanfar \pm SD	Uji <i>Independent Sample T-Test</i> (Sig.2-tailed)
RI (n=11)	88,82 \pm 6,493	
RJ (n=25)	81,24 \pm 4,576	0,000

Keterangan : n = Frekuensi; RI = Rawat Inap; RJ = Rawat Jalan

Tabel VII. Penentuan Skala Prioritas Penanganan Masalah untuk Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2018

Kegiatan	Daftar Masalah	Kriteria dan Bobot Maksimum				BPRS	Prioritas Masalah
		A Besarnya Masalah	B Keseriusan Masalah	C Keefektifan Solusi	D PEARL		
Aspek Manajerial	A1	10	10	10	1	66,67	5
	A2	15	15	15	1	150	1
	A3	10	15	15	1	150	2
	A4	12	7	15	1	95	3
Pelayanan Farmasi Klinik	B1	10	10	10	1	66,67	5
	B2	5	7	5	1	20	6
	B3	5	7	5	1	20	6
Ketersediaan Anggaran	C	10	14	10	1	80	4

Keterangan: A: skor 0-10; B: skor 0-20; C: skor 0-10; D: skor 0 = Tidak; 1 = Ya

pelatihan farmasi klinik serta pengadaan tenaga farmasi. pelaksana layanan farmasi harus melakukan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan sikap untuk menangani pasien.

Ketersediaan tenaga kefarmasian lebih ditentukan antara lain oleh lokasi puskesmas yaitu daerah perkotaan dan daerah tidak terpencil yang memiliki jumlah Apoteker dan TTK lebih banyak dibanding daerah lainnya. Demikian pula Puskesmas perawatan memiliki jumlah Apoteker dan TTK yang lebih banyak daripada puskesmas non-perawatan (Herman dkk., 2013). Hal tersebut juga terjadi di Kota Semarang, Apoteker diutamakan untuk Puskesmas Rawat Inap sehingga mempengaruhi

pelayanan kefarmasian yang diberikan. Terdapat perbedaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Semarang berdasarkan Tipe Puskesmas (Rawat Inap dan Rawat Jalan) dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Hal ini berhubungan dengan ketersediaan atau penempatan Apoteker lebih diutamakan untuk Puskesmas Rawat Inap.

Penelitian ini terbatas pada peranan SDM farmasi (Apoteker atau TTK), ketersediaan anggaran pelayanan farmasi klinik dan tipe Puskesmas (Rawat inap atau Rawat jalan) dalam pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang, sehingga perlu dilakukan kajian analisis beban kerja farmasi di Puskesmas dan Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Semarang terhadap implementasi pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Faktor-faktor yang mendukung pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang adalah dukungan dari Kepala Puskesmas, koordinasi yang baik antara karyawan di Puskesmas dan Dinas. Faktor-faktor yang menghambat adalah apoteker belum tersedia di semua Puskesmas dan kurangnya pelatihan untuk tenaga farmasi dalam pelayanan farmasi klinik. Solusi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pelayanan kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang yaitu perbaikan sarana dan prasarana dengan penambahan ruang penyimpanan bahan berbahaya/ mudah terbakar dan gas medik, menyediakan ruangan khusus untuk konseling farmasi, membuat SOP pelayanan farmasi klinik, Puskesmas diharapkan menyediakan Anggaran untuk pengadaan Apoteker, pendidikan dan pelatihan farmasi klinik bagi tenaga kefarmasian, mengusulkan dan memenuhi kebutuhan Apoteker baik melalui seleksi CPNS dan/atau BLUD, Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan pembinaan SDM farmasi di Puskesmas secara rutin dan berkesinambungan, terkait pedoman dan manajemen pelayanan kefarmasian Puskesmas.

KESIMPULAN

Semua Puskesmas Kota Semarang sudah melakukan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP (Aspek manajerial). Pelayanan farmasi klinik sudah dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian walaupun belum sepenuhnya. Terdapat perbedaan yang signifikan peran SDM farmasi dan tipe Puskesmas dalam pelayanan farmasi klinik Puskesmas di Kota Semarang. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan ketersediaan anggaran terhadap pelayanan kefarmasian. Hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa aspek manajerial juga berpengaruh pada pelayanan farmasi klinik Puskesmas di Kota Semarang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, Badan PPSDM Kemenkes RI, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Kota Semarang, Bapak Ibu dosen pembimbing dan penguji atas izin, bantuan dan masukan

yang sudah diberikan kepada penulis untuk kesempurnaan penulisan jurnal. Studi ini dilakukan guna memenuhi persyaratan kelulusan program studi magister manajemen di fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

DAFTAR PUSTAKA

- Daulay, E.H., Oviani, G.A., Erlianti, K., Fudholi, A., dan Ayu, D., 2018. Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor Yang Mempengaruhi Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, **8**: 7.
- Hanggara, R.S.L., Gibran, N.C., Kusuma, A.M., dan Galistiani, G.F., 2017. Pengaruh Keberadaan Apoteker terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, **7**:
- Hendri, D., Satibi, S., dan Endarti, D., 2018. Evaluation of Pharmaceutical Service and Management of Drug, Disposable Medical Supply, and Medical Equipment for Poned of Brebes Regency. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, **8**: 1.
- Herman, M.J., Supardi, S., dan Yuniar, Y., 2013. *Relationship of The Availability of Phamacist with Characteristics of Primary Health Center and Pharmacy Practice in Health Center*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, **16**: 11.
- Kemenkes RI, 2016. *Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Perubahan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Khalaf Ahmad, A.M., Alghamdi, M.A.S., Alghamdi, S.A.S., Alsharqi, O.Z., dan Al-Borie, H.M., 2016. Factors Influencing Patient Satisfaction with Pharmacy Services: An Empirical Investigation at King Fahd Armed Forces Hospital, Saudi Arabia. *International Journal of Business and Management*, **11**: 272.
- Lestari, T.R.P., 2014. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. *Kajian*, **21**: 14.
- Mulyagustina, M., Wiedyaningsih, C., dan Kristina, S.A., 2017. Implementation of Pharmaceutical Care Standard in Jambi City's Pharmacies. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, **7**:

- 83.
- Penm, J., Moles, R., Wang, H., Li, Y., dan Chaar, B., 2014. Factors Affecting the Implementation of Clinical Pharmacy Services in China. *Qualitative Health Research*, **24**: 345–356.
- Quick, J., Rankin, J, R., dan O’Cornor, 2012. *Managing Drug Supply, The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceutical*, 3th Edition. USA: Kumarin Press, Conecticut.
- Rachmawati, E., 2018. 'Evaluasi Peran Tenaga Kefarmasian Dalam Pelayanan dan Pengelolaan Obat, BMHP dan Alkes Program PONEB di Puskesmas Kota Semarang', , *Tesis*, . Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Rahma, A., Arso, S.P., dan Suparwati, A., 2015. Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program JKN (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, **3**: 11.