

JOURNAL

Kepuasan *Health Provider* terhadap penerapan Manajemen Obat di RS Swasta di Yogyakarta

Author : Dwi Ernayati, Nur Hidayah, Dwi Pudjaningsih

Korespondensi Author: dwiernayati@gmail.com

INDEXING

Keywords:

Satisfaction Health Provider, Drug Management Use in Hospital

Kata kunci:

Kepuasan *Health Provider*, Manajemen dan Penggunaan Obat di Rumah Sakit

ABSTRAK

Background:.....

Method:.....

Result and Discussion:.....

Conclusion:.....

Latar Belakang: Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan memiliki fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, dan berkewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan. Instalasi Farmasi merupakan bagian penting di rumah sakit mempunyai tugas menyediakan obat untuk terapi yang optimal bagi semua penderita dan menjamin pelayanan bermutu tinggi sesuai standar Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO).

Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta telah melakukan pelayanan farmasi berbasis standar MPO. Implementasi pada tujuh sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO) berkaitan erat dengan keberhasilan pelayanan Instalasi farmasi, dimana pengaruhnya akan berdampak pada kepuasan para pemberi pelayanan kesehatan (*Health Provider*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kepuasan *health provider* terhadap penerapan Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO) dalam sistem organisasi dan *staffing*, seleksi dan pengadaan, penyimpanan, pemesanan dan pencatatan, persiapan dan penyaluran, pemberian, pemantauan di RSU Queen Latifa Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Responden adalah tenaga kesehatan (*Health Provider*) yang bekerja di RSU Queen Latifa Yogyakarta. Teknik pengambilan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan *content analysis* dengan model analisis interaktif.

Hasil dan Pembahasan:

Kepuasan *Health Provider* berdasarkan Variasi Pekerjaan, dari enam jenis standar 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.

Kepuasan *Health Provider* berdasarkan jati diri, dari ketiga unsur 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

Kepuasan Health Provider berdasarkan TugasPenting, dari ke empat unsur menunjukkan semua *health provider* 100% menyatakan puas, 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.

Kepuasan *Health Provider* berdasarkan Otonomi, dari sembilan unsur ada enam unsur pengambilan keputusan, peran dalam formularium, kewenangan pemberian obat, telaah ketepatan obat, rekonsiliasi obat, dan pelayanan informasi obat (PIO) menyatakan puas dengan nilai 66,66%. Sedangkan tiga unsur supervisi, teknik steril, penyaluran obat dirasakan health provider tidak puas.

Kepuasan *Health Provider* berdasarkan Umpan Balik, dari empat unsur Umpan balik yaitu 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.

Kesimpulan dan Saran:

Sebagian besar *Health Provider* menyatakan puas terhadap penerapan Manajemen dan Penggunaan Obat di RSU (MPO) Queen Latifa Yogyakarta dengan nilai sebesar 66,99%. Namun dalam pelaksanaan pelayanan farmasi masih diperlukan pemantauan dalam penulisan resep, serta pemenuhan SDM farmasi, dan sarana gudang farmasi.

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan memiliki fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang bermutu dan aman, serta berkewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan berdasarkan Undang – Undang Rumah Sakit No 44 tahun 2009

Rumah Sakit dalam rangka menjaga kualitas mutu pelayanan juga wajib melakukan proses akreditasi secara berkala setiap tiga tahun sekali, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap rumah sakit yang memiliki izin operasional harus diregistrasi dan diakreditasi,

Instalasi Farmasi merupakan bagian penting di rumah sakit mempunyai tugas menyediakan obat untuk terapi yang optimal bagi semua penderita dan menjamin pelayanan bermutu tinggi sesuai standar Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO) .

Pekerjaan ke Farmasian yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomer 51 tahun 2009 terdiri dari membuat dan mengendalikan mutu sediaan farmasi, mengamankan serta mengadakan, menyalurkan, dan mengelola obat berdasarkan peresepan dokter, melayani informasi, dan mengembangkan obat dan bahan, yang disusun secara sistematis dalam bentuk *drug management cycle*.

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan implementasi manajemen dan penggunaan obat oleh Novita tahun 2016 di RSU PKU Muhammadiyah Bantul menyebutkan bahwa pada tujuh sasaran manajemen dan penggunaan obat belum sepenuhnya dilengkapi. Sedangkan penelitian Destiana tahun 2017 di RSUD Bob Bazar Kalianda menyebutkan masih ada hambatan pada sumber daya manusia serta fasilitas sarana prasarana..

Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta telah melakukan pelayanan farmasi berbasis standar MPO. Implementasi pada tujuh sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO) berkaitan erat dengan keberhasilan pelayanan Instalasi farmasi, dimana pengaruhnya akan berdampak pada kepuasan para pemberi pelayanan kesehatan (*Health Provider*).

Menurut Adams prinsip keadilan (*equity*) sebagai dasar kepuasan. bahwa orang akan merasa puas atau tidak puas, tergantung apakah ia merasakan adanya keadilan atau tidak atas suatu situasi. Terdapat tiga elemen *equity*, yaitu *input*, *outcome*, dan *comparison person*

Penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) sebagai salah satu pengguna jasa farmasi selain pasien sebagai *health consumer* akan merasakan kepuasan apabila terjadi keseimbangan dalam proses manajemen dan penggunaan obat yang berorientasi pada keselamatan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kepuasan *health provider* terhadap penerapan Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO) pada unsur sistem organisasi dan *staffing*, seleksi dan pengadaan, penyimpanan, pemesanan dan pencatatan, persiapan dan penyaluran, pemberian, pemantauan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta.

METHODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. dilaksanakan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta pada bulan November s.d Januari 2018.

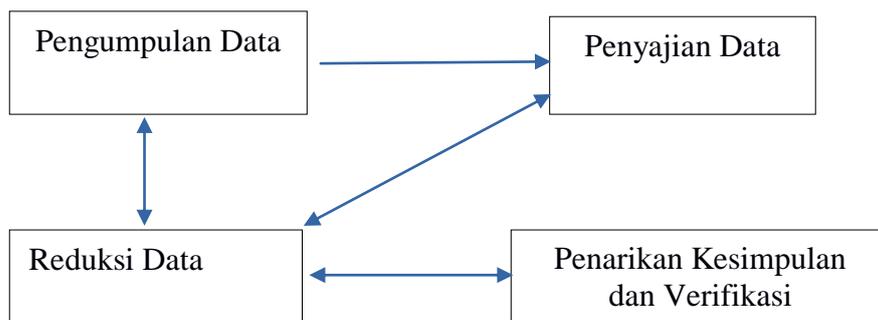
Subyek penelitian adalah *Health Provider* yaitu Apoteker, Tenaga Teknis Farmasi, Dokter, Perawat dan Bidan. Sedangkan Obyek penelitian adalah Kebijakan, Pedoman, Panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dokumen lain yang terkait Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO).

Variable yang digunakan terdiri dua variable bebas dan variable terikat. Variabel bebas tentang penerapan manajemen dan penggunaan obat, dan variable terikat adalah kepuasan *health provider* di RSUD Queen Latifa.

Teknik pengambilan data melalui Observasi (pengamatan) dengan cara melihat aktivitas pengelolaan Farmasi di RSUD Queen Latifa., Wawancara mendalam akan dilakukan kepada informan penelitian yaitu *Health Provider*, dan Studi dokumentasi dengan cara melihat berapa dokumen yang berhubungan dengan manajemen dan penggunaan obat

Instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan (guedi) untuk wawancara mendalam terstruktur tentang pengaruh penerapan manajemen dan penggunaan obat terhadap kepuasan *health provider*.

Analisis data dengan menggunakan *content analysis* mencakup upaya - upaya, klasifikasi lambang- lambang yang dipakai dalam komunikasi, menggunakan kriteria dalam klasifikasi, dan menggunakan teknik analisis tertentu dalam membuat prediksi. Dengan Teknik analisis menggunakan model **Analisis interaktif** melukiskan siklus sebagai berikut:



Gambar 1: Komponen- komponen Analisis Data Model Interaktif

Dalam gambar tersebut terlihat sifat interaktif pengumpulan data dengan analisis data prosesnya terus berlanjut, berulang, dan terus menerus hingga membentuk siklus.

Tahapan pengumpulan data dan analisis data adalah: **Pengumpulan data** dengan mencatat semua data hasil observasi,wawancara,check list bukti pelaksanaan dan komparasi di lapangan, **Reduksi data** dengan melakukan analisis yang menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasikan data-data yang telah direduksi untuk memberikan gambaran hasil pengamatan, **Penyajian data** berupa deskripsi hasil penelitian yang tersusun dalam bentuk matrix, flowcart atau grafik untuk penarikan kesimpulan, **Pengambilan keputusan dan verifikasi** dengan mencari tema, hubungan atau persamaan hal – hal yang sering muncul dari data – data yang ada lalu diambil kesimpulan degan senantiasa diverifikasi selama penelitian berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Subyek penelitian ini adalah *health provider* yang bekerja di RSUD Queen Latifa terdiri dari: Apoteker, Tenaga Teknis Apoteker, Dokter, Perawat/Bidan yang terlibat dalam manajemen dan penggunaan obat dan berperan sebagai informan penelitian

1.Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian

No	Karakteristik Informan	Jumlah	Prosentase
1	Jenis Kelamin		
	• Laki- Laki	2	40%
	• Perempuan	3	60%

2	Umur		
	• 26 - 30 Tahun	1	20%
	• 31 - 35 Tahun	4	80%

3	Pendidikan		
	• D3	3	60%
	• S1	2	40%

4	Jabatan		
	• Apoteker	1	20%
	• Tenaga Teknis Kefarmasian	1	20%
	• Dokter	1	20%
	• Perawat	1	20%
	• Bidan	1	20%

.2. Observasi Lapangan

Hasil Observasi lapangan terdiri dari: **Sumber Daya Manusia** yang melaksanakan tugas di Instalasi farmasi berjumlah 8 orang terdiri dari Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian dan tenaga administrasi, dan **Sarana Prasarana** di Instalasi farmasi tidak memiliki gudang secara terpisah, sehingga loket pelayanan dan penyimpanan obat masih menjadi satu. Termasuk pelayanan farmasi rawat jalan masih dilaksanakan *not open table*. Bentuk pelayanan farmasi di RSUD Queen Latifa masih dilakukan secara sentralisasi dan tidak memiliki depo penyimpanan di unit – unit pelayanan kesehatan kecuali IGD, VK, IBS, HCU dengan pembatasan stok ke emergensian. Dan Unit Keperawatan lainnya disediakan box emergensi berisi obat kegawat daruratan.

3. Hasil wawancara

Merupakan gambaran hasil wawancara persepsi kepuasan *health provider* terhadap standar pelayanan farmasi dalam MPO.

- Analisa hasil wawancara** dengan cara menggolongkan, mengarahkan anataa indikator kinerja dengan standar pelayanan dalam MPO, lalu membuang data yang tidak perlu dan mencari tema, hubungan atau persamaan hal – hal yang sering muncul.

Tabel 4.2 Hasil Wawancara Kepuasan *Health Provider* (Variasi Pekerjaan dan Otonomi) dalam MPO 1 (Organisasi dan Manajemen) Kepuasan dalam tema Supervisi Pelayanan Farmasi

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 Kefarmasian Teknis	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 4.3 Hasil Wawancara Kepuasan *Health Provider* (Variasi Pekerjaan dan Otonomi) dalam MPO 1 (Organisasi dan Manajemen) Pengambilan Keputusan Supervisi

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Puas, namun selalu bersamaan dengan layanan tidak di waktu khusus supervisi.	Kepuasan dalam aspek pengambilan keputusan supervise masih berdampak pada pelayanan pengadaan obat saja dan tidak dirasakan pada Unit Keperawatan dan Kebidanan
Tenaga Kefarmasian Teknis	Cukup Puas terutama dalam keadaan tidak adanya stok, apoteker segera memutuskan untuk nempil di Apotek Luar.	
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 4.4 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider. Pada MPO 2

(Seleksi dan Pengadaan) indikator (Otonomi& Tugas Penting) Tema Peran dalam formularium

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 dalam penyusunan formularium
Tenaga Teknis Kefarmasian	Dalam pembuatan formularium kami terlibat dalam pendokumentasiannya saja.	
Dokter	Cukup puas terutama dengan menggunakan form usulan formularium sehingga bisa terfasilitasi.	
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 4.5 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Otonomi& Tugas Penting)

dalam MPO 2 (Seleksi dan Pengadaan) penyusunan berdasarkan manfaat pasien

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, dipersepsikan pada semua profesi dalam <i>health provider</i>
Tenaga Teknis Kefarmasian	Iya merupakan tugas penting dalam penentuan formularium dengan kemanfaatan pasien sesuai dengan era JKN saat ini.	
Dokter	Dasar yang penting dalam penentuan formularium	

Perawat	Ini berkaitan dengan layanan di tempat kami yang notabenehnya 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 4.6 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Variasi Pekerjaan, Jati Diri Tugas) dalam MPO 3 (Penyimpanan) Prioritas dalam Penyimpanan Obat

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Belum menjadi prioritas karena keterbatasan tugas	Penyimpanan obat menjadi jati diri tugas terutama pada profesi dokter, Bidan, dan Perawat. Sedangkan pada unit farmasi karena keterbatasan ruang penyimpanan, belum menjadi prioritas.
Tenaga Kefarmasian Teknis	Sebenarnya prioritas	
Dokter	Ini sangat penting	
Perawat	Dalam unit kami walaupun terbatas kami memprioritaskan	
Bidan	Prioritas karena jika terjadi kehilangan maka operasional di unit kami terganggu.	

Tabel 4.7 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Variasi pekerjaan, Jati Diri Tugas) dalam MPO 3 (Penyimpanan) Kemudahan dengan Teknik Alfabetis

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 Kefarmasian Teknis	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 kredit dan VK juga butuh cepat.

Tabel 4.8 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Variasi pekerjaan, Jati Diri Tugas) dalam MPO 3 (Penyimpanan) Efektif dalam pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan.

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 terpisahkan 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 4.9 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Variasi pekerjaan,, Ketrampilan, Umpan Balik) dalam MPO 4 (Penyiapan Obat) Kebijakan resep harus terbaca.

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 beradaptasi 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 4.10 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Variasi pekerjaan, Ketrampilan, Umpan Balik) dalam MPO 4 (Penyiapan Obat) Atasan membantu dalam resep yang tidak memenuhi kriteria administrasi, farmasetik,dan klinis

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Disampaikan dalam rapat manajemen terutama dalam kriteria adminitrasi.	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 4.11 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Variasi pekerjaan, Otonomi) dalam MPO 5 (Persiapan dan Penyaluran) Teknik Steril Memudahkan Pekerjaan

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

Tenaga Kefarmasian	teknis	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 4.12 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Variasi pekerjaan, Otonomi) dalam MPO 5 (Persiapan dan Penyaluran) Sistem Penyaluran

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 4.13 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Otonomi, Tugas yang Penting) dalam MPO 6 (Persiapan dan Pemberian) Batasan kewenangan pemberian obat

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

Tenaga Teknis Kefarmasian	Terbantu dalam kewenangan pemberian obat ini	dirasakan tidak mengganggu profesi lain.
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 4.14 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Otonomi, Tugas yang Penting) dalam MPO 6 (Persiapan dan Pemberian) telaah ketepatan obat

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 hidandarkan.	
Bidan	Bisa mencegah KTD terutama antara oksitosin dengan matergin	

Tabel 4.15 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Otonomi, Umpan Balik) dalam MPO 7 (Pemantauan) Rekonsiliasi Obat

Responden	Coding	Tema
Apoteker	Sangat membantu khususnya bisa menghemat dan menghindari duplikas obat.	Rekonsiliasi obat merupakan tugas penting yang bisa membantu pekerjaan

Tenaga Teknis Kefarmasian	Secara khusus kami tidak berdampak apakah membantu atau tidak	kefarmasian terutama dalam hal duplikasi dan anti dotun antar obat satu dengan yang lainnya
Dokter	Menghindari duplikasi obat.	
Perawat	Bisa sangat membantu karena pasien tidak ada obat yang saling mempengaruhi pada saat perawatan	
Bidan	Menghindari duplikasi obat	

Tabel 4.16 Hasil Wawancara Kepuasan Health Provider (Otonomi, Umpan Balik) dalam MPO 7 (Pemantauan) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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. **Nilai Kepuasan**

Merupakan gambaran hasil kepuasan *health provider* terhadap standar pelayanan farmasi dalam MPO

Tabel 4.17. Hasil Nilai Kepuasan *Health Provider* terhadap penerapan MPO dalam pelayanan kefarmasian

No	Indikator/Standar	Kinerja				
		Variasi pekerjaan	Jati diri tugas	Tugas penting	Otonomi	Umpan balik
	MPO					
1	Pelayanan Supervisi	Tidak puas			Tidak puas	
2	Metode Penyimpanan	Tidak puas	Tidak puas			
3	Teknik Alfabetis	Puas	Puas			

4	Telaah Resep	Tidak puas				
5	Teknik Steril	Tidak puas			Tidak puas	
6	Metode Penyaluran	Tidak puas			Tidak puas	
7	Pencegahan kejadian tidak diharapkan		Puas			
8	Ketlibatan dalam formularium			Puas		
9	Penyusunan benefit pasien dalam formularium			Puas		
10	Kewenangan pemberian obat			Puas	Puas	
11	Telaah ketepatan obat			Puas	Puas	
12	Pengambilan keputusan selama supervisi				Puas	
13	Peran dalam pembuatan formularium				Puas	
14	Rekonsiliasi obat				Puas	Puas
15	Pelayanan Informasi Obat (PIO)				Puas	Puas
16	Kebijakan penulisan resep					Tidak puas
17	Atasan membantu dalam ketentuan dalam masalah penulisan resep					Puas
	Nilai kepuasan :	16,66 %	66,66 %	100 %	66,66 %	75 %
	Kategori :	Tidak puas	Puas	Puas	Puas	Puas
	Nilai rerata :	64,99 % (Puas)				

Keterangan Nilai:

1. (0 – 50) = Tidak Puas
2. (51 – 100) = Puas

4, Hasil Studi Dokumentasi

Melakukan pengecekan terhadap dokumen MPO meliputi kebijakan, panduan, SPO dan dokumen terkait lainnya dalam keadaan baik. Pada standar MPO 1 terdapat SK Supervisor oleh Kepala Ruang Farmasi, dan kartu monitoring obat juga tersedia.

Pada standar MPO 2 (penyimpanan) terdapat prosedur hak akses terbatas untuk masuk ruang farmasi. Kemudian kebijakan pemberian obat belum diatur secara spesifik siapa yang seharusnya memberikan obat.

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 4.2. 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 klemahan 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 standar 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 4.6. tema Prioritas dalam Penyimpanan Obat.

Dimana Teknik alfabetis seperti pada tabel 4.7. 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.4.4)Tema peran dalam formularium menunjukkan keterlibatan dirasakan oleh profesi yang berkaitan langsung dalam penyusunan formularium, (Tabel.4.5)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.4.14.)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 (4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16) 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 teori* 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 4.15, dan tabel 4.16 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.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dari hasil analisis pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa *health provider* merasa puas terhadap penerapan Manajemen dan penggunaan Obat (MPO) di RSUD Queen Latifa Yogyakarta, dengan nilai kepuasan sebesar 66,99%.

SARAN

Dalam rangka memenuhi pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar maka dalam pelaksanaan pelayanan farmasi masih diperlukan:

1. Pemantauan dalam penulisan resep
2. Penambahan SDM farmasi
3. Pembangunan sarana gudang farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. A.A, Anwar Prabu Mangkunegara. 2011, *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* . Bandung : Rosda
2. Athohilah, Anton. 2010, *Dasar – Dasar Manajemen*, CV Pustaka Setia, Bandung
3. Bungin, Burhan .2009, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Rajawali Pers, Jakarta.
4. Cascio, D.M. Hodgetss, R.M. 1983, *Health Service Administration*, New York: Academic Press.
5. Levey, Samuel, N. Paul Loomba. 1973. *Health Care Administration “AManagerial perspective”*.
6. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Undang-undang nomor 2009 tentang rumah sakit. Jakarta, 2009.
7. Depkes RI, 2007. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006, Medan.
8. JCI., 2011, Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 4th Edition. Oakbrook Terrace, Illinois USA
9. Jati S P ,2001. *Evaluasi manajemen obat di rumah sakit*. Skripsi. Semarang, Tengah: Universitas Diponegoro.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan nomer 147 tahu 2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit, 2010.Jakarta
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 tahun 2011. Jakarta
12. Kuswadi, 2005, Cara Mudah Memahami Angka dan Manajemen Keuangan Bagi Orang Awam, Penerbit : Gramedia, Jakarta
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinana Rumah Sakit, Jakarta 2014
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Peraturan menteri kesehatan nomer 72 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Ke Farmasian di Rumah Sakit, 2016. Jakarta
15. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah nomer 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Jakarta, 2009.
16. Robbin, Stephen P.2006, *Perilaku Organisasi*, Ed. 10,trans. Molan B. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia
17. Setiasih, Wati. 2006. Hubungan Antara Kepuasan Kerja Perawat dan Kepuasan
18. Seto Soerjono.2001 *Manajemen Apoteker*. Airlangga University Press, Surabaya
19. Siregar, Charles. JP., 2004. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan. Cetakan I,Penerbit EGC, Jakarta
20. Trisnantoro, L. 2006, Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
21. Yusmainita. 2005. Pemberdayaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah. Diunduh: 26 Oktober 2015. <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/top-1.htm>: 37-55: 7,8,20- 2,39-40

