

**ANALISIS KOMPETENSI PEGAWAI
DI PUSKESMAS KEBUMEN I**

Tesis



Diajukan oleh

**IKA RIFDIANA INDRIYANI
161103172**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2018**

**ANALISIS KOMPETENSI PEGAWAI
DI PUSKESMAS KEBUMEN I
Tesis**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh

**IKA RIFDIANA INDRIYANI
161103172**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis dengan judul :

ANALISIS KOMPETENSI PEGAWAI DI PUSKESMAS KEBUMEN I

Yng dibuat untuk melengkapi sebagian persyaratan menjadi Magister manajemen pada Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta,.....

Ika Rifdiana Indriyani

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS KOMPETENSI PEGAWAI DI PUSKESMAS KEBUMEN I

IKA RIFDIANA INDRIYANI

161103172

Tanggal.....

Telah disetujui untuk ujian tesis

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Drs. John Soeprihanto, MM.,Ph.D

Drs. Jazuli Akhmad, MM

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Alloh SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan taufiknya, penulis telah dapat menyelesaikan tesis ini.

Penulis sangat menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan dorongan dari semua pihak tentunya tesis ini tidak akan dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran penulisan tesis ini, yaitu kepada:

1. Yang terhormat Bapak Drs. John Soeprihanto, MM.,Ph.D, selaku dosen bimbing yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kearifan, kesabaran dan motivasi kepada kami, sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Yang terhormat Bapak Drs. Jazuli Akhmad, MM, selaku dosen bombing yang telah memebrikan bimbingan dengan penuh kearifan, kesabaran dan motivasi kepada kami, sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Yang terhormat Kepala Puskesmas Kebumen I dan segenap karyawan karyawati, yang telah membantu dengan penuh keikhlasan dan ketulusan hati.
4. Keluarga tercinta, suami,anak-anak dan saudara yang telah memberikan dorongan semangat penuh kasih sayang, sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari tesis ini masih banyak kekurangan, sehinga penulis memohon kritik dan saran yang bersifat membangun agar bisa menjadi lebih baik.

Yogyakarta, April 2018

Penulis

INTISARI

ANALISIS KOMPETENSI PEGAWAI DI PUSKESMAS KEBUMEN I

Oleh:

Ika Rifdiana Indriyani

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keadaan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Kebumen I, membandingkan kompetensi yang sebenarnya dengan standar kompetensi sesuai peraturan profesi masing-masing dan mengevaluasi kompetensi yang ada dengan standar kompetensi profesi masing-masing.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan analisis komparatif, dengan subjek penelitian adalah dokter umum, apoteker dan perawat. Metode pengumpulan data dengan menggunakan wawancara secara mendalam dan observasi lapangan secara langsung serta data sekunder berupa data kepegawaian, sertifikat pelatihan dan lain-lain.

Hasil penelitian kali ini, masih terdapat kesenjangan pada standar kompetensi dokter umum komponen mawas diri dan pengembangan diri unit kompetensi pengembangan pengetahuan baru. Masih terdapat kesenjangan pada perawat pada area kompetensi pengembangan kualitas personal dan professional unit kompetensi sebagai sumber informasi dan memanfaatkan hasil penelitian, juga masih terdapat kesenjangan pada unit kompetensi pengembangan profesi untuk melanjutkan pendidikan.

Analisis yang dihasilkan dengan metode komparatif melalui wawancara dan observasi pada kesenjangan kompetensi dokter umum disebabkan karena pengembangan pengetahuan baru belum merupakan tuntutan pekerjaan dan Puskesmas merupakan tempat pelayanan sehingga kurang dalam hal penelitian dan pengembangan pengetahuan. Analisis kompetensi pada kesenjangan kompetensi perawat terdapat dua kesenjangan pada area pengembangan kualitas personal dan professional yaitu dalam hal sebagai sumber informasi dan memanfaatkan hasil penelitian dan pengembangan profesi untuk melanjutkan pendidikan. Hal ini disebabkan karena Puskesmas bukan merupakan tempat praktik lapangan sehingga kurang dalam hal pemberian informasi dan pemanfaatan hasil penelitian dan karena pertimbangan keluarga dan biaya untuk kesenjangan pengembangan profesi melanjutkan pendidikan.

Kesimpulan dan saran dari penelitian ini adalah bahwa kompetensi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kebumen I untuk tenaga dokter umum sebagian

besar sudah sesuai, untuk apoteker sudah sesuai dan untuk perawat masih ada yang belum sesuai dengan peraturan standar profesi masing-masing profesi. Tindak lanjut dari kesenjangan kompetensi yang ada untuk dokter umum adalah dengan memberikan kesempatan dan kontribusi yang lebih baik dari Puskesmas untuk dokter umum dan perawat agar dapat meningkatkan kompetensi.

Saran yang dapat diberikan adalah agar Dinas Kesehatan dan Puskesmas melakukan pemetaan tentang pola ketenagaan dan standar kompetensi pada masing-masing profesi secara akurat dan dengan metode yang tepat kemudian menyusun rencana pengembangan kompetensi dengan bekerja sama dengan Badan Kepegawaian dan Diklat Kabupaten Kebumen, sehingga terpenuhi kesenjangan kompetensi yang distandarkan oleh peraturan yang berlaku.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRACT

An ANALYSIS Of The COMPETENCE Of EMPLOYEES In The PRIMARY HEALTH CARE of KEBUMEN I

By: Ika Rifdiana Indriyani

This research aims to analyze competence of health workforce competencies in Primary Health Care of Kebumen I, comparing the actual competencies standards in accordance with the rules profession competence by standards of competence and evaluation of each profession.

This type of research is descriptive qualitative comparative analysis, with the subject of the research are general practitioners, pharmacists and nurses. Method of data collection using in-depth interviews and field observation directly as well as secondary data in the form of staffing data, certificates of training and others.

This time, the results of the research there is still a gap in the standards of competence the doctor of the general practitioner components of introspective and self development units of competence the development of new knowledge. There are still gaps in the area of competence of nurses on the development of personal qualities and professional competence units as a source of information and make use of research results, also there is still a gap on unit kompetensi development professions for continuing education.

The resulting analysis with comparative methods through interviews and observations on general practitioner competency gaps due to the development of new knowledge yet is the demands of the job and the Primary Health care is where so less in terms of research and development knowledge. Analysis of competency competency gaps in nursing, there are two gaps in the areas of personal and professional development of quality i.e. in that case as a source of information and make use of the results of research and professional development for continuing education. This is because the Clinic is not a place to practice field so less in terms of the giving of the information and the utilization of research results and because of family considerations and costs for continuing professional development gap education.

Conclusions and suggestions from this research is that the competence of existing health workers in Primary Health care of Kebumen I to power the majority of general practitioners is in compliance, to the pharmacist is in compliance and for the nurses there are has not been in accordance with the regulatory professional standard of each profession. Follow-up of the competency gaps that exist for general practitioners is to provide opportunities and a better contribution from Primary Health Care to general practitioners and nurses in order to enhance competence.

Advice that can be given is that Dinas Kesehatan and Puskesmas perform mapping of workforce patterns and standards of competence on each profession accurately and with the right method then compile the competency development plan by working with Agency Staffing and Training District Kebumen, so loss of the competency gaps of them standardized by regulations and establishing good competence that conforms to standards and regulation.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
INTISATI.....	vi
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Pertanyaan Penelitian.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	4

BAB II. LANDASAN TEORI

A. Penelitian yang lalu.....	6
B. Kajian Teori.....	6

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	20
B. Objek dan subjek penelitian.....	20
C. Instrumen penelitian.....	21
D. Pengumpulan Data.....	21
E. Metode Analisis Data.....	22

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data.....24

B. Pembahasan.....26

BAB V. PENUTUP

A. Simpulan.....72

B. Saran.....73

DAFTAR PUSTAKA.....74

LAMPIRAN-LAMPIRAN.....76

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Data Ketenagaan Puskesmas Kebumen I.....	27
Tabel 4.2.	Standar kompetensi dokter umum komponen profesionalitas yang luhur.....	28
Tabel 4.3.	Standar kompetensi dokter umum komponen mawas diri dan pengembangan diri.....	29
Tabel 4.4.	Standar kompetensi dokter umum komponen komunikasi efektif.....	30
Tabel 4.5.	Standar kompetensi dokter umum komponen pengelolaan informasi.....	31
Tabel 4.6.	Standar kompetensi dokter umum komponen landasan ilmiah ilmu kedokteran.....	32
Tabel 4.7.	Standar kompetensi dokter umum komponen ketrampilan klinis.....	33
Tabel 4.8.	Standar kompetensi dokter umum komponen pengelolaan masalah kesehatan.....	34
Tabel 4.9.	Standar kompetensi apoteker komponen praktik kefarmasian secara professional dan etik.....	36
Tabel 4.10.	Standar kompetensi apoteker komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi.....	37
Tabel 4.11.	Standar kompetensi apoteker komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi.....	39
Tabel 4.12.	Standar kompetensi apoteker komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi.....	40
Tabel 4.13.	Standar komponen apoteker komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi.....	41
Tabel 4.14.	Standat kompetensi apoteker komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi.....	42
Tabel 4.15.	Standar kompetensi apoteker komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi.....	43
Tabel 4. 16.	Standar kompetensi apoteker komponenen dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	44

Tabel 4.17.	Standar kompetensi apoteker komponen dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	45
Tabel 4.18.	Standar kompetensi apoteker komponen pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	46
Tabel 4.19.	Standar kompetensi apoteker komponen pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	47
Tabel 4.20.	Standar kompetensi apoteker komponen formulasi dan produksi sediaan farmasi.....	48
Tabel 4.21.	Standar kompetensi apoteker komponen upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat.....	49
Table 4.22.	Standar kompetensi apoteker komponen upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat.....	50
Tabel 4.23.	Standar kompetensi apoteker komponen upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat.....	51
Tabel 4.24.	Standar kompetensi apoteker komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	53
Tabel 4.25.	Standar kompetensi apoteker komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	54
Tabel 4.26.	Standar kompetensi apoteker komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	55
Tabel 4.27.	Standar kompetensi apoteker komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	56
Tabel 4.28.	Standar kompetensi apoteker komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	57
Tabel 4.29.	Standar kompetensi apoteker komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	57
Tabel 4.30.	Standar kompetensi apoteker komponen komunikasi efektif.....	59
Tabel 4.31.	Standar komponen apoteker komponen ketrampilan organisasi dan hubungan personal.....	60
Tabel 4.32.	Standar kompetensi apoteker komponen ketrampilan organisasi dan hubungan interpersonal.....	61
Tabel 4.33.	Standar kompetensi apoteker komponen ketrampilan organisasi dan hubungan interpersonal.....	62
Tabel 4.34.	Standar kompetensi apoteker komponen ketrampilan organisasi dan hubungan interpersonal.....	64

Tabel 4.35.	Standar kompetensi perawat area praktik profesional, etis, legal dan peka budaya.....	66
Tabel 4.36.	Standar kompetensi perawat area pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.....	67
Tabel 4.37.	Standar kompetensi perawat area pengembangan kualitas personal dan profesional.....	70
Tabel 4.38.	Daftar informan penelitian.....	71

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB I.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagai mana di maksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundangan dan belum menampung kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu dibentuk undang-undang tersendiri yang mengatur tenaga kesehatan secara komprehensif yaitu Undang Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata serta aman berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan no 36 tahun 2014, tentang Tenaga Kesehatan)

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab yang memiliki etika dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan

perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Untuk mendukung terwujudnya profesionalisme Pegawai Negeri Sipil diperlukan standar kompetensi jabatan yang wajib dimiliki oleh setiap Pegawai Negeri Sipil, yang terdiri dari Standar Kompetensi Teknis dan Standar Kompetensi Manajerial (Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara nomor 7 tahun 2013)

Dalam mengatasi berbagai masalah bidang kesehatan, salah satunya adalah melalui pengembangan sumber daya manusia. Perbaikan kondisi internal ini sekaligus bertujuan untuk memperkuat dan meningkatkan daya tahan dalam menghadapi persaingan lokal dan global yang pasti akan kita hadapi. Artinya instansi pemerintah harus memperbaiki sistem manajemen instansinya melalui perbaikan kompetensi dan kinerja pegawainya. Karena keberhasilan instansi dalam memperbaiki kinerja instansinya sangat tergantung pada kualitas sumber daya manusia yang bersangkutan dalam bekerja.

Menurut hasil penghitungan pola ketenagaan Puskesmas Kebumen I tahun 2016, masih terdapat kekurangan tenaga dokter umum 4, asisten apoteker 1 dan perawat 4 orang. Sedangkan berdasarkan analisis kompetensi Puskesmas Kebumen 1 tahun 2016, masih terdapat kesenjangan kompetensi pada dokter umum untuk pelatihan ATLS, dokter gigi belum pelatihan AMED dan BMJP dan perawat yang belum pelatihan PPGD. Rencana pemenuhan kompetensi harus bertahap karena pertimbangan anggaran dan waktu pelaksanaan pelatihan. Kesenjangan kompetensi ini dapat menyebabkan penurunan mutu pelayanan kesehatan dan tidak terpenuhinya standar ketenagaan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Dokter Umum Praktik Mandiri

dan Dokter Gigi Praktik Mandiri. (Pola Ketenagaan dan Analisis Standar Kompetensi Puskesmas Kebumen 1 tahun 2016)

Oleh karena itu, Puskesmas perlu melakukan upaya akuisisi atau pengembangan kompetensi secara sistematis. Pengembangan kompetensi dapat dilakukan dengan pembinaan dan peningkatan kemampuan dan motivasi kerja yang dimiliki. Peningkatan kemampuan kerja dilakukan dengan upaya peningkatan aspek-aspek yang mendasari unsur tersebut yakni pengetahuan dan keterampilan kerja individu serta peningkatan motivasi kerja dilakukan dengan cara membina sikap mental individu serta situasi/lingkungan yang mendorong timbulnya kepuasan dan kemauan kerja individu.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian dan melanjutkan penelitian terdahulu mengenai Analisis Kompetensi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kebumen I. Tenaga kesehatan dalam penelitian ini dibatasi pada dokter umum, apoteker, dan perawat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang terdahulu maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adanya kesenjangan antara keadaan kompetensi tenaga kesehatan yang sebenarnya dengan perturan yang berlaku pada konsil masing-masing profesi di Puskesmas Kebumen I.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, bisa dibuat pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Sesuaikah kompetensi yang dimiliki dengan standar kompetensi menurut peraturan profesi yang berlaku?
2. Mengapa terjadi kesenjangan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Kebumen I?
3. Bagaimanakah tindak lanjut kesenjangan kompetensi jika ada?

D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan pertanyaan penelitian diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Menganalisis keadaan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Kebumen I.
2. Membandingkan kompetensi yang ada dengan standar kompetensi sesuai peraturan profesi yang berlaku.
3. Mengevaluasi kompetensi yang ada dengan standar kompetensi sesuai peraturan profesi yang berlaku.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi manajemen puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang di Puskesmas Kebumen I.

2. Bagi akademisi

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya bahan kepustakaan dan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen sumber daya manusia.

3. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta mempelajari masalah-masalah yang berhubungan dengan standar kompetensi tenaga kesehatan.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Penelitian yang Lalu

Berdasarkan hasil penelitian M. Nawawi tentang Pengaruh Motivasi dan Kompetensi tenaga kesehatan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, Juni 2012, menyatakan bahwa, berdasarkan hasil analisis dengan metoda “*Structural Equation Modeling*” diperoleh kesimpulan bahwa kompetensi tenaga kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja puskesmas dalam pelayanan kesehatan di kota Palu.

Berdasarkan penelitian Emmyah, tentang “Pengaruh kompetensi terhadap kinerja pegawai pada Politeknik negeri Ujung pandang”, menyimpulkan bahwa kompetensi berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja pegawai Politeknik Negeri Ujung Pandang. Hal ini berarti secara bersama-sama pengetahuan, ketrampilan, konsep diri dan karakteristik pribadi berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja pegawai pada Politeknik Negeri Ujung pandang.

2. Kajian Teori

2.1. Konsep kompetensi

Menurut Spencer dan Spencer (dalam Palan, 2007 : 6) menguraikan lima karakteristik yang membentuk kompetensi, sebagai berikut :

- a. Pengetahuan yaitu kompetensi yang merujuk pada informasi dan hasil pembelajaran.

- b. Ketrampilan yaitu kompetensi yang merujuk pada kemampuan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan
- c. Konsep diri dan nilai-nilai yaitu kompetensi yang merujuk pada sikap, nilai-nilai dan citra diri seseorang, seperti kepercayaan seseorang bahwa dia bisa berhasil dalam suatu situasi
- d. Karakteristik pribadi yaitu kompetensi yang merujuk pada karakteristik fisik dan konsistensi tanggapan terhadap situasi atau informasi seperti pengendalian diri dan kemampuan untuk tetap tenang dibawah tekanan.
- e. Motif yaitu kompetensi yang merupakan emosi, hasrat, kebutuhan psikologis atau dorongan-dorongan lain yang memicu tindakan.

2.2. Pengertian tentang tenaga kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan kesehatan di berbagai jenjang Diploma tiga. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang Tenaga Kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, ketrampilan

dan sikap professional untuk dapat melakukan praktik. Uji kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, ketrampilan dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang kesehatan. Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan tinggi.

Selanjutnya pengertian dan komponen kompetensi dari standar kompetensi dari dokter umum, apoteker dan perawat dapat dijelaskan pada penjelasan dibawah ini.

2.3. Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI)

Menurut Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 tahun 2012 tentang standar Kompetensi Dokter Indonesia, Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan dan bukan merupakan standar kewenangan dokter layanan primer. Standar Kompetensi Dokter Indonesia terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dokter layanan primer. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan.

2.3.1. Area Kompetensi Dokter Indonesia

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan

ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan.

Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut :

1. Profesionalitas yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

2.3.2. Komponen Kompetensi dan Penjabaran Kompetensi

a. Area Profesionalitas yang Luhur

Kompetensi Inti area profesionalitas yang luhur yaitu mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum. Adapun komponen kompetensinya adalah :

1. Berke-Tuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
2. Bermoral, beretika dan disiplin
3. Sadar dan taat hukum
4. Berwawasan sosial budaya
5. Berperilaku professional

b. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Kompetensi Inti area mawas diri dan pengembangan diri yaitu mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti

penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien. Adapun komponen kompetensinya adalah :

1. Menerapkan mawas diri
2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
3. Mengembangkan pengetahuan

c. Area Komunikasi Efektif

Kompetensi Inti area komunikasi efektif yaitu mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega dan profesi lain. Adapun komponen kompetensinya adalah :

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
2. Berkomunikasi dengan mitra kerja
3. Berkomunikasi dengan masyarakat

d. Area Pengelolaan Informasi

Kompetensi Inti area pengelolaan informasi yaitu mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran. Adapun komponen kompetensinya adalah :

1. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
2. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

e. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

Kompetensi Inti area landasan ilmiah ilmu kedokteran yaitu mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum. Adapun komponen kompetensinya adalah :

1. Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

f. Area Keterampilan Klinis

Kompetensi Inti area keterampilan klinis yaitu mampu melaksanakan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain. Adapun komponen kompetensinya adalah :

1. Melakukan prosedur diagnosis
2. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif

g. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan

Kompetensi Inti area pengelolaan masalah kesehatan yaitu mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistic, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Adapun komponen kompetensinya adalah :

1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat .
2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat

3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
6. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia

2.4. Standar Kompetensi Apoteker Indonesia

Menurut Peraturan Ikatan Apoteker Indonesia tahun 2016, Standar Kompetensi Apoteker Indonesia terdiri dari 10 (sepuluh) standar kompetensi. Kompetensi dalam sepuluh standar tersebut merupakan persyaratan untuk memasuki dunia kerja dan menjalani praktik profesi.

2.4.1. Standar Kompetensi Apoteker Indonesia:

1. Praktik kefarmasian secara professional dan etik
2. Optimalisasi penggunaan sediaan farmasi
3. Dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan
4. Pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan
5. Formulasi dan produksi sediaan farmasi
6. Upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat
7. Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan
8. Komunikasi efektif
9. Ketrampilan organisasi dan hubungan interpersonal
10. Peningkatan kompetensi diri

Masing-masing area kompetensi terdiri dari beberapa unit kompetensi disertai deskripsi ringkas kemampuan praktik yang diharapkan. Setiap unit kompetensi dilengkapi dengan elemen kompetensi yaitu kemampuan yang diharapkan dimiliki oleh apoteker pada saat lulus dan masuk ke tempat praktik/kerja.

2.4.2. Komponen dan Penjabaran Kompetensi

a. Praktik Kefarmasian Secara Professional dan Etik

1). Menguasai Kode Etik yang Berlaku Dalam Praktik Profesi.

Kompetensi Inti praktik kefarmasian secara professional dan etik yaitu memahami dan menghayati penerapan kode etik pada praktik profesi.

2). Praktik Legal Sesuai Ketentuan Regulasi

Kompetensi Inti praktik legal sesuai ketentuan regulasi yaitu mampu melakukan praktik kefarmasian secara legal sesuai ketentuan regulasi.

3). Praktik profesional dan etik

Kompetensi Inti praktik professional dan etik yaitu mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik.

b. Optimalisasi Penggunaan Sediaan Farmasi

1). Upaya Penggunaan Obat Rasional

Kompetensi inti upaya penggunaan obat rasional yaitu mampu melakukan upaya penggunaan obat yang rasional berdasarkan pertimbangan ilmiah, pedoman, dan berbasis bukti.

2). Konsultasi dan Konseling Sediaan farmasi

Kompetensi inti konsultasi dan konseling sediaan farmasi yaitu mampu melakukan konsultasi dan konseling sediaan farmasi sesuai kebutuhan dan pemahaman pasien.

3). Pelayanan Swamedikasi

Kompetensi inti pelayanan swamedikasi yaitu mampu memberikan pelayanan swamedikasi secara tepat sesuai kebutuhan pasien.

4). Farmakovigilans

Kompetensi inti farmakovigilans yaitu mampu mengelola efek samping untuk memastikan keamanan penggunaan obat dan sediaan farmasi lainnya.

5). Evaluasi Penggunaan Obat

Kompetensi Inti evaluasi penggunaan obat yaitu mampu melakukan evaluasi penggunaan obat didasari pertimbangan ilmiah dengan pendekatan berbasis bukti.

6). Pelayanan Farmasi Klinis Berbasis Biofarmasi-farmakokinetik

Kompetensi Inti pelayanan farmasi klinis berbasis biofarmasi-farmakokinetik yaitu mampu melakukan pelayanan farmasi klinik berbasis biofarmasi-farmakokinetik.

c. Dispensing Sediaan farmasi dan Alat Kesehatan.

1). Penyiapan Sediaan farmasi.

Kompetensi inti penyiapan sediaan farmasi yaitu mampu melakukan penyiapan sediaan farmasi sesuai standar.

2). Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Kompetensi Inti penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan yaitu mampu menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta memberikan informasi terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan kepada pasien.

d. Pemberian Informasi Sediaan farmasi dan Alat Kesehatan

1). Pencarian Informasi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

Kompetensi Inti pencarian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan mampu melakukan penelusuran informasi serta menyediakan informasi yang tepat, akurat, relevan dan terkini terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan.

2). Pemberian Informasi Sediaan farmasi dan Alat Kesehatan

Kompetensi Inti pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan mampu mendiseminasikan informasi terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tepat, akurat, terkini dan relevan dengan kebutuhan penerima informasi.

e. Formulasi dan Produksi Sediaan Farmasi

1). Prinsip dan prosedur pembuatan Sediaan farmasi

Kompetensi inti prinsip dan prosedur pembuatan sediaan farmasi yaitu mampu menjelaskan prinsip-prinsip dan prosedur pembuatan sediaan farmasi.

- 2). Formulasi Sediaan farmasi
Kompetensi Inti formulasi sediaan farmasi yaitu mampu menerapkan formula yang tepat, sesuai standar dan ketentuan perundang-undangan.
- 3). Pembuatan sediaan farmasi
Kompetensi inti pembuatan sediaan farmasi yaitu mampu membuat dan menjamin mutu sediaan farmasi sesuai standar serta ketentuan perundang-undangan.
- 4). Penjaminan mutu sediaan farmasi
Kompetensi inti penjaminan mutu sediaan farmasi yaitu mampu menjamin mutu sediaan farmasi sesuai standard dan ketentuan perundang-undangan.

f. Upaya Preventif dan promotif kesehatan masyarakat

- 1). Penyediaan Informasi Obat dan Pelayanan Kesehatan
Kompetensi Inti penyediaan informasi obat dan pelayanan kesehatan yaitu mampu melakukan penelusuran informasi dan menyediakan informasi yang tepat, akurat, relevan dan terkini terkait obat dan pelayanan kesehatan.
- 2). Upaya Promosi Penggunaan Sediaan Farmasi yang Benar
Kompetensi Inti upaya promosi penggunaan sediaan farmasi yang benar yaitu mampu mengidentifikasi dan melakukan promosi solusi masalah penggunaan obat atau sediaan farmasi lainnya di masyarakat.
- 3). Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan Masyarakat
Kompetensi Inti upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat yaitu mampu mengidentifikasi kebutuhan, merancang, dan melakukan upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan.

g. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

- 1). Seleksi Bahan Baku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan.
Kompetensi Inti seleksi bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan yaitu mampu merancang dan melakukan seleksi kebutuhan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan secara efektif dan efisien.
- 2). Pengadaan Bahan Baku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan
Kompetensi Inti pengadaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan yaitu mampu merancang dan melakukan pengadaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundangan secara efektif dan efisien.

- 3). Penyimpanan dan pendistribusian Bahan baku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan.

Kompetensi Inti penyimpanan dan pendistribusian bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan yaitu mampu merancang dan melakukan penyimpanan serta pendistribusian bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai ketentuan perundangan secara efektif dan efisien.

- 4). Pemusnahan Bahan Baku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan.

Kompetensi Inti pemusnahan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan yaitu mampu merancang dan melakukan pemusnahan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai ketentuan perundangan.

- 5). Penarikan Bahan Baku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan.

Kompetensi Inti penarikan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan yaitu mampu menetapkan sistem dan melakukan penarikan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan secara efektif dan efisien.

- 6). Pengelolaan Infrastruktur

Kompetensi Inti pengelolaan infrastruktur yaitu mampu mengelola infrastruktur sesuai kewenangan bidang kerjanya secara efektif dan efisien.

h. Komunikasi Efektif

- 1). Ketrampilan komunikasi

Kompetensi Inti ketrampilan komunikasi yaitu mampu menunjukkan ketrampilan komunikasi efektif

- 2). Ketrampilan komunikasi dengan pasien

Kompetensi Inti ketrampilan komunikasi dengan pasien yaitu mampu menunjukkan ketrampilan komunikasi terapeutik dengan pasien.

- 3). Ketrampilan komunikasi dengan tenaga kesehatan

Kompetensi Inti ketrampilan komunikasi dengan tenaga kesehatan yaitu mampu menunjukkan ketrampilan komunikasi dengan tenaga kesehatan.

- 4). Ketrampilan komunikasi secara Non-Verbal

Kompetensi Inti ketrampilan komunikasi secara non-verbal yaitu mampu menunjukkan ketrampilan komunikasi secara Non-Verbal.

i. Ketrampilan Organisasi dan Hubungan Interpersonal

- 1). Penjaminan Mutu dan penelitian di tempat kerja
Kompetensi Inti penjaminan mutu dan penelitian di tempat kerja yaitu mampu melakukan penjaminan mutu dan penelitian ditempat kerja.
- 2). Perencanaan dan pengelolaan waktu kerja
Kompetensi Inti perencanaan dan pengelolaan waktu kerja yaitu mampu merancang dan melaksanakan tugas dan kegiatan dengan baik.
- 3). Optimalisasi Kontribusi Diri Terhadap Pekerjaan
Kompetensi Inti optimalisasi kontribusi diri terhadap pekerjaan yaitu mampu melakukan kegiatan dan tugas sesuai prosedur dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dengan sebaik-baiknya.
- 4). Bekerja dalam Tim
Kompetensi Inti bekerja dalam tim yaitu mampu bekerja sama dan bersinergi dengan rekan sekerja sehingga membentuk kelompok kerja yang memiliki integritas.
- 5). Membangun Kepercayaan Diri
Kompetensi Inti membangun kepercayaan diri yaitu memiliki kepercayaan diri bahwa keberadaanya berguna dan diperlukan oleh organisasi ditempat kerjanya.
- 6). Penyelesaian masalah
Kompetensi Inti penyelesaian masalah yaitu mampu mengenali, menganalisis dan memecahkan masalah secara sistematis dengan mempertimbangkan potensi masalah baru yang mungkin timbul atas keputusan yang diambil.
- 7). Pengelolaan Konflik
Kompetensi Inti pengelolaan konflik yaitu mampu memahami, menganalisis, dan memecahkan konflik dengan metoda yang sesuai.
- 8). Peningkatan layanan
Kompetensi Inti peningkatan layanan yaitu mampu mengidentifikasi kebutuhan, menyusun rencana, dan melakukan upaya peningkatan layanan.
- 9). Pengelolaan tempat kerja
Kompetensi inti pengelolaan tempat kerja yaitu mampu mengelola masalah-masalah sehari-hari di tempat kerja.

j. Landasan Ilmiah dan Peningkatan Kompetensi Diri

- 1). Landasan Ilmiah Praktik Kefarmasian
Kompetensi Inti landasan ilmiah praktik kefarmasian yaitu menguasai ilmu & teknologi farmasi yang dibutuhkan untuk menjalankan praktik profesi.
- 2). Mawas Diri dan Pengembangan Diri
Kompetensi Inti mawas diri dan pengembangan diri yaitu mampu mawas diri, mengenali kelemahan/kekurangan diri, dan melakukan upaya pengembangan diri secara berkelanjutan.
- 3). Belajar sepanjang hayat dan kontribusi untuk kemajuan profesi
Kompetensi Inti belajar sepanjang hayat dan kontribusi untuk kemajuan profesi yaitu mampu mengembangkan pengetahuan dan kemampuan diri serta berkontribusi dalam upaya peningkatan praktik profesi.
- 4). Penggunaan teknologi untuk pengembangan profesionalitas
Kompetensi Inti penggunaan teknologi untuk pengembangan profesionalitas yaitu Mampu memanfaatkan teknologi yang sesuai untuk pengembangan profesi.

2.5. Standar Kompetensi Perawat Indonesia

Menurut peraturan Persatuan Perawat Nasional Indonesia tahun 2013, tentang Standar Kompetensi Perawat Indonesia, standar kompetensi perawat adalah :

2.5.1. Area Praktik Profesional, etis, legal dan peka budaya.

Kompetensi inti dari area praktik professional, etis, legal dan peka budaya adalah, mampu untuk :

- a. Bertanggung gugat terhadap praktik professional (Akuntabilitas).
- b. Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya.
- c. Melaksanakan praktik secara legal.

2.5.2. Area Pemberian asuhan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan.

Kompetensi Inti area pemberian asuhan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan adalah, mampu untuk :

- a. Menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaanya.
 - 1). Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
 - 2). Melakukan pengkajian keperawatan
 - 3). Menyusun rencana keperawatan.
 - 4). Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana.
 - 5). Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan.
 - 6). Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan.
- b. Menerapkan kepemimpinan dan manajemen dalam pengelolaan pelayanan keperawatan
 - 1). Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman.
 - 2). Membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan.
 - 3). Menjalankan fungsi delegasi dan supervise baik dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan

2.5.3. Area pengembangan kualitas personal dan professional

Kompetensi Inti area pengembangan kualitas personal dan professional yaitu, mampu untuk :

- a. Melaksanakan peningkatan professional dalam praktik keperawatan.
- b. Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan maupun asuhan keperawatan.
- c. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi.

BAB III.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif karena menggambarkan kondisi Puskesmas dan analisisnya. Penelitian kualitatif mengumpulkan data dengan cara wawancara dan bertatap muka langsung dengan objek penelitian. Fokus utama penelitian ini adalah menganalisa standar kompetensi tenaga medis, paramedis dan non medis yang dibandingkan dengan peraturan yang berlaku pada masing-masing profesi.

B. Objek dan Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan di Puskesmas Kebumen I, sejumlah 55 orang, sedangkan objeknya adalah petugas medis yaitu dokter, paramedis diwakili perawat dan non medis diwakili oleh apoteker.

Alasan pengambilan objek penelitian tersebut adalah bahwa tenaga tersebut yang paling banyak terdapat di puskesmas, dan paling banyak memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Kriteria pengambilan objek adalah karyawan medis, paramedis dan non medis yang telah bekerja di Puskesmas Kebumen I minimal 1 tahun.

C. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen penelitian atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Tetapi setelah masalah yang akan dipelajari jelas, maka dapat dikembangkan suatu instrument yang berupa panduan wawancara berdasarkan peraturan yang berlaku tentang standar kompetensi pada masing-masing profesi.

D. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah dengan wawancara dan observasi yang dilakukan terhadap karyawan tersebut. Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Pada penelitian ini menggunakan jenis wawancara terstruktur, yaitu peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis. Panduan wawancara disesuaikan untuk masing-masing informan sesuai dengan peraturan yang berlaku pada masing-masing profesi. Observasi digunakan untuk mengetahui kompetensi yang berhubungan dengan praktik sehari-hari misalnya pelaksanaan Standar Operasional Prosedur, komunikasi dengan pasien dan orang lain. Adapun lokasi diambil di Puskesmas Kebumen I, Kab. Kebumen, Jawa Tengah selama bulan Januari 2018. Adapun jenis data yang diambil adalah data primer dan data sekunder, yaitu :

- a. Data primer adalah data yang diambil secara langsung terhadap karyawan tersebut. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil observasi dan wawancara mendalam dengan informan.
- b. Data sekunder adalah data yang diambil dari jurnal penelitian, lingkungan penelitian dan lain-lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah tentang studi terdahulu tentang standar kompetensi dan bukti bukti objektif yang diperlukan pada masing-masing profesi, misalnya Surat Ijin Praktik, Surat Tanda Registrasi dan lain-lain. Alasan digunakannya data dokumentasi karena mempunyai sifat obyektif. Untuk mendukung data primer, diperkuat dengan data sekunder yang didapatkan dari peraturan perundangan dan peraturan resmi yang lain, dokumen arsip kepegawaian dan lain-lain.

E. Metode Analisa data

Analisis data pada penelitian ini adalah komparatif dengan pendekatan secara deskriptif kualitatif. Metode analisis komparatif yaitu membandingkan antara keadaan real dengan standar kompetensi menurut peraturan profesi yang berlaku. Proses analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan dan setelah selesai di lapangan.

Tahapan analisis data menurut Sugiyono, 2007, adalah :

- a. Analisis sebelum di lapangan.

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian.

b. Analisis data selama di lapangan.

Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel.

c. Analisis data setelah di lapangan

Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti.

STIE Widya Wiyana
Jangan Plagiat

BAB IV.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi data

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui kompetensi petugas di Puskesmas Kebumen I yang dibandingkan dengan standar kompetensi menurut peraturan yang ada. Selain itu juga melakukan analisa dan tindak lanjut jika terjadi kesenjangan kompetensi.

Metode analisis dalam penelitian ini adalah komparatif dengan pendekatan secara deskriptif kualitatif. Pengambilan data dengan melakukan wawancara secara langsung dengan subjek penelitian yaitu dokter umum, apoteker dan perawat. Wawancara yang dilakukan untuk mengetahui kemampuan dan pemahaman petugas terhadap kompetensi yang dimaksud disertai bukti fisik yang dimiliki.

Penelitian komparatif adalah penelitian yang bersifat membandingkan. Menurut Nazir (2005:58) penelitian komparatif adalah, sejenis penelitian deskriptif yang ingin mencari jawaban secara mendasar tentang sebab akibat, dengan menganalisis factor-faktor penyebab terjadinya ataupun munculnya suatu fenomena tertentu. Jadi penelitian komparatif adalah jenis penelitian yang digunakan untuk membandingkan antara dua kelompok atau lebih dari suatu variabel tertentu (radenosaputra.blogspot.co.id/2013/05/analisis-komparatif.html, Sunday, May 5, 2013).

1. Gambaran umum Puskesmas

a. Lokasi

Lokasi UPTD Unit Puskesmas Kebumen I terletak di Jalan Indrakila no.54 Panjer, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen.

b. Wilayah

Wilayah UPTD Unit Puskesmas Kebumen I terdiri dari 9 desa dan 2 kelurahan yaitu, Desa Bandung, Desa Candimulyo, Desa Candiwulan, Desa Kalijirek, Desa Kawedusan, Desa Kembaran, Desa Muktisari, Desa Murtirejo, Kelurahan Panjer, Desa Sumberadi, Kelurahan Tamanwinangun.

Batas wilayah UPTD Unit Puskesmas Kebumen I

Sebelah Barat : wilayah kerja Puskesmas Kebumen III

Sebelah Utara : wilayah kerja Puskesmas Alian

Sebelah Timur : wilayah kerja Puskesmas Kebumen II

Sebelah Selatan : wilayah kerja Puskesmas Buluspesantren

Pembangunan UPTD Unit Puskesmas bertujuan untuk pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat . Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Fungsi Puskesmas untuk mendukung penyelenggaraan perlu dilengkapi dengan instrumen yang terdiri atas :

1. Loka Karya Mini Puskesmas baik lintas program maupun lintas sektoral
2. Perencanaan Puskesmas Tingkat Pertama (PTP)

3. Penilaian Kinerja Puskesmas
4. Sumber Daya termasuk alat, obat, keuangan
5. Sumber Daya Manusia
6. Serta didukung dengan manajemen system pencatatan dan pelaporan disebut System Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dan upaya peningkatan mutu pelayanan (antara lain melalui penerapan *quality assurance*).

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai pembangunan kesehatan.

c. Sumber daya manusia

Karyawan Puskesmas Kebumen I sejumlah 55 orang, terdiri dari PNS sejumlah 32 orang, PTT 1 orang dan tenaga Wiyata Bakti 1 orang, Magang 19 orang. Berdasarkan Pola Ketenagaan Puskesmas tahun 2017, masih terdapat kesenjangan kompetensi pada Dokter umum, dokter gigi, perawat dan bidan. Untuk dokter umum terdapat kesenjangan berupa belum pelatihan ATLS, untuk dokter gigi belum pelatihan AMED dan BMJP, untuk perawat belum pelatihan PPGD dan untuk bidan belum pelatihan IVA, APN dan pendidikan dibawah D-3 sebanyak 2 orang. Saat ini kedua orang tersebut sedang menjalani pendidikan lanjutan menuju D-3. Menurut jenis tenaga sebaranya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Data Tenaga Puskesmas Kebumen I

No	Jenis Tenaga	PNS	PTT	Wiyata Bakti/Magang
1	Kepala Puskesmas	1		
2	Kepala Sub Bagian Tata usaha	1		
3	Dokter Umum	1		
4	Dokter Gigi	1		
5	Apoteker	1		
6	Perawat	6		4
7	Bidan	12	1	8
8	Pranata Laboratorium	1		1
9	Perekam Medis	1		
10	Perawat Gigi	1		1
11	Sanitarian	1	1	
12	Epidemiolog Kesehatan	1		
13	Nutrisi	1		
14	Promosi Kesehatan	1		
15	Pengadministrasian Umum	2		1
16	Akuntan			1
17	Tenaga kebersihan			3
18	Sopir			1
	JUMLAH	32	2	21

Sumber : Data Kepegawaian Puskesmas Kebumen I, 2017

B. Pembahasan

Dalam penelitian ini wawancara secara langsung dengan subjek penelitian yaitu dokter umum mewakili tenaga medis, perawat mewakili tenaga paramedis, dan apoteker mewakili tenaga non medis, dilakukan pada hari Senin-Rabu tanggal 22-24 Januari 2018 di Puskesmas Kebumen 1. Wawancara dilakukan dengan panduan wawancara yang dibuat berdasarkan buku mengenai standar kompetensi masing-masing profesi. Penelitian ini juga mengambil data dari bukti objektif yang dimiliki masing-masing informan dan melakukan pengamatan pelaksanaan kegiatan sehari-hari.

Informan yang diteliti ada tiga yaitu informan pertama untuk dokter umum, informan kedua untuk apoteker dan informan ketiga untuk perawat.

1. Hasil dan analisis standar kompetensi dokter umum

Dalam penelitian kali ini kami melakukan wawancara secara langsung dan mendalam dengan obyek penelitian yaitu dokter umum mewakili tenaga medis. Selain itu juga dilakukan pengambilan data objektif dan pengamatan kegiatan sehari-hari. Buku panduan yang digunakan adalah Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia edisi ke-2, tahun 2012.

Tabel 4.2. Standar kompetensi dokter umum berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia komponen profesionalitas yang luhur

NO	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL		KESENJANGAN KOMPETENSI
		OBSERVASI	WAWANCARA	
1	Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.	Bekerja diawali dengan berdoa, melaksanakan kewajiban sholat tepat waktu, mempunyai sopan santun dan tata karma yang baik.	Mampu melaksanakan praktik kedokteran dengan bersikap berke-Tuhan-an, dan berperilaku sesuai dengan moral, etika dan disiplin. Mempunyai kesadaran dan taat hukum, mempunyai wawasan sosial budaya dan berperilaku profesional. Mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku	Tidak ada

Sumber : Peraturan Konsil Kedokteran No 11, 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan pertama yang menyatakan,

“kita yakin dalam memberikan pengobatan tidak memberikan jaminan sembuh, tetapi merupakan ikhtiar untuk membantu kesembuhan. Kita juga menghindari kecurangan-kecurangan dan bukan hanya mengambil untung. Kita menghargai dan menjunjung tinggi pasien bukan semata mata kita dokter”

“kita juga harus mentaati peraturan-peraturan yang berlaku, menghargai perbedaan agama, budaya ekonomi etnis dan lain-lain. Kita juga harus bekerja sesuai kompetensi dan mengutamakan keselamatan pasien.”

Pernyataan tersebut telah sesuai dengan penjabaran standar kompetensi dalam buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia (2012) area profesionalitas yang luhur.

Selanjutnya pada standar kompetensi dokter umum komponen mawas diri dan pengembangan diri bisa ditampilkan pada tabel dibawah ini.,

Tabel 4.3. Standar kompetensi dokter umum berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia komponen mawas diri dan pengembangan diri

NO	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien.	Mampu menerapkan mawas diri dan menyadari keterbatasan diri, mempraktikan belajar sepanjang hayat dengan mengikuti diklat , tetapi belum maksimal dalam mengembangkan pengetahuan baru.	Terdapat kesenjangan dalam hal pengembangan pengetahuan baru

Sumber : Peraturan Konsil Kedokteran No 11, 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Dalam komponen kompetensi mawas diri dan pengembangan diri, terdapat kesenjangan dalam mengembangkan pengetahuan baru, hal ini dinyatakan dalam hasil wawancara tanggal 22 Januari 2018, yaitu,

“menyadari keterbatasan kita untuk mengobati pasien jika tidak mampu bisa merujuk pada yang lebih mampu dan menerima umpan baliknya dengan positif. Kita juga selalu belajar hal-hal baru yang sesuai dengan studi perkembangan ilmu

kedokteran terbaru, caranya dengan pelatihan, membaca jurnal, menjawab pertanyaan dari majalah kesehatan, seminar kedokteran dan diklat. Dalam hal mengembangkan pengetahuan kita belum maksimal karena belum ada tuntutan pekerjaan”

Pernyataan tersebut sebagian telah sesuai dengan penjabaran standar kompetensi dalam buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia (2012) area mawas diri dan pengembangan diri. Pada pernyataan ketiga masih terdapat kesenjangan dalam hal pengembangan pengetahuan baru. Hal ini belum sesuai dengan standar yang berlaku yang disebabkan karena puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan sehingga tidak maksimal dalam hal penelitian.

Tabel 4.4. Standar kompetensi dokter umum berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia komponen komunikasi efektif

NO	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL		KESENJANGAN KOMPETENSI
		OBSERVASI	WAWANCARA	
1	Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.	Berkomunikasi dengan bahasa Indonesia yang baik dan kadang kala menggunakan bahasa Jawa halus untuk berkomunikasi dengan orang tua.	Mampu melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarganya dengan baik, mampu berkomunikasi dengan mitra kerja dan teman sejawat yang lain serta profesi lain serta mampu melakukan komunikasi dengan masyarakat melalui berbagai kegiatan.	Tidak ada

Sumber : Peraturan Konsil Kedokteran No 11, 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan pertama yaitu,

“berusaha untuk menggali informasi dengan mendengarkan keluhan pasien, berusaha berempati dengan kondisi pasien, melakukan komunikasi dengan bahasa yang bisa dimengerti oleh pasien, memberikan konseling baik kondisi penyakit maupun yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, tidak memaksakan perawatan, tetapi memberikan alternative perawatan atau second opinion”

“melakukan rujukan baik internal maupaun eksternal sesuai dengan kapasitas dan kemampuan kita, menghargai teman sejawat dan profesi lain”

“memberikan informasi kesehatan yang berhubungan dengan masyarakat, mengidentifikasi masalah/kasus kesehatan di masyarakat dan kemudian dibahas dengan profesi lain untuk penanganannya”

Pernyataan tersebut telah sesuai dengan penjabaran standar kompetensi dalam buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia (2012) area mawas diri dan pengembangan diri. Dokter umum telah memuhi standar dalam pemahaman tentang mawas diri.

Selanjutnya untuk komponen pengelolaan informasi disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.5. Standar kompetensi dokter umum berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia komponen pengelolaan informasi

NO	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran	Mampu mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan yang ada dan mendiseminasikan informasi dan pengetahuan tersebut secara efektif kepada profesi lain, pasien, masyarakat dan pihak lain untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.	Tidak ada

Sumber : Peraturan Konsil Kedokteran No 11, 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan pertama yaitu,

“mencari informasi melalui teknologi yang ada missal internet dan menjadikan informasi yang didapat sebagai bahan pengetahuan untuk dibagi ke masyarakat, serta digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan”.

Pernyataan tersebut dikuatkan juga dengan pernyataan berikutnya yaitu,

“pengetahuan juga digunakan pada kepentingan orang banyak”

Pernyataan tersebut telah sesuai dengan penjabaran standar kompetensi dalam buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia (2012) area pengelolaan informasi.

Selanjutnya mengenai standar kompetensi area landasan ilmiah ilmu kedokteran dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.6. Standar kompetensi dokter umum berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia komponen landasan ilmiah ilmu kedokteran

NO	TANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum	Mampu menerapkan ilmu yang didapatkan yang berhubungan dengan promosi kesehatan, prevensi masalah, menentukan prioritas masalah dan penyebab masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat. Mampu menggunakan data klinis dan pemeriksaan penunjang untuk menentukan diagnosa, prognosa dan penatalaksanaan masalah kesehatan.	Tidak ada

Sumber : Peraturan Konsil Kedokteran No 11, 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Pada pertanyaan mengenai landasan ilmiah ilmu kedokteran, informan pertama memberikan jawaban sebagai berikut,

“dalam pengobatan pasien kita tidak hanya memperhatikan kondisi klinis dan fisik, tapi juga memperhatikan kondisi psikis, kepercayaan atau agama, sosial budaya dan dukungan keluarga. Kemudian menerapkan ilmu kedokteran yang didapat dari segala aspek untuk mengelola masalah kesehatan”

Pernyataan tersebut telah sesuai dengan penjabaran standar kompetensi dalam buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia (2012) area landasan ilmiah ilmu kedokteran.

Selanjutnya, pada pertanyaan mengenai Standar Kompetensi Dokter Indonesia area komponen ketrampilan klinis, informan pertama menjawab,

“berusaha untuk mengidentifikasi masalah pasien dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, penunjang jika perlu, sehingga bisa menentukan diagnose dengan benar, pada saat melakukan anamnesa tidak hanya dengan pasien tetapi dengan keluarga pasien. Kita juga tidak hanya memberikan tindakan yang bersifat kuratif tapi juga memberikan masukan dan tindakan preventif dan promotifnya, mengutamakan prinsip-prinsip keselamatan baik pasien maupun dokter”

Tabel 4.7. Standar kompetensi dokter umum berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia komponen ketrampilan klinis

NO	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL		KESENJANGAN KOMPETENSI
		OBSERVASI	WAWANCARA	
1	Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain	Mampu melakukan pemeriksaan pasien sesuai Standar Operasional Prosedur, memakai alat pelindung diri dan mampu menerapkan “ <i>Universal Precaution</i> ” dengan baik.	Mampu melakukan prosedur diagnose dan melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistic dan komprehensif	Tidak ada

Sumber : Peraturan Konsil Kedokteran No 11, 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Pernyataan tersebut sebagaimana dalam tabel telah sesuai dengan penjabaran standar kompetensi dalam buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia (2012) area ketrampilan klinis.

Pada pertanyaan mengenai Standar Kompetensi Dokter Indonesia area komponen pengelolaan masalah kesehatan, informan pertama memberikan jawaban,

“melakukan promosi kesehatan untuk individu berupa konseling misalnya PHBS, sedangkan untuk keluarga dan masyarakat melalui penyuluhan dan cara

pencegahannya dengan mengidentifikasi factor resiko masalah kesehatan, memberikan upaya pencegahan melalui kegiatan promosi kesehatan untuk mencegah komplikasi”

“ menentukan diagnosa untuk individu atau masalah kesehatan pada masyarakat kita melakukan rencana tindak lanjut atau perawatan sesuai dengan diagnosa dan selalu mencatat dalam rekam medis”

“merujuk ke tingkat yang lebih tinggi sesuai standar pelayanan medis yang ada dan bekerja sama dengan institusi atau profesi lain untuk mengatasi masalah kesehatan, dan memberdayakan masyarakat itu sendiri”

“mempertimbangkan aspek kemampuan SDM, sarpras, keuangan dalam pengelolaan kesehatan”

“ dalam hal jaminan kesehatan kita harus mengakses informasi dan peraturan terbaru yang akan berefek pada pelayanan misalnya diagnosa yang dirujuk mana yang tidak boleh sehingga kita harus meng’up-date”

Hasil wawancara diatas sesuai dengan penjabaran kompetensi area komponen pengelolaan masalah kesehatan sebagaimana tabel dibawah ini,

Tabel 4.8. Standar kompetensi dokter umum berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia komponen pengelolaan masalah kesehatan

NO	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer	Mampu melaksanakan promosi kesehatan, pencegahan dan deteksi dini serta penatalaksanaan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat. Mampu memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat. Mampu mengelola sumberdaya secara efektif. Mampu mengakses dan menganalisa serta menerapkan kebijakan kesehatan yang prioritas.	Tidak ada

Sumber : Peraturan Konsil Kedokteran No 11, 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Pernyataan tersebut telah sesuai dengan penjabaran standar kompetensi dalam buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia (2012) area pengelolaan masalah kesehatan.

2. Hasil dan analisa standar kompetensi apoteker

Dalam penelitian kali ini kami melakukan wawancara secara langsung dengan subjek penelitian yaitu apoteker mewakili tenaga nonmedis pada hari Selasa, 23 Januari 2018 di ruang farmasi Puskesmas Kebumen I. Buku panduan wawancara yang digunakan adalah Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, tahun 2016. Pertanyaan yang diajukan berdasarkan pada standar kompetensi yang terdapat didalamnya. Hasil wawancara pada 10 (sepuluh) area kompetensi disampaikan dibawah ini.

Pada pertanyaan mengenai pemahaman kode etik yang berlaku, jawaban informan kedua adalah sebagai berikut,

“sesuai dengan yang didapatkan dari akademik, legalitas dan mendapatkan pelatihan”

“etik yaitu sesuai dengan standar organisasi dan tidak melebihi kewenangan sebagai apoteker”

Pada pertanyaan mengenai praktik kefarmasian secara legal sesuai ketentuan regulasi, jawaban informan kedua sebagai berikut,

“mempunyai ijin (SIPA), terdaftar, teregister (STR), berkompeten dengan adanya sertifikat kompetensi, dan bekerja sesuai kewenangan”

Pada pertanyaan mengenai praktik professional dan etik, jawaban informan kedua adalah sebagai berikut,

“berpraktik sesuai dengan batasan dan akademisi dan kemampuan yang dimiliki termasuk dengan pelatiba dan membatasi keprofesionalan dengan profesi lain”

Dari jawaban tersebut diatas dapat dikatakan bahwa pada area kompetensi mengenai praktik kefarmasian secara professional dan etik tidak ada kesenjangan.

Tabel 4.9. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen praktik kefarmasian secara professional dan etik

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Menguasai kode etik yang berlaku dalam praktik profesi	Memahami dan menghayati penerapan kode etik pada praktik profesi.	Mampu menjelaskan kode etik dan menerapkan dalam praktik sehari-hari	Tidak ada
2	Praktik legal sesuai ketentuan regulasi.	Mampu melakukan praktik kefarmasian secara legal sesuai ketentuan regulasi.	Mampu menerapkan ketentuan perundangan dan aspek penting dalam registrasi dan legislasi kefarmasian. Mampu menerapkan pengetahuan tentang pemasaran dan penjualan sesuai prosedur dalam bidang kefarmasian	Tidak ada
3	Praktik profesionalitas dan etik	Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik.	Mampu menjalin dan menjaga hubungan professional dengan teman sejawat dan profesi lain, mematuhi kode etik dan menyadari keterbatasan kemampuan diri dan bersedia berkomunikasi dengan teman sejawat atau profesi lain.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pernyataan tersebut telah sesuai dengan penjabaran standar kompetensi dalam buku Standar Kompetensi Apoteker Indonesia (2016) area praktik kefarmasian secara professional dan etik.

Selanjutnya untuk pertanyaan standar kompetensi kedua mengenai optimalisasi penggunaan sediaan farmasi, disajikan dalam tabel dan hasil wawancara sebagai berikut,

Tabel 4.10. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unit kompetensi upaya penggunaan obat rasional

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Upaya penggunaan obat rasional	Mampu melakukan upaya penggunaan obat yang rasional berdasarkan pertimbangan ilmiah, pedoman, dan berbasis bukti.	Mampu memberikan pertimbangan pemilihan /penggunaan obat. Mampu menganalisis dan menetapkan masalah terkait penggunaan obat pasien dengan pertimbangan kebutuhan, pedoman terapi, biaya dan ketentuan regulasi. Mampu melaksanakan pengukuran parameter objektif dan subjektif untuk memonitor terapi obat pasien dan memastikan proses monitoring berkala.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai upaya penggunaan obat rasional, jawaban informan kedua adalah sebagai berikut,

“ ketika melayani kefarmasian harus memperhatikan kondisi pasien dan obat yang dikonsumsi”

“memberikan saran kepada medis untuk penggunaan obat yang rasional dan waspada terhadap efek samping obat”

“dalam memberikan obat harus berdasarkan pedoman misalnya pemberian antibiotik minimal 3 hari “

Hal ini sesuai dengan penjabaran kompetensi area optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unit upaya penggunaan obat rasional pada Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016. Sehingga dapat diartikan bahwa pada area optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unit upaya penggunaan obat rasional tidak ada kesenjangan.

Pada pertanyaan mengenai unit kompetensi konsultasi dan konseling sediaan farmasi yang dilakukan, informan kedua menjawab sebagai berikut,

“konseling yang diberikan adalah cara menggunakan obat, cara penyampaian, efek samping yang terjadi, tindak lanjutnya jika ada alergi dan membuang sisa obat yang sudah tidak dipakai”

“memastikan informasi yang kita sampaikan dipahami oleh pasien dengan melakukan feedback”

Jawaban tersebut sesuai dengan penjabaran standar kompetensi area optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unit konsultasi dan konseling sediaan farmasi pada Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016.

Tabel 4.11. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unit kompetensi konsultasi dan konseling sediaan farmasi

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Konsultasi dan konseling sediaan farmasi	Mampu melakukan konsultasi dan konseling sediaan farmasi sesuai kebutuhan dan pemahaman pasien.	Mampu memberikan informasi dan edukasi tentang obat dan sediaan obat dan sediaan farmasi lainnya sesuai kebutuhan dan pemahaman pasien. Mampu melakukan tahapan konseling dengan runut. Mampu menjelaskan dan memperagakan cara penggunaan obat dan sediaan farmasi lainnya dengan baik dan benar. Mampu mengukur pemahaman pasien dari umpan balik yang diberikan oleh pasien. Mampu memastikan informasi yang disampaikan sudah dipahami pasien. Mampu mendokumentasikan seluruh kegiatan konsultasi dan konseling obat dan/atau sediaan farmasi lainnya.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Selanjutnya, untuk hasil wawancara mengenai standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unit kompetensi pelayanan swamedikasi

Tabel 4.12. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unit kompetensi pelayanan swamedikasi

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Pelayanan swamedikasi	Mampu memberikan pelayanan swamedikasi secara tepat sesuai kebutuhan pasien.	Mampu menjelaskan batasan swamedikasi dan merujuk pasien dengan tepat ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan. Mampu mngedukasi pasien tentang indikasi obat atau sediaan farmasi lainnya, cara penggunaa, batasan penggunaan serta efek samping obat.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai pemberian pelayanan swamedikasi secara tepat sesuai kebutuhan pasien, informan kedua menjawab sebagai berikut,

“swamedikasi adalah pemberian obat tanpa resep dokter, bukan obat keras dan tanpa resep, swamedikasi hanya diapotek, di faskes penunjang tidak boleh”

Standar ini tidak dilakukan di Puskesmas Kebumen 1 karena merupakan pelayanan pemerintah sehingga tidak ada pelayanan swamedikasi, sehingga bisa diartikan tidak ada kesenjangan pada area ini.

Tabel 4.13. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unti kompetensi farmakovigilans

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Farmakovigilans	Mampu mengelola efek samping untuk memastikan keamanan penggunaan obat dan sediaan farmasi lainnya.	Mampu mengidentifikasi terjadinya efek samping obat dan atau sediaan farmasi. Mampu melakukan tindakan koreksi terhadap efek samping yang terjadi, Mampu melakukan tindakan pencegahan terhadap berulangnya efek samping obat. Mampu mengedukasi pasien mengenai efek samping obat, Mampu mendokumentasikan setiap temuan dan melaporkan setiap kejadian efek samping obat	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Hal tersebut sesuai dengan jawaban dari informan kedua mengenai farmakovigilans seperti hasil wawancara dibawah ini,

“jika terjadi efek samping, sarankan pasien untuk menghentikan obat yang digunakan, segera mengunjungi dokter/faskes terdekat, dan mendokumentasikan kejadian untuk dilaporkan melalui Badan POM secara online walaupun baru dicurigai saja, tetap harus dilaporkan”

Dari hasil wawancara tersebut sudah sesuai dengan penjabaran standar kompetensi mengenai farmakovigilans pada Standar Kompetensi Apoteker. 2016

Tabel 4.14. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unit kompetensi evaluasi penggunaan obat

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Evaluasi penggunaan obat	Mampu melakukan evaluasi penggunaan obat didasari pertimbangan ilmiah dengan pendekatan berbasis bukti	Mampu mengumpulkan dan mengkompilasi data penggunaan obat. Mampu menganalisis kesesuaian penggunaan obat. Mampu merancang rencana perbaikan dan mengimplementasikannya. Mampu mengevaluasi dan mendokumentasikan penggunaan obat.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Hal tersebut diatas sesuai dengan hasil wawancara mengenai evaluasi penggunaan obat seperti dibawah ini,

“misalnya jika terjadi penggunaan obat Hipertensi atau DM yang tidak turun-turun atau berkurang, harus ada evaluasi sebab terjadinya ketidakcapaian tujuan terapi, bantu dengan hasil lab”

Hasil tersebut telah sesuai dengan penjabaran pada Standar Kompetensi Apoteker unit kompetensi evaluasi penggunaan obat, sehingga bisa diartikan bahwa tidak ada kesenjangan pada area komponen kompetensi optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unit kompetensi evaluasi penggunaan obat.

Pada pertanyaan mengenai pelayanan farmasi klinik berbasis biofarmasi farmakokinetik, informan kedua menjawab sebagai berikut,

“melalui uji biofarmasi dan farmakokinetik, hal ini belum bisa dilakukan di Puskesmas”

Hal ini disebabkan Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan pemerintah sehingga hanya bisa melakukan pemantauan pada penggunaan obat dengan rentang terapi sempit sebagaimana dijelaskan dalam table 4.15.

Tabel 4.15. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen optimalisasi penggunaan sediaan farmasi unit pelayanan farmasi klinik berbasis biofarmasi-farmakokinetik

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Pelayanan farmasi klinik berbasis biofarmasi-farmakokinetik	Mampu melakukan pelayanan farmasi klinik berbasis biofarmasi-farmakokinetik.	Mampu melakukan pemantauan pada penggunaan obat dengan rentang terapi sempit.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Selanjutnya dalam komponen penyediaan sediaan farmasi, metode yang digunakan adalah pengamatan langsung pada saat pelaksanaan kegiatan dengan mencocokkan antara standar operasional prosedur yang digunakan dengan kenyataan yang dikerjakan oleh informan kedua. Hasil dari pengamatan langsung tersebut didapatkan ada kesesuaian antara standar yang ada dengan kenyataan yang dikerjakan oleh informan kedua.

Selanjutnya pada pertanyaan mengenai standar kompetensi komponen dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan, informan kedua memberikan jawaban,

“standar komposisi farmasi dari penyiapan sampai dengan pemberian ke pasien dari gudang sampai dengan labeling, dibuktikan dengan SOP layanan farmasi”

Pernyataan tersebut sesuai dengan penjabaran Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan unit penyiapan sediaan farmasi. Sehingga bisa diartikan bahwa tidak ada kesenjangan pada area ini. sebagaimana tabel 4.16.

Tabel 4.16. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan unit penyiapan sediaan farmasi

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL		KESENJANGAN KOMPETENSI
			OBSERVASI	WAWANCARA	
1	Penyiapan sediaan farmasi	Mampu melakukan penyiapan sediaan farmasi sesuai standar.	Mampu melakukan pelayanan sediaan farmasi sesuai Standar Operasional Prosedur layanan farmasi secara lengkap dan baik.	Mampu memutuskan legalitas dan kelengkapan administrasi resep. Mampu menyiapkan etiket dan label sesuai kebutuhan, termasuk penyimpanan. Mampu mengemas sediaan farmasi.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Selanjutnya pada pertanyaan dan observasi mengenai penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan, jawaban informan kedua telah sesuai dengan penjabaran Standar Kompetensi Apoteker Indonesia sebagaimana hasil wawancara diatas. Penjelasan hasil obeservasi dan wawancara sebagaimana tabel 4.17.

Tabel 4.17. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan unit penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL		KESENJANGAN KOMPETENSI
			OBSERVASI	WAWANCARA	
1	Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan	Mampu menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta memberikan informasi terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan kepada pasien	Mampu melakukan pelayanan sediaan farmasi sesuai Standar Operasional Prosedur layanan farmasi secara lengkap dan baik.	Mampu memastikan kesesuaian identitas pasien, memastikan kesesuaian antara sediaan farmasi dengan yang diminta dalam resep, mampu menyerahkan sediaan farmasi dengan sikap ramah, terbuka, komunikatif, mampu menjelaskan tentang fungsi obat, frekuensi, waktu dan cara penggunaan obat dan memastikan pasien memahami penjelasan yang diberikan	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Dalam komponen penyerahan sediaan farmasi, metode yang digunakan adalah pengamatan langsung pada saat pelaksanaan kegiatan dengan mencocokkan antara standar dengan kenyataan yang dikerjakan oleh informan kedua. Hasil dari pengamatan langsung tersebut didapatkan ada kesesuaian antara standar yang ada dengan kenyataan yang dikerjakan oleh informan kedua.

Tabel 4.18. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan unit kompetensi pencarian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Pencarian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan	Mampu melakukan penelusuran informasi serta menyediakan informasi yang tepat, akurat, relevan dan terkini terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan.	Mampu mengidentifikasi sumber informasi, melakukan penelusuran informasi, menganalisis dan mengevaluasi serta mendokumentasikan informasi yang diperoleh terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai pencarian informasi mengenai sediaan farmasi dan alat kesehatan, informan kedua menyatakan sebagai berikut,

“memberikan informasi misalnya jika ada sediaan obat baru yang berbeda bentuk dan sediaan kepada calon pasien/tenaga medis”

“melakukan penarikan obat/produk tertentu”

“jika ada early warning misal jika ada kejadian yang baru terjadi sebagai akibat suatu penggunaan obat atau hasil penelitian terbaru”

Hal tersebut sesuai dengan penjabaran Standar Kompetensi Apoteker Indonesia unit pencarian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan. Sehingga dapat dikatakan tidak ada kesenjangan dalam komponen pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan unit kompetensi pencarian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Tabel 4.19. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan unit kompetensi pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan	Mampu mendiseminasikan informasi terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tepat, akurat, terkini dan relevan dengan kebutuhan penerima informasi	Mampu mengidentifikasi adanya hambatan komunikasi dan menetapkan strategi mengatasinya. Mampu menyediakan informasi terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akurat, terkini dan relevan. Mampu memberikan saran tentang penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang aman dan rasional dan mendokumentasikan proses pemberian informasi.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan, informan kedua menyatakan sebagai berikut

“mengkomunikasikan kepada tenaga medis agar waspada terhadap hasil temuan baru terhadap reaksi suatu obat dan referensinya disampaikan ke petugas medis”

Pernyataan tersebut sesuai dengan penjabaran Standar Kompetensi Apoteker unit pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan. Sehingga dapat dikatakan tidak ada kesenjangan dalam kompetensi pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan unit kompetensi pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Tabel 4.20. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen formulasi dan produksi sediaan farmasi

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Prinsip dan prosedur pembuatan sediaan farmasi	Mampu menjelaskan prinsip-prinsip dan prosedur pembuatan sediaan farmasi	Petugas tidak melaksanakan kegiatan kompetensi komponen formulasi dan produksi sediaan farmasi karena di puskesmas tidak bisa membuat sediaan farmasi	Tidak ada
2	Formulasi sediaan farmasi	Mampu menetapkan formula yang tepat, sesuai standar dan ketentuan perundang-undangan.		
3	Pembuatan sediaan farmasi	Mampu membuat dan menjamin mutu sediaan farmasi sesuai standar serta ketentuan perundang-undangan.		
4	Penjaminan mutu sediaan farmasi	Mampu menjamin mutu sediaan farmasi sesuai standar & ketentuan perundang-undangan.		

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai prinsip dan prosedur pembuatan sediaan farmasi, informan kedua menjawab sebagai berikut,

“di Puskesmas kompetensi ini tidak berlaku, jika di rumah sakit bisa, misal produk cream dan kapsul”

Hal tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sehingga pada standar ini dapat kita kecualikan.

Tabel 4.21. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat unit penyediaan informasi obat dan pelayanan kesehatan

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESenjangan KOMPETENSI
1	Unit penyediaan informasi obat dan pelayanan kesehatan	Mampu melakukan penelusuran informasi dan menyediakan informasi yang tepat, akurat, relevan dan terkini terkait obat dan pelayanan kesehatan.	Mampu mengidentifikasi sumber informasi terkait obat, melakukan penelusuran informasi dengan memanfaatkan teknologi informasi, menganalisis, mengevaluasi dan menginterpretasi informasi sesuai kebutuhan masyarakat	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai penyediaan informasi obat dan pelayanan kesehatan, informan kedua menjawab sebagai berikut,

“upaya preventif terhadap pasien, misalnya pasien batuk, ditanyakan kepada pasien apakah ada yang merokok dan lain-lain, mengikuti penyuluhan di masyarakat dan kader, pemberian informasi melalui media masa”

Jawaban tersebut sesuai dengan penjabaran kompetensi komponen upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat unit penyediaan informasi obat dan pelayanan kesehatan. Sehingga dapat dikatakan tidak ada kesenjangan kompetensi dalam komponen ini.

Tabel 4.22. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat unit upaya promosi penggunaan sediaan farmasi yang baik dan benar

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Upaya promosi penggunaan sediaan farmasi yang baik dan benar	Mampu mengidentifikasi dan melakukan promosi solusi masalah penggunaan obat atau sediaan farmasi lainnya di masyarakat.	Mampu menggali informasi, mengidentifikasi dan menetapkan masalah penggunaan obat dengan memperhatikan kondisi social budaya. Mampu menyediakan informasi sesuai kebutuhan masyarakat. Mampu mempromosikan kepada masyarakat tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang sediaan farmasi. Mampu membangun kemitraan dengan pihak lain. Mampu mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil kegiatan promosi.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Dalam hal pertanyaan mengenai upaya promosi penggunaan sediaan farmasi yang baik dan benar, jawaban informan kedua adalah,

“misalnya terhadap maraknya resistensi antibiotic, promosinya dengan menekankan terhadap penggunaan antibiotika sesuai KUR yaitu waktu minimal penggunaan antibiotic.

“untuk penyakit degenerative, preventifnya dengan pemberitahuan untuk mengelola pola makan”

Hal tersebut sesuai dengan penjabaran Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016, komponen upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat unit upaya promosi penggunaan sediaan farmasi yang baik dan benar. Sehingga dapat dikatakan tidak ada kesenjangan dalam area kompetensi ini.

Selanjutnya dalam komponen upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat unit upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat disajikan dalam tabel 4.23.

Tabel 4.23. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat unit upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat	Mampu mengidentifikasi kebutuhan, merancang, dan melakukan upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan	Mampu menggali informasi, mengidentifikasi dan menetapkan prioritas kebutuhan pelayanan primer masyarakat. Mampu menyediakan informasi kesehatan dan masalah kesehatan, memberikan saran upaya pencegahanya, mengevaluasi efektifitas dan efisiensi program promosi kesehatan yang telah dilakukan dan mendokumentasikan kegiatannya.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat, jawaban informan kedua adalah,

“bisa dengan mengurangi faktor resiko dan dengan edukasi pasien tentang kepatuhan penggunaan obat”

Hal tersebut sesuai dengan penjabaran Standar Kompetensi Apoteker Indonesia area kompetensi upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat. Sehingga dapat dikatakan tidak ada kesenjangan kompetensi pada area kompetensi upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat.

Selanjutnya pada pertanyaan mengenai seleksi bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan, jawaban informan kedua adalah,

“pengelolaan obat di Puskesmas masih berdasarkan pola konsumsi, pola epidemiologi belum sepenuhnya digunakan sebagai bahan pertimbangan penentuan perencanaan obat”

Hal tersebut sesuai dengan penjabaran kompetensi seleksi bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan pada Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. Sehingga dapat dikatakan tidak ada kesenjangan dalam unit kompetensi seleksi bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan seperti dijelaskan pada tabel 4.24.

Tabel 4.24. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan unit kompetensi seleksi bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Seleksi bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan	Mampu merancang dan melakukan seleksi kebutuhan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan secara efektif dan efisien.	Mampu menganalisis masalah kesehatan. Mampu memilih bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Mampu menentukan dan menetapkan kriteria dan kebutuhan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Selanjutnya untuk hasil wawancara dengan informan kedua mengenai komponen kompetensi pengadaan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan disajikan dalam tabel 4.25 dibawah ini. Pada pertanyaan mengenai komponen kompetensi unit pengadaan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan, jawaban informan kedua adalah,

“pengadaan dengan menggunakan jalur resmi dengan e-cataloge dan e-purchasing.”

“jika ada yang tidak ada e-cataloge dengan pembelian langsung melalui distributor obat”

Hal tersebut sesuai dengan penjabaran kompetensi unit pengadaan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan. Sehingga dapat dikatakan tidak ada kesenjangan pada unit pengadaan bahan baku dan sediaan farmasi seperti pada table 4.25.

Tabel 4.25. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan unit pengadaan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Pengadaan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan	Mampu merancang dan melakukan pengadaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundangan secara efektif dan efisien .	Mampu menetapkan penghitunagn kebutuhan pengadaan , menghitung, mengidentifikasi dan memilih system rantai pasok yang efektif dan efisien untuk sediaan farmasi. Mampu menjelaskan prosedur pengadaan, melakukan pengadaan dan mendokumentasikan pengadaan sediaan farmasi sesuai perundangan	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Selanjutnya pada pertanyaan mengenai penyimpanan dan pendistribusian bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan jawaban informan kedua adalah,

“penyimpanan di Puskesmas sudah terpisah, missal suhu dingin dan yang bukan, obat narkotika terpisah khusus, dan distribusi obat ke unit dengan LPLPO”

Hal tersebut sesuai dengan penjabaran unit kompetensi penyimpanan dan pendistribusian bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan pada Standar Kompetensi Apoteker, 2016 seperti pada table 4.26.

Tabel 4.26. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan unit penyimpanan dan pendistribusian bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Penyimpanan dan pendistribusian bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan	Mampu merancang dan melakukan penyimpanan serta pendistribusian bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai ketentuan perundangan secara efektif dan efisien.	Mampu merancang tempat penyimpanan sesuai peraturan, melakukan penerimaan bahan baku, cara transportasi, metode distribusi, distribusi dan pengawasan mutu terhadap bahan baku dan sediaan farmasi. Mampu mengendalikan persediaan bahan baku dan mendokumentasikan data dan proses kegiatannya.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai pemusnahan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan, jawaban informan kedua adalah

“sesuai anjuran Dinkes, untuk pemusnahan obat, obat dilarutkan atau dinaktifkan dengan air, dibuang ke saluran limbah dan ada berita acara pemusnahan obat dan dokumentasi”

Hal tersebut sesuai dengan penjabaran unit kompetensi pemusnahan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan pada Standar Kompetensi Apoteker, 2016 sebagaimana tabel 4.27.

Tabel 4.27. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan unit pemusnahan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Pemusnahan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan	Mampu merancang dan melakukan pemusnahan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai ketentuan perundangan	Mampu menjelaskan ketentuan perundangan yang berlaku, menjelaskan kriteria bahan baku yang harus dimusnahkan, melaksanakan pemusnahan sesuai prosedur dan mendokumentasikan data dan proses pemusnahan tersebut	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Selanjutnya untuk pertanyaan mengenai komponen pengelolaan sediaan farmasi unit penarikan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan, ditampilkan dalam table 4.28. Pada pertanyaan mengenai unit kompetensi penarikan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan, jawaban informan kedua adalah sebagai berikut,

“diajukan melalui LPLPO tentang data obat, jika ada yang perlu ditarik, diminta melalui petugas untuk menyerahkan ke petugas farmasi”

Hal tersebut sesuai dengan penjabaran unit kompetensi penarikan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan pada Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016.

Tabel 4.28. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan unit penarikan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESenjangan KOMPETENSI
1	Penarikan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan	Mampu menetapkan sistem dan melakukan penarikan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan secara efektif dan efisien.	Mampu menjelaskan alasan dan prosedur penarikan bahan baku, melakukan sosialisasi dan dokumentasi penarikan bahan baku	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Selanjutnya pada tabel 4.29 disajikan hasil mengenai Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan unit pengelolaan infrastruktur

Tabel 4.29. Standar kompetensi apoteker berdasarkan standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan unit pengelolaan infrastruktur

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESenjangan KOMPETENSI
1	Pengelolaan infrastruktur	Mampu mengelola infrastruktur sesuai kewenangan bidang kerjanya secara efektif dan efisien.	Mampu menjelaskan struktur organisasi dan tupoksi petugas, menyusun rencana pelatihan SDM, merancang dan menerapkan anggaran secara efektif dan efisien, dan mendokumentasikan kegiatannya	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai pengelolaan infrastruktur, jawaban informan kedua adalah,

“ mampu mengatur tupoksi yang ada, mampu mendistribusikan tugas”

“mampu mengelola sarana misal pengontrolan suhu”

Hal tersebut sesuai dengan penjabaran mengenai unit kompetensi pengelolaan infrastruktur pada Standar Kompetensi Apoteker, 2016.

Selanjutnya pada pertanyaan mengenai komunikasi efektif terhadap pasien, tenaga kesehatan dan nonverbal, jawaban informan kedua yaitu,

“informasi yang kita sampaikan bisa diterima oleh pasien, dengan cara feedback, komunikasi tidak hanya pasien tapi juga kepada petugas dan masyarakat”

“pada pasien misalnya, disampaikan tentang cara penggunaannya, cara penyimpanannya, dan cara pembuangannya”

“ pada sejawat misalnya, menyampaikan informasi jika ada sediaan baru atau produk baru”

“ tenaga medis juga memberikan laporan jika terjadi kasus terkait penggunaan obat”

“ Saya bisa menggunakan computer misal ms-word, excel dan lain-lain juga membaca resep dan rekam medis”

Hal ini sesuai dengan penjabaran kompetensi komponen komunikasi efektif pada Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. Sehingga bisa dikatakan tidak ada kesenjangan dalam komponen kompetensi komunikasi efektif.

Tabel 4.30. Standar kompetensi apoteker berdasarkan standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen komunikasi efektif

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL		KESENJANGAN KOMPETENSI
			OBSERVASI	WAWANCARA	
1	Ketrampilan komunikasi	Mampu menunjukkan ketrampilan komunikasi efektif.	Mampu melakukan komunikasi dengan Bahasa Indonesia yang baik dan benar.	Mampu membuka diri untuk berbagi informasi, menghargai pendapat orang lain dan menunjukkan kepekaan dan kepedulian.	Tidak ada
2	Ketrampilan komunikasi dengan pasien	Mampu menunjukkan ketrampilan komunikasi terapeutik dengan pasien.	Kadangkala menggunakan bahasa Jawa halus untuk berkomunikasi dengan pasien dalam menerangkan penggunaan obat.	Mampu menyampaikan pendapat, mengajukan pertanyaan, menjelaskan informasi dan memberikan respon yang positif.	
3	Ketrampilan komunikasi dengan tenaga kesehatan	Mampu menunjukkan ketrampilan komunikasi dengan tenaga kesehatan.	Mampu membaca resep dan rekam medis dengan baik	Mampu mendokumentasikan kegiatan komunikasi dengan pasien dan menggunakan komunikasi efektif serta memahami prinsip rekam medis dan catatan pengobatan	
4	Ketrampilan komunikasi secara non verbal	Mampu menunjukkan ketrampilan komunikasi secara non-verbal.			

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Selanjutnya pada pertanyaan mengenai standar kompetensi apoteker komponen ketrampilan organisasi dan hubungan interpersonal disajikan dalam table 4.31 dan 4.32.

Tabel 4.31. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen ketrampilan organisasi dan hubungan interpersonal

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL		KESENJANGAN KOMPETENSI
			OBSERVASI	WAWANCARA	
1	Penjaminan mutu dan penelitian di tempat kerja	Mampu melakukan penjaminan mutu dan penelitian di tempat kerja.	Mampu membuat SOP Farmasi sesuai Standar Akreditasi Puskesmas	Mampu menyusun standar operasional prosedur, menjalankan audit mutu	Tidak ada
2	Perencanaan dan pengelolaan waktu kerja	Mampu merancang dan melaksanakan tugas dan kegiatan dengan baik	Mempunyai jadwal pelayanan dan buku harian kegiatan pribadi serta rencana kerja unit farmasi	Mampu mengelola waktu dengan baik, memenuhi jadwal dan membuat dokumentasi rancangan kegiatan	Tidak ada
3	Optimalisasi kontribusi diri terhadap pekerjaan	Mampu melakukan kegiatan dan tugas sesuai prosedur dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.	Mampu membuat SKP dan DUPAK dengan baik sebagai bukti kinerja.	Mampu mengukur kinerja sendiri dan melakukan tindak lanjut dari evaluasi hasil pengukuran kinerja diri sendiri	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016 dan Dokumen Kepegawain Puskesmas Kebumen I

Pada pertanyaan mengenai standar kompetensi komponen ketrampilan kompetensi organisasi dan hubungan interpersonal unit 1 sampai 3 jawaban informan kedua adalah,

“membuat SOP yang diperlukan sesuai elemen penilaian pada Akreditasi dan yang digunakan pada kegiatan sehari-hari, membuat buku harian pribadi, membuat

jadwal pelaksanaan kegiatan, membuat rencana kegiatan tahunan dan memasukanya dalam SKP dan DUPAK”

Tabel 4 32. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen ketrampilan organisasi dan hubungan interpersonal

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL HASIL WAWANCARA	KESENJANGAN KOMPETENSI
4	Bekerja dalam tim	Mampu bekerja sama dan bersinergi dengan rekan sekerja sehingga membentuk kelompok kerja yang memiliki integritas	Mampu berperilaku positif saat berkolaborasi dalam tim, member contoh pendampingan sejawat dalam pelaksanaan tugas.	Tidak ada
5	Membangun kepercayaan diri	Memiliki kepercayaan diri bahwa keberadaanya berguna dan diperlukan oleh organisasi ditempat kerjanya.	Mampu mengidentifikasi, menyetujui atau menolak permintaan yang tidak layak. Mampu menunjukan posisi peran dan tanggung jawab sebagai apoteker.	Tidak ada
6	Penyelesaian masalah	Mampu mengenali, menganalisis dan memecahkan masalah secara sistematis dengan mempertimbangkan potensi masalah baru yang mungkin timbul atas keputusan yang diambil	Mampu mengidentifikasi, menganalisis, dan menjelaskan penyebab masalah. Mampu menjelaskan rencana tindak lanjut dan monitoring kegiatan.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai standar kompetensi komponen ketrampilan kompetensi organisasi dan hubungan interpersonal unit 4 sampai 6, jawaban informan kedua adalah,

“menjadi Tim Kesehatan Haji, menjadi anggota Tim Perencanaan Puskesmas dan lain-lain. Kita harus mampu bekerja sama dalam tim agar hasil pekerjaan lebih baik dan mampu meningkatkan kualitas pelayanan”

Tabel 4.33. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen ketrampilan organisasi dan hubungan interpersonal

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL	KESENJANGAN KOMPETENSI
7	Pengelolaan konflik	Mampu memahami, menganalisis, dan memecahkan konflik dengan metoda yang sesuai.	Mampu mengidentifikasi tanda-tanda konflik, mengidentifikasi penyebab, menerapkan strategi yang tepat dalam mengelola konflik	Tidak ada
8	Peningkatan layanan	Mampu mengidentifikasi kebutuhan, menyusun rencana, dan melakukan upaya peningkatan layanan.	Mampu mengidentifikasi kebutuhan, menyusun rencana dan mengimplementasikan pelayanan	Tidak ada
9	Pengelolaan tempat kerja	Mampu mengelola masalah-masalah sehari-hari di tempat kerja.	Mampu mengelola masalah manajemen, menunjukan kemampuan mengambil keputusan . Mampu memastikan jam kerja dan jadwal kegiatan dilaksanakan, serta mengenali sumber daya farmasi	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Pada pertanyaan mengenai standar kompetensi komponen ketrampilan kompetensi organisasi dan hubungan interpersonal unit 7 sampai 9, jawaban informan kedua adalah,

“ bersedia dikritik dan menerima dengan baik masukan dari teman, tidak boleh marah atau tersinggung. Jika ada masalah harus dibicarakan baik-baik dan dimuyawarahkan jalan keluarnya. Kegiatan juga harus dilaksanakan sesuai RUK dan jadwal yang ada”

Jawaban informan kedua pada saat wawancara dan hasil observasi pada data sekunder menunjukan tidak ada kesenjangan dalam komponen kompetensi ketrampilan organisasi dan hubungan interpersonal pada Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

Selanjutnya pada pertanyaan mengenai landasan ilmiah dan peningkatan kompetensi diri, jawaban informan kedua adalah sebagai berikut,

“mengikuti pelatihan tentang kefarmasian, mengikuti diklat”

“ mencari masukan dari rekan kerja/karyawan lain tentang saran dan kritik terhadap diri kira sendiri”

“tidak memberikan respon negative terhadap masukan yang ada”

“ mengumpulkan informasi, menginseminasikan informasi yang kita dapat”

“ menjadi pembicara dalam seminar, menjadi ponitia worksoop dan lain-lain”

“mengikuti penelitian untuk ADERN yaitu pasien ODHA di jurnal penelitian kampus”

“ menggunakan teknologi informasi untuk menyampaikn dan mendapatkan informasi baru kepada teman-teman rekan sekerja”

Jawaban tersebut sesuai dengan penjabaran komponen kompetensi landasan ilmiah dan peningkatan kompetensi diri pada Standar Kompetensi apoteker Indonesia, 2016 sebagaimana tabel 4.34.

Tabel 4.34. Standar kompetensi apoteker berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia komponen landasan ilmiah dan peningkatan kompetensi diri

NO	UNIT KOMPETENSI	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Landasan ilmiah praktik kefarmasian	Menguasai ilmu & teknologi farmasi yang dibutuhkan untuk menjalankan praktik profesi	Mampu menguasai teori, metode dan aplikasi ilmu dan teknologi farmasi. Memiliki keahlian yang dibutuhkan di luar lingkup pengetahuan yang dimiliki.	Tidak ada
2	Mawas diri dan pengembangan diri	Mampu mawas diri, mengenali kelemahan/kekurangan diri, dan melakukan upaya pengembangan diri secara berkelanjutan.	Mendokumentasikan aktifitas pengembangan diri yang dilakukan. Mengevaluasi pembelajaran yang dilakuk.	Tidak ada
3	Belajar sepanjang hayat dan kontribusi untuk kemajuan profesi	Mampu mengembangkan pengetahuan dan kemampuan diri serta berkontribusi dalam upaya peningkatan praktik profesi.	Mengikuti secara aktif perkembangan ilmu dan pengetahuan di berbagai media. Membuat tulisan tentang kefarmasian dan dipublikasikan.	Tidak ada
4	Penggunaan teknologi untuk pengembangan profesionalisme	Mampu memanfaatkan teknologi yang sesuai untuk pengembangan profesi.	Mengikuti dan menggunakan teknologi terkini serta menganalisis kemanfaatanya terhadap praktik kefarmasian.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2016

3. Hasil dan analisis standar kompetensi perawat

Dalam penelitian kali ini kami melakukan wawancara secara langsung dengan subjek penelitian yaitu apoteker mewakili tenaga paramedis pada hari Rabu, 24 Januari 2018 di Puskesmas Kebumen I. Buku panduan wawancara yang digunakan adalah Standar Kompetensi Perawat Indonesia, tahun 2013. Pertanyaan yang diajukan berdasarkan pada standar kompetensi yang terdapat didalamnya. Hasil wawancara pada ketiga area kompetensi disampaikan dalam tabel 4,35,

Pada pertanyaan mengenai standar kompetensi area praktik professional, etis, legal dan peka budaya standar satu tentang bertanggung gugat terhadap praktik professional, informan ketiga memberikan jawaban pada saat wawancara yaitu,

“bekerja sesuai SOP dan jika tidak sesuai bisa digugat karena tidak profesional”

Pada standar kompetensi kedua tentang melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya informan ketiga memberikan jawaban pada saat wawancara yaitu,

“bekerja dengan berpedoman pada kode etik keperawatan misalnya dengan menghormati kewajiban pasien, menjaga kerahasiaan penyakit atau informasi tentang pasien, menghormati kebiasaan dan adat istiadat”

Pada standar kompetensi ketiga mengenai praktik secara legal, informan ketiga memberikan jawaban pada saat wawancara yaitu,

“patuh kepada peraturan dan punya STR, SIP, SIK”

Tabel 4.35. Standar kompetensi perawat berdasarkan Standar Kompetensi Perawat Indonesia area praktik professional, etis, legal dan peka budaya

NO	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL		KESENJANGAN KOMPETENSI
		OBSERVASI	WAWANCARA	
1	Bertanggung gugat terhadap praktik profesional	Bersedia menerima resiko pekerjaan	Mampu menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik, dan peraturan perundangan	Tidak ada
2	Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya	Bekerja sesuai SOP dan tat tertib yang berlaku di Puskesmas Kebumen I serta menghormati teman sejawat dan profesi lainnya.	Mampu menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia. Mampu menerapkan sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien. Mampu menerapkan menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan. Mampu menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang perawat.	Tidak ada
3	Melaksanakan praktik secara legal	Mempunyai SIP dan STR yang berlaku	Mampu melakukan praktik keperawatan sesuai kewenangan dan perundangan. Mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku.	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Perawat Indonesia, 2013 dan Data Kepegawaian Puskesmas Kebumen I

Sehingga dapat dikatakan bahwa informan ketiga berkompeten dan tidak ada kesenjangan pada standar kompetensi perawat area praktik professional, etis, legal dan peka budaya.

Selanjutnya pada area pemberian asuhan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.36. Standar kompetensi perawat berdasarkan Standar Kompetensi Perawat Indonesia area pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan

NO	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL	KESENJANGAN KOMPETENSI
1	Menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya dalam bidang promosi kesehatan, pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan komunikasi terapeutik serta hubungan interpersonal.	Mampu menerapkan prinsip dasar asuhan keperawatan dalam bidang promosi kesehatan dengan memberikan penyuluhan, dalam bidang pengkajian awal keperawatan mulai dari pengumpulan data objektif dan subjektif, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mendokumentasikanya sesuai dengan standar praktik dan peraturan perundangan	Tidak ada
2	Menerapkan prinsip kepemimpinan dan manajemen keperawatan, prinsip pelayanan/asuhan keperawatan interprofesional, prinsip delegasi dan supervise, dan prinsip keselamatan lingkungan	Mampu menerapkan prinsip kepemimpinan dan manajemen dalam hal ikut memberikan kontribusi untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif, memahami peran, pengetahuan dan ketrampilan, mampu bekerja sama dalam tim dan menjaga keamanan dan keselamatan lingkungan	Tidak ada

Sumber : Standar Kompetensi Perawat Indonesia, 2013 dan Data Kepegawaian Puskesmas Kebumen I

Pada saat wawancara , informan ketiga memberikan jawaban atas pertanyaan tentang upaya promosi kesehatan dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan yaitu,

“memberikan penyuluhan tentang kesehatan misal kebiasaan merokok yang disesuaikan dengan jenis penyakit yang diderita. Dalam asuhan keperawatan promosi tergantung keluhan pasien misal, nyeri asuhan keperawatanya bagaimana, diare asuhan keperawatnya bagaimana dan lain lain”

Pada pertanyaan mengenai pengkajian asuhan keperawatan, jawaban informan ketiga adalah

“mengumpulkan data tentang identitas pasien, klinis, subjektif, objektif dan pemeriksaan fisik”

Pada pertanyaan mengenai perencanaan asuhan keperawatan, jawaban informan ketiga adalah,

”memberikan anjuran atau himbauan karena kita puskesmas rawat jalan. Homecare dijalankan dengan penyakit menular, gizi kurang, jiwa, PTM misalnya hipertensi, diabetes, bumil resti dan lain-lain”

Pada pertanyaan mengenai implementasi atau tindak lanjut rencana asuhan keperawatan, jawaban informan ketiga adalah,

“melaksanakan kunjungan rumah dengan bekerja sama dengan program lain”

Pada pertanyaan mengenai evaluasi asuhan tindakan keperawatan, jawaban informan ketiga adalah,

“dilakukan terutama untuk gangguan jiwa dalam bentuk perencanaan penggunaan obat, penyuluhan terhadap keluarga untuk pola asuhnya, hasil evaluasi dilaporkan ke dokter dan jika ada perbaikan obat dilanjutkan, jika tidak dilakukan rujukan”

Pada pertanyaan mengenai penggunaan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan, jawaban informan ketiga adalah,

“komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang jelas dan bisa diterima oleh pasien dan keluarganya, menjelaskan tentang penyakit, penyebabnya, cara mengatasi, dietnya dan lain-lain”

Pada area pemberian asuhan dan manajemen keperawatan standar kompetensi 1, semua jawaban sesuai dengan persyaratan yang terdapat di dalam buku Standar Kompetensi Perawat, tahun 2013.

Pada pertanyaan mengenai menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman, informan ketiga memberikan jawaban yaitu,

“dalam penataan ruangan harus memperhatikan sirkulasi, mudah untuk mobilisasi pasien, melakukan identifikasi resiko, menggunakan APD, dan untuk pasien difabel diberi kemudahan dan alat bantu”

Pada pertanyaan mengenai membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan, informan ketiga memberikan jawaban yaitu,

“melakukan koordinasi dengan pemegang program lain dalam penanganan pasien misal pasien jiwa, gizi buruk, pasien diare dan gatal, membina hubungan baik dengan dokter dalam pemeriksaan terhadap pasien, misal untuk pasien nyeri, terapi analgetiknya dari dokter”

Pada pertanyaan mengenai fungsi delegasi dan supervise dalam manajemen asuhan keperawatan, jawaban informan ketiga adalah,

“menerima tanggung jawab dan tugas yang diberikan misal jika kita tidak bisa melaksanakan tugas, dilimpahkan ke petugas lain dan dilaporkan ke pimpinan unit”

Dari seluruh jawaban informan kedua tersebut diatas dapat dikatakan bahwa dalam area kepemimpinan dan manajemen asuhan keperawatan tidak ada kesenjangan dengan Standar Kompetensi Perawat Indonesia, 2013.

Tabel 4.37. Standar kompetensi perawat berdasarkan Standar Kompetensi Perawat Indonesia area pengembangan kualitas personal dan professional

NO	STANDAR KOMPETENSI	KEADAAN REAL	KESenjangan KOMPETENSI
1	Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan	Berperan aktif dalam melakukan tindakan penanggulangan bencana. Mampu menerapkan standar profesi selama pelayanan askep. Mampu meningkatkan citra keperawatan yang positif tetapi belum dapat bertindak sebagai sumber informasi mahasiswa keperawatan dan pemanfaatan hasil penelitian. Mampu berperan serta dalam kegiatan advokasi organisasi profesi.	Ada kesenjangan dalam hal sebagai sumber informasi dan memanfaatkan hasil penelitian
2	Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan maupun asuhan keperawatan	Mampu melaksanakan kegiatan pengembangan keprofesian dan berperan serta dalam peningkatan kualitas dan prosedur penjaminan mutu	Tidak ada
3	Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi	Belum mampu untuk melanjutkan pendidikan dan pengembangan kompetensi. Mampu melakukan kajian terstruktur dan belajar bersama dengan orang lain untuk berkontribusi terhadap asuhan keperawatan	Terdapat kesenjangan dalam hal pengembangan profesi untuk melanjutkan pendidikan.

Sumber : Standar Kompetensi Perawat Indonesia, 2013 dan Data Kepegawaian Puskesmas Kebumen I

Dalam hal pertanyaan mengenai pengembangan profesi, informan ketiga memberikan jawaban yaitu,

“mengikuti seminar keperawatan, melanjutkan sekolah/kuliah, mengikuti pelatihan”

Dalam hal pertanyaan mengenai peningkatan kualitas, informan ketiga memberikan jawaban yaitu,

“mengikuti peraturan terbaru tentang tata laksana penyakit, mengup-date informasi tentang permenkes, penanganan penyakit, tata laksana keperawatan dan lain-lain. Bekerja dan melaksanakan kegiatan sesuai SOP dan protap yang ada”

Dalam hal pertanyaan mengenai pendidikan berkelanjutan, jawaban informan ketiga adalah,

“sampai saat ini belum ada keinginan untuk sekolah lagi karena pertimbangan keluarga dalam hal ini tentang pembiayaan kuliah”

Pada area pengembangan kualitas personal dan professional, masih terdapat kesenjangan dalam hal pengembangan profesi untuk pendidikan berkelanjutan karena pertimbangan pribadi, dalam hal ini biaya kuliah dan keluarga. Informan ketiga masih belum mempertimbangkan dan akan membicarakan dulu dengan keluarga jika diberi kesempatan tugas belajar.

Adapun informan yang diteliti sejumlah tiga orang sebagai mana dalam tabel berikut.

Tabel 4.38. Informan penelitian

NO	NAMA	JABATAN	STATUS KEPEGAWAIAN	LAMA BEKERJA
1.	dr. Rahmi Asfiyatul Jannah	Dokter Umum	PNS	12 tahun
2.	Aim L Hakim, S.Farm.,Apt.,M.KM	Apoteker	PNS	12 tahun
3.	Kusmiyati, A.Md.Kep	Perawat	PNS	13 tahun

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Sampai saat ini kompetensi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kebumen I untuk tenaga dokter umum sebagian besar sudah sesuai, untuk apoteker sudah sesuai dan untuk perawat masih ada 2 yang belum sesuai dengan peraturan standar profesi masing-masing profesi.
2. Dari hasil pembahasan dan analisa standar kompetensi pada dokter umum, apoteker dan perawat, masih terdapat kesenjangan kompetensi pada dokter umum dalam standar kompetensi pengembangan pengetahuan baru dikarenakan Puskesmas merupakan tempat pelayanan, sehingga kurang dalam hal pemanfaatan ilmu pengetahuan dan penelitian. Pada perawat masih terdapat kesenjangan pada kompetensi sebagai sumber informasi dan memanfaatkan hasil penelitian karena Puskesmas juga bukan merupakan tempat praktik lapangan bagi mahasiswa sehingga kurang bisa menjadi sumber informasi memanfaatkan hasil penelitian. Selain itu, pada perawat juga masih terdapat kesenjangan dalam hal pengembangan profesi karena pertimbangan pribadi dan keluarga.
3. Tindak lanjut dari kesenjangan kompetensi yang ada untuk dokter umum adalah dengan memberikan kesempatan dan kontribusi yang lebih baik dari Puskesmas untuk dokter umum dan perawat agar dapat meningkatkan kompetensi.

B. Saran

- a. Melakukan pemetaan tentang pola ketenagaan dan standar kompetensi pada masing-masing profesi secara akurat dan dengan metode yang tepat.

- b. Menyusun rencana pengembangan kompetensi dengan bekerja sama dengan Badan Kepegawaian dan Diklat Kabupaten Kebumen, sehingga terpenuhi kesenjangan kompetensi yang distandarkan oleh peraturan yang berlaku.
- c. Puskesmas dapat mengalokasikan dana dan memberikan kesempatan pada dokter dan perawat untuk mengikuti diklat dan seminar meskipun belum menjadi tuntutan pekerjaan tetapi sebagai bagian dari pencarian ilmu sepanjang hayat. Sedangkan untuk perawat pada kesenjangan sebagai sumber informasi dan pemanfaatan hasil penelitian dapat dengan melakukan “Focus Group Discution/FGD” sehingga dapat saling berbagi ilmu dengan rekan seprofesi. Untuk kesenjangan kompetensi pengembangan profesi, dapat ditindak lanjuti dengan memberikan beasiswa tugas belajar dan memberikan motivasi yang lebih banyak untuk terus mencari ilmu dan mengembangkan profesi dan ilmu pengetahuan

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kepegawaian Negara, (2013) *Pedoman Penyusunan Standar Kompetensi Manjerial Pegawai Negeri Sipil*, Peraturan Kepala BKN No 7 tahun 2013.

Emmyah, (2009) *Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Pegawaipada Politeknik Negeri Ujung Pandan*, Tesis S2, Program Magister Ilmu Administrasi, Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi, Lembaga Administrasi Negara, Makasar.

Muh. Nawawi, (2012) *Pengaruh Motivasi dan Kompetensi Tenaga Kesehatan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat*, MIMBAR, Vol XXVIII, No. 1 (Juni, 2012) : 93-102.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2014, tentang *Tenaga Kesehatan*.

Peraturan Ikatan Apoteker Indonesia Tahun 2016, tentang *Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*.

Peraturan Persatuan Perawat Nasional Indonesia Tahun 2013, tentang *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, Nomor 11 Tahun 2012 tentang *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*.

Pola Ketenagaan dan Analisis Kompetensi Puskesmas Kebumen I, 2016

Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, 2007, Cetakan Ketiga, Alfabeta, Bandung.

radenosaputra.blogspot.co.id/2013/05/analisis-komparatif.html, Sunday,
May 5, 2013).

Undang-Undang nomor 39 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat