

SKRIPSI

PENGARUH PENGELOLAAN SISTEM SENTRALISASI OBAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSUD MANEMBO-NEMBO BITUNG PROPINSI SULAWESI UTARA

PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

NANI KESUMAWATI MALIK

NIM : 010330641 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2006

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Surabaya, 24 Pebruari 2006

Yang Menyatakan



NANI KESUMAWATI MALIK
NIM 010330641 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 24 FEBRUARI 2006

OLEH :

Pembimbing I



Siti Guntarlin, SKM

Nip. 140 072 200

Pembimbing II



Nuzul Qur'aniati, S.Kep, Ns

Mengetahui

**An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I**

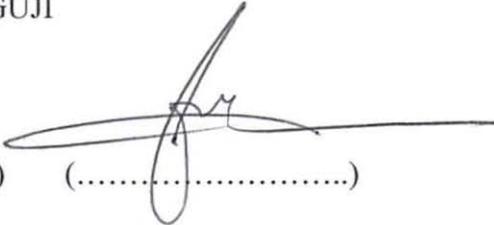


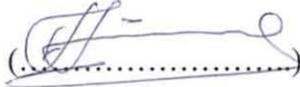
DR. Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

Telah diuji
Pada Tanggal 27 Pebruari 2005

PANITIA PENGUJI

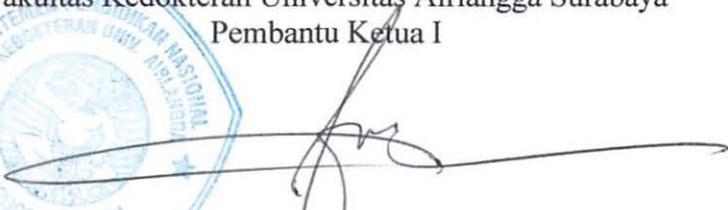
Ketua : DR. Nursalam, M.Nurs (Hons)  (.....)

Anggota : 1. Siti Guntarlin, SKM  (.....)

2. Nuzul Qur'aniati, S.Kep, Ns  (.....)

Mengetahui
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I




DR. Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP : 140 238 226

MOTO

Kamu tidak akan dapat membahagiakan orang lain dengan hartamu, tetapi yang dapat membahagiakan mereka adalah wajah yang ceria dan akhlak yang mulia

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *“Pengaruh Sistem Pengelolaan Sentralisasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Manembo-Nembo Bitung Propinsi Sulawesi Utara”* dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr.Sp.THT selaku Dekan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi SI Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr.SpPD.,KTI selaku Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan Program Studi SI Ilmu Keperawatan
3. DR. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dosen pengajar materi Riset Keperawatan.
4. Ibu Siti Guntarlin, SKM yang telah membimbing dan memberikan pencerahan mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan hasil penelitian
5. Ibu Nuzul Qur'aniati, S.Kep, Ns yang telah membimbing dan memberikan pengarahan mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan laporan hasil penelitian .
6. Direktur RSUD Manembo-Nembo Bitung yang telah memberikan izin dan fasilitas kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
7. Staf pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
8. Kepala Ruang Interna beserta seluruh staf dan karyawan yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian

9. Kepada kedua orang tua, kakakku dan adikku yang tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil serta doa restu dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
10. Yang terkasih Ojak yang selalu membantu dalam suka maupun duka dan telah memberikan dukungan moril maupun materiil serta doa sehingga penulis bisa menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
11. Rekan-rekan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. khususnya angkatan B6 dan responden yang membantu dalam penelitian ini.
Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Pebruari 2005

Penulis

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF CENTRALIZED DRUG MANAGEMENT SYSTEM ON PATIENT'S SATISFACTION

**A Pre-Experimental Study at Adult Internal Wards,
Manembo-Nembo Hospital, Bitung, North Sulawesi**

Nani Kesumawati Malik

In a full control (centralized) drug management, all drug that will be distributed to the patients are fully under the control of the nurses. Drugs release centralization in a hospital may result in drug abuse, particularly in terms of dose, time, and method, since patients may consume drugs in inappropriate ways.

This study was performed to find the influence of centralized drug management system on patient's satisfaction at Adult Internal Wards, Manembo-nembo Hospital, Bitung, North Sulawesi.

This study used pre-experimental design involving 16 respondent at Adult Internal Wards as samples. Statistical tested used was Mann-Whitney Test with significance level of $p = 0.001$ ($p \leq 0.05$).

Centralized drug management should be applied in hospitals to improve the safety in drug distribution to the patients and to prevents drug abuse.

Keywords : drug centralization, patient's satisfactory

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Moto	v
Ucapan Terimakasih	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Sentralisasi	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Obat	6
2.1.3 Tujuan Pengelolaan Obat	7
2.1.4 Teknik Pengelolaan Obat Kontrol Penuh (sentralisasi)	8
2.1.5 Menyimpan persediaan Obat	11
2.1.6 Penggunaan Obat di Rumah Sakit	12
2.1.7 Lima Prinsip Dalam Pemberian Obat	14
2.2 Pelanggan atau Pasien	17
2.2.1 Pengertian Pelanggan atau Pasien	17
2.2.2 Kategori Pelanggan atau Pasien	19
2.3 Kepuasan Pasien	19
2.4 Ketidak Puasan Pasien	27
2.5 Alat dan Teknik Pengukuran	28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	30
3.2 Hipotesis	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	33
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	34
4.3.1 Populasi	34

4.3.2	Sampel dan Sampling.....	34
4.3.3	Teknik Sampling	35
4.4	Identifikasi Variabel	35
4.4.1	Variabel Independen	36
4.4.2	Variabel Dependen.....	36
4.5	Definisi Operasional	37
4.6	Instrumen Penelitian	39
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	39
4.9	Analisis Data.....	40
4.10	Masalah Etika	40
4.11	Keterbatasan	41
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian.....	42
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	43
5.1.3	Variabel Yang Diukur	47
5.2	Pembahasan	49
5.2.1	Sistem Pengelolaan Sentralisasi Obat.....	50
5.2.2	Kepuasan Pasien Dilakukan Sentralisasi Obat Pada Kelompok Perlakuan.....	51
5.2.3	Kepuasan Pasien Yang Tidak Dilakukan Sentralisasi Obat Pada Kelompok Kontrol.....	52
5.2.4	Pengaruh Pengelolaan Sentralisasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien	53
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	54
6.2	Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....		56
Lampiran 1	.....	58
Lampiran 2	.....	61
Lampiran 3	.....	62
Lampiran 4	.....	64
Lampiran 5	.....	65
Lampiran 6	.....	66
Lampiran 7	.....	69
Lampiran 8	.....	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	30
Gambar 4.1 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>).....	33
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	43
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	44
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	44
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan	45
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	46
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Agama yang Dianut	46
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien yang Dilakukan Sentralisasi Obat	47
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien yang Tidak Dilakukan Sentralisasi Obat.....	48
Gambar 5.9 Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Yang Dilakukan Sentralisasi Obat dan Yang Tidak Dilakukan Sentralisasi Obat	48

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	37
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien yang dilakukan sentralisasi obat dan tidak dilakukan sentralisasi obat di ruangan interna dewasa RSUD tahun 2005	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Petunjuk Pelaksanaan Kerja dan Pelaksanaan Teknis Pengelolaan Sentralisasi Obat	58
Lampiran 2	Formulir Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (<i>Informed Concent</i>).....	61
Lampiran 3	Lembar Kuesioner	62
Lampiran 4	Surat Persetujuan Dilakukan Sentralisasi Obat	64
Lampiran 5	Lembar Serah Terima dan Pemberian Obat	65
Lampiran 6	Dimensi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pengelolaan Sentralisasi Obat.....	66
Lampiran 7	Data Demografi Distribusi Responden.....	69
Lampiran 8	Uji Statistik.....	74

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen penyediaan obat-obatan dalam unit kesehatan merupakan salah satu tanggung jawab tenaga kesehatan, khususnya perawat (Nursalam, 2002). Penyediaan obat untuk pasien, menjadi bagian integral dari rencana keperawatan. Karena obat dapat menyembuhkan atau merugikan pasien, maka pemberian obat menjadi salah satu tugas perawat yang paling penting (Tambayong, 2003). Apabila pengelolaan obat dilaksanakan dengan baik oleh perawat maka klien/keluarga akan puas dengan sistem pengelolaan obat. Namun kenyataannya di rumah sakit Manembo-nembo Bitung yang terjadi sekarang ini adalah obat dikelola sendiri oleh pasien dan perawat memberikan penjelasan yang tidak sesuai dengan konsep teori. Adapun penjelasan yang diberikan hanya dosis, waktu dan cara yang tepat dalam meminum obat. Pada tahun 2001 di RSUD Manembo-nembo Bitung pernah dilakukan uji coba sentralisasi obat, baik obat oral maupun paranteral yang dilakukan oleh perawat di ruangan interna dan berlangsung selama satu hari. Pelaksanaan uji coba tersebut tidak dilanjutkan karena pasien tidak melihat adanya buku daftar obat. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama bulan Oktober 2004 ternyata 54 dari 61 pasien yang dirawat di ruangan interna mengatakan tidak puas terhadap sentralisasi obat. Karena perawat tidak mengecek kembali obat yang sudah habis atau terpakai, dan hasil observasi

tidak terdapat buku daftar obat. Sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien.

Sesuai dengan hasil pengamatan pada bulan Oktober 2004 di RSUD Manembo-nembo Bitung selama satu minggu, 54 dari 61 pasien meminum obat dengan cara yang salah, baik dengan mengurangi dosis atau menambahkan, bahkan tidak meminumnya. Hal ini terjadi karena mereka tidak mengerti akan kerja obat dalam tubuh akibatnya, mereka tidak sembuh dan obat terbuang percuma (Nursalam, 2002)

Selama pengelolaan obat sering terjadi kelalaian antara lain: tidak adanya buku daftar obat, pemberian obat yang tidak tepat waktu, dan obat yang sudah habis/terpakai terlambat diberitahukan pada pasien dalam pemberian obat oleh perawat. Sehingga pasien mengatakan tidak puas, dengan cara menolak terhadap sistem pengelolaan obat yang dikelola oleh perawat. Jadi pengelolaan obat diserahkan kembali pada pasien. Melalui pengelolaan sentralisasi obat klien/keluarga merasakan bahwa obat sudah terkontrol dengan baik. Dengan terkontrolnya obat, pasien mendapat obat yang cocok dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang tepat, dan dengan tingkat biaya terendah. Jika klien/keluarga tidak mendapatkan penjelasan mengenai fungsi dari sistem pengelolaan obat yang dilakukan oleh perawat, maka yang akan terjadi klien/keluarga tetap tidak akan mengerti terhadap sistem tersebut dan akan mengelola obatnya sendiri. Ini akan berdampak pada klien/keluarga itu sendiri sebab resiko penyimpangan penggunaan obat diluar hal semestinya juga mampu menimbulkan kerugian bagi

klien/keluarga sendiri. Pelaksanaan sentralisasi obat ini memberikan kepuasan kepada klien/keluarga (Nursalam, 2002).

Pengelolaan obat, sebagai salah satu peran perawat, perlu dilakukan dalam suatu pola atau alur yang sistematis dan diberikan *informed consent* yang bertujuan : aman, tepat yaitu obat yang telah diambil oleh keluarga diserahkan kepada perawat dengan menerima lembar serah terima obat. Klien/keluarga selanjutnya mendapatkan lembar salinan obat yang harus diminum beserta kartu sediaan obat. Obat yang telah diserahkan selanjutnya disimpan oleh perawat dalam kotak obat, dan selanjutnya di berikan oleh perawat dengan memperhatikan alur yaitu dosis, waktu, cara, yang sudah tercantum dalam buku daftar pemberian obat. Pada saat pemberian obat, perawat menjelaskan macam obat, kegunaan obat, jumlah obat dan efek samping. Jika terdapat penambahan atau perubahan jenis, dosis atau perubahan route pemberian obat, maka informasi ini akan di masukkan dalam buku masuk obat dan sekaligus dilakukan perubahan dalam kartu sediaan obat sehingga penggunaan obat benar-benar dapat dikontrol oleh perawat, dan risiko-risiko kerugian baik secara material maupun secara non material dapat dieliminir. Untuk itu perlu diupayakan langkah peningkatan mutu pelayanan dengan sentralisasi obat dan pengontrolan keluarga dalam menciptakan suatu bentuk “pendelegasian” peran dari perawat kepada keluarga, khususnya dalam pengelolaan obat (Nursalam, 2002).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh pengelolaan sistem sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pengelolaan sistem sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Mengidentifikasi sistem pengelolaan sentralisasi obat.
- 2) Mengukur kepuasan pasien terhadap pelaksanaan sentralisasi obat.
- 3) Menganalisis pengaruh sistem pengelolaan sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Praktis

- 1) Sebagai bahan masukan bagi pimpinan rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan pengelolaan obat di rumah sakit.
- 2). Dalam bidang keperawatan hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam membuat standar kerja tentang pelaksanaan pengelolaan obat.

- 3). Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan tentang sistem pengelolaan obat di rumah sakit.
- 4). Sebagai bahan masukan untuk pertimbangan penelitian dimasa mendatang untuk perkembangan IPTEK keperawatan di rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep yang berkaitan dengan sentralisasi obat dan kepuasan pasien.

2.1 Sentralisasi

2.1.1 Pengertian

Pengambilan keputusan dipusatkan pada suatu titik tunggal dalam organisasi. Manajemen puncak mengambil keputusan utama organisasi dengan sedikit atau tanpa masukan dari personel tingkat lebih bawah (Robbins, 2003).

Pengelolaan obat kontrol penuh (sentralisasi) adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan pada pasien diserahkan sepenuhnya pada perawat. Pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2002).

2.1.2 Obat

Obat adalah substansi yang dapat mempengaruhi fungsi normal tubuh pada tingkat sel (Tambayong, 2002). Obat di bagi dua cara yaitu :

- 1) Cara Oral adalah obat yang masuk melalui mulut. Pada umumnya cara ini lebih disukai karena paling murah dan paling nyaman untuk diberikan. Obat dapat juga diabsorpsi melalui rongga mulut (sublingual atau bukal). Bentuk oral ini adalah bentuk tablet, kapsul, dan lozenges (obat isap).

- 2) Cara Parenteral kata ini berasal dari bahasa Yunani. Para berarti disamping, enteron berarti usus, jadi parenteral berarti diluar usus, atau tidak melalui saluran cerna.

2.1.3 Tujuan Pengelolaan Obat

Tujuan pengelolaan obat adalah menggunakan obat secara bijaksana dan menghindarkan pemborosan, dan dengan demikian dapat memenuhi kebutuhan pasien. Hal-hal berikut ini yang paling sering mengapa obat, terbuang percuma :

1. Memberikan bermacam-macam obat untuk satu pasien
2. Menggunakan obat yang mahal dan bermerek, padahal obat standar yang lebih murah dengan mutu yang terjamin memiliki efektifitas dan keamanan yang sama
3. Meresepkan obat sebelum diagnosis pasti dibuat “hanya untuk mencoba”
4. Menggunakan dosis yang lebih besar daripada yang diperlukan
5. Memberikan obat kepada pasien yang tidak mempercayainya, dan yang akan membuang atau lupa untuk meminumnya.
6. Memesan obat lebih daripada yang dibutuhkan, sehingga banyak yang tersisa sesudah batas kadaluarsa.
7. Tidak menyediakan lemari es, sehingga vaksin dan obat menjadi tidak efektif.
8. Meletakkan obat di tempat yang lembab, terkena cahaya atau panas
9. Mengeluarkan obat (dari tempat penyimpanan) terlalu banyak pada suatu waktu sehingga dipakai berlebihan atau dicuri (Mc Mahon, 1999).

2.1.4 Teknik Pengelolaan Obat Kontrol Penuh (Sentralisasi)

Teknik pengelolaan obat kontrol penuh (sentralisasi) adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan pada pasien diserahkan sepenuhnya pada perawat. Pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat.

1. Penanggung jawab pengelolaan obat adalah kepala ruangan yang secara operasional dapat didelegasikan pada staf yang ditunjuk
2. Keluarga wajib mengetahui dan ikut serta mengontrol penggunaan obat.
3. Penerimaan obat
 - 1) Obat yang telah diresepkan dan telah diambil oleh keluarga diserahkan kepada perawat dengan menerima lembar serah terima obat.
 - 2) Perawat menuliskan nama pasien, register, jenis obat, jumlah dan sediaan (bila perlu) dalam kartu kontrol, dan diketahui (ditandatangani) oleh keluarga atau klien dalam buku masuk obat. Keluarga atau klien selanjutnya mendapatkan penjelasan kapan atau bilamana obat tersebut akan habis.
 - 3) Klien atau keluarga untuk selanjutnya mendapatkan salinan obat yang harus diminum beserta kartu sediaan obat.
 - 4) Obat yang telah diserahkan selanjutnya disimpan oleh perawat dalam kotak obat (Nursalam, 2002).
4. Pembagian obat
 - 1) Obat yang telah diterima untuk selanjutnya disalin dalam buku daftar pemberian obat.

- 2) Obat-obat yang telah disimpan untuk selanjutnya diberikan oleh perawat dengan memperhatikan alur yang tercantum dalam buku daftar pemberian obat; dengan terlebih dahulu dicocokkan dengan terapi diinstruksi dokter dan kartu obat yang ada pada klien.
- 3) Pada saat pemberian obat, perawat menjelaskan macam obat, kegunaan obat, jumlah obat dan efek samping. Usahakan tempat/wadah obat kembali ke perawat setelah obat dikonsumsi. Pantau adanya efek samping pada pasien.
- 4) Sediaan obat yang ada selanjutnya dicek tiap pagi oleh kepala ruangan atau petugas yang ditunjuk dan didokumentasikan dalam buku masuk obat. Obat-obat yang hampir habis akan diinformasikan kepada keluarga dan kemudian dimintakan kepada dokter penanggung jawab pasien (Nursalam, 2002).

5. Penambahan obat baru

- 1) Bilamana terdapat penambahan atau perubahan jenis, dosis atau perubahan route pemberian obat, maka informasi ini akan dimasukkan dalam buku masuk obat dan sekaligus dilakukan perubahan dalam kartu sediaan obat.
- 2) Pada pemberian obat yang bersifat tidak rutin (sewaktu saja) maka dokumentasi hanya dilakukan pada buku masuk obat dan selanjutnya diinformasikan pada keluarga dengan kartu khusus obat (Nursalam, 2002).

6. Obat khusus

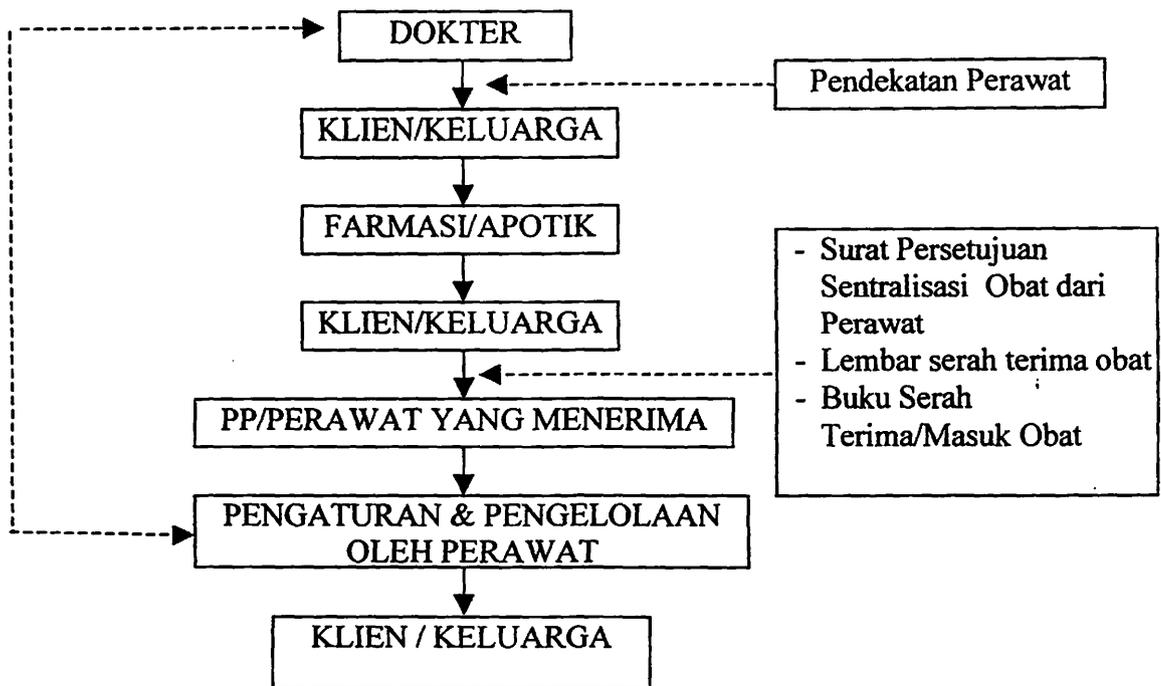
- 1) Obat tersebut khusus apabila sediaan memiliki harga yang cukup mahal, Menggunakan route pemberian yang cukup sulit, memiliki efek samping yang cukup besar atau hanya diberikan dalam waktu tertentu/sewaktu saja.
- 2) Pemberian obat khusus dilakukan menggunakan kartu khusus obat, dilaksanakan oleh perawat primer.
- 3) Informasi yang diberikan pada klien atau keluarga; Nama obat, kegunaan obat, waktu pemberian, efek samping, penanggung jawab pemberian, dan wadah obat sebaiknya diserahkan atau ditunjukkan pada keluarga setelah pemberian. Usahakan terdapat saksi dari keluarga saat pemberian obat (Nursalam, 2002).

Seorang manajer pekerja kesehatan dapat juga mendidik stafnya mengenai obat dengan cara-cara berikut ini :

1. Membuat catatan mengenai obat-obatan yang sering dipakai, jelaskan penggunaannya dan efek sampingnya, kemudian berikan salinannya pada semua staf.
2. Tuliskan dosis yang tepat obat-obatan yang sering digunakan dan gantungkan di dinding.
3. Adakan pertemuan staf untuk membahas penyebab pemborosan obat.
4. Beritahu kepada semua staf mengenai harga bermacam-macam obat.
5. Aturlah kuliah atau program diskusi dan bahaslah mengenai satu jenis obat setiap minggu pada waktu pertemuan staf.

6. Taruhlah satu atau lebih eksemplar buku farmakologi sederhana di perpustakaan (Mc Mahon, 1999)

Diagram rute/Alur pelaksanaan sentralisasi obat (Nursalam, 2002)



2.1.5 Menyimpan persediaan obat

- 1) Memeriksa ulang atas kebenaran obat dan jenis obat, jumlah obat dan menulis etiket dan alamat pasien (Pedoman, 1997). Penyimpanan stok (persediaan) yang teratur dengan baik merupakan bagian penting dari manajemen obat. Obat yang diterima dicatat dalam buku besar persediaan atau dalam kartu persediaan (Mc Mahon, 1999).

2) Sistem kartu persediaan

Sebuah kartu persediaan (kartu stok) kadang-kadang digunakan untuk menggantikan buku besar persediaan. Kartu ini berfungsi seperti buku besar persediaan, yakni neraca diseimbangkan dengan menambahkan barang yang diterima dan mengurangi dengan jumlah barang yang dikeluarkan. Dalam buku besar persediaan, masing-masing barang ditempatkan pada halaman yang terpisah, tetapi dalam sistem kartu persediaan, masing-masing barang dituliskan dalam kartu yang terpisah. Dalam hal obat-obatan, kartu yang berhubungan dengan masing-masing obat dapat ditempelkan di rak bersebelahan dengan obat itu. Ini adalah cara yang paling mudah untuk mencatat barang, tersebut, terutama bila pengeluaran sering dilakukan (Mc Mahon, 1999).

3) Lemari Obat

Periksa keamanan mekanisme kunci dan penerangan lemari obat dan lemari pendingin. Periksa persediaan obat, pemisahan antara obat untuk penggunaan oral (untuk diminum) dan obat luar (Pedoman, 1990).

2.1.6 Penggunaan Obat di Rumah Sakit

1) Peran Dokter

Dokter bertanggung jawab atas diagnosis dan terapi. Obat harus dipesan dengan menulis resep. Bila ragu tentang isi resep atau tidak terbaca oleh perawat maupun apoteker, penulis resep itu harus dihubungi untuk penjelasan (Tambayong, 2002).

2) Peran Apoteker

Apoteker secara resmi bertanggung jawab atas pasokan dan distribusi obat. Selain itu apoteker bertanggung jawab atas pembuatan sejumlah produk obat farmasi.

Peran penting lainnya sebagai narasumber informasi obat. Apoteker bekerja sebagai konsultan spesialis untuk profesi kedokteran, dan dapat memberi nasehat kepada staf keperawatan dan profesi kesehatan lainnya mengenai semua aspek penggunaan obat (Tambayong, 2002).

3) Peran Perawat

Karena obat dapat menyembuhkan atau merugikaaan pasien, maka pemberian obat menjadi salah satu tugas perawat yang paling penting. Perawat adalah mata rantai terakhir dalam proses pemberian obat kepada pasien. Perawat yang bertanggung jawab bahwa obat itu diberikan dan memastikan bahwa obat benar diminum. Bila ada obat yang diberikan kepada pasien, hal ini harus menjadi bagian integral dari rencana keperawatan. Perawat yang paling tahu tentang kebutuhan dan respons pasien terhadap pengobatan. Rencana perawatan harus mencakup rencana pemberian obat, bergantung pada hasil pengkajian, pengetahuan tentang kerja dan interaksi obat, efek samping, lama kerja, dan program dokter (Tambayong, 2002).

2.1.7 Lima prinsip dalam pemberian obat

1) Pasien yang tepat

Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (gelang identitas, papan identitas ditempat tidur) atau ditanyakan. Jika pasien tidak sanggup berespons secara verbal, respons non-verbal dapat dipakai, misalnya pasien menggangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus dicari cara identifikasi lain sesuai ketentuan rumah sakit (Tambayong, 2002).

2) Obat yang tepat

Obat mempunyai nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang asing harus diperiksa nama generiknya, dan jika masih ragu hubungi apotekernya. Sebelum memberi obat, label pada botolnya harus diperiksa tiga kali : pertama, saat membaca permintaan obatnya dan botolnya diambil dari rak; kedua label botol dibandingkan dengan obat yang diminta; dan ketiga, saat dikembalikan ke rak. Jika labelnya tidak terbaca, isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan ke bagian farmasi. Bila isinya tidak uniform, sekali lagi harus dikembalikan ke farmasi. Jika pasien meragukan obatnya, harus diperiksa lagi. Saat memberi obat, perawat harus ingat untuk apa obat itu diberikan. Ini membantu mengingat nama obat dan kerjanya (Tambayong, 2002).

3). Dosis yang tepat

Sebelum memberi obat, perawat harus memeriksa dosisnya. Jika ragu, perawat harus berkonsultasi dengan apoteker atau penulis resep sebelum dilanjutkan. Jika setelah menanyakan kepada apoteker atau penulis resepnya perawat masih ragu, ia tidak boleh melanjutkan pemberian obat itu dan memberitahu penanggung jawab. Secara khusus perhatikan titik desimalnya dalam dosis dan beda antara singkatan mg dan mcg bila ditulis tangan. Ketentuan umum : bentuk dosis asli jangan dirubah (Tambayong, 2002).

4). Cara/rute pemberian yang tepat

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute berbeda. Faktor yang menentukan rute pemberian terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respons yang diinginkan, sifat kimiawi dan sifat fisik obat, dan tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberi peroral, parenteral, topical, rectal atau melalui inhalasi (Tambayong, 2002).

5). Waktu yang tepat

Sangat penting, khususnya bagi obat yang efektifitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai, bahwa obat itu diberi pada waktu yang tepat. Setelah obat diberikan, harus dicatat dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat diberikan. Bila pasien menolak minum obatnya, atau obat itu tidak sampai terminum, harus dicatat alasannya dan dilaporkan (Tambayong, 2002).

Kadang-kadang pasien meminum obat dengan cara yang salah, baik dengan mengurangi dosis agar pengobatannya berlangsung lebih lama atau menambahnya dengan harapan akan lebih cepat sembuh. Mereka minum obat pada waktu yang tidak tepat atau lupa akan dosisnya. Pasien yang mendapat pengobatan jangka panjang sering berhenti meminum obatnya terlalu dini. Hal ini terjadi karena pasien tidak mengerti akan kerja obat dalam tubuh. Akibatnya mereka tidak sembuh dan obat terbuang percuma (Mc Mahon, 1999).

Manajemen rumah sakit perlu dilengkapi dengan manajemen farmasi yang sistematis karena obat sebagai salah satu bahan yang dapat menyembuhkan penyakit tidak dapat diadakan tanpa sistematis perencanaan tertentu.. Obat harus ada dalam persediaan setiap rumah sakit sebagai bahan utama dalam rangka mencapai misi utamanya sebagai *health provider*. Manajemen farmasi rumah sakit adalah seluruh upaya dan kegiatan yang dilaksanakan dibidang farmasi sebagai salah satu penunjang untuk tercapainya tujuan serta sasaran didirikannya suatu rumah sakit. Upaya dan kegiatan ini meliputi: penetapan standar obat, perencanaan pengadaan obat, penyimpanan, pendistribusian/saran/informasi tentang obat, monitoring efek samping obat.

Sementara itu, faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pada pasien meliputi: pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas yang baik (Yoga, 2003). Obat yang baik akan memberi manfaat kepada para penggunanya dan juga bermanfaat dalam pengendalian biaya rumah sakit. Persediaan obat, baik dari segi jenis maupun volume, harus selalu mencukupi kebutuhan tanpa ada efek samping seperti kadaluarsa, rusak. Tujuan

sistem manajemen obat adalah penggunaan obat yang tepat untuk pasien yang memerlukan pengobatan (Jurnal, 2004). Obat-obatan dikeluarkan dari tempat penyimpanan yang terkunci atau dari lemari penyimpanan, oleh orang yang bertugas menangani persediaan obat kepada bagian yang menggunakan obat itu. Obat digunakan secara teratur dan dalam jumlah yang diketahui, hal ini memungkinkan pemantauan (observasi) dan pengawasan penggunaan obat. Kegiatan yang dilakukan dalam mengawasi pengeluaran obat akan memungkinkan pekerja kesehatan, mengetahui kapan melakukan pemesanan ulang, mencocokkan pemakaian obat dengan pengobatan pasien, segera sadar akan ketidakcocokan dalam pemberian obat, memeriksa perubahan pemakaian obat (Mc Mahon, 1999).

Upaya intervensi manajerial/pengelolaan meliputi : Perbaikan dan penataan sistem pengelolaan (pemilihan, pengadaan) dengan menggunakan DOEN, DPHO ASKES, FORMULARIUM – RS ; melakukan pengkajian penggunaan obat (*drug utilization review*). Sistem peresepan dan pelayanan obat, seperti penyediaan pedoman/protocol. Pengobatan, penggunaan resep khusus, audit terapi (Sulanto, 2000).

2.2 Pelanggan atau Pasien

2.2.1 Pengertian Pelanggan atau Pasien

Pelanggan atau pasien harus dipahami terlebih dahulu oleh petugas kesehatan karena kebutuhan, keinginan dan harapan adalah variabel penting dalam kepuasan. Sedangkan kepuasan pasien merupakan salah satu indikator

kualitas mutu pelayanan yang kita berikan, dan kepuasan pasien merupakan modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi, yang akhirnya akan menambah keuntungan .

Menurut Fandi Tjiptono, 1996 sepuluh prinsip mengenai pelanggan :

1. Pelanggan adalah orang yang paling utama dari segala urusan bisnis.
2. Pelanggan tidak tergantung pada kita, tetapi kitalah yang tergantung kepada mereka.
- 3 Pelanggan tidak pernah mengganggu pekerjaan kita, tetapi merekalah tujuan pekerjaan kita.
- 4 Pelanggan membantu kita dengan menghubungi kita. Kita tidak menolong mereka dengan melayani mereka.
5. Pelanggan membantu kita dengan mengghubungi kita. Mereka bukan “orang luar” dari bisnis kita.
6. Pelanggan bukanlah benda yang dapat dihitung dengan statistik. Mereka adalah manusia yang hidup dan memiliki perasaan serta emosi.
7. Pelanggan bukanlah seseorang yang dapat didebat dan dipertainkan.
8. Pelanggan adalah mereka yang datang dengan kebutuhan dan sudah merupakan tugas kita untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
9. Pelanggan pantas mendapatkan pelayanan kita yang paling baik dan memuaskan.
10. Pelanggan adalah darah kehidupan bisnis.

2.2.2 Kategori Pelanggan atau Pasien

Menurut Supriyanto dalam manajemen pemasaran, 2003 ada lima kategori pasien yaitu :

1. Prospek

Masyarakat yang tahu tentang keberadaan tempat pelayanan kesehatan.

2. Pelanggan potensial

Masyarakat yang pernah berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan tetapi belum memanfaatkan.

3. Pelanggan

Masyarakat yang pernah menggunakan tempat pelayanan kesehatan, umumnya pengguna pertama kali.

4. Pasien loyal

Masyarakat yang telah berulang kali menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang sama, dengan penyakit yang sama atau berbeda.

5. Penganjur (*Advokasi*)

Pasien yang mau membeli kita dan mau menganjurkan orang lain (bila sakit) untuk menggunakan rumah sakit kita.

2.3 Kepuasan Pasien

Penilaian terhadap mutu pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien dapat dilihat dalam lima dimensi yang dikembangkan oleh (Parasuraman, 1988) :

1. *Tangibles* (keadaan yang ada, kenyataan sarana yang ada).

Meliputi penampilan fisik, peralatan dan berbagai materi komunikasi. Kenyataan dan sarana yang ada berupa : informasi yang jelas dan akurat mengenai tindakan yang akan dilaksanakan, prosedur pelaksanaan tentang tindakan yang akan diberikan, penulisan nama pasien, register, jenis obat, jumlah dan sediaan dalam kartu kontrol dan buku masuk obat. Kotak obat untuk penyimpanan obat (Nursalam, 2002).

2. *Reliability* (dapat di percaya)

Adalah kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang di janjikan terpercaya dan akurat, konsisten dan kesesuaian pelayanan. Informasi yang diberikan pada klien/keluarga: Nama obat, kegunaan obat, waktu pemberian, efek samping, penanggung jawab pemberian obat, dan wadah obat sebaiknya diserahkan/ditunjukkan pada keluarga setelah pemberian. Usahakan terdapat saksi dan keluarga setelah pemberian obat (Nursalam, 2002).

3. *Responsiveness* (ketanggapan atau tanggung jawab)

Adalah kemauan para petugas kesehatan untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat, serta mendengarkan dan mengatasi keluhan yang diajukan pasien, pasien dapat informasi secara lengkap dan jelas tentang kondisi kesehatannya (Nurachmah, 2001). Berikan penjelasan sentralisasi obat, memberitahu penambahan obat dan perubahan dalam kartu obat (Nursalam, 2002) Pengawasan obat

berdasarkan aturan-aturan yang berlaku. Monitoring efek samping obat (Yoga, 2003).

4. *Assurance* (kepastian atau jaminan)

Mencakup kemampuan para petugas kesehatan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada pelanggan. Bentuk pelayanan ini seyogyanya di berikan oleh para petugas kesehatan yang memiliki kemampuan serta sikap dan kepribadian yang sesuai dengan tuntutan perkembangan profesi yang ada. Penetapan pemakaian obat, penyimpanan dan pelayanan pada pasien, pemberian konsultasi/saran/ informasi tentang obat (Yoga, 2003).

5. *Emphaty* (perhatian)

Kesediaan para petugas kesehatan untuk peduli memberikan perhatian secara pribadi pada pasien. Stuart dan Sundeen 1997 yang dikutip keliat 1992 menyatakan *empaty* adalah memandang pasien melalui pasien sendiri (internal), peka terhadap perasaan pasien saat ini, dapat mengidentifikasi masalah pasien dan memberikan alternative pemecahan pada pasien sesuai dengan ilmu dan pengalaman para petugas kesehatan yang milikinya. Hubungan antara petugas dengan pasien adalah suatu bentuk hubungan yang terapeutik/profesional dan timbal balik yang bertujuan untuk meningkatkan efektifitas hasil suatu tindakan melalui suatu proses pembinaan, pemahaman tentang dua pihak yang sedang berhubungan (Nurachmah, 2001). Persiapkan obat untuk setiap pasien untuk satu kali minum obat. Membagikan obat yang telah disiapkan

(Yoga, 2003). Mendengarkan setiap keluhan yang diajukan klien/keluarga, memberikan bantuan bagaimana cara dalam meminum obat (Depkes, 1995).

Para pekerja kesehatan harus sangat peduli untuk menerangkan pada pasien bagaimana cara meminum obat mereka, terangkan dengan cara sederhana mengapa obat-obat tertentu harus diminum dengan cara tertentu (Mc. Mahon, 1999).

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa (Umar, 2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah mutu produk dan pelayanannya, kegiatan penjualan, pelayanan setelah penjualan, dan nilai-nilai perusahaan. Kepuasan dibagi 2 macam fungsional dan psikologis. Fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan. Sedangkan kepuasan psikologis kepuasan yang didapat dari atribut yang bersifat tidak berwujud dari produk (Umar, 2003). Kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui (Gerson, 2002). Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Wijono, 1999).

Kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan :

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan apa yang dapat diharapkan.
3. Outcome terapi dan perawat yang diterima (Djoko Wijono, 1999)

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 2002).

Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan yaitu nilai kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Bila kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Apabila kinerja melebihi harapan pelanggan, amat puas atau senang.

Kepuasan pasien berdasarkan harapan dapat dibentuk dan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengalaman berbelanja di masa lampau, opini teman dan kerabat, serta informasi dan janji-janji dari perusahaan dan para pesaing (Kotler dan Armstrong, 1994 dalam Fandi Tjiptono, 1996).

Penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan berdasarkan pengalaman dapat berupa suatu keputusan dalam bentuk kepuasan atau ketidakpuasan.

Puas atau tidak puas tergantung pada :

1. Sikapnya terhadap kesesuaian (rasa senang atau tidak senang)
2. Tingkatan daripada evaluasi “ baik atau tidak “ untuk dirinya melebihi atau dibawah standart.

Untuk mengetahui, mengukur atau memantau kepuasan pelanggan-pasien dengan beberapa cara, diantaranya adalah :

1. Sistem keluhan dan saran

Misalnya menyediakan kotak saran dan keluhan, kartu komentar, customer hot lines, memperkerjakan petugas pengumpul pendapat atau keluhan pelanggan, dan lain-lain.

2. Survei kepuasan pelanggan atau pasien

Survei bisa dilakukan dengan kuesioner (dikirim lewat pos atau dibagikan pada saat pelanggan atau pasien membeli jasa pelayanan), lewat telepon, atau dengan wawancara langsung.

3. *Lost Customer analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan atau pasien yang telah berhenti menggunakan jasa pelayanan rumah sakit atau mereka telah kerumah sakit lain.

4. *Ghost shopping (Mystery Shopping)*

Perusahaan menggunakan Ghost Shopping (orang yang diminta atau diperkerjakan untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial) untuk mengamati kekuatan dan kelemahan produk serta pelayanan rumah sakit dan pesaing.

5. *Sales-Related Method*

Kepuasan diukur dengan kriteria pertambahan penjualan dan ratio pembelian ulang. Walaupun banyak digunakan, metode ini dapat bias dalam menyimpulkan kepuasan pelanggan, terutama pada kasus pelanggan maupun

pesaing yang enggan atau sulit pindah ke rumah sakit lain meskipun tidak puas.

6. *Customer Panels*

Rumah sakit membentuk panel pelanggan yang nantinya dijadikan sampel secara berkala untuk mengetahui apa yang mereka rasakan dari rumah sakit dan semua pelayanan rumah sakit.

Memelihara kepuasan pelanggan dengan cara :

1. Penuhi dan berilah lebih pada harapan pelanggan (*Meet or Exceed Customer's Expectations*).
2. Fokus pada pemuasan pelanggan (*Focus on Delighting Customers*)
3. Sediakan penyelesaian pada masalah pelanggan (*Provide Solutions to Customer's Problems*).

Elemen pemberi kepuasan :

1. Produk

Tidak ada kerusakan “sepanjang umur” produk. Menggunakan kemasan yang konsisten dengan standar perlindungan lingkungan yang mutakhir yang paling bertanggung jawab, dan kebutuhan minimum untuk higienis/proteksi/transportasi/penyimpanan. Memberikan kepuasan lebih besar daripada harapan (Wellington, 1998).

2. Penjualan

Pemasaran yang jujur, legal, dan sopan dalam arti tidak mengganggu, tidak memanipulasi, dan tidak boros, melainkan informatif dan tetap sasaran. Menjelaskan semuanya dengan gamblang, melakukan

negosiasi dengan adil, dan mengkonfirmasi dalam bentuk tulisan (Wellington, 1998).

3. Purna-jual

Memberi wewenang kepada staf untuk menanggapi dengan cepat, tulus, jujur, simpatik, dan menyeluruh, saran dari pelanggan disalurkan lewat proses yang menangani keluhan (Wellington, 1998).

4. Lokasi

Menjelaskan dengan cermat dan memastikan kalau ada perubahan dalam lokasi, dan keterangan itu dimasukkan dalam petunjuk (Wellington, 1998).

5. Waktu

Menyediakan jasa menurut kebutuhan pelanggan, bukan berdasarkan pada ada atau tidaknya pesaing. Memastikan prosesnya sependek yang dikehendaki oleh pelanggan (Wellington, 1998).

6. Budaya

Berstatus legal tanpa perlu dipertanyakan lagi, tidak melakukan perbedaan, pelayanan, bermoral tinggi, dan jujur. Mengembangkan kemitraan dengan pemasok dan pelanggan, bukannya bertindak seolah-olah pihak-pihak yang berbeda harus dipisahkan dengan pengendalian yang dilakukan oleh seorang pemimpin (Wellington, 1998).

2.4 Ketidakpuasan Pasien

Ketidakpuasan adalah perasaan yang kecewa yang timbul akibat kinerja tidak sesuai dengan harapan. Untuk mengatasi hal tersebut, salah satu strategi yang tidak kalah pentingnya adalah penanganan keluhan, sebab keluhan muncul bila terjadi ketidakpuasan. Bila keluhan ditangani segera, rumah sakit dapat peluang untuk melakukan perbaikan kinerja dan bahkan bisa pula mengubah pelanggan yang semula tidak puas menjadi pelanggan yang loyal. Dalam hal ketidakpuasan, tindakan yang dilakukan pasien adalah :

1. Tidak melakukan apa – apa.

Pelanggan yang tidak puas tidak menyampaikan keluhan, tetapi mereka praktis tidak akan membeli atau menggunakan lagi jasa rumah sakit yang bersangkutan karena telah beralih ke rumah sakit lain.

2. Menyampaikan keluhan

- a. *Voice response*

Usaha untuk menyampaikan keluhan secara langsung dan atau meminta ganti rugi kepada rumah sakit yang bersangkutan.

- b. *Private response.*

Memperingatkan atau memberitahukan kolega, teman, atau keluarganya mengenai pengalamannya dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang bersangkutan.

- c. *Third-party response*

Usaha meminta ganti rugi secara hukum, mengadu melalui media massa, atau secara langsung mendatangi lembaga konsumen, instansi hukum, dan sebagainya.

2.5 Alat dan teknik pengukuran

Alat dan teknik pengukuran kepuasan pelanggan yang paling umum adalah : kuesioner, survei tertulis, survei telepon, kelompok fokus wawancara (terjadwal, dan pribadi; tertulis atau lisan), *intercept* (sejenis wawancara pribadi) (Gerson, 2002). Teknik pengukuran kuesioner yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti. Pertanyaan dapat diajukan secara langsung pada subjek atau disampaikan secara lisan oleh peneliti dari pertanyaan yang sudah tertulis. Untuk skala pengukurannya mempergunakan *likert scale* yaitu responden diminta pendapatnya mengenai setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu hal. Pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat persetujuan (1-5) terhadap statemen yang disusun oleh peneliti (Nursalam, 2003). Pengukuran kepuasan dapat dilakukan melalui beberapa cara, antara lain dengan model stimuli-penilaian-reaksi. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Model Stimuli-Penilaian-Reaksi

Metode Skala (*Rating Scale*)

Instrumen ini meminta individu menilai derajat kesukaan, atau persetujuan, penilaian, atau tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam bentuk skala.

Skala penilaian biasa ganjil atau genap.

1	2	3	4
sangat tidak puas	tidak puas	puas	sangat puas

Dalam penetapan banyaknya skala genap dapat 1 sampai 4, 6, 8, 10. Analisis hasil dengan skala dapat ditentukan atas nilai rata-rata dan simpangan bakunya.

2. Prosedur Metode Skala.

Langkah awal tentukan skala standard. Skala ini dapat berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran, dan ditentukan oleh peneliti berdasarkan tujuannya. Langkah berikutnya menghitung nilai rata-rata.

3. Analisis Hasil

Bila kuesioner ditujukan pada 30 pasien dan didapatkan nilai rata-rata adalah 6 artinya diatas nilai standar 4, maka pasien tersebut puas dengan atribut layanan tersebut. Bila rata-rata 2 maka pasien tersebut tidak puas. Nilai puas ada kemungkinan mereka kembali, atau meninggalkan, tidak mau kembali bila membutuhkan yang lain (Jurnal SUDAMA sehat, 2004).

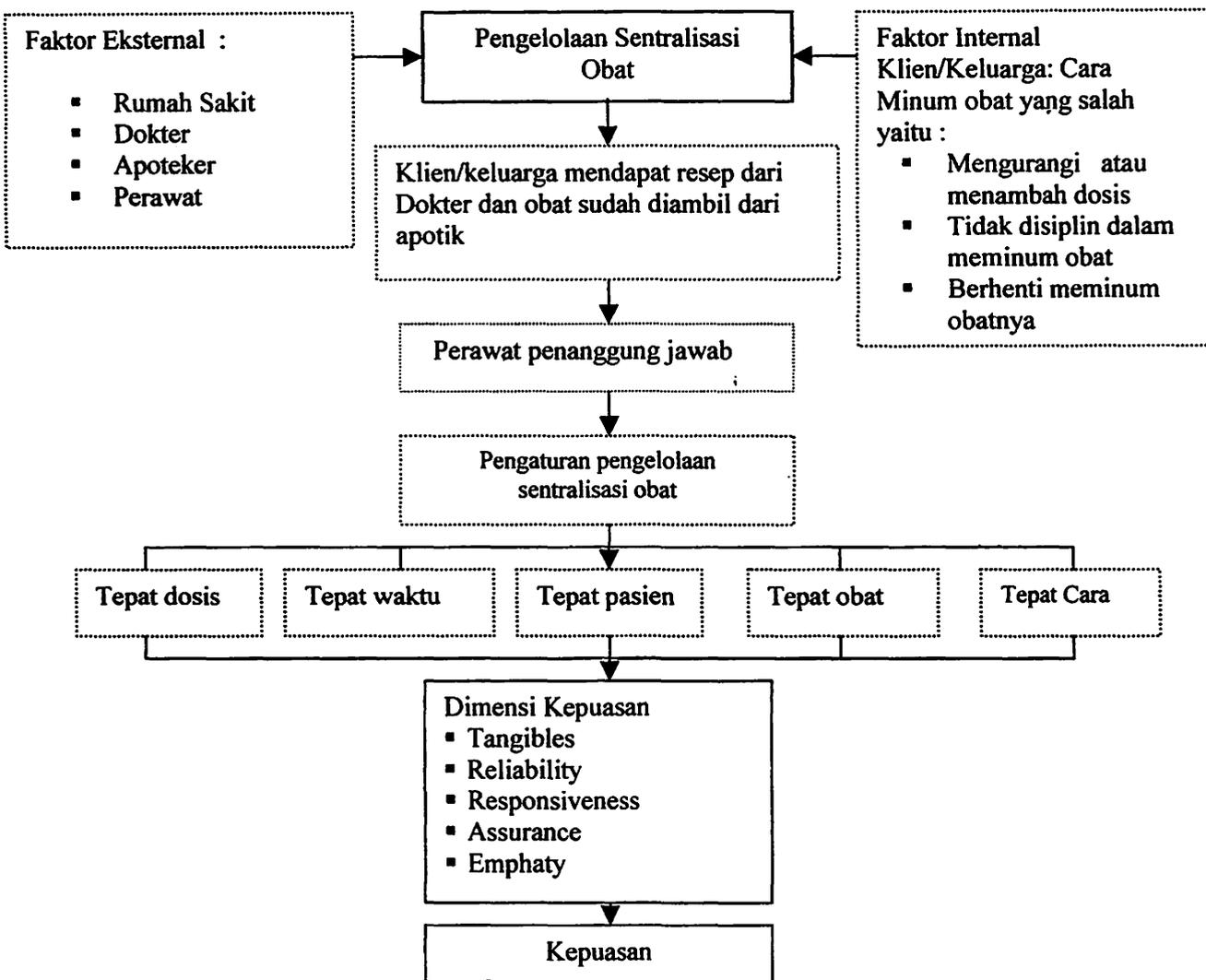
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL
DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Ket: : diteliti
 : Tidak diteliti

Gambar 3.1 kerangka konseptual penelitian pengaruh pengelolaan sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien di RSUD Manembo-nembo Bitung.

Sentralisasi pengelolaan obat dilakukan sepenuhnya oleh perawat. Pengelolaan obat dilaksanakan oleh perawat penanggung jawab. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan sentralisasi obat adalah faktor eksternal yaitu rumah sakit dan faktor internal yaitu pasien. Klien/keluarga mendapatkan resep dari dokter dan obat yang sudah diambil dari apotik diberikan kepada perawat penanggung jawab yang mengatur pengelolaan sentralisasi obat berupa tepat dosis, waktu, pasien, obat dan cara, sehingga kepuasan pasien tercipta sehubungan dengan adanya pelayanan/prosedur dalam pemberian obat. Dapat membuat pasien lebih percaya Adapun kepuasan klien terdiri lima dimensi : *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*. Yang memenuhi kepuasan pasien.

3.2 Hipotesis

Hi : Ada pengaruh pengelolaan sistim sentralisasi obat terhadap kepuasan klien pada saat perawatan.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah : sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain juga bisa dipergunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan Pra-eksperimen, dengan *Posttest Only Control Group Design* yaitu peneliti mengukur pengaruh perlakuan (intervensi) pada kelompok eksperimen dengan membandingkan kelompok tersebut dengan kelompok control. Adapun rancangan penelitian adalah :

Subjek	Pra	Perlakuan	Post-tes
	-	I	O1
	-	-	O2

Keterangan :

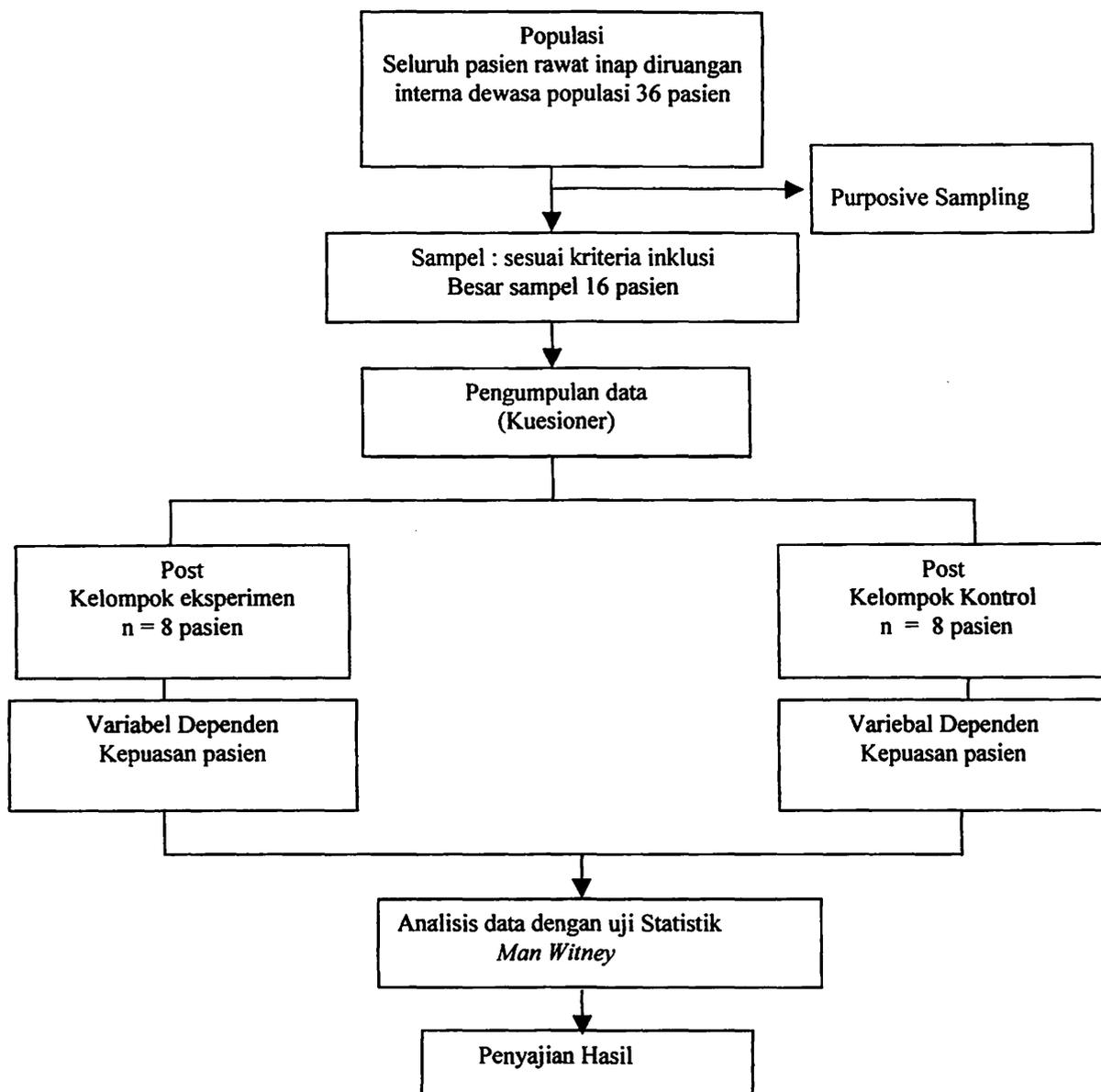
- : Tidak diobservasi sebelum tindakan

I : Intervensi

O1 : Observasi setelah intervensi

O2 : Observasi kontrol

4.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh pengelolaan sentralisasi terhadap kepuasan pasien

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003), dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien rawat inap di ruangan interna RSUD Manembo-nembo Bitung pada bulan Oktober 2004. Rata-rata populasi satu bulan sebesar 36 populasi.

4.3.2 Sampel dan Sampling

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo S, 2002). Sampel dalam penelitian yaitu : pasien rawat inap di ruangan interna. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus :

$$(p - 1) (r - 1) \geq 12 / 15$$

$$(2 - 1) (r - 1) \geq 12 / 15$$

$$r - 1 \geq 12 / 15$$

$$r \geq 13 \text{ atau } 16$$

Keterangan :

r : Replikasi (besar sample)

p : Kelompok perlakuan

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

Adapun kriteria inklusi

1. Pasien yang baru masuk ruangan interna
2. Bersedia di jadikan responden dalam penelitian
3. Umur 18 – 40 tahun
4. Pasien rawat inap ruangan interna selama 7 hari
5. Bisa membaca dan menulis
6. Sadar dan kooperatif

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling*, Adapun teknik yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.4 Identifikasi Variabel

Menurut Rafii (1985) yang dikutip Nursalam, 2003. Variabel adalah ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Berdasarkan hubungan antara variabel-variabel satu dengan lainnya, variabel dibedakan menjadi 2 yaitu :

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya yaitu : sentralisasi obat.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam penelitian ini variabel dependen yaitu : kepuasan pasien.

4.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Independen Sentralisasi obat	pengelolaan obat oleh perawat kepada pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar persetujuan <i>informed consent</i> 2. Obat disalin dalam buku daftar obat. 3. Obat diberikan sesuai dengan alur yang tercantum dalam buku pemberian daftar obat sesuai dengan terapi dari dokter dan kartu obat yang ada pada klien. 4. Penjelasan kegunaan dan efek samping dari obat. 5. Informasi mengenai obat yang hampir habis dan mengecek sediaan obat tiap pagi. 	-	-	-
2.	Dependen Kepuasan pasien	Perasaan senang pasien terhadap pelayanan sentralisasi obat yang diberikan	<p>Dilihat dari lima dimensi kepuasan</p> <p><i>Tangibles</i> (kenyataan dan sarana yang ada)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar persetujuan pengelolaan sentralisasi obat 2. Klien/keluarga mengetahui tentang sentralisasi obat. 3. Informasi sentralisasi telah diterima dengan jelas oleh klien/keluarga. 4. Prosedur pengelolaan obat sudah diterapkan dengan baik. 5. Perawat sudah membuat buku daftar obat 6. Klien/keluarga mendapatkan salinan obat yang harus diminum beserta kartu sediaan obat. 	Kuesioner	Ordinal	<p>Sangat puas = 4</p> <p>Puas = 3</p> <p>Tidak puas = 2</p> <p>Sangat tidak puas = 1</p>
			<p><i>Tangibles</i> (kenyataan dan sarana yang ada)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar persetujuan pengelolaan sentralisasi obat 2. Klien/keluarga mengetahui tentang sentralisasi obat. 3. Informasi sentralisasi telah diterima dengan jelas oleh klien/keluarga. 4. Prosedur pengelolaan obat sudah diterapkan dengan baik. 5. Perawat sudah membuat buku daftar obat 6. Klien/keluarga mendapatkan salinan obat yang harus diminum beserta kartu sediaan obat. 	Kuesioner	Ordinal	<p>SP = 15 – 20</p> <p>P = 10 – 14</p> <p>TP = 5 – 9</p> <p>STP = 1 – 4</p> <p>Skor :</p> <p>Tinggi 70 – 100%</p> <p>Sedang 50,6 – 70%</p> <p>Rendah <50,6%</p>

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
			<p><i>Reliability (kepercayaan)</i></p> <p>1. Klien/keluarga percaya bahwa tujuan pengelolaan/pemberian obat dapat membantu pada proses penyembuhan</p> <p>Dengan kepercayaan tersebut klien/keluarga dapat bekerjasama membantu dalam mengontrol pengelolaan obat.</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>SP = 6 – 8</p> <p>P = 4 – 5</p> <p>TP = 2 – 3</p> <p>STP = 1</p> <p>Skor :</p> <p>Tinggi 70 -100%</p> <p>Sedang 50,6 – 70%</p> <p>Rendah <50,6%</p>
			<p><i>Responsiveneess (tanggung jawab)</i></p> <p>1. Membantu klien/keluarga memberikan penjelasan mengenai sentralisasi obat.</p> <p>2. Mengecek kembali obat yang telah diminum untuk menghindari efek samping</p> <p>3. Memberitahu penambahan obat</p> <p>4. sekaligus dilakukan perubahan dalam kartu sediaan obat.</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>SP = 12 – 16</p> <p>P = 8 – 11</p> <p>TP = 4 – 7</p> <p>STP = 1 – 3</p> <p>Skor</p> <p>Tinggi 70 – 100%</p> <p>Sedang 50,6 – 70%</p> <p>Rendah <50,6%</p>
			<p><i>Assurance (jaminan)</i></p> <p>1. Klien/keluarga merasa aman dan teratur dalam meminum obat.</p> <p>2. Selalu mengecek obat setiap hari untuk menentukan obat benar-benar diminum.</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>SP = 6 – 8</p> <p>P = 4 – 5</p> <p>TP = 2 – 3</p> <p>STP = 1</p> <p>Skor</p> <p>Tinggi 70 – 100%</p> <p>Sedang 50,6 – 70%</p> <p>Rendah <50,6%</p>
			<p><i>Emphaty (empati)</i></p> <p>1. Membantu klien/keluarga pada saat pelaksanaan pengelolaan obat.</p> <p>2. Perhatikan klien/keluarga pada saat meminum obat.</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>SP = 6 – 8</p> <p>P = 4 – 5</p> <p>TP = 2 – 3</p> <p>STP = 1</p> <p>Skor</p> <p>Tinggi 70 – 100%</p> <p>Sedang 50,6 – 70 %</p> <p>Rendah <50,6</p>

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam sentralisasi obat adalah lembar serah terima obat dan *informed consent*. Untuk mengukur kepuasan pasien sesudah perlakuan menggunakan kuesioner, terdiri dari 23 pernyataan berbentuk skala likert dengan pilihan SP, P, TP, STP, (Nursalam, 2003). Sistem penilaian akhir yaitu dengan cara menjumlahkan seluruh item pernyataan kemudian dikalikan dengan skors tertingginya, dan diklasifikasikan dalam 70-100%= Tinggi (dengan kode tabulasi 1), 50,6-70% = Sedang (dengan kode tabulasi 2), <50,6% = Rendah (dengan kode tabulasi 3).

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Manembo-nembo Bitung Propinsi Sulawesi Utara. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit ini karena peneliti lebih memahami situasi dan kondisi di RSUD Manembo-nembo. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2005.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden, peneliti dibantu oleh perawat yang telah mendapatkan training tentang sentralisasi obat. Kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya sentralisasi obat, dan instrument yang digunakan : *informed consent*, lembar persetujuan, lembar serah terima obat. Selanjutnya peneliti mengajukan *informed consent* kepada responden untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapat persetujuan

dari responden, kuesioner mengenai kepuasan pasien diberikan pada responden yang telah menandatangani *informed consent*. Koesioner dibagikan hari ke tujuh saat pasien dinyatakan boleh pulang. Jadi dalam hal ini semua responden masih dalam keadaan sadar dan hanya pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang akan dilaksanakan sentralisasi obat.

4.9 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara sistematis dan disajikan dalam bentuk tabulasi data antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan komputer windows program SPSS 11.0. Setelah itu data dianalisis dengan uji statistik, mempergunakan analisa statistik *Man Witney* yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif (satu sampel), bila skala pengukurannya ordinal yang dapat digunakan untuk mengukur urutan suatu kejadian, dengan derajat kemaknaan $P \leq 0.05$.

4.10 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin secara tertulis kepada direktur RSUD Manembo-nembo Bitung untuk mendapatkan ijin penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, ditekankan pula pada masalah etik yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud tujuan penelitian serta dampak yang

diteliti selama pengumpulan data. Bila responden bersedia diteliti maka lembar persetujuan dapat ditandatangani,. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subjek

3 Kerahasiaan *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi-informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti, hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan dalam hasil penelitian.

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian :

1. Jumlah sampel yang digunakan hanya terbatas pada pasien rawat inap di ruangan interna RSUD Manembo-nembo Bitung propinsi Sulawesi Utara sehingga hasilnya kurang representative sebagai generalisasi secara keseluruhan.
2. Terbatasnya waktu yang tersedia, sehingga kemungkinan penelitian ini kurang sempurna.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pengelolaan sistim sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien di RSUD Manembo-nembo Bitung propinsi Sulawesi Utara. Data yang akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi yang meliputi :

1. Data umum, yang berisi karakteristik responden menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, perkawinan, pekerjaan, agama.
2. Data khusus, yang berisi karakteristik responden menurut kepuasan pasien sesudah intervensi sentralisasi obat.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Manembo-nembo Bitung Prop Sulawesi Utara. RSUD Manembo-nembo Bitung merupakan salah satu Rumah Sakit Rujukan yang ada di Kotamadya Bitung tipe C dengan jumlah tenaga 118 orang yang terdiri dari tenaga dokter 28, perawat 65 orang (40 orang AKPER dan 25 orang SPK) sisanya tenaga pekarya, tenaga tata usaha dan petugas kebersihan. Penelitian ini di ambil di ruang Interna Dewasa dengan kapasitas 36 tempat tidur. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan 22 Januari – 10 Pebruari 2005.

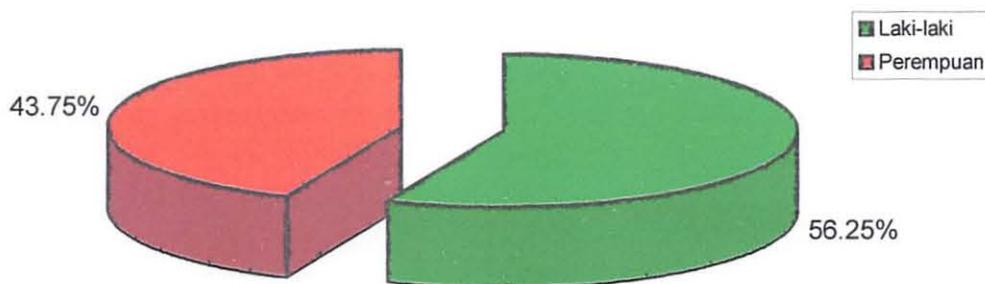
Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Ruangan Interna dengan usia 18 sampai dengan 40 tahun.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah melalui kuesioner secara langsung oleh peneliti dibantu oleh perawat yang telah ditraining diruangan interna. Kepuasan pasien ditentukan oleh pasien sendiri berdasarkan hasil kuesioner yang dibagikan pada responden.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Data umum mengenai karakteristik responden adalah sebagai berikut :

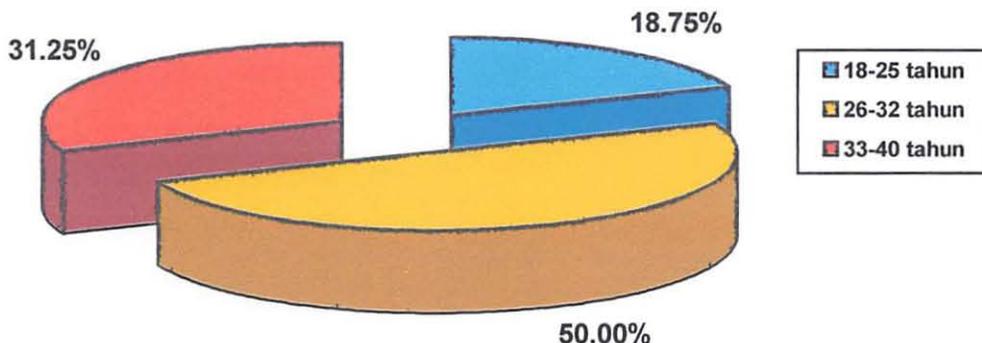
1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang dilakukan sentralisasi obat dan tanpa sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien di ruang interna dewasa RSUD Manembo-nembo Bitung 22 Januari – 10 Pebruari 2005

Berdasarkan diagram pie diatas maka responden dalam penelitian ini adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 9 orang (56.25 %), dan jenis kelamin wanita sebanyak 7 orang (43.75 %).

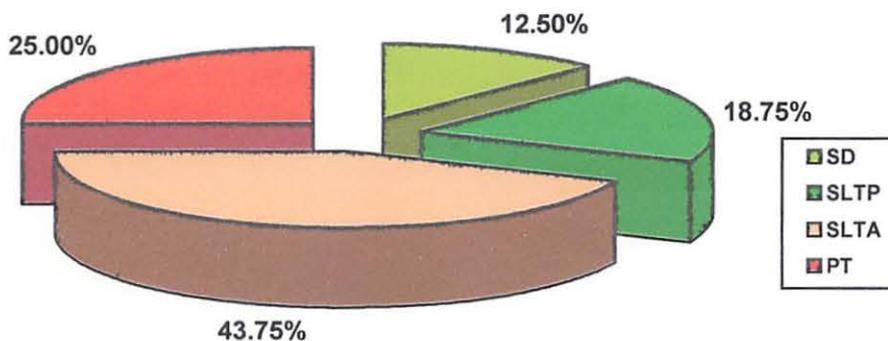
2. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan umur yang dilakukan sentralisasi obat dan tanpa sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien di ruang interna dewasa RSUD Manembo-nembo Bitung 22 Januari – 10 Pebruari 2005

Berdasarkan diagram pie diatas, usia responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 18 – 25 thn sebanyak 3 orang (18.75 %), 26 - 32 thn sebanyak 8 orang (50 %), 33 – 40 thn sebanyak 5 orang (31.25 %).

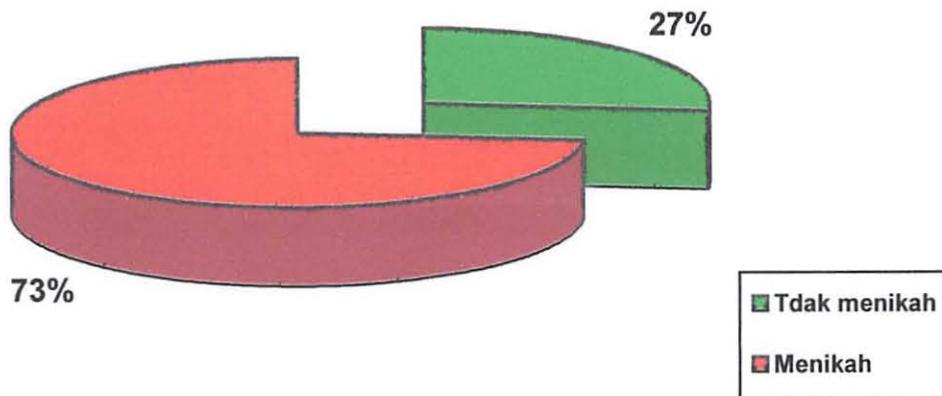
3. Distibusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang dilakukan sentralisasi obat dan tanpa dilakukan sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien di ruang interna dewasa RSUD Manembo-nembo Bitung 22 Januari – 10 Pebruari 2005.

Berdasarkan diagram pie diatas maka latar belakang pendidikan responden adalah SD sebanyak 2 orang (12.5 %), SLTP sebanyak 3 orang (18.75 %), SLTA sebanyak 7 orang (43.75 %) dan PT sebanyak 4 orang (25 %).

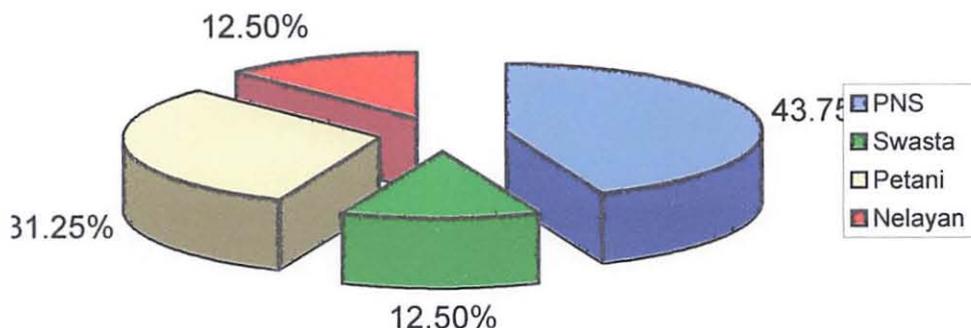
4. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan status perkawinan yang dilakukan sentralisasi obat dan tanpa sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien di ruang interna dewasa RSUD Manembo-nembo tahun Bitung 22 Januari – 10 Pebruari 2005

Berdasarkan diagram pie diatas maka status perkawinan responden adalah menikah (73 %), tidak menikah (27%)

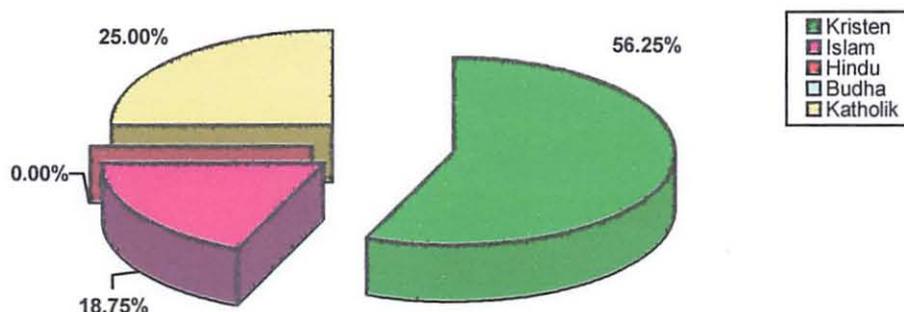
5. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan pekerjaan yang dilakukan sentralisasi obat dan tanpa sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien di ruang interna dewasa RSUD Manembo-nembo 22 Januari – 10 pebruari 2005

Berdasarkan diagram pie diatas menunjukkan bahwa jenis pekerjaan yang dilakukan oleh responden adalah PNS sebanyak 7 orang (43.75 %), swasta sebanyak 2 orang (12.5 %), petani sebanyak 5 orang (31.25 %), nelayan sebanyak 2 orang (12.5 %) dan tidak bekerja tidak ada.

6. Distribusi responden berdasarkan agama



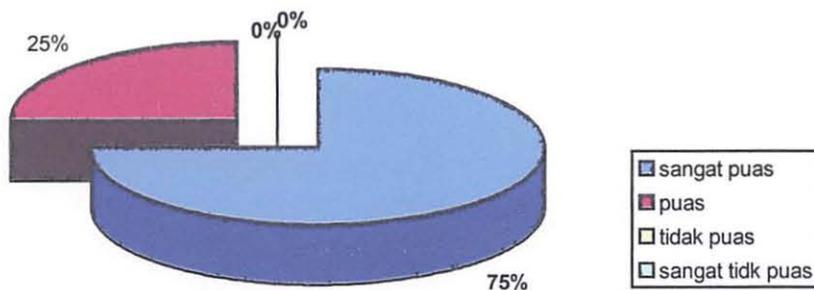
Gambar 5.6 Diagram pie distribusi responden berdasarkan agama yang dilakukan sentralisasi obat dan tanpa sentralisasi obat terhadap kepuasan di ruang interna dewasa RSUD Manembo-nembo 22 Januari – 10 Pebruari 2005

Berdasarkan diagram pie diatas menunjukkan bahwa agama yang dianut responden adalah Kristen sebanyak 9 orang (56.25 %), Islam sebanyak 3 orang (18.75 %), dan Katholik sebanyak 4 orang (25 %).

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien yang dilakukan sentralisasi obat

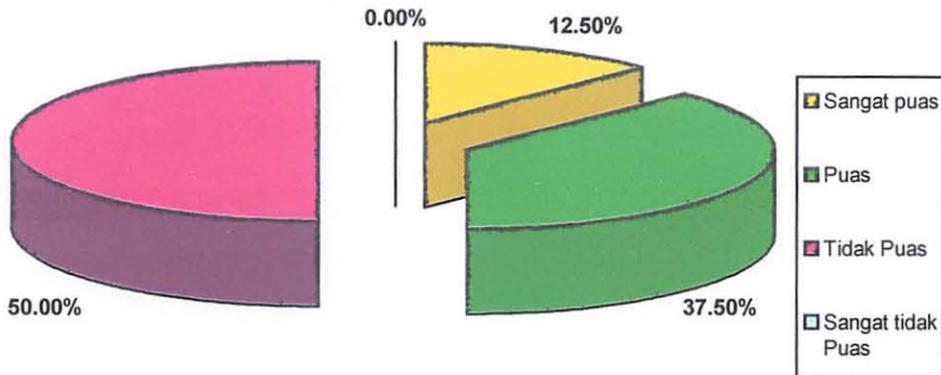
Setelah dilakukan sentralisasi pada pasien, dengan menggunakan koefisien yang berisi lima dimensi kepuasan pasien, kemudian dilakukan pengukuran kepuasan pasien dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari : Sangat Puas = 4, Puas = 3, Tidak Puas = 2, Sangat tidak puas = 1.



Gambar 5.7 Diagram pie distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien yang dilakukan sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien diruangan interna dewasa RSUD Manembo-nembo Bitung 22 Januari – 10 Pebruari 2005

Gambar diatas menunjukkan dari 8 responden diketahui sebanyak 6 orang (75%) sangat puas, dan 2 responden (25%) puas. Hal ini menunjukkan bahwa sentralisasi obat yang dilaksanakan oleh ruangan sangat bermanfaat bagi responden yang selama ini dirawat di ruang interna dewasa.

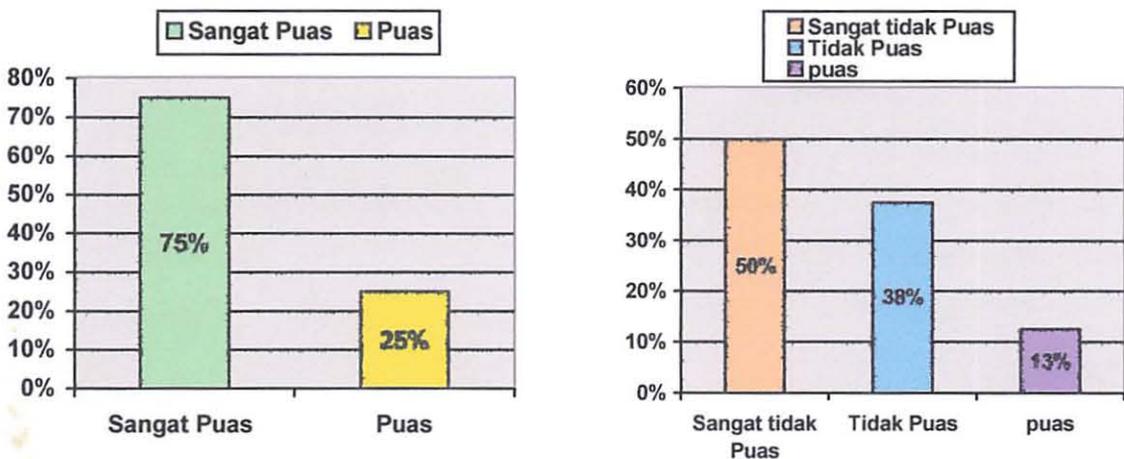
2. Distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien yang tidak dilakukan sentralisasi obat.



Gambar 5.8 Diagram pie distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien yang tidak dilakukan sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien di ruangan interna dewasa RSUD Manembo-nembo Bitung 22 Januari – 10 pebruari 2005

Gambar diatas menunjukkan dari 8 responden diketahui sebanyak 4 orang (50%) sangat tidak puas, sebanyak 3 orang (37,5%) tidak puas,dan 1 orang (12.5%) puas.

3. Kepuasan pasien terhadap sistem pengelolaan sentralisasi obat



Gambar 5.9 Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Yang Dilakukan Sentralisasi Obat dan Yang Tidak Dilakukan Sentralisasi Obat di RSUD Manembo-nembo Bitung 22 Januari – 10 Pebruari.

Berdasarkan diagram batang di atas maka responden dalam penelitian ini adalah pasien yang diberi perlakuan sentralisasi obat prosentasenya (75%) dan (25%), yang tidak beri perlakuan (50%) sangat tidak puas, (38%) tidak puas dan puas hanya (12.5%).

4. Distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien yang diberi sentralisasi obat dan tidak diberi sentralisasi obat.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien yang dilakukan sentralisasi obat dan tidak dilakukan sentralisasi obat di ruangan interna dewasa RSUD tahun 2005

Kepuasan pasien	Sangat puas	%	Puas	%	Tidak puas	%	Sangat tidak puas	%	Jumlah	Rerata/ Mean	Standar deviasi
Dilakukan sentralisasi obat	6	75%	2	25%	0		0		8	12.38	1.250
Tidak dilakukan sentralisasi obat	0		1	12.5%	3	37.5%	4	50%	8	4.63	.516
Total									16		

Uji Mann Whitney U test, $p=0,001$

Tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa kepuasan pasien yang dilakukan sentralisasi obat terdiri dari 6 orang (75%) sangat puas, 2 orang (12.5%) puas, nilai rerata 12.38, standar deviasi 1.250 dan yang tidak dilakukan sentralisasi nilai rerata 4.63, standar deviasi .516. Dilihat dari uji Mann Whitney U-Test menunjukkan tingkat signifikansi $p= 0.001$ ($p \leq 0,05$), maka ada pengaruh pengelolaan sistem sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan dilakukan uji dengan Mann Whitney U Test dan dianalisa mengacu pada landasan teori .

Setelah dilakukan analisa dan melihat hasilnya maka ada beberapa hal yang akan dibahas yaitu sistem pengelolaan sentralisasi obat, kepuasan pasien yang dilakukan sentralisasi obat pada kelompok perlakuan, kepuasan pasien yang tidak dilakukan sentralisasi obat pada kelompok kontrol dan pengaruh pengelolaan sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien.

5.2.1 Sistem Pengelolaan Sentralisasi obat

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di ruangan interna RSUD Manembo-nembo Bitung didapatkan bahwa sistem pengolahan sentralisasi obat sangat membantu perawat ruang interna dewasa terutama dalam tata cara pemberian obat, tata cara yang dimaksud yaitu obat dikelola mulai dari obat diberikan ke perawat kemudian perawat menulis nama-nama obat yang diberikan dan menyimpannya di lemari yang sudah tersedia. Pemberian obat diberikan sesuai jadwal yang pemberian. Pada kenyataannya pelaksanaan sistem pengelolaan sentralisasi obat berhasil dilaksanakan dan perawat dalam pekerjaannya lebih terarah terutama pada pengelolaan obat dan memenuhi standart 5 Tepat : tepat pasien, obat, dosis, waktu, cara, dan perawat dapat melakukan tanggung jawabnya.

Menurut Mc Mahon (1999), obat-obatan yang yang dikeluarkan dari tempat penyimpanan yang terkunci atau dari lemari penyimpanan, oleh orang yang bertugas menangani persediaan obat kepada bagian yang menggunakan obat itu. Obat digunakan secara teratur dan dalam jumlah yang diketahui, hal memungkinkan pemantauan (observasi) dan pengawasan penggunaan obat. Kegiatan yang dilakukan dalam mengawasi pengeluaran obat akan

memungkinkan perawat, mengetahui kapan melakukan pemesanan ulang, mencocokkan pemakaian obat dengan pengobatan pasien, segera mengetahui akan ketidakcocokan dalam pemberian obat, memeriksa perubahan pemakaian obat. Pada pelaksanaan atau kegiatan pengelolaan obat tersebut menurut Umar (2003) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya.

Pada pelaksanaan sistem pengelolaan sentralisasi obat selama tujuh hari dapat dilihat bahwa sentralisasi obat sangat penting. Penelitian ini menunjukkan pasien menerima pelayanan tersebut sehingga obat dapat dikelola oleh perawat tanpa ada kendala dari pihak pasien dan keluarga. Dengan sentralisasi obat pasien dapat minum obat secara teratur dan pemakaian obat dapat dijamin keamanannya.

5.2.2 Kepuasan pasien dilakukan sentralisasi obat pada kelompok perlakuan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Manembo-nembo Bitung didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan semua responden menyatakan sangat puas.

Menurut (Kotler 2002) kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan yaitu nilai kinerja berada di nilai harapan, pelanggan tidak puas. Bila kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Apabila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan puas atau senang. Pada pelaksanaan atau kegiatan pengelolaan obat tersebut menurut (Umar, 2003). Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Seorang pelanggan merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa. Dari

hasil pengamatan selama penelitian bahwa dilakukannya sentralisasi obat sebagai salah satu penunjang dalam pelayanan pengobatan terutama pada pasien. Dengan dilakukannya sentralisasi obat, obat yang diminum pasien lebih terkontrol.

5.2.3. Kepuasan pasien yang tidak dilakukan sentralisasi obat pada kelompok kontrol

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Manembo-nambo Bitung bahwa sebagian besar responden menyatakan merasa tidak puas.

Menurut (Kotler dan Armstrong, 1994 dalam Fandi Tjiptono, 1996)

Ketidakpuasan adalah perasaan kecewa yang timbul akibat kinerja tidak sesuai dengan harapan dan puas atau tidak puas tergantung pada : (1) Sikapnya terhadap kesesuaian rasa senang atau tidak senang, (2)Tingkatan daripada evaluasi “ baik atau tidak baik” untuk dirinya melebihi atau di bawah standart.

Untuk mengatasi hal tersebut, salah satu strategi yang tidak kalah pentingnya adalah penanganan keluhan, sebab keluhan muncul bila terjadi ketidakpuasan. Bila keluhan ditangani segera, rumah sakit dapat peluang untuk melakukan perbaikan kinerja bahkan bisa pula mengubah pelanggan yang semula tidak puas menjadi pelanggan yang loyal. Tidak dilaksanakannya sentralisasi obat sangatlah berpengaruh pada pasien.

Dari hasil pengamatan selama penelitian bahwa tujuh dari delapan responden tidak puas, karena obat yang dikelola sendiri sangatlah tidak aman dan kemungkinan besar obat tidak teratur untuk diminum.

5.2.4. Pengaruh pengelolaan sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien

Dari hasil penelitian di RSUD Manembo-nembo Bitung didapatkan hasil rerata untuk sentralisasi obat 12,38 dan tidak dilakukan sentralisasi obat 4,63. Dengan menggunakan uji statistik Mann Whiney U Test dengan tingkat signifikansi yang bermakna $p = 0,001$ ($p \leq 0,05$). Sesuai hasil uji tersebut dapat diketahui bahwa sentralisasi obat sangat berpengaruh pada kepuasan pasien.

Menurut (Umar, 2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah mutu produk dan pelayanannya, kegiatan penjualan, pelayanan setelah penjualan dan nilai-nilai setelah perusahaan.

Jadi sesuai dengan hasil yang diperoleh dalam penelitian sangat penting untuk dilakukan sentralisasi obat. Dengan sistem tersebut pasien bisa dengan tenang menjalani perawatan tanpa memikirkan kapan harus meminum obat dan mengecek obat yang telah habis, karena sistem pengelolaan sentralisasi obat telah dilimpahkan pada perawat dan perawat yang bertanggung jawab terhadap sistem tersebut.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan langsung yang dilaksanakan di ruang interna dewasa RSUD Manembo-Nembo Bitung Sulawesi Utara selama \pm 1 bulan terhadap 16 sampel yang terbagi menjadi dua kelompok dimana kelompok perlakuan yang mendapat pelayanan sentralisasi obat dan kelompok kontrol tidak mendapat sentralisasi obat, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Sistem pengelolaan sentralisasi obat sangat membantu perawat terutama dalam tata cara pemberian obat, tata cara yang dimaksud yaitu obat dikelola mulai dari obat diberikan ke perawat kemudian perawat menulis nama-nama obat yang diberikan dan disimpan di lemari obat.
2. Pelaksanaan sentralisasi obat memberikan kepuasan pasien yang menerima dilakukannya sentralisasi obat dalam hal ini pengelolaan obat yang telah memenuhi standar 5 tepat yaitu : tepat pasien, obat, dosis, cara dan waktu pemberian. Sedangkan yang tidak diberikan sentralisasi obat sangat tidak puas.
3. Sistem pengelolaan sentralisasi obat dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Kebanyakan pasien menyatakan sangat puas dengan dilakukannya sistem sentralisasi obat dan beberapa pasien yang menyatakan puas sesuai dengan tindakan yang dilakukan.

6.2 Saran

1. Perawat ruang interna perlu melaksanakan sentralisasi obat agar supaya mutu pelayanan bisa ditingkatkan terutama pada sistem pengelolaan sentralisasi obat.
2. Menyediakan satu sistem sentralisasi obat pengelolaan obat atau farmasi untuk menghindari kesalahan-kesalahan dalam pemakaian obat.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh sistem pengelolaan sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta. Edisi Kedua UI Press.
- Foster R.V. Timothy, (1999). *Customer Care*. Alih Bahasa Agus Teguh H. Penerbit PT Elex Media Komputindo. Gramedia – Jakarta.
- Gerson F. Richard, (2000). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Penerbit PPM.
- Husein Umar, (2003). *Studi Kelayakan Bisnis*. Edisi Kedua, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Jan Tambayong, (2002). *Farmakologi Untuk Keperawatan*, Penerbit Widya Medika. Jakarta.
- Mc Mahon, Rosemary (dkk) (1995). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Alih Bahasa, Popy Kumala. Edisi Kedua Jakarta. EGC.
- Molan, Benyamin, Rusli, Rondi, (dkk) 2002). (Penerjemah), Phillip Kotler. *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1. Jakarta. PT. Ikrar Mandiri Abadi.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, salemba Medika
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan (Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional)*. Jakarta – Salemba – Medika.
- Nurachmah E (2003). *Program Pendidikan Spesialis Keperawatan Sebagai Upaya Meningkatkan Akontabilitas Profesi keperawatan*. Makalah di sampaikan pada seminar ilmiah Monas PPNI, Bandung.
- Noto Atmojo S, (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Kedua Rineka Cipta Jakarta.
- Parasuraman A.Et. Al, 1988). *Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality*, *Journal Of Retailing*.
- Robbins P. Stephen, (2003). *Perilaku Organisasi*, Jilid 3 Edisi 9. Jakarta PT Indeks Gramedia.
- Sugiyono, (2002). *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta Bandung.

- Sulanto Saleh-Danu R, (2000). *Penggunaan Obat Secara Rasional*. www.tempo.co.id/Medika/arsip/112001 Pusat studi Farmakologi dan kebijakan Obat UGM, Yogyakarta.
- Supriyanto, S. (2003). *Manajemen Pemasaran*. AKK – FKM Unair. Surabaya.
- Tjiptono, Fandi (1996). *Strategi Bisnis dan Manajemen*. Jogjakarta,
- Wijono, Djoko (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Vol I*. Surabaya, Airlangga University Press.
- Wellington Patricia, (1998). *Kaizen Strategies For Customer care (kepedulian pada pelanggan)*. Alih Bahasa Alexander Sindoro. Editor Tim Penerbit Interaksara.
- , (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya PSIK – Unair.
- , (2004). *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, Penerbit Yayasan Sumber Daya Manusia Bidang kesehatan (SUDAMA SEHAT), Surabaya.
- , (2004). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Layanan Dokter Spesialis, Komitmen dan Kepuasan Kerja dokter Spesialis di RS Delta Surya*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Yayasan Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan (SUDAMA SEHAT, Surabaya.
- , (1995). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Penerbit Departemen Kesehatan RI.
- , (1997). *Pedoman Tata Laksana Pelayanan Farmasi RSUD*. Dr. Soetomo. Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.
- , (1991). *Pedoman Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Yang Baik*. Farmasi Rumah Sakit RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

LAMPIRAN



Surabaya, 20 Januari 2005

Nomor : 5778/J03.1.17/PSIK & DIV PP/
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth

Direktur RSUD Manembo-nembo Bitung

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : NANI KESUMAWATI MALIK
NIM : 010330641 - B
Judul Penelitian : Pengaruh pengelolaan sentralisasi obat terhadap kepuasan Pasien di RSUD Manembo-nembo Bitung Propinsi Sulawesi Utara
Tempat : Ruangannya Interna Dewasa

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

- 1. Kalbid. Keperawatan
- 2. Kepala Ruang Interna



Ketua Program Studi

Eddy Soewandojo
Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI BITUNG

Jl. Manembo - nembu Telp /Facs 0438 - 31891

Bitung, 14 Pebruari 2005

Nomor : 1015/14/02/RSUD2005
Lampiran : -
Perihal : Penyampaian telah dilaksanakannya
Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
di -
Surabaya

Dengan hormat,

Menunjuk surat Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tanggal 20 Januari 2005 Nomor : 5178/J03.1.17/PSIK & DIV PP/2005 tentang permohonan bantuan fasilitas penelitian Mahasiswa PSIK - FK Unair maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa :

Nama : Nani Kesumawati Malik
Nim : 010330641 B
Judul Penelitian : Pengaruh pengelolaan sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien
Tempat : Ruang Interna Dewasa RSUD Manembo-Nembo Bitung

Telah melaksanakan penelitian dari tanggal 22 Januari 2005 sampai dengan tanggal 10 Pebruari 2005.

Demikian surat ini disampaikan dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Lampiran 1

**PETUNJUK PELAKSANAAN KERJA DAN PELAKSANAAN TEKNIS
PENGELOAAN SENTRALISASI OBAT**

Pengertian :

Pengeloaan obat control penuh (sentralisasi) adalah : pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan pada pasien diserahkan sepenuhnya pada perawat. Pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat.

Tujuan :

- 1). Menyeragamkan pengelolaan obat
- 2). Mengamankan obat-obat yang dikelola
- 3). Mengupayakan ketepatan pemberian obat dengan tepat pasien, dosis, waktu, cara.
- 4). Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat secara hokum maupun secara moral.

Instrumen yang digunakan :

- 1). *Informed Consent*
- 2). Lembar Persetujuan
- 3). Lembar Serah Terima Obat

Persiapan pasien :

1. Instrumen dipersiapkan : *Informed Consent*, lembar persetujuan dan lembar sarah terima obat.

2. Menjelaskan pada klien/keluarga mengenai pengelolaan sentralisasi obat.
3. Setelah keluarga mengerti dan setuju untuk dilakukan sentralisasi, selanjutnya diberikan *informed consent* dan lembar persetujuan untuk ditandatangani.
4. Kemudian obat dicatat dalam lembar serah terima /pemberian obat dan ditandatangani oleh pasien yang menyerahkan obat tersebut dan perawat penerima.

Dalam lembar serahterima/pemberian obat tercantum :

- a. Hari, tanggal, jam, no.
 - b. Nama obat dan Jenis obat : oral dan injeksi.
 - c. Dosis, Jumlah.
 - d. Jadwal pemberian : Pagi, Sore, Malam.
 - e. Sisa obat
 - f. Nama/tandatangan perawat pada kolom nama.
 - g. Keterangan yang dilampirkan misalnya : JPS, ASKES, UMUM/SWASTA.
 - h. Nama, umur, Ruangan, No Bed/tempat tidur, No Register, Diagnosa Medis.
5. Obat yang telah diambil pasien dari apotik diserahkan pada perawat sesuai resep yang ditulis oleh dokter.
 6. Pada pemberian obat misalnya pagi hari nama perawat harus ditulis dikolom yang sudah ada.
 7. Sisa obat juga dicatat dalam kolom yang sudah ada.
 8. Obat dimasukkan dalam wadah obat yang telah diberikan label atau nama klien.

9. Kemudian obat disimpan dalam lemari yang terhindar dari cahaya matahari langsung.

10. Lemari dikunci untuk mengamankan obat yang dikelola.

Perhatian :

Obat disimpan ditempat kering dan sejuk.

Obat yang kadaluarsa atau sudah lewat tanggal pemakaiannya sebaiknya dikeluarkan dari wadah penyimpanan obat untuk menghindari kesalahan pemberian.

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN***(INFORMED CONSENT)***

Saya : Nani Kesumawati Malik mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Dalam rangka memenuhi prasyarat tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan, diwajibkan melakukan penelitian. Dalam penelitian ini saya mengambil judul :

“PENGARUH PENGELOLAAN SISTEM SENTRALISASI OBAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN.”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pengelolaan sistem sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi saudara untuk dilakukan pengkajian data dan menjadi responden dalam penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Pengisian format pengkajian dan pelaksanaan penelitian ini akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan .

Jika saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan sebagai bukti kesediaannya, saya mohon saudara menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan dan atas partisipasi saudara saya ucapkan terima kasih.

Tandatangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda (\checkmark)

Keterangan

SP = sangat puas

P = puas

TP = tidak puas

STP = sangat tidak puas

2. Setiap pertanyaan mempunyai satu jawaban.

3. Setiap pertanyaan hendaknya diisi diusahakan tidak ada yang kosong

4. Pada pertanyaan ini tidak ada jawaban yang benar dan salah, tetapi berdasarkan pendapat yang saudara rasakan.

5. Pada kolom kode diisi oleh peneliti

Berilah tanda (\checkmark) pada kotak jawaban menurut pendapat saudara**I. Karakteristik Responden****Kode**

1. Jenis kelamin

 laki-laki perempuan

2. Umur

 18 – 25 tahun 26 – 32 tahun 33 – 40 tahun

3. Pendidikan

 SD SLTP SLTA Perguruan Tinggi

4. Status perkawinan

 Belum menikah Menikah

5. Pekerjaan

 Tidak bekerja Pensiunan Swasta Pegawai negeri Petani Nelayan

6. Agama/Kepercayaan

 Kristen Islam Hindu Budha

Lampiran 4

**SURAT PERSETUJUAN
DILAKUKAN SENTRALISASI OBAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Adalah klien/isteri/anak/orang tua

Nama :
Umur :
Alamat :
Ruang :

Menyatakan setuju/tidak setuju untuk dilakukan sentralisasi obat setelah mendapatkan penjelasan dengan prosedur sebagai berikut :

1. Klien/keluarga mengisi surat persetujuan untuk kerjasama dalam pengelolaan obat
2. Setiap ada resep dari dokter diserahkan dahulu kepada perawat yang bertugas saat itu.
3. Perawat memberikan resep ke klien/keluarga
4. Obat dari apotik diserahkan pada perawat.
5. Nama obat, jenis obat (oral atau injeksi), dosis dan jumlah obat yang diterima akan dicatat dalam formulir serah terima obat dengan ditandatangani oleh klien/keluarga dan perawat yang menerima obat saat itu
6. Obat disimpan dalam lemari dikantor perawatan
7. Obat dibagikan/diberikan oleh perawat sesuai dengan program dokter atau kebutuhan pasien saat pemberian)
8. Bila pasien pindah keruangan lain atau pulang (KRS) obat yang masih tersisa diserahkan kembali pada klien/keluarga.

Bitung,

Yang membuat persetujuan

Perawat Primer

Saksi 1:

Saksi 2:

(Nama terang dan tandatangan)

mpiran 6

**DIMENSI TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PENGELOLAAN
SENTRALISASI OBAT**

No	Pernyataan Dimensi Tangibles (kenyataan sarana yang ada)	Jawaban				
		SP	P	TP	STP	Kode
1	Informasi tentang pengelolaan sentralisasi obat telah diberitahukan oleh petugas.					
2	Obat yang telah diresepkan dan diambil oleh keluarga diserahkan kepada pasien dengan menerima lembar serah terima.					
3	Prosedur pengelolaan sentralisasi obat diterapkan oleh perawat.					
4	Perawat membuat buku daftar obat.					
5	Klien/keluarga diberikan salinan obat yang harus diminum beserta kartu sediaan obat.					

No	Pernyataan Dimensi Reliability (kepercayaan)	Jawaban				
		SP	P	TP	STP	Kode
1.	Klien/keluarga percaya bahwa perawat yang merawat mampu melakukan pengelolaan sentralisasi obat.					
2.	Perawat memberitahu kepada klien/keluarga agar wajib mengetahui dan ikut serta mengontrol/membantu pelaksanaan pengelolaan sentralisasi obat.					

3.	Klien/keluarga mendapatkan penjelasan mengenai macam obat, kegunaan obat, jumlah obat.					
4.	Perawat memberikan penyuluhan mengenai cara pemberian obat, waktu pemberian, tujuan pemberian obat dan efek samping yang mungkin timbul.					
5.	Perawat memberitahukan kepada klien/keluarga bahwa obat yang diserahkan selanjutnya disimpan oleh perawat dalam kotak obat.					

No	Pernyataan Dimensi Responsiveness (tanggung jawab)	Jawaban				
		SP	P	TP	STP	Kode
1.	Puaskah anda pada saat masuk ruangan rawat inap mendapat penyuluhan mengenai sentralisasi obat.					
2.	Perawat menjelaskan bahwa jenis obat yang diberikan mempunyai fungsi yang berbeda dalam proses penyembuhan.					
3.	Mengecek kembali obat yang telah diminum apakah ada efek samping dan pengecekan obat tiap hari untuk menentukan apakah obat benar-benar diminum tepat dosis.					
4.	Perawat memberitahu jika penambahan atau perubahan jenis,,dosis atau perubahan route pemberian obat dan akan dimasukkan dalam buku masuk obat dan sekaligus dilakukan perubahan dalam kartu sediaan obat					

5.	Obat dicek tiap pagi oleh perawat yang ditunjuk dan dicatat dalam buku masuk obat dan obat yang hampir habis akan diinformasikan kepada klien/keluarga dan dimintakan pada dokter penanggung jawab.					
----	---	--	--	--	--	--

No	Pernyataan Dimensi Assurance (jaminan)	Jawaban				
		SP	P	TP	STP	Kode
1.	Sistem sentralisasi obat membuat klien/keluarga lebih aman dan teratur dalam meminum obat.					
2.	Pelayanan perawatan terutama pada pengelolaan sentralisasi obat sudah memenuhi standar pengelolaan sentralisasi obat					
3.	Perawat mampu menangani masalah penggunaan obat dengan tepat.					

No	Pernyataan Dimensi Emphaty (empati)	Jawaban				
		SP	P	TP	STP	Kode
1.	Perawat membantu klien pada saat meminum obat.					
2.	Memperhatikan klien dalam meminum obat					
3.	Perawat memberitahukan dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan pasien.					
4.	Perawat selalu berusaha agar pasien merasa puas dengan pelaksanaan pengelolaan sentralisasi obat.					
5.	Perawat menjelaskan dengan penuh kesabaran pelaksanaan pengelolaan sentralisasi obat.					

Lampiran 7

DATA DEMOGRAFI DISTRIBUSI RESPONDEN

No Responden	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Status Perkawinan	Pekerjaan	Agama	Kepuasan	Perlakuan
1	1	1	2	1	5	1	4	1
2	2	3	3	2	3	1	4	1
3	2	2	4	1	3	1	3	1
4	1	3	1	2	4	2	4	1
5	1	3	2	2	2	1	3	1
6	1	2	3	2	4	1	4	1
7	2	2	3	2	3	5	4	1
8	2	1	4	2	3	5	4	1
9	1	2	1	2	4	1	2	2
10	1	1	3	1	3	1	1	2
11	2	3	2	2	5	5	3	2
12	2	2	3	1	2	5	2	2
13	1	3	4	1	4	2	2	2
14	1	2	4	2	3	5	1	2
15	2	2	3	2	3	1	1	2
16	1	2	3	2	4	1	1	2

7. Distribusi Responden berdasarkan kepuasan yang pengakuan

	Karakteristik Responden	Jumlah	Porsentase
4	Sangat puas	6	75 %
3	Puas	2	25 %
2	Tidak puas	0	0
1	Sangat tidak puas	0	0
	Σ	8	100 %

8. Distribusi Responden Berdasarkan

	Karakteristik Responden	Jumlah	Porsentase
4	Sangat puas	0	
3	Puas	1	12,5 %
2	Tidak puas	3	37,5
1	Sangat tidak puas	4	50 %
	Σ	8	100 %

1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1. Laki	9	56,25
2. Perempuan	7	43,75
Σ	13	100

2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1. Umur 13 – 25 tahun	3	18,75
2. Umur 26 – 32 tahun	8	50
3. Umur 33 – 40 tahun	5	31,25
Σ	16	100

3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1. SD	2	12,5
2. SLTP	3	18,75
3. SLTA	7	43,75
4. PT	4	25
Σ	16	100

4. Distribusi Responden Berdasarkan Perkawinan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1. Belum kawin	4	25
2. Kawin	11	68,75
3. Janda	1	6,25
4. Duda	0	0
Σ	16	100

5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1. Tidak kerja	0	
2. Swasta	2	12,5
3. Pegawai Negeri Sipil	7	43,75
4. Petani	5	31,25
5. Nelayan	2	12,5
Σ	16	100

6. Distribusi Responden Berdasarkan Agama

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1. Kristen	9	56,25
2. Islam	3	18,75
3. Hindu	0	0
4. Buda	0	0
5. Katholik	4	25
Σ	16	100

7. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1. Sangat tidak puas	6	75	0	0
2. Tidak puas	2	25	1	12,5
3. Puas	0	0	3	37,5
4. Sangat puas	0	0	4	50
Σ	8	100	8	100

Jenis Kelamin R

1. Laki-laki
2. Perempuan

Perkawinan R

1. Belum kawin
2. Kawin
3. Janda
4. Duda

Agama R

1. Kristen
2. Islam
3. Hindu
4. Budha
5. Katolik

Umur R

1. 18 – 25 tahun
2. 26 – 32 tahun
3. 33 – 40 tahun

Pekerjaan

1. Tidak kerja
2. Swasta
3. PNS
4. Petani
5. Nelayan

Kepuasan R

1. STP
2. TP
3. P
4. SP

Pendidikan

1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. PT

Perlakuan :

1. Sentralisasi
2. Resentralisasi

Data khusus

1. Distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien yang dilakukan sentralisasi Gbn. S.F. di atas menyuluhkan dari 8 Responden diketahui 6 responden (37,5%) sangat puas dan 2 Responden (12,5%)
2. Distribusi Responden berdasarkan kepuasan pasien yang tidak dilakukan sentralisasi
6 orang di atas menyuluhkan di responden yang tidak dilakukan sentralisasi

Lampiran 8

Frequencies

Statistics

		Jenis kelamin	UMUR	Pendidikan	Status perkawinan	Pekerjaan	Agama
N	Valid	16	16	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.44	2.13	2.81	1.81	3.44	2.38
Std. Deviation		.512	.719	.981	.544	.892	1.857

Frequency Table

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	56.3	56.3	56.3
	2	7	43.8	43.8	100.0
Total		16	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	18.8	18.8	18.8
	2	8	50.0	50.0	68.8
	3	5	31.3	31.3	100.0
Total		16	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	12.5	12.5	12.5
	2	3	18.8	18.8	31.3
	3	7	43.8	43.8	75.0
	4	4	25.0	25.0	100.0
Total		16	100.0	100.0	

Status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	25.0	25.0	25.0
	2	11	68.8	68.8	93.8
	3	1	6.3	6.3	100.0
Total		16	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	12.5	12.5	12.5
3	7	43.8	43.8	56.3
4	5	31.3	31.3	87.5
5	2	12.5	12.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	56.3	56.3	56.3
2	2	12.5	12.5	68.8
5	5	31.3	31.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

		Sentralisasi	Desentralisasi
N	Valid	8	8
	Missing	0	0
Mean		3.75	1.63
Std. Deviation		.463	.744

Frequency Table**Sentralisasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	2	25.0	25.0	25.0
Sangat puas	6	75.0	75.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

Desentralisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	4	50.0	50.0	50.0
	Tidak puas	3	37.5	37.5	87.5
	Puas	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics****Kepuasan**

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		2.69
Std. Deviation		1.250

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	4	25.0	25.0	25.0
	Tidak puas	3	18.8	18.8	43.8
	Puas	3	18.8	18.8	62.5
	Sangat puas	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.614	.378
N of Valid Cases		16	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabulasi silang pekerjaan dengan kepuasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kepuasan	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Pekerjaan * Kepuasan Crosstabulation

Count

		Kepuasan				Total
		1	2	3	4	
Pekerjaan	2		1	1		2
	3	3		1	3	7
	4	1	2		2	5
	5			1	1	2
Total		4	3	3	6	16

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.618	.361
N of Valid Cases		16	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Mann-Whitney Test

Ranks

	Perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepuasan	1	8	12.38	99.00
	2	8	4.63	37.00
	Total	16		

Test Statistics^b

	Kepuasan
Mann-Whitney U	1.000
Wilcoxon W	37.000
Z	-3.390
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Perlakuan

Tabulasi silang tingkat pendidikan dengan kepuasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kepuasa	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Pendidikan * Kepuasan Crosstabulation

Count

		Kepuasan				Total
		1	2	3	4	
Pendidikan	1		1		1	2
	2			2	1	3
	3	3	1		3	7
	4	1	1	1	1	4
Total		4	3	3	6	16

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kepuasan	16	2.69	1.250	1	4
KELOMPOK	16	1.50	.516	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepuasan Sentralisasi	8	12.38	99.00
Desentralisasi	8	4.63	37.00
Total	16		

Test Statistics^b

	Kepuasan
Mann-Whitney U	1.000
Wilcoxon W	37.000
Z	-3.390
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELOMPOK