

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit swasta ini merupakan Rumah Sakit Umum Type D dengan Luas lahan 3.422 m² dan luas bangunan terdiri dua lantai, pada lantai satu 1.336 m² dan lantai dua 882 m² dengan jumlah tempat tidur 50 TT.

Sejarah berdirinya salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di Yogyakarta ini diawali dari sebuah klinik bidan swasta pada tahun 1987 dan berkembang menjadi fasilitas kesehatan Rumah Sakit Umum diresmikan pada tanggal 9 Januari 2010 dengan Ijin Operasional Rumah Sakit Nomor 503/516/506/DKS/2015

Rumah Sakit swasta ini memiliki fasilitas pelayanan Poliklinik spesialis dan umum, IGD 24 jam, serta Rawat Inap. Adapun jenis – jenis pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan Medik, pelayanan Perawatan, pelayanan Penunjang serta pelayanan Administrasi dan Keuangan.

2. Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar

- a. VISI : Menjadi Rumah Sakit Tipe C yang terakreditasi “ PARIPURNA” dan disukai oleh pelanggan.

b. MISI :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, berkualitas, dan terpercaya dengan prinsip *continuous improvement*.
- 2) Menyelenggarakan layanan rumah sakit yang bersifat kekeluargaan dan bertanggungjawab dengan strategi *lean* manajemen.
- 3) Merealisasikan rumah sakit unggulan.
- 4) *BENCHMARKING* ke rumah sakit lain yang lebih baik dan berprestasi.

c. Motto : RUMAH SAKIT KELUARGA YANG TERPERCAYA

- d. Nilai Dasar : 3 S SEDAP (Salam, Senyum, Sapa, Semangat, Efisien, Disiplin, Asertif, Peduli)

3. Gambaran Subyek Penelitian

Subyek Penelitian ini adalah *health provider* yang bekerja di rumah sakit yang berhubungan dengan manajemen obat antara lain terdiri para Kepala ruang Farmasi, Kepala Instalasi Penunjang, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dokter, perawat.

4. Gambaran Obyek Penelitian

Obyek penelitian adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang didalamnya terdapat panduan dan standar prosedur operasional (SPO) yang ada dalam Manajemen Obat di unit yang terdiri dari panduan manajemen dan penggunaan obat, SPO pelayanan farmasi, dan dokumen yang terkait dengan manajemen penggunaan obat.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh dari wawancara dan observasi lapangan serta studi dokumentasi yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan *content analysis* (analisis isi), dengan model *analisis interaktif*

Proses *analisis interaktif* dengan cara melakukan pengolahan data secara berkelanjutan dan berulang terus menerus hingga membentuk suatu siklus.

Dimulai dari pengumpulan data, lalu reduksi data dengan memilah dan menggolongkan data penting untuk membuat gambaran prediksi hasil pengamatan, dilanjutkan penyajian data matrik berupa deskripsi hasil penelitian untuk pengambilan kesimpulan, sehingga menghasilkan uraian analisis untuk menjawab pertanyaan penelitian pada rumusan masalah.

1. Hasil Obsevasi Lapangan

a. Sumber Daya Manusia

Jumlah Apoteker yang ada dalam pelayanan di rumah sakit swasta di Yogyakarta ini sebanyak 8 karyawan yang terdiri dari 3 apoteker yang terdiri dari 1 Kepala Ruang Farmasi, 2 Apoteker Pendamping (Untuk 1 Rawat Jalan dan 1 Rawat Inap). Dan 4 Tenaga Teknis Kefarmasian yang terdiri dari 2 lulusan Diploma 3 farmasi, dan 2 SMK Farmasi, dan 1 Adminitrasi.

b. Sarana dan Prasarana

Pelayanan Farmasi di rumah sakit swasta tersebut dilakukan dengan metode sentralisasi tidak memiliki depo penyimpanan di Unit Pelayanan kesehatan kecuali IGD, VK, IBS & HCU dengan pembatasan stok yang di simpan hanya memperhatikan aspek ke emergensian. Sedangkan Unit Keperawatan lain hanya terdapat Box Emergensi dengan obat kegawat daruratan.

Instalasi Farmasi tidak memiliki gudang secara terpisah sehingga loket dan penyimpanan obat menjadi satu dan terlihat padat dari luar. Termasuk pada pelayanan farmasi rawat jalan masih dilaksanakan *not open table*.

2. Hasil Wawancara

Fokus wawancara penelitian ini terdapat pada 5 indikator kepuasan *health provider* terdiri dari: variasi pekerjaan, jatidiri tugas, tugas penting, otonomi, serta umpan balik. Dan juga standar manajemen obat yang diambil dari sebagian 7 standar MPO terdiri dari: (Std.1) Organisasi dan manajemen, (Std.2) Seleksi dan pengadaan, (Std.3) Penyimpanan, (Std.4), Pemesanan dan pencatatan (Std.5) Persiapan dan penyaluran, (Std.6) Pemberian, (Std.7) Pemantauan.

a. Analisis Wawancara

Analisis wawancara ini merupakan gambaran hasil wawancara kepuasan *health provider* dalam penerapan standar pelayanan farmasi pada manajemen obat dari sebagian standar MPO, dengan melakukan interaksi antar unsur

Tabel 4.1 Hasil Wawancara Kepuasan *Health Provider* (Variasi Pekerjaan dan Otonomi) dalam MPO 1 (Organisasi dan Manajemen) Kepuasan dalam Supervisi Pelayanan Farmasi
(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Belum berjalan karena aktif melayani pasien rawat jalan.	Aktivitas supervisi masih berfokus pada kegiatan pengadaan sehingga kepuasan dalam prosedur supervisi ini belum dirasakan oleh beberapa profesi
Tenaga Teknis Kefarmasian	Hanya di supervisi dalam pengadaan obat saja.	
Dokter	Belum puas karena selalu ada informasi obatnya tidak ready.	
Perawat	Tidak adanya supervisi dalam obat emergensi di Unit Layanan	
Bidan	Belum dilakukan supervisi obat yang ada di VK	

Tabel 4.2 Hasil Wawancara Kepuasan *Health Provider* (Variasi Pekerjaan dan Otonomi) dalam MPO 1 (Organisasi dan Manajemen) Pengambilan Keputusan Supervisi
(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Puas, namun selalu bersamaan dengan layanan tidak di waktu khusus supervisi.	Kepuasan dalam aspek pengambilan keputusan supervise masih berdampak

Tenaga Teknis Kefarmasian	Cukup Puas terutama dalam keadaan tidak adanya stok, apoteker segera memutuskan untuk nempil di Apotek Luar.	pada pelayanan pengadaan obat saja dan tidak dirasakan pada Unit Keperawatan dan Kebidanan
Dokter	Ya cukup puas terutama pada saat mensubstitusi apoteker selalu memutuskan untuk bertanya dulu kepada dokter.	
Perawat	Tidak merasakan apakah keputusan supervisi dirasakan.	
Bidan	Belum merasakan manfaat dari keputusan supervisi.	

Tabel 4.3 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Otonomi& Tugas Penting) dalam MPO 2 (Seleksi dan Pengadaan) Tema Peran dalam formularium
(seperti pada halaman 70 – 86))

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Terlibat dengan baik sehingga cukup puas	Kepuasan pada peran serta dalam pembuatan formularium masih dirasakan pada profesi yang berkaitan dan berperan langsung
Tenaga Teknis Kefarmasian	Dalam pembuatan formularium kami terlibat dalam pendokumentasiannya saja.	

Dokter	Cukup puas terutama dengan menggunakan form usulan formularium sehingga bisa terfasilitasi.	dalam penyusunan formularium
Perawat	Masih merasakan ketidak tepatan dalam pembuatan formularium karena masih sering terjadinya kekosongan obat.	
Bidan	Belum merasakan manfaat dalam layanan khususnya dari kebijakan formularium.	

Tabel 4.4 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Otonomi& Tugas Penting) dalam MPO 2 (Seleksi dan Pengadaan) penyusunan berdasarkan manfaat pasien

(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Penyusunan formularium berdasarkan kemanfaatan untuk pasien merupakan tugas penting	Penyusunan (<i>benefit-risk ratio</i>) yang paling menguntungkan bagi penderita adalah tugas yang penting dalam layanan,

Tenaga Teknis Kefarmasian	Iya merupakan tugas penting dalam penentuan formularium dengan kemanfaatan pasien sesuai dengan era JKN saat ini.	dipersepsikan pada semua profesi dalam <i>health provider</i>
Dokter	Dasar yang penting dalam penentuan formularium	
Perawat	Ini berkaitan dengan layanan di tempat kami yang notabene nya pasien BPJS sehingga obat tetap akan tersedia kalau ini menjadi pertimbangan penting.	
Bidan	Sangat penting pertimbangan ini selain manfaat untuk pasien untuk RS juga jadi penting.	

Tabel 4.5 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Keragaman Tugas dan Jati Diri Tugas) dalam MPO 3 (Penyimpanan) Prioritas dalam Penyimpanan Obat

(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Belum menjadi prioritas karena keterbatasan tugas	Penyimpanan obat menjadi jati diri tugas terutama pada profesi

Tenaga Teknis Kefarmasian	Sebenarnya prioritas	dokter, Bidan, dan Perawat.
Dokter	Ini sangat penting	Sedangkan pada unit farmasi karena keterbatasan ruang penyimpanan, belum menjadi prioritas.
Perawat	Dalam unit kami walaupun terbatas kami memprioritaskan	
Bidan	Prioritas karena jika terjadi kehilangan maka operasional di unit kami terganggu.	

Tabel 4.6 Hasil Wawancara Keuasan Health Provider (Keragaman Tugas dan Jati Diri Tugas) dalam MPO 3 (Penyimpanan) Kemudahan dengan Teknik Alfabetis

(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Sangat terbantu sehingga mempercepat pelayanan kami.	Teknik alfabetis membantu pelayanan pada semua profesi, baik dari farmasi sebagai provider maupun dokter, perawat, serta bidan sebagai pengguna merasa sangat terbantu dengan teknik alfabetis tersebut.
Tenaga Teknis Kefarmasian	Sangat memudahkan kami dalam peracikan.	
Dokter	Pastinya memudahkan AA dalam pelayanannya	
Perawat	Mempercepat kami ketika kami menyerahkan resep rawat inap.	

Bidan	Memudahkan kami ketika membantu mencari terutama pada saat layanan farmasi terdistribusi dan VK juga butuh cepat.
-------	---

Tabel 4.7 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Keragaman Tugas dan Jati Diri Tugas) dalam MPO 3 (Penyimpanan) Efektif dalam pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (seperti pada halaman. 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Penyimpanan obat yang efektif dapat mencegah KTD	Penyimpanan obat yang efektif dapat mencegah kejadian yang tidak diharapkan, hal ini disampaikan oleh semua <i>health provider</i> dari berbagai profesi
Tenaga Teknis Kefarmasian	Penyimpanan obat secara terpisah dapat mencegah KTD	
Dokter	Dapat mencegah Kejadian Tidak Diharapkan jika terlaksana dengan baik	
Perawat	Sangat mencegah jika obat memang terpisah terutama High Alert dan LASA	
Bidan	Dapat mencegah insiden jika penyimpanan terpisah seperti halnya di tempat kami antara Mg So4 harus jauh dari D40.	

Tabel 4.8 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Keragaman Tugas, Ketrampilan , Umpan Balik) dalam MPO 4 (Penyiapan Obat) Kebijakan resep harus terbaca.

(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Kebijakan sudah ada namun kepatuhan belum berjalan dengan baik.	Kebijakan resep harus terbaca, belum memuaskan pada seluruh profesi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Sedangkan di unit perawatan mereka berdaptasi dengan kelemahan dokter dalam penulisan resep
Tenaga Teknis Kefarmasian	Masih sering menemukan resep tidak terbaca.	
Dokter	Tidak semua dokter tulisannya baik, namun secara umum kami mendukung kebijakan tersebut.	
Perawat	Ada beberapa yang memang tidak bisa terbaca namun kami juga mendengar dan mencatat sendiri sehingga kami tahu obat yang dimaksud.	
Bidan	Di unit kami variasi obat tidak begitu banyak dan dokter obsgyn mematuhi kebijakan dengan baik.	

Tabel 4.9 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Keragaman Tugas, Ketrampilan, Umpan Balik) dalam MPO 4 (Penyiapan Obat) Atasan membantu dalam resep yang tidak memenuhi kriteria administrasi, farmasetik,dan klinis

(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
-----------	--------	------

Apoteker	Disampaikan dalam rapat manajemen terutama dalam kriteria administrasi.	Dukungan atasan dalam kebijakan penulisan resep sebagai bentuk umpan balik, sudah dijalankan dengan melalui penyampaian secara langsung maupun langkah struktural melalui rapat manajemen atau rapat komite medis.
Tenaga teknis Kefarmasian	Apoteker selalu menanya ulang resep yang tidak terbaca kepada dokter langsung.	
Dokter	Beberapa kali di Rapat Komite Medis di ingatkan ulang kepada dokter untuk tata penulisan resep.	
Perawat	Kepala ruang biasanya menanyakan ulang ke dokter terutama dalam kriteria klinis untuk anak-anak.	
Bidan	Sangat membantu terutama pada bidan junior agar mengoreksi dan menambahkan data administrasi dalam peresepan.	

Tabel 4.10 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Keragaman Tugas dan Otonomi) dalam MPO 5 (Persiapan dan Penyaluran) Teknik Steril Memudahkan Pekerjaan
(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Saat ini belum menjalankan teknik steril dengan baik.	Teknik steril dianggap bisa memudahkan pekerjaan terutama

Tenaga teknis Kefarmasian	Teknik steril dengan keterbatasan jumlah SDM sangat menyulitkan kami	secara otonomi profesi, diantaranya dokter, perawat dan bidan. Sedangkan pada profesi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dianggap belum membantu, sehubungan adanya keterbatasan petugas atau SDM
Dokter	Memudahkan kami karena pasien tidak akan terkena dampak karena ketidaksetrilan.	
Perawat	Memudahkan karena pasien akan lebih cepat pulihnya dan LOS nya menurun.	
Bidan	Memudahkan karena resiko infeksi akan turun	

Tabel 4.11 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Keragaman Tugas, dan Otonomi) dalam MPO 5 (Persiapan dan Penyaluran) Sistem Penyaluran
(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Saat ini belum sesuai standar	Sistem penyaluran dianggap masih mengganggu otonomi profesi di luar farmasi oleh karena obat dari farmasi masih diambil sendiri oleh unit yang membutuhkan.
Tenaga Teknis Kefarmasian	Kami hanya menyiapkan dan penyaluran tetap kembali kepada unit	
Dokter	Belum puas dalam hal ini karena perawat masih sering harus ke farmasi, terutama di saat emergensi ini sangat mengganggu.	

Perawat	Ini sangat mengganggu kami terutama untuk melayani pasien dan harus wira wiri karena harus ambil obat di farmasi.
Bidan	Penyaluran obat masih kami yang mengambilnya ke farmasi.

Tabel 4.12 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Otonomi, dan Tugas yang Penting) dalam MPO 6 (Persiapan dan Pemberian) Batasan kewenangan pemberian obat
(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Saat ini kewenangan pemberian obat masih di berikan kepada perawat/ bidan dan ini masih sesuai.	Kewenangan dalam pemberian obat belum sesuai dengan standar, namun secara otonomi profesi dirasakan tidak mengganggu profesi lain.
Tenaga Teknis Kefarmasian	Terbantu dalam kewenangan pemberian obat ini	
Dokter	Sangat terbantu karena di bantu oleh perawat dan bidan.	
Perawat	Walaupun bukan menjadi tugas utama kami namun ini bisa dilakukan bersamaan dengan aktivitas perawatan yang lain semisal edukasi.	

Bidan	Saat ini kami masih diberi kewenangan dalam pemberian obat dan cukup membantu pekerjaan kami.
-------	---

Tabel 4.13 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Otonomi, dan Tugas yang Penting) dalam MPO 6 (Persiapan dan Pemberian) telaah ketepatan obat

(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Sangat membantu karena bisa menghindari kesalahan obat.	Kegiatan telaah ketepatan obat merupakan tugas yang penting, dan hampir seluruh jajaran profesi menyatakan kegiatan ini penting dan dapat mencegah kejadian tidak diharapkan (KTD)
Tenaga Teknis Kefarmasian	Sangat membantu saya.	
Dokter	Bisa membantu saya dalam mengoreksi siapa tahu ada kesalahan.	
Perawat	Sangat membantu dengan double check kejadian tidak diharapkan bisa di hindandarkan.	
Bidan	Bisa mencegah KTD terutama antara oxtosin dengan matergin	

Tabel 4.14 Hasil Wawancara Kepuasan *Health Provider* (Otonomi, dan Umpan Balik) dalam MPO 7 (Pemantauan) Rekonsiliasi Obat

(seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
-----------	--------	------

Apoteker	Sangat membantu khususnya bisa menghemat dan menghindari duplikas obat.	Rekonsiliasi obat merupakan tugas penting yang bisa membantu pekerjaan kefarmasian terutama dalam hal duplikasi dan anti dotun antar obat satu dengan yang lainnya
Tenaga Teknis Kefarmasian	Secara khusus kami tidak berdampak apakah membantu atau tidak	
Dokter	Menghindari duplikasi obat.	
Perawat	Bisa sangat membantu karena pasien tidak ada obat yang saling mempengaruhi pada saat perawatan	
Bidan	Menghindari duplikasi obat	

Tabel 4.15 Hasil Wawancara Kepuasan *Health Provider* (Otonomi, dan Umpan Balik) dalam MPO 7 (Pemantauan) Pelayanan Informasi Obat (PIO) (seperti pada halaman 70 – 86)

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Bagi kami ini memang menjadi tugas kefarmasian klinis.	Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) tidak mengganggu otonomi profesi lain. Malahan pada profesi perawat hal tersebut dianggap menjadi masukan tambahan bagi pasien dan perawat.
Tenaga Teknis Kefarmasian	Itu memang sudah menjadi tugas seorang apoteker	
Dokter	Selama tidak mempengaruhi pasien tidak percaya terhadap terapi yang di berikan tidak mengganggu.	

Perawat	Sangat tidak terganggu karena bisa menjadi masukan untuk pasien dan kami
Bidan	Tidak terganggu apalagi kalau pemberian obat juga dilakukan.

b. **Hasil Kepuasan**

Merupakan gambaran kepuasan *health provider* dalam manajemen obat pada standar pelayanan farmasi yang dimuat sebagian dalam MPO.

Dari hasil interaksi wawancara dilakukan pengkajian pendapat responden (*health provider*) lalu dikelompokkan dengan mereduksi data berdasarkan indikator kinerja dan standar MPO. Kemudian menghitung prosentase dari jawaban – jawaban (seperti pada halaman 87 - 91.) untuk memperoleh gambaran kepuasan.

Tabel:4.16 Hasil kepuasan

No	Indikator Kepuasan	Nilai	Kategori
1	Variasi Pekerjaan	16,66%	TidakPuas
2	Jati diri tugas	66,66%	Puas
3	Tugas Penting	100 %	Puas
4	Otonomi	66,66%	Puas
5	Umpan Balik	75%	Puas

3. Hasil Studi Dokumentasi

Dalam studi dokumentasi dilakukan pengecekan kebijakan, panduan, SPO semua dalam keadaan baik setelah paska Akreditasi versi 2012 pada bulan oktober 2017.

Dalam stansar MPO 1 sudah terdapat SK Supervisor yang di rangkap oleh Kepala Ruang Farmasi, juga kartu monitoring penggunaan obat untuk pengadaan obat lanjutan.

Pada standar MPO 2(penyimpanan) terdapat prosuder hak akses terbatas yang diperkenankan saja yangdiperbolehkan masuk ke dalam ruang farmasi,

Sedangkan kebijakan pemberian obat belum diatur secara spesifik siapa saja yang seharusnya memberikan obat.

C. Pembahasan

1. Kepuasan *Health Provider* berdasarkan Variasi Pekerjaan

Hasil Wawancara Kepuasan *Health Provider* (Variasi Pekerjaan dan Otonomi) dalam MPO 1 (Organisasi dan Manajemen) pada tabel 4,1. dapat dilihat bahwa kegiatan pelayanan supervisi belum berjalan dengan baik dan masih berfokus pada kegiatan pengadaan obat. Sehingga kepuasan pada prosedur pelayanan supervise belum dirasakan oleh beberapa profesi, disebabkan kurangnya SDM sebagaimana pernyataan Apoteker “ *saya sendiri belum bisa menjalankan kegiatan supervisi*

farmasi bu, karena aktif dilayanan rawat jalan, jadi belum bisa dikatakan puas atau tidak puas”.

Data ini didukung pada hasil studi lapangan dan studi dokumentasi dimana Kepala Ruang Farmasi merangkap sebagai supervisor dan Apoteker penanggung jawab.

Kebijakan resep harus terbaca menunjukkan belum memuaskan seluruh profesi terutama apoteker dan tenaga teknis kefarmasian sedangkan di unit perawatan mereka beradaptasi dengan kelamahan dokter dalam penulisan resep

Jenis pelayanan Teknik steril ini akan memudahkan pekerjaan secara otonomi profesi pada dokter, perawat, dan bidan. Sedangkan pada profesi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian masih dirasakan belum membantu karena keterbatasan SDM.

Dari enam jenis stansdar pelayanan farmasi yang menunjukkan variasi pekerjaan yaitu pelayanan supervisi, metode penyimpanan, teknik alfabetis, telaah resep, teknik steril dan system penyaluran, nilai kepuasan menunjukkan 16,66 % dengan kategori tidak puas.

Ketidakpuasan ini muncul karena tidak terpenuhinya elemen dalam teori keseimbangan (Equity Theory) yaitu faktor input yang menunjang pelayanan farmasi belum terpenuhi seperti gudang farmasi, keterbatasan SDM, diklat teknik steril maupun sarana teknik steril.

2. Kepuasan *Health Provider* berdasarkan Jati Diri Tugas

Hasil interaktif menunjukkan bahwa penyimpanan obat menjadi jati diri tugas terutama pada profesi Dokter, Bidan, Perawat. Sedangkan pada unit farmasi karena keterbatasan ruang penyimpanan belum menjadi prioritas. Sebagaimana terlihat dari hasil wawancara kepuasan *health provider* pada Tabel 4.5. tema Prioritas dalam Penyimpanan Obat.

Dimana Teknik alfabetis seperti pada tabel 4,6. menunjukkan dapat membantu pelayanan semua profesi, karena berhubungan dengan pencegahan kejadian tidak diharapkan (KTD).

Dari ketiga unsure jati diri hanya dua jenis pelayanan yang menyebabkan kepuasan yaitu pada teknik alfabetis dan pencegahan KTD dengan nilai kepuasan 66,66% dan satu unsur penyimpanan belum merasakan puas.

Nilai kepuasan ini terpenuhi pada factor outcome pada teori keseimbangan (*Equity theory*) dimana jenis pelayanan tersebut menunjukkan jati diri tugas sehingga memberi kesempatan berprestasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Menurut Kaswan (2012) pekerjaan yang cocok akan dapat memuaskan dan meningkatkan kualitas mutu layanan

3. Kepuasan *Health Provider* berdasarkan Tugas Penting

Kepuasan dalam menjalankan tugas penting ini sesuai dengan target pelayanan rumah sakit, salah satunya menjaga keselamatan pasien dimana *health provider* secara keseluruhan menganggap pekerjaannya adalah suatu hal yang penting karena berkaitan dengan nyawa orang lain. Hal ini dibuktikan dari empat unsur pelayanan farmasi yang berkaitan dengan kategori tugas penting MPO, seperti tabel (Tabel.4.2) Tema peran dalam formularium menunjukkan keterlibatan dirasakan oleh profesi yang berkaitan langsung dalam penyusunan formularium, (Tabel.4.4) Tema penyusunan formularium berdasarkan manfaat pasien menunjukkan bahwa *benefit risk ratio* merupakan tugas penting bagi semua profesi, (Tabel.4.13) Tema kewenangan pemberian obat menunjukkan bahwa kewenangan belum sesuai standar namun secara otonomi tidak mengganggu profesi lain, (Tabel.4.13.) Tema Telaah ketepatan obat menunjukkan kegiatan ini penting bagi semua profesi karena dapat mencegah terjadinya KTD.

Ke empat unsur di atas menunjukkan bahwa semua *health provider* 100% menyatakan puas. Faktor *out come* pada teori keseimbangan ini telah terpenuhi, dimana pada telaah resep dokter merasakan lebih aman bila dilakukan telaah lanjutan oleh farmasi karena akan menjaga keselamatan pasien. Status symbol sebagaimana dalam penelitian ini perawat menjalankan kewenangan pemberian tidak terbebani karena secara simbolis hal ini akan menunjang kerja perawat.

4. Kepuasan *Health Provider* berdasarkan Otonomi

Otonomi tugas merupakan tingkat kebebasan pemegang kerja, mempunyai pengertian keleluasaan untuk menjadwalkan pekerjaan dan memutuskan prosedur apa yang akan digunakan untuk menyelesaikan pelayanan.

Dari hasil interaksi wawancara tabel (4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15) pada sembilan unsur otonomi diantaranya ada enam unsur yang menyatakan puas sebesar 66,66% yaitu pengambilan keputusan hanya berdampak pada pelayanan pengadaan obat saja dan tidak di rasakan di Unit Keperawatan dan Kebidanan.

Sedangkan dalam keterlibatan pada penyusunan formularium menunjukkan bahwa kepuasan dalam peran serta pembuatan formularium hanya dirasakan pada profesi yang berkaitan dan berperan langsung dalam pembuatan formularium.

Pada sistem distribusi menunjukkan sistem penyaluran masih mengganggu otonomi profesi di luar farmasi karena penyaluran masih diambil oleh unit yang membutuhkannya.

Sedangkan pada kewenangan pemberian obat walaupun kewenangan pemberian obat tidak sesuai dengan standar namun secara otonomi profesi tidak mengganggu profesi yang lain.

Kegiatan pelayanan informasi obat (PIO) tidak mengganggu otonomi profesi lain dan pada profesi perawat malah menjadikan masukan tambahan untuk pasien dan perawat.

Sedangkan tiga unsur pelayanan Supervisi, Teknik Steril dan Sistem Penyaluran belum dirasakan kepuasan oleh *health provider*. Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012

Otonomi sebagai kepuasan karena terpenuhi faktor comparason person dalam *Equity theori* dimana seorang pegawai dalam organisasi yang sama atau berbeda dalam kegiatan pelayanan akan saling membandingkan manfaat layanannya.

5. Kepuasan Health Provider berdasarkan Umpan balik

Kemampuan komunikasi atasan dalam hal respon menjadi salah satu sumber kepuasan bagi *health provider* karena atasan menunjukkan antusiasme terhadap hasil kerjanya.

Hal ini ditunjukkan pada hasil interaksi tabel 4.14, dan tabel 4.15 dari empat unsur Umpan balik dalam standar MPO: kebijakan penulisan resep, atasan membantu dalam ketentuan dalam masalah penulisan resep, rekonsiliasi obat, dan pelayanan informasi obat (PIO) terdapat tiga unsur memuaskan *health provider* sebesar 75% dan yang tidak memuaskan adalah pelaksanaan kebijakan penulisan resep.

Umpan balik sebagai kepuasan karena terpenuhinya elemen dalam faktor outcome pada Teori Keseimbangan (*Equity Theory*) karena health

provider merasakan bahwa atasan membantu ketika ada permasalahan sehingga menjadi faktor keseimbangan dalam kepuasan.