

Evaluation Of Medication Reconciliation For The Prevention Of Drug-Related Problems (DRPs) In Pediatric Pneumonia Patients

by Darminingsih Darminingsih

Evaluation Of Medication Reconciliation For The Prevention Of Drug-Related Problems (DRPs) In Pediatric Pneumonia Patients

*Darminingsih¹⁾, Eko Retnowati²⁾, Ulviani Yulia Husna³⁾

¹⁾²⁾³⁾Program Studi Sarjana Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Kudus

*Correspondence author: Darminingsih, miningb7@gmail.com, Kudus, Jawa Tengah, Indonesia

DOI:

Abstract

Pediatric pneumonia requires accurate medication use because treatment may involve several types of medications and may potentially lead to Drug-Related Problems (DRPs). Medication reconciliation is an important process in pharmaceutical care to ensure the accuracy of patients' medication information and to help identify drug-related problems during treatment. This study aimed to analyze the relationship between the implementation of medication reconciliation and the occurrence of DRPs in pediatric pneumonia patients admitted to the inpatient ward of RSIA Annisa Blora. This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach and retrospective data obtained from patients' medical records from January to April 2026. The sample consisted of 50 pediatric pneumonia patients who met the study criteria and were selected using total sampling. The implementation of medication reconciliation was assessed based on documentation in the medical records, while DRPs were identified using the Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) version 9.0 classification. The relationship between the implementation of medication reconciliation and the occurrence of DRPs was analyzed using the Pearson Chi-Square test. The results showed that medication reconciliation was performed in 26 patients (52%), while 24 patients (48%) did not receive medication reconciliation. DRPs were identified in 11 patients (22%), while 39 patients (78%) did not experience DRPs. All identified DRPs were classified as category P3.1 according to PCNE version 9.0, namely problems related to the cost-effectiveness of treatment. The analysis showed $\chi^2 = 0.037$, $df = 1$, and $p\text{-value} = 0.848$ ($p > 0.05$), indicating that there was no statistically significant relationship between the implementation of medication reconciliation and the occurrence of DRPs in pediatric pneumonia patients at RSIA Annisa Blora.

Keywords: Drug Related Problems (DRPs), Medication Reconciliation, Pneumonia, Pediatric Patients, PCNE

Abstrak

Pneumonia pada anak memerlukan ketepatan dalam penggunaan obat karena terapi yang diberikan dapat melibatkan beberapa jenis obat dan berpotensi menimbulkan Drug Related Problems (DRPs). Rekonsiliasi obat merupakan salah satu proses penting dalam pelayanan kefarmasian untuk memastikan kesesuaian informasi obat yang digunakan pasien serta membantu mengidentifikasi permasalahan terkait obat selama proses perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pelaksanaan rekonsiliasi obat dengan kejadian DRPs pada pasien anak pneumonia yang menjalani rawat inap di RSIA Annisa Blora. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional dan memanfaatkan data retrospektif dari rekam medis pasien periode Januari–April 2026. Sampel penelitian terdiri atas 50 pasien anak pneumonia yang memenuhi kriteria penelitian dan dipilih dengan teknik total sampling. Pelaksanaan rekonsiliasi obat ditelusuri berdasarkan dokumentasi pada rekam medis, sedangkan identifikasi DRPs dilakukan menggunakan klasifikasi Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) versi 9.0. Analisis hubungan antara pelaksanaan rekonsiliasi obat dan kejadian DRPs dilakukan menggunakan uji Pearson Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rekonsiliasi obat dilakukan pada 26 pasien (52%), sedangkan 24 pasien (48%) tidak mendapatkan rekonsiliasi obat. Kejadian DRPs ditemukan pada 11 pasien (22%), sementara 39 pasien (78%) tidak mengalami DRPs. Seluruh kejadian DRPs yang ditemukan

diklasifikasikan dalam kategori P3.1 berdasarkan PCNE versi 9.0, yaitu masalah terkait cost-effectiveness terapi. Hasil analisis menunjukkan nilai $\chi^2 = 0,037$, $df = 1$, dan $p\text{-value} = 0,848$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pelaksanaan rekonsiliasi obat dengan kejadian DRPs pada pasien anak pneumonia di RSIA Annisa Blora.

Kata Kunci: Drug Related Problems (DRPs), Pneumonia, Pasien Anak, PCNE, Rekonsiliasi Obat

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, terutama pada kelompok anak-anak. Penyakit ini ditandai dengan peradangan pada jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, maupun jamur, yang dapat mengganggu proses pertukaran gas di alveoli dan menyebabkan gangguan fungsi respirasi. Pneumonia menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah usia lima tahun, terutama di negara berkembang dengan akses pelayanan kesehatan yang masih terbatas (Ramdani et al., 2024a).

Data dari World Health Organization menunjukkan bahwa pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada anak balita di dunia. Pada tahun 2019, pneumonia menyumbang sekitar 15% dari seluruh kematian anak di bawah usia lima tahun dengan jumlah kematian mencapai 740.180 anak secara global (World Health Organization, 2022c). Berdasarkan data profil kesehatan daerah, pneumonia masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup signifikan di Kabupaten Blora. Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Blora menunjukkan bahwa kasus pneumonia pada balita masih ditemukan setiap tahun di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Laporan profil kesehatan terbaru juga menunjukkan bahwa penyakit infeksi saluran pernapasan masih termasuk dalam kelompok penyakit yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Blora, sehingga upaya pencegahan dan penanganan pneumonia pada anak tetap menjadi prioritas dalam program kesehatan daerah hingga tahun 2024–2025 (Badan Pusat Statistik Kabupaten Blora, 2025).

Pasien anak dengan pneumonia yang dirawat di rumah sakit umumnya mendapatkan berbagai terapi obat seperti antibiotik, antipiretik, bronkodilator, serta terapi suportif lainnya. Penggunaan beberapa obat secara bersamaan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya Drug Related Problems (DRPs), seperti kesalahan pemilihan obat, kesalahan dosis, maupun interaksi obat. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memastikan penggunaan obat yang aman dan rasional melalui penerapan rekonsiliasi obat dalam pelayanan kesehatan guna meningkatkan keselamatan pasien serta mengurangi potensi

terjadinya DRPs pada pasien anak yang menjalani perawatan di rumah sakit (World Health Organization, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya DRPs adalah melalui penerapan rekonsiliasi obat (*medication reconciliation*) dalam pelayanan kesehatan. Rekonsiliasi obat merupakan proses formal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional bersama pasien untuk memastikan bahwa informasi mengenai obat yang digunakan pasien tercatat secara lengkap dan akurat selama proses perawatan. Proses ini melibatkan pengumpulan riwayat penggunaan obat pasien sebelum masuk rumah sakit, kemudian membandingkannya dengan terapi obat yang diberikan selama perawatan guna mengidentifikasi dan menyelesaikan ketidaksesuaian yang mungkin terjadi (Amarachi et al., 2024).

Rekonsiliasi obat merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Proses ini biasanya dilakukan pada beberapa tahap penting dalam pelayanan kesehatan, yaitu saat pasien masuk rumah sakit (*admission*), saat terjadi perpindahan perawatan di dalam rumah sakit (*transfer*), dan saat pasien pulang dari rumah sakit (*discharge*). Melalui proses ini, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa setiap perubahan terapi obat telah dilakukan secara tepat dan terdokumentasi dengan baik, sehingga dapat meminimalkan potensi kesalahan pengobatan maupun efek samping obat (World Health Organization, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, evaluasi terhadap pelaksanaan rekonsiliasi obat dan hubungannya dengan pencegahan *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien anak pneumonia menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan rekonsiliasi obat serta hubungannya dengan kejadian DRPs pada pasien anak pneumonia yang menjalani perawatan inap di RSIA Annisa Blora. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai peran rekonsiliasi obat dalam meningkatkan keselamatan pasien serta menjadi bahan evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan farmasi klinik di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional menggunakan data retrospektif. Penelitian dilakukan untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan rekonsiliasi obat dengan kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien anak dengan pneumonia tanpa memberikan intervensi terhadap pasien.

Populasi target penelitian adalah seluruh pasien anak yang didiagnosis pneumonia dan menjalani perawatan rawat inap. Populasi terjangkau adalah pasien anak dengan diagnosis pneumonia yang menjalani rawat inap di RSIA Annisa Blora selama Januari–April 2026 dan memiliki rekam medis yang memuat informasi mengenai diagnosis, terapi obat, serta dokumentasi rekonsiliasi obat. Batas usia pasien ditetapkan 0–17 tahun sesuai dengan kriteria penelitian dalam skripsi. Diagnosis pneumonia ditentukan berdasarkan diagnosis medis yang tercantum dalam rekam medis pasien.

Kriteria inklusi meliputi pasien usia 0–17 tahun yang menjalani rawat inap di RSIA Annisa Blora, memiliki diagnosis pneumonia berdasarkan rekam medis, baik laki-laki maupun perempuan, serta memiliki data rekam medis yang memuat informasi terapi obat, riwayat penggunaan obat sebelum masuk rumah sakit, dan dokumentasi yang diperlukan untuk menilai pelaksanaan rekonsiliasi obat dan kejadian DRPs. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang pulang paksa sebelum menyelesaikan perawatan, pasien yang meninggal di instalasi gawat darurat sebelum masuk ruang rawat inap, serta rekam medis yang tidak lengkap atau tidak memuat data pengobatan secara menyeluruh.

Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi diikutsertakan sebagai sampel. Berdasarkan data penelitian, diperoleh 50 pasien anak pneumonia yang memenuhi kriteria penelitian selama Januari–April 2026 dan seluruhnya dianalisis. Unit analisis dalam penelitian ini adalah pasien, bukan jumlah episode rawat inap atau jumlah kejadian DRPs. Apabila terdapat pasien yang menjalani rawat inap lebih dari satu kali selama periode penelitian, data tidak dihitung sebagai observasi independen secara berulang dan satu pasien hanya direpresentasikan satu kali dalam dataset penelitian. Jumlah rekam medis yang disaring sebelum diperoleh 50 pasien perlu dicantumkan berdasarkan catatan screening penelitian apabila tersedia; angka tersebut tidak tercantum dalam naskah skripsi sehingga tidak ditambahkan tanpa verifikasi.

Instrumen penelitian terdiri atas lembar profil pasien, lembar rekonsiliasi obat, lembar identifikasi DRPs berdasarkan PCNE V9.0, dan checklist rekam medis. Lembar profil pasien digunakan untuk mencatat kode pasien, usia, jenis kelamin, diagnosis, lama rawat inap, jumlah obat yang digunakan, dan komorbiditas. Lembar rekonsiliasi obat digunakan untuk mencatat dan membandingkan obat yang digunakan pasien sebelum masuk rumah sakit dengan obat yang diberikan selama perawatan dan saat pulang, meliputi nama obat, bentuk sediaan, dosis, frekuensi, rute pemberian, dan indikasi. Checklist rekam medis digunakan untuk meninjau riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan

terapi, dan resep obat.

14

Identifikasi DRPs dilakukan berdasarkan klasifikasi *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) Version 9.0. Penilaian dilakukan dengan menelaah data terapi pasien yang meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute pemberian, indikasi, riwayat penggunaan obat, serta informasi klinis yang tersedia dalam rekam medis. Temuan kemudian dinilai berdasarkan domain masalah (*problem*), penyebab (*cause*), dan intervensi sesuai instrumen PCNE V9.0 yang digunakan dalam penelitian. Lembar identifikasi dalam skripsi memuat domain masalah P1 efektivitas terapi tidak optimal, P2 reaksi obat yang merugikan, dan P3 masalah terkait biaya terapi, serta pencatatan penyebab dan intervensi yang relevan.

Dalam penelitian ini, DRPs dicatat sebagai kejadian aktual atau potensial berdasarkan informasi terapi yang tersedia dalam rekam medis. Setiap pasien kemudian dikategorikan menjadi “mengalami DRPs” apabila ditemukan sedikitnya satu DRP dan “tidak mengalami DRPs” apabila tidak ditemukan DRP berdasarkan hasil telaah. Dengan demikian, unit analisis untuk variabel kejadian DRPs adalah pasien, sedangkan beberapa temuan pada satu pasien tidak dihitung sebagai beberapa observasi independen dalam analisis hubungan. Berdasarkan hasil penelitian, 11 pasien (22%) mengalami DRPs dan 39 pasien (78%) tidak mengalami DRPs. Seluruh DRPs yang ditemukan termasuk domain P3 terkait masalah biaya terapi berdasarkan klasifikasi PCNE V9.0.

Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran rekam medis pasien yang memenuhi kriteria penelitian. Tahap awal meliputi koordinasi dengan RSIA Annisa Blora, pengurusan izin penelitian, pemastian persetujuan etik, serta penyiapan instrumen penelitian. Selanjutnya, data pasien diidentifikasi dan dicatat menggunakan kode pasien. Data sekunder yang dikumpulkan meliputi diagnosis, riwayat obat sebelum masuk rumah sakit, obat selama rawat inap, catatan pengobatan saat pulang, serta data klinis dan terapi yang diperlukan untuk identifikasi DRPs. Data pelaksanaan rekonsiliasi obat ditelusuri dari dokumentasi rekonsiliasi dan dibandingkan dengan informasi terapi yang tersedia.

Penelitian ini telah memperoleh izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) dengan Nomor Registrasi KEPK/UMP/147/III/2026. Pengajuan penelitian diterima pada 13 Maret 2026, dengan lokasi penelitian di RSIA Annisa Blora, dan status keputusan etik tercantum sebagai Final Complete. Persetujuan etik diberikan setelah komite melakukan pemeriksaan terhadap rancangan penelitian berdasarkan prinsip-prinsip penelitian yang beretika.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi karakteristik responden menunjukkan dominasi pegawai perempuan sebanyak 103 orang atau 91,2% yang mencerminkan profil tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Mayoritas responden berada pada kategori usia produktif muda antara 25 sampai 35 tahun dengan proporsi sebesar 72,6%. Berdasarkan latar belakang pendidikan, lulusan Diploma (D3) mendominasi sebesar 69,9% dibandingkan lulusan Sarjana (S1). Masa kerja responden sebagian besar berada pada rentang 1 sampai 5 tahun yang merepresentasikan tenaga kerja relatif baru. Unit Rawat Inap menjadi kontributor responden terbesar mencapai 36,3% dengan jabatan perawat sebagai posisi paling dominan sebesar 58,4%. Sebaran data ini memberikan gambaran representatif mengenai komposisi sumber daya manusia pada berbagai unit pelayanan di rumah sakit tersebut. Keberagaman unit kerja memastikan hasil penelitian memiliki validitas eksternal yang kuat dalam merepresentasikan kondisi empiris seluruh pegawai kontrak.

Tabel 1.
Statistik Deskriptif Beban Kerja, Kompensasi, dan
Kepuasan Kerja Pegawai di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Max
Beban Kerja (X)	113	23,77	22,00	3,645	18	30
Kompensasi (Z)	113	41,59	42,00	12,570	21	59
Kepuasan Kerja (Y)	113	88,70	97,00	20,064	39	107

Analisis deskriptif beban kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob menunjukkan nilai rata-rata sebesar 23,77 dari skor maksimal 30 yang mengindikasikan tingginya tuntutan pekerjaan bagi tenaga kesehatan kontrak. Kondisi tersebut tidak selaras dengan persepsi kompensasi yang hanya mencapai nilai rata-rata 41,59 atau sekitar 52% dari skor maksimal 100 sehingga mencerminkan ketidakcukupan imbalan dibandingkan kontribusi pegawai. Rendahnya kepuasan kerja dengan rata-rata 88,70 dari skor maksimal 180 mempertegas adanya kesenjangan antara tanggung jawab operasional dan kompensasi yang diterima. Standar deviasi yang signifikan pada variabel kompensasi dan kepuasan kerja menunjukkan variasi persepsi antar unit kerja yang memerlukan perhatian manajerial secara mendalam. Ketidakseimbangan sistemik ini berisiko meningkatkan *turnover intention* dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan apabila tidak dilakukan intervensi kebijakan yang logis dan terukur. Secara empiris, akumulasi beban kerja tinggi tanpa dukungan kompensasi yang memadai menjadi determinan utama rendahnya kepuasan kerja pegawai sesuai dengan teori motivasi kerja.

Tabel 2.
Koefisien Jalur Beban Kerja dengan Kompensasi

Variabel	Koefisien Jalur (β)	T-Statistik	P-Value
Beban Kerja – Kompensasi	0,423	4,901	0,000

Analisis model struktural menggunakan *Partial Least Square-Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) menunjukkan koefisien jalur beban kerja terhadap kompensasi sebesar 0,423. Nilai *T-Statistic* sebesar 4,901 yang melebihi nilai kritis 1,96 serta *P-Value* 0,000 membuktikan adanya pengaruh positif dan signifikan secara statistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan beban kerja secara linear memperkuat ekspektasi pegawai terhadap kompensasi sebagai bentuk imbal balik atas kontribusi kerja. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa hubungan fungsional antara kedua variabel bersifat konsisten dan valid pada seluruh responden penelitian. Secara empiris, hasil ini menunjukkan bahwa beban kerja merupakan determinan penting dalam membentuk persepsi keadilan kompensasi bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob sesuai dengan prinsip teori pertukaran sosial dalam manajemen sumber daya manusia.

Tabel 3.
Koefisien Jalur Kompensasi dengan Kepuasan Kerja

Variabel	Koefisien Jalur (β)	T-Statistik	P-Value
Kompensasi – Kepuasan Kerja	0,555	8,232	0,000

Berdasarkan hasil analisis PLS-SEM yang tersaji pada Tabel 5.8, diperoleh nilai koefisien jalur kompensasi terhadap kepuasan kerja sebesar 0,555 dengan nilai *T-Statistic* sebesar 8,232 yang lebih besar dari nilai kritis 1,96, dan *P-Value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara kompensasi dengan kepuasan kerja pegawai di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Arah hubungan yang positif bermakna bahwa semakin baik dan memadai kompensasi yang dirasakan oleh pegawai, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan kerja yang mereka rasakan.

Tabel 4.
Cronbach's Alpha dan Composite Reliability

Variabel	Cronbach's alpha	Composite reliability (ρ_a)
(X) Beban Kerja	0,866	0,870
(Y) Kepuasan Kerja	0,980	0,981

(Z) Kompensasi 0,964 0,964

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* variabel beban kerja sebesar 0,866, kepuasan kerja 0,980, dan kompensasi 0,964 yang melampaui ambang batas 0,6. Pengujian melalui *composite reliability* turut memperkuat hasil tersebut dengan nilai masing-masing variabel sebesar 0,870, 0,981, dan 0,964 yang berada di atas standar minimum 0,7. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh butir pernyataan mampu mengukur konstruk penelitian secara stabil dan akurat. Terpenuhinya kriteria reliabilitas dan validitas secara komprehensif memberikan dasar empiris yang kuat untuk melanjutkan analisis pada tahap pengujian model struktural atau *inner model*.

Tabel 5.
Nilai R-Square

Variabel	R-square
(Y) Kepuasan Kerja	0,305
(Z) Kompensasi	0,179

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai R-Square Variabel Kepuasan Kerja yaitu sebesar 0,305, maka nilai tersebut merupakan tanda Variabel Beban Kerja berpengaruh terhadap Variabel Kepuasan Kerja sebesar 30,5%. Sisanya sebesar 69,5% dipengaruhi oleh variabel lain. Serta nilai R-Square Variabel Kompensasi yaitu sebesar 0,179, maka nilai tersebut merupakan tanda Variabel Beban Kerja berpengaruh terhadap Variabel Kompensasi sebesar 17,9% dan sisanya sebesar 82,1% dipengaruhi oleh variabel lain.

Tabel 6.
Uji Hipotesis

Variabel	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (tO/STD EV)	P values
(X) Beban Kerja -> (Y) Kepuasan Kerja	-0,464	-0,480	0,078	5,978	0,000
(X) Beban Kerja -> (Z) Kompensasi	0,423	0,431	0,086	4,901	0,000
(Z) Kompensasi -> (Y) Kepuasan Kerja	0,555	0,571	0,067	8,232	0,000
(X) Beban Kerja -> (Z) Kompensasi -> (Y) Kepuasan Kerja	0,235	0,247	0,059	4,004	0,000

Berdasarkan hasil analisis *inner model* ditemukan bahwa variabel Beban Kerja Berpengaruh Negatif dan Signifikan Terhadap Variabel Kepuasan Kerja. Terlihat dari nilai koefisien regresi sebesar -0,464. dan dari hasil pengolahan data terdapat nilai T- Statistik sebesar 5,978 Lebih besar dari nilai T-Tabel yaitu 1,96 dengan nilai P- Value sebesar 0,000

lebih kecil dari 0,05, maka dari itu Variabel Beban Kerja Berpengaruh Negatif dan Signifikan Terhadap Variabel Kepuasan Kerja.

Selanjutnya, variabel Beban Kerja Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Variabel Kompensasi. Terlihat dari nilai koefisien regresi sebesar 0,423. dan dari hasil pengolahan data terdapat nilai T- Statistik sebesar 4,901 Lebih besar dari nilai T-Tabel yaitu 1,96 dengan nilai P- Value sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dari itu Variabel Beban Kerja Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Variabel Kompensasi. Selain itu, Variabel Kompensasi Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Variabel Kepuasan Kerja. Terlihat dari nilai koefisien regresi sebesar 0,555. dan dari hasil pengolahan data terdapat nilai T- Statistik sebesar 8,232 Lebih besar dari nilai T-Tabel yaitu 1,96 dengan nilai P- Value sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dari itu Variabel Kompensasi Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Variabel Kepuasan Kerja.

Serta, Variabel Beban Kerja Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Variabel Kepuasan Kerja Melalui Variabel Kompensasi Sebagai Variabel Mediasi. Terlihat dari nilai koefisien regresi sebesar 0,235. dan dari hasil pengolahan data terdapat nilai T- Statistik sebesar 4,004 Lebih besar dari nilai T-Tabel yaitu 1,96 dengan nilai P- Value sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dari itu Variabel Beban Kerja Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Variabel Kepuasan Kerja Melalui Variabel Kompensasi Sebagai Variabel Mediasi.

Hubungan Beban Kerja dengan Kompensasi Pegawai di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

Peningkatan beban kerja secara linear memperkuat ekspektasi pegawai terhadap imbalan yang proporsional sebagai bentuk keseimbangan antara kontribusi dan imbalan. Hubungan positif ini terjadi karena semakin tinggi tuntutan dan tanggung jawab pekerjaan, semakin besar kebutuhan atau ekspektasi pegawai terhadap kompensasi yang adil. Fenomena tersebut selaras dengan penelitian (Hardiansyah & Kusuma, 2024) yang menyatakan bahwa tingginya tuntutan pekerjaan mendorong evaluasi kritis terhadap kesesuaian kompensasi yang diterima. Tenaga kesehatan yang menanggung risiko serta volume tugas berat menuntut rekognisi finansial lebih memadai guna menjaga keadilan distributif dalam organisasi

Penelitian (Bellaudi, 2021) menyatakan bahwa kompensasi berpengaruh signifikan

terhadap kinerja karyawan serta berkaitan erat dengan intensitas tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan. Upah dan imbalan yang diberikan kepada pegawai semestinya mencerminkan kompleksitas serta tanggung jawab operasional sehingga tercipta keterkaitan logis antara beban kerja dengan besaran kompensasi yang diharapkan. Secara teoretis, (Hasibuan, 2013) menjelaskan bahwa penetapan kompensasi dipengaruhi oleh faktor produktivitas, kemampuan membayar, jabatan, serta pendidikan dan pengalaman. Hal ini menegaskan bahwa sistem remunerasi dalam organisasi seharusnya dirancang dengan mempertimbangkan beban kerja nyata guna menjamin keadilan distributif yang objektif dan terukur bagi seluruh sumber daya manusia.

Kenyataan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob menunjukkan kesenjangan nyata antara tuntutan kerja dan imbalan yang diterima oleh tenaga kesehatan kontrak. Meskipun beban kerja terdistribusi pada kategori cukup (52,2%) dan tinggi (47,8%), persepsi terhadap kompensasi justru berada pada kategori rendah sebesar 88,5%. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sistem kompensasi yang berlaku saat ini belum mampu mengimbangi tingginya beban operasional yang dihadapi oleh pegawai. Temuan empiris tersebut memberikan landasan kuat bagi manajemen untuk segera melakukan evaluasi serta penyesuaian kebijakan remunerasi. Sinkronisasi antara analisis beban kerja di setiap unit pelayanan dengan standar kompensasi menjadi krusial untuk menjaga stabilitas performa organisasi dan motivasi kerja secara sistematis.

Hubungan Kompensasi dengan Kepuasan Kerja Pegawai di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

Hasil penelitian membuktikan adanya pengaruh positif dan signifikan antara kompensasi terhadap kepuasan kerja pegawai di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob dengan koefisien jalur sebesar 0,555 serta nilai *T-Statistic* 8,232 yang melampaui ambang batas 1,96. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas kompensasi yang dirasakan pegawai secara linear berdampak pada peningkatan kepuasan kerja secara optimal. Fenomena tersebut selaras dengan penelitian (Bellaudi, 2021) yang menyatakan bahwa imbalan finansial maupun non-finansial merupakan determinan utama dalam menciptakan rasa puas dan loyalitas karyawan terhadap organisasi. Secara teoretis, pemberian kompensasi yang adil dan memadai menumbuhkan rasa dihargai pada diri pegawai sehingga berkontribusi langsung pada produktivitas serta kenyamanan dalam menjalankan

tugas profesi (Ilmiah et al., 2025; Nandawiyah et al., 2025).

Penelitian (Hardiansyah & Kusuma, 2024) menyatakan bahwa kompensasi langsung dan tidak langsung secara signifikan memengaruhi kepuasan karyawan, di mana imbalan finansial memberikan kepuasan seketika sementara tunjangan jangka panjang menciptakan rasa aman. Berdasarkan Teori Dua Faktor (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959), kompensasi dikategorikan sebagai faktor *hygiene* yang pemenuhannya bersifat krusial untuk mencegah ketidakpuasan kerja, meskipun bukan merupakan satu-satunya faktor pendorong motivasi. Temuan ini didukung oleh Teori Keadilan Adams yang menyatakan bahwa kepuasan tercapai saat rasio antara *input* berupa usaha dan kompetensi sebanding dengan *output* atau imbalan yang diterima. Kompensasi sebagai hygiene factor mencegah ketidakpuasan serta keadilan antara beban kerja dan kompensasi penting. Kondisi di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob menunjukkan ketidakseimbangan nyata, mengingat 88,5% responden menerima kompensasi rendah di tengah beban kerja yang tinggi. Kesenjangan sistemik ini menjadi determinan utama rendahnya kepuasan kerja sehingga diperlukan kebijakan remunerasi yang lebih berkeadilan dan berbasis beban kerja aktual guna menjaga stabilitas pelayanan kesehatan secara sistematis dan logis.

Hubungan Beban Kerja dengan Kepuasan Kerja Pegawai di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

Hasil penelitian membuktikan pengaruh negatif dan signifikan beban kerja terhadap kepuasan kerja pegawai di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob dengan koefisien jalur -0,464 serta nilai *T-Statistic* 5,978 yang melampaui ambang batas 1,96. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan beban kerja secara linear berdampak pada penurunan tingkat kepuasan kerja bagi tenaga kesehatan kontrak. Secara teoretis, (Robbins & Judge, 2017) menjelaskan bahwa beban kerja berlebihan memicu perasaan tertekan, hilangnya kontrol pekerjaan, serta ketidakseimbangan antara usaha dan imbalan. Data empiris memperkuat premis tersebut melalui fakta bahwa 47,8% responden menanggung beban kerja tinggi sementara 64,6% responden mengalami kepuasan kerja rendah. Konsistensi antara teori dan hasil pengolahan data ini menunjukkan bahwa tekanan operasional yang melampaui kapasitas individu menjadi determinan utama dalam menurunkan kenyamanan profesional.

Hasil penelitian ini selaras dengan (Kristanti, Bastian & Amdanata, 2024) yang menyatakan bahwa beban kerja berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepuasan kerja tenaga kesehatan akibat tingginya tuntutan tugas, kompleksitas klinis, serta risiko

lingkungan rumah sakit yang menekan kepuasan profesional secara akumulatif. (Kristiyanto & Khasanah, 2021) menyatakan bahwa beban kerja berlebihan memicu tekanan psikologis berupa stres dan kecemasan yang secara langsung berkontribusi pada penurunan kepuasan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Meskipun kekuatan korelasi berada pada level lemah, signifikansi statistik yang terbukti menunjukkan bahwa hubungan negatif tersebut bersifat konsisten dan bukan merupakan kebetulan. Berdasarkan (Munandar, 2014), pengelolaan sistematis terhadap kompleksitas tugas, waktu kerja, dan sistem *shift* menjadi kunci utama dalam menjaga beban kerja tetap optimal.

Analisis Pengaruh Beban Kerja terhadap Kepuasan Kerja melalui Kompensasi Sebagai Variabel Mediasi di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja melalui kompensasi sebagai variabel mediasi dengan nilai koefisien *indirect effect* sebesar 0,235 dan *T-Statistic* 4,004. Hasil penelitian ini secara statistik mengonfirmasi peran kompensasi dalam memediasi hubungan antara tuntutan pekerjaan dan kepuasan profesional tenaga kesehatan secara bermakna. Secara komprehensif, pengaruh langsung beban kerja terhadap kepuasan kerja bersifat negatif melalui koefisien -0,464, namun kehadiran mediasi kompensasi mampu memberikan pengaruh tidak langsung yang positif. Mekanisme ini menunjukkan bahwa kompensasi berfungsi sebagai *balancing mechanism* yang mampu meredam dampak negatif dari tingginya beban operasional. Secara substantif, beban kerja yang tinggi tidak akan menurunkan kepuasan kerja secara drastis apabila diimbangi dengan sistem remunerasi yang proporsional dan adil.

Teori keadilan (Adams, 1963) menyatakan terkait mekanisme mediasi ini yaitu beban kerja tinggi merepresentasikan *input* besar dari pegawai kepada organisasi. Dalam kerangka kerja ini, apabila kontribusi tersebut tidak diimbangi dengan *output* sepadan berupa kompensasi memadai, pegawai akan mempersepsikan ketidakadilan yang berimplikasi langsung pada penurunan kepuasan kerja. Namun, apabila kompensasi meningkat secara proporsional dengan beban kerja, persepsi keadilan tetap terjaga sehingga dampak negatif beban kerja terhadap kepuasan kerja dapat diredam secara efektif melalui jalur mediasi positif. Hasil penelitian ini didukung oleh (Hardiansyah & Kusuma, 2024) yang menyatakan bahwa kompensasi berperan sebagai jembatan signifikan dalam menghubungkan tuntutan pekerjaan dengan kepuasan karyawan. Respons organisasi melalui peningkatan kompensasi yang proporsional menumbuhkan rasa dihargai dan diakui atas pengorbanan profesional pegawai, yang secara psikologis mentransformasi

pengalaman beban kerja berat menjadi lebih dapat diterima tanpa harus mengurangi volume tugas secara absolut. (Rivai & Sagala, 2013) juga menyatakan bahwa sistem kompensasi yang dirancang berdasarkan beban kerja aktual akan menghasilkan fondasi kepuasan kerja berkelanjutan karena adanya persepsi keadilan organisasi. Dalam konteks Rumah Sakit Bhayangkara Brimob, di mana 88,5% responden merasakan kompensasi rendah di tengah beban kerja yang tinggi, urgensi perbaikan sistem remunerasi menjadi sangat krusial. Penyesuaian kebijakan kompensasi yang berbasis pada keadilan distributif akan memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan motivasi dan komitmen pegawai.

(Mangkunegara, 2015) menyatakan bahwa dinamika beban kerja, kompensasi, dan kepuasan kerja pada sektor kesehatan memiliki kompleksitas tinggi karena adanya faktor intrinsik seperti panggilan profesi dan tanggung jawab moral terhadap keselamatan pasien. Meskipun faktor tersebut mampu meningkatkan daya tahan pegawai terhadap tekanan operasional, pemenuhan kebutuhan ekonomi melalui kompensasi yang adil tetap tidak dapat tergantikan sebagai bentuk pengakuan formal organisasi. Hasil penelitian ini memberikan implikasi strategis bagi manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Brimob bahwa peningkatan kompensasi bagi pegawai kontrak merupakan investasi yang menghasilkan manfaat ganda. Intervensi tersebut terbukti mampu meningkatkan kepuasan kerja secara langsung sekaligus meredam dampak negatif beban kerja tinggi melalui jalur mediasi yang signifikan. Oleh karena itu, kebijakan remunerasi yang proporsional dengan beban kerja aktual menjadi solusi logis dan empiris untuk menciptakan iklim organisasi yang sehat, adil, dan kondusif bagi tenaga kesehatan. Penyesuaian sistem kompensasi ini pada akhirnya akan berkontribusi pada keberlanjutan motivasi pegawai serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Pembahasan Nilai R-Square

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai R-Square kepuasan kerja sebesar 0,305, yang berarti beban kerja dan kompensasi hanya mampu menjelaskan 30,5% variasi kepuasan kerja pegawai, sedangkan 69,5% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Sementara itu, nilai R-Square kompensasi sebesar 0,179, yang menunjukkan bahwa beban kerja hanya menjelaskan 17,9% variasi kompensasi, sedangkan 82,1% dipengaruhi oleh faktor lain. Nilai tersebut menunjukkan kemampuan prediksi model berada pada kategori rendah hingga moderat, sehingga kepuasan kerja pegawai rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh beban kerja dan kompensasi.

Dalam konteks rumah sakit, masih banyak faktor lain yang berpotensi lebih dominan memengaruhi kepuasan kerja, seperti gaya kepemimpinan, budaya organisasi, lingkungan kerja, hubungan antar rekan kerja, kesempatan pengembangan karier, sistem promosi, komunikasi organisasi, keseimbangan kehidupan kerja (work-life balance), keamanan kerja, serta dukungan organisasi. Selain itu, besaran kompensasi juga dapat dipengaruhi oleh kebijakan remunerasi rumah sakit, masa kerja, tingkat pendidikan, jabatan, kompetensi, dan hasil penilaian kinerja. Oleh karena itu, meskipun beban kerja dan kompensasi merupakan faktor yang signifikan, peningkatan kepuasan kerja memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif melalui pengelolaan berbagai aspek organisasi secara terpadu.

12

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu sehingga belum dapat menjelaskan hubungan kausal secara pasti antarvariabel. Kedua, data diperoleh melalui kuesioner dengan metode self-report, sehingga masih terdapat kemungkinan terjadinya bias persepsi maupun bias sosial dari responden. Ketiga, penelitian hanya dilakukan pada satu rumah sakit sehingga hasil penelitian memiliki keterbatasan dalam generalisasi pada rumah sakit lain yang memiliki karakteristik organisasi dan sistem kompensasi yang berbeda. Keempat, model penelitian hanya menjelaskan sebagian variasi kepuasan kerja, sehingga masih terdapat faktor-faktor lain di luar model yang berpotensi memberikan pengaruh lebih besar terhadap kepuasan kerja pegawai. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal, memperluas lokasi penelitian, serta menambahkan variabel seperti gaya kepemimpinan, budaya organisasi, lingkungan kerja, motivasi kerja, dan komitmen organisasi agar diperoleh model yang lebih komprehensif.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi secara langsung menurunkan kepuasan kerja pegawai, sedangkan kompensasi yang memadai berperan meningkatkan kepuasan kerja. Selain itu, kompensasi secara empiris terbukti menjadi mekanisme penyeimbang (balancing mechanism) yang krusial dalam memediasi hubungan antara beban kerja dan kepuasan kerja, sehingga mampu meredam dampak negatif beban kerja terhadap kepuasan kerja pegawai. Temuan ini menegaskan bahwa pengelolaan beban kerja yang proporsional perlu diimbangi dengan sistem kompensasi yang adil, kompetitif, dan

sesuai dengan beban kerja aktual agar kepuasan kerja tetap terjaga serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan memperluas cakupan responden pada berbagai rumah sakit serta mempertimbangkan variabel lain, seperti gaya kepemimpinan dan budaya organisasi, guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan kerja.

REFERENSI

1. Adams, J S. (1963). Towards an Understanding of Inequity. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422. <https://doi.org/10.1037/h0040968>
2. Adams, J Stacy. (1963). Towards an Understanding of Inequity. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422. <https://doi.org/10.1037/h0040968>
3. Bellaudi, V A. (2021). *Pengaruh Lingkungan Kerja, Hubungan Kerja, Fasilitas Kerja, Kepuasan Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan PT PLN (Persero) ULP Rayon Bandar Jaya*. Universitas Muhammadiyah Metro.
4. Bellaudi, Vinda Adhika. (2021). *Pengaruh Lingkungan Kerja, Hubungan Kerja, Fasilitas Kerja, Kepuasan Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan PT PLN (Persero) ULP Rayon Bandar Jaya*. Universitas Muhammadiyah Metro.
5. Hardiansyah, A., & Kusuma, S. F. (2024). Pengaruh Beban Kerja, Kompensasi Langsung, dan Kompensasi Tidak Langsung terhadap Kepuasan Kerja pada PT. Bintang Baru Sentosa. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis*, 4(2), 717–726. <https://doi.org/10.37481/jmeh.v4i2.795>
6. Hasibuan, M. S. . (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi revisi)*. Bumi Aksara.
7. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959a). *The Motivation to Work* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
8. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959b). *The Motivation to Work* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
9. Ilmiah, D. E. M. A., Isaroh, S. N., Kusuma, L. C., & Qurrotu'aini, N. I. (2025). Peran Kompensasi dalam Mencapai Kesejahteraan dan Kepuasan Kerja Karyawan. *Trending: Jurnal Manajemen Dan Ekonomi*, 3(1), 206–218.

- 6
10. Kristanti, R., Bastian, A., & Amdanata, D. D. (2024). Analisa Pengaruh Beban Kerja, Kepuasan Kerja, dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat dan Tenaga Kesehatan di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu. *South East Asian Management Concern*, 1(2), 51–59. <https://doi.org/10.61761/seamac.1.2.51-59>
- 13
11. Kristiyanto, T., & Khasanah, N. (2021). Pengaruh Beban Kerja, Job Insecurity dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Turnover Intention. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi (JIMMBA)*, 3(3), 558–572. <https://doi.org/10.32639/jimmba.v3i3.890>
12. Mangkunegara, A. A. A. P. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Remaja Rosdakarya.
13. Munandar, A. S. (2014). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Universitas Indonesia Press.
- 9
14. Nandawiyah, A. R., Rizal, M., Marsiska, F. N., Adawiya, Q. A., & Setianingrum, N. (2025). Peranan Kompensasi Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan BMT NU Cabang Asembagus Kabupaten Situbondo. *Menulis: Jurnal Penelitian Nusantara*, 1(6), 563–569.
- 17
15. Rivai, V., & Sagala, E. J. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan: Dari Teori ke Praktik*. Rajawali Pers.
16. Robbins, S P, & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior* (17th ed.). Pearson Education.
17. Robbins, Stephen P, & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior* (17th ed.). Pearson Education.
18. Talentiv. (2025). *Employee Engagement: Strategi Efektif Meningkatkan Keterlibatan Karyawan di Era Hybrid dan AI*.

Evaluation Of Medication Reconciliation For The Prevention Of Drug-Related Problems (DRPs) In Pediatric Pneumonia Patients

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

16%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.thamrin.ac.id	Internet Source	3%
2	Submitted to UPN Veteran Yogyakarta	Student Paper	2%
3	archive.umsida.ac.id	Internet Source	2%
4	eresources.thamrin.ac.id	Internet Source	2%
5	etheses.uin-malang.ac.id	Internet Source	1%
6	journal.stedca.com	Internet Source	1%
7	Submitted to UIN Raden Intan Lampung	Student Paper	1%
8	jurnal.uwp.ac.id	Internet Source	1%
9	digilib.uinkhas.ac.id	Internet Source	1%
10	repository.ubaya.ac.id	Internet Source	1%
11	ojs.pseb.or.id	Internet Source	1%
12	Submitted to Universitas Respati Indonesia	Student Paper	1%
13	jurnal.kdi.or.id	Internet Source	1%
14	ejurnal.ung.ac.id	Internet Source	1%

Submitted to UIN Sunan Ampel Surabaya

15

Student Paper

1%

16

repository.um-surabaya.ac.id

Internet Source

1%

17

ojsicobuss.stiesia.ac.id

Internet Source

1%

18

www.eprints.ummetro.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

Off