

SKRIPSI

ANALISA TINGKAT KEPUASAN KLIEN DAN SISTEM SENTRALISASI OBAT

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*
DI RUANG VIP I DAN VIP II RSUD DR. DORIS SILVANUS
PALANGKARAYA

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Medikal Bedah
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik



Oleh :

KATHARINA
NIM : 010110278 R

PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2003

Surat Pernyataan

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

Surabaya, Pebruari 2003

Yang menyatakan ,



Katharina

LEMBAR PENGESAHAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL**

Oleh :

Pembimbing Ketua



Padoli. S Kp

NIP : 140 281 145

Pembimbing



Joni Haryanto, S Kp

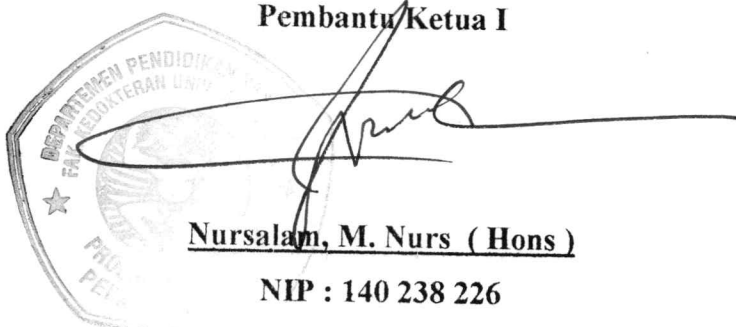
NIP : 140 271 745

Mengetahui

a/n. Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya

Pembantu/Ketua I



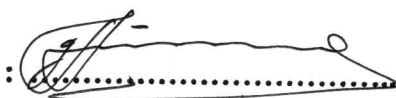
Nursalam, M. Nurs (Hons)

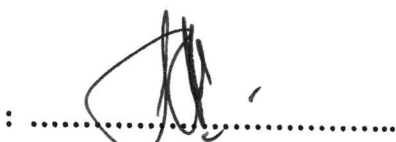
NIP : 140 238 226


Telah di uji

Pada tanggal 14 Pebruari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Siti Guntarlin, SKM : 

Anggota : 1. Padoli, S.Kp : 

2. Joni Haryanto, S.Kp : 

Mengetahui

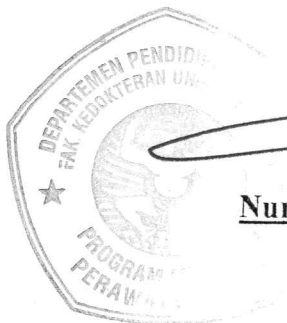
a.n Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya

Pembantu Ketua I


Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226



Ucapan Terima Kasih

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Kasih dan Penyertaan Nya skripsi yang berjudul “ Analisa Tingkat Kepuasan Klien dan Sistem Sentralisasi Obat di Ruang VIP I dan VIP II RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya “ dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan (S. ST) dalm Program Studi D IV Perawat Pendidik Pada Program Studi S 1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr. Sp THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp PD. KTI, selaku Ketua Program Studi D. IV PP/PSIK UNAIR Surabaya.
3. Dr. Arnold Singarimbun, MPH, selaku Direktur RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya.
4. Padoli. Skp, selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan saran dan bimbingan mulai dari proposal sampai skripsi ini selesai.
5. Joni Haryanto, Skp selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan saran dan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.

6. Rekan-rekan mahasiswa D IV PP angkatan VI yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Suami, ibu, dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil selama penulis mengikuti pendidikan dan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, Pebruari 2003

Penulis

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Silvanus Palangkaraya memberlakukan kebijakan tentang sistem sentralisasi obat, yang mana tujuan pemberlakuan sistem ini pada dasarnya adalah untuk meningkatkan kepuasan klien dengan konsep meminimalkan tanggungjawab klien untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat tersebut.

Dari pengamatan penulis selama bekerja di RSUD dr. Doris Silvanus Palangkaraya dalam 3 (tiga) tahun terakhir tercatat pada Kalteng Pos 2001 dan Buku Supervisi 2002 telah 4 (empat) kali kejadian ketidakpuasan klien dan keluarganya, terhadap pelayanan pemberian obat (sentralisasi pengelolaan obat). Untuk itu peneliti ingin meneliti sejauh mana tingkat kepuasan klien dan sistem sentralisasi obat yang telah dilaksanakan.

Desain penelitian yang digunakan adalah Cross sectional yaitu dimana peneliti melakukan observasi / pengukuran variabel pada satu saat saja. Metode sampling adalah Consecutive Sampling, dimana setiap klien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Untuk pengumpulan data dari responden digunakan kuesioner setelah data diperoleh kemudian di olah dan di uji dengan menggunakan Uji Statistik Wilcoxon Signed Rank Test untuk menentukan perbedaan tingkat kepuasan klien yang dirawat di ruang yang menggunakan sistem sentralisasi obat dan yang tidak menggunakan sistem sentralisasi obat.

Hasil uji statistik didapat nilai $z = -2,543$ dan $p = 0,011$ dikarenakan nilai z diluar batas penerimaan ($-1,68$ s/d $1,68$ untuk signifikan $0,05$) dan nilai p yang lebih rendah dari $0,05$ maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan klien yang dirawat di ruang yang di berlakukan, Sistem sentralisasi obat dan yang tidak diberlakukan sistem sentralisasi obat.

Kata Kunci : Sistem Sentralisasi Obat, Tingkat Kepuasan.

ABSTRACT

Region Public Hospital dr. Doris Silvanus Palangkaraya to be in force a policy about drug centralization system, which forced of this system basicly has aim to increased level of satisfied with concept to minimize client responsibility to increased effectivity and efficiency that drug management.

From author observation during work in RSUD dr. Doris Silvanus Palangkaraya in the last 3 (three) years has notes on Kalteng Pos 2001 and Buku Supervisi 2002 has 4th (fourth) times client has unsatisfied actions and his family, regarding given drug service (drug management centralization). Therefore researcher want to look closely at how far client satisfied level and drug centralization system which has performed.

Design of research that apply is cross sectional i.e. where reseacher perform observation / variabel measurement at once only. Sampling method is Consecutive Sampling, which every client that fulfil research criteria bring in research until fixed time frame. To collecting data from respondent apply kuesioner after data obtained then processed and tested with apply Statistic Test Wilcoxon Signed Rank Test to determine the different of satisfied client level that cared on room which apply drug centralization system and which one don't apply drug centralization system.

Result of statistic test has reached value $z = -2,543$ and $p = 0,011$ because z value outside of acceptance ($-1,68$ to $1,68$ for significant $0,05$) and p value which more lower from $0,05$ so could pulled a conclusion that there is no different client satisfied level which cared on room which performed drug centralization system and which don't apply it.

Keywords : Drug Centralization System, Level of Satisfied

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.5. Relevansi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Sistem Sentralisasi	7
2.2. Harapan dan Kepuasan Konsumen Rumah Sakit.....	10

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL.....	16
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	18
4.1.	Desain Penelitian.....	18
4.2.	Kerangka Kerja.....	18
4.3.	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	18
4.4.	Identifikasi Variabel.....	20
4.5.	Definisi Operasional.....	21
4.6.	Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	24
4.7.	Masalah etika.....	26
4.8.	Keterbatasan.....	27
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
5.1	Hasil Penelitian.....	29
5.2	Pembahasan.....	38
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
6.1.	KESIMPULAN.....	45
6.2.	SARAN.....	45
DAFTAR PUSTAKA	48

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 5.1. Cross Tabulation Tingkat Kepuasan Klien dengan Pelaksanaan Sentralisasi Pengelolaan Obat dan Hasil Uji Wilcoxon Rank Test	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar	2.1. Alur sistem Sentralisasi Obat	10
	2.2. Bagan Model Kepuasan.....	13
	2.3. Model Konseptual Servqual	14
	3.4. Kerangka Konseptual	16
	4.5. Kerangka Kerja	18
	5.1. Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang VIP I RSUD. Dr. Doris Silvanus Palangkaraya.....	30
	5.2. Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang VIP II RSUD Doris Silvanus Palangkaraya	31
	5.3. Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di ruang VIP I RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya	32
	5.4. Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang VIP II RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya	33
	5.5. Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang VIP I Dr. Doris Silvanus Palangkaraya	34
	5.6. Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di ruang VIP II RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya.....	35
	5.7. Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang VIP I RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya.....	36
	5.8. Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang VIP II RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya	37
	5.9. Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Di Ruang VIP I RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya.....	38

5.10 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan
Di Ruang VIP II RSUD Dr. Silvanus Palangkaraya 39

DAFTAR LAMPIRAN**Lampiran :**

Lampiran 1.	Penjelasan Penelitian	50
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan.....	51
Lampiran 3.	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data.....	52
Lampiran 4.	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian	53
Lampiran 5.	Lembar Pemberian Obat	54
Lampiran 6.	Buku Serah Terima Obat	55
Lampiran 7.	Format Pengumpulan Data.....	56
Lampiran 8.	Tabulasi Data	63
Lampiran 9.	Print Out Analisa Statistik	64
Lampiran 10	Tabel Harga Kritis Z Dalam Observasi.....	65

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam era globalisasi, banyak terjadi persaingan dalam bidang jasa pelayanan salah satunya adalah jasa pelayanan kesehatan. Untuk memenangkan persaingan, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi (bermutu) kepada pelangganya (klien). Namun berbagai macam keluhan yang di alami sangat tergantung pada : 1) Setting rumah sakit, 2) Jenis tenaga kesehatan (dokter, Perawat, Apoteker, Psikolog, dll) 3) Struktur sistem pelayanan rumah sakit (Bart Smet, 1994 ; 241).

Banyaknya komplain/keluhan baik dari keluarga maupun klien sendiri terutama diopname di suatu rumah sakit menjadi bagian penting dan banyak di bahas dalam perawatan kesehatan, khususnya masalah respon klien terhadap struktur pelayanan perawatan kesehatan termasuk model pelayanan pengobatan (sentralisasi pengelolaan obat). Hubungan ini sangat menentukan hasil pelayanan atau pengobatan dan akhirnya berkaitan dengan kesembuhan.

RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya melakukan kebijakan sentralisasi pengelolaan obat sebagai program percontohan di ruang VIP I sementara di ruang yang lain tetap diberlakukan sistem yang lama, tujuan dari pemberlakuan sentralisasi ini pada dasarnya adalah untuk meningkatkan kepuasan klien dengan konsep meminimalkan tanggung jawab klien/keluarga, juga untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi dari pengelolaan obat.

Dari hasil pengamatan penulis selama bekerja di RSUD Palangkaraya, sering terjadi kesalah pahaman antara klien sebagai konsumen dengan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam hal sentralisasi pengelolaan obat, dimana sebagian besar tidak percaya dan takut atas keberadaan obat mereka. Bahkan lebih jauh dari itu mereka mencurigai tenaga kesehatan (perawat) sebagai seorang penipu, obat-obat yang mereka serah adalah berlebihan dan sisanya akan digunakan oleh perawat sendiri. Selama 3 tahun terakhir tercatat 4 kali peristiwa ketidakpuasan klien dan keluarga terhadap pelayanan pemberian obat (sentralisasi pengelolaan obat) yang termuat di media massa setempat. (Kal Teng Pos, 16 Agustus 2001 dan Buku Laporan Supervisi, 2 April 2002)

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang di persepsikan antara harapan awal dan kinerja aktual yang di rasakan (Fandy tjiptono, 2000 ; 89). Banyak faktor penyebab ketidakpuasan klien rumah sakit, salah satunya adalah faktor struktur pelayanan rumah sakit (sistem sentralisasi pengelolaan obat). Tingkat kepuasan klien sangat tergantung bagaimana faktor tersebut diatas dapat memenuhi harapan-harapan klien, misalnya dengan jalan dikelola secara profesional dan transparan. Seorang klien yang tidak puas pada gilirannya akan menghasilkan sikap dan perilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur keperawatan dan prosedur medis misalnya menolak minum obat. Akhirnya klien akan meninggalkan rumah sakit dan mencari jasa pelayanan yang lebih bermutu di tempat lain. Oleh karena itu sudah saatnya kepuasan klien mejadi bagian integral dari visi (terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, memuaskan dan adil

bagi setiap orang) dan misi (menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu tinggi, efisien dan efektif, serta terjangkau oleh masyarakat) sebagai pemberi jasa pelayanan.

Dalam kaitan antara sistem sentralisasi pengelolaan obat dengan tingkat kepuasan klien penulis sangat tertarik dalam meneliti sejauh mana sistem sentralisasi berperan dalam tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan yang diberikan, dengan menggunakan pembandingan ruang lain yang tidak diberlakukan sistem sentralisasi pengelolaan obat yakni VIP II. Data dari bagian pencatatan medik RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya menunjukkan klien yang dirawat di ruang VIP I tahun 2000, 2001 dan 2002 masing-masing 820, 992 dan 625 orang atau rata-rata 917 orang pertahun, sementara klien yang dirawat di ruang VIP II masing-masing 995, 802 dan 646 orang atau rata-rata 814 orang pertahun.

Selain itu hasil penelitian ini akan dapat memberi acuan pada rumah sakit apakah sistem tersebut masih layak atau perlu peninjauan kembali dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan sehingga mengurangi terjadinya keluhan dari klien (konsumen).

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit ternyata masih banyak kendala yang di hadapi. Salah satu struktur pelayanan yang di tawarkan adalah sentralisasi pengelolaan obat yang tujuannya untuk mengurangi kesalahan penggunaan obat serta keefektifan dan efisiensi pengobatan yang mendapat reaksi pro dan kontra dari klien maupun keluarganya.

Adanya keluhan atau komplain dari klien atau keluarganya, merupakan cermin bagi pihak rumah sakit sebagai langkah dalam upaya evaluasi ulang atas sistem pelayanan yang diberikan (sentralisasi pengelolaan obat). Peninjauan ulang tersebut diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan sehingga klien merasa puas terhadap apa yang kita tawarkan.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perumusan pertanyaan sebagai berikut : "Apakah terdapat perbedaan tingkat kepuasan klien dan keluarga pada ruang yang menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat dan tidak menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi adanya perbedaan tingkat kepuasan pada klien yang dirawat di ruang VIP I yang menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat dan yang dirawat di ruang VIP II yang tidak menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi demografi klien di ruangan VIP I dan VIP II RSUD Palangkaraya.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kepuasan klien yang berhubungan dengan pengelolaan obat di ruang VIP I RSUD Palangkaraya yang diberlakukan sistem sentralisasi pengelolaan obat.

- 3) Mengidentifikasi tingkat kepuasan klien dan keluarga yang berhubungan dengan pengelolaan obat di ruang VIP II RSUD Palangkaraya yang tidak diberlakukan sistem sentralisasi pengelolaan obat
- 4) Menganalisa perbedaan tingkat kepuasan pada klien dan keluarga yang dirawat di ruang yang menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat dan tidak menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk pemecahan masalah pembangunan kesehatan khususnya dalam bidang peningkatan mutu pelayanan.
- 2) Dapat memberikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang manajemen keperawatan di Rumah Sakit.
- 3) Sebagai bahan masukan bagi instansi Rumah Sakit untuk dapat mengevaluasi ulang dari sistem pelayanan.
- 4) Sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

1.5 Relevansi

Isu yang berkembang saat ini adalah tuntutan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, maka berbagai usaha telah dilaksanakan oleh pihak manajemen rumah sakit. Salah satu contoh pembedaan sistem pengelolaan obat kontrol penuh (sentralisasi) di masing-masing ruangan. Tujuan dari sistem tersebut adalah mengurangi resiko terjadi kesalahan pemakaian obat (enam tepat : tepat klien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat rute dan tepat dokumentasi) dan

mempermudah pengelolaan obat secara efektif dan efisien. Tetapi dalam pelaksanaannya perlu dilakukan secara profesional dan transparan sehingga menumbuhkan rasa puas dan percaya dari klien dan keluarganya terhadap pelayanan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas mengenai pengertian sistem, sentralisasi pengelolaan obat, harapan serta kepuasan konsumen, dan model konsep kepuasan.

2.1 Konsep Sistem Sentralisasi Pengelolaan Obat

2.1.1 Pengertian Sistem

Sistem adalah merupakan suatu kerangka yang terdiri dari beberapa elemen/subsistem yang saling berinteraksi dan berpengaruh (Salita S, 1997;22)

Sistem adalah sebagai suatu set obyek atau unsur dalam interaksi untuk mencapai tujuan tertentu. (Dee Ann Giilies, 1989:84)

Suatu sistem bukan hanya sebuah penyusunan bagian yang teratur dan logis tetapi merupakan proses berkelanjutan yang terdiri dari unsur-unsur yang berbeda dan berhubungan satu sama lain. Selanjutnya setiap sistem terdiri dari subsistem yang berkaitan dan berhubungan, masing-masing memiliki sasaran yang menyumbang secara positif kepada tujuan sistem yang lebih besar Hodge dan Anthony (1984) yang dikutip oleh (Dee Ann Giilies, 1989).

2.1.2 Sentralisasi Pengelolaan Obat

Sentralisasi pengelolaan obat adalah teknik pengelolaan obat kontrol penuh (sentralisasi) adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan pada klien diserahkan sepenuhnya pada perawat dan selanjutnya pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat. (Nursalam 2002 ;181). Ada beberapa hal yang diperlukan dalam pengelolaan obat tersebut :

- 1) Dalam hal penanggung jawab pengelolaan obat adalah kepala ruangan, yang secara operasional dapat didelegasikan kepada staf yang ditunjuk
- 2) Keluarga wajib mengetahui dan mengontrol penggunaan obat tersebut

2.1.3 Tahapan / Alur Sentralisasi Pengelolaan Obat

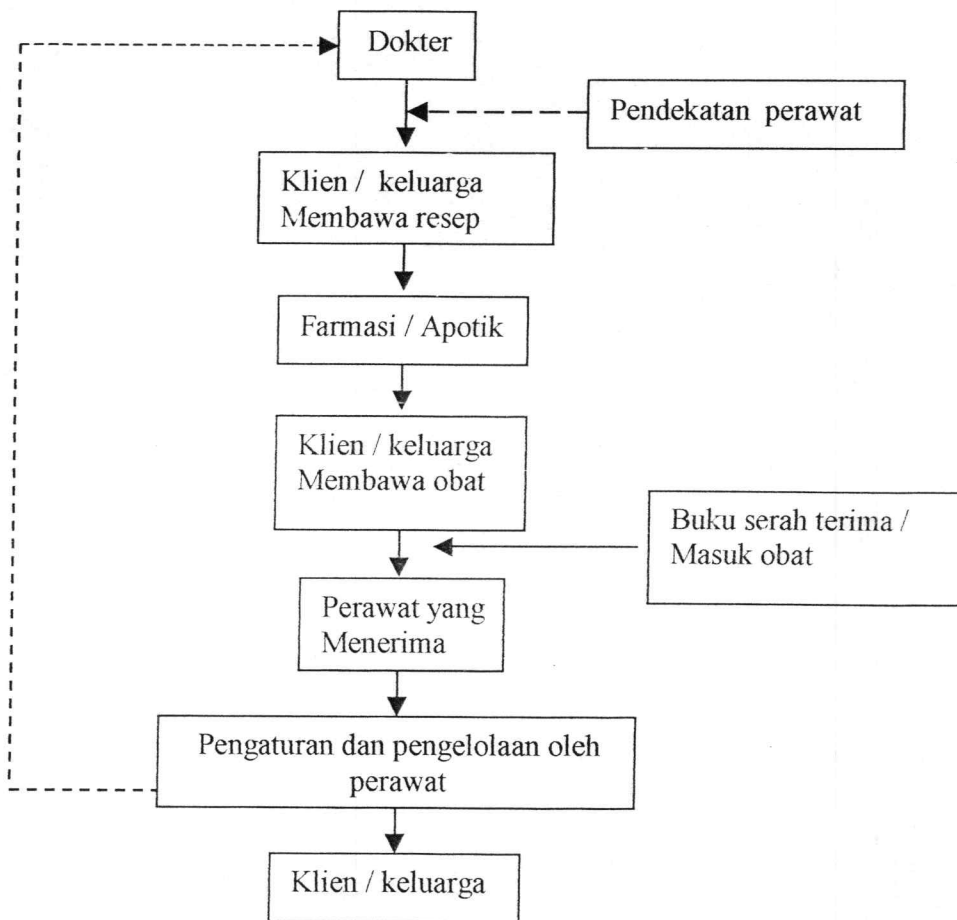
Adapun tahapan-tahapan dari sistem pengelolaan obat yaitu :

- 1) Penerimaan Obat
 - a. Obat yang telah diresepkan dan telah diambil oleh keluarga diserahkan kepada perawat dengan menerima lembar serah terima obat
 - b. Perawat menuliskan nama klien, register, jenis obat, jumlah obat, yang harus diketahui / di tandatangani oleh keluarga / klien dalam buku masuk obat. Keluarga klien selanjutnya mendapatkan penjelasan kapan obat tersebut habis.
 - c. Klien / keluarga untuk selanjutnya mendapatkan salinan obat yang harus di minum beserta kartu sediaan obat.
 - d. Obat yang telah diserahkan selanjutnya disimpan oleh perawat dalam kotak obat / lemari obat.
- 2) Pembagian / pemberian obat
 - a. Obat yang telah diterima untuk selanjutnya di salin dalam buku daftar pemberian obat.
 - b. Obat yang telah disimpan untuk selanjutnya diberikan oleh perawat dengan memperhatikan terlebih dahulu buku daftar pemberian obat.
 - c. Sediaan obat yang ada di cek tiap pagi dan di dokumentasikan dalam

buku masuk obat. Obat yang habis akan di informasikan pada keluarga dan pada dokter penanggungjawab.

- d. Pada saat pemberian obat perawat menjelaskan macam obat, kegunaan obat, jumlah obat, dan memantau adanya efek samping obat.
- 3) Penambahan obat baru
- a. Bilamana terdapat penambahan atau perubahan jenis dosis atau perubahan route pemberian obat, maka informasi ini akan dimasukkan dalam buku masuk obat.
 - b. Pada pemberian obat yang bersifat tidak rutin (sewaktu saja) maka dokumentasi hanya dilakukan pada buku masuk obat.
- 4) Obat Khusus
- a. Obat disebut khusus apabila sediaan memiliki harga yang cukup mahal, menggunakan route pemberian yang sulit, memiliki efek samping yang cukup besar atau diberikan hanya dalam waktu tertentu
 - b. Informasi yang diberikan pada klien atau keluarga tentang nama obat, kegunaan obat, waktu pemberian obat, efek samping, dan penanggung jawab pemberian obat, usahakan terdapat saksi dari keluarga saat pemberian obat

Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada bagan di bawah ini :



Sumber : Nursalam 2002 : 183

Gambar 2.1 Alur sistem sentralisasi obat

2.2 Harapan dan Kepuasan Konsumen Rumah Sakit

2.2.1 Harapan (*Expectations*)

Harapan (*expectations*) merupakan dasar dari kepuasan konsumen. Dalam pelayanan kesehatan harapan diformulasikan sebagai pelayanan yang dipikirkan akan diterimanya (Berry, Parasuraman, 1991). Harapan pengguna jasa berasal dari citra pemberi layanan jasa ini dipengaruhi oleh pengalaman

sebelumnya.

Sitzia, j (1997) mengidentifikasi 3 kelompok harapan, sebagai berikut

- 1) *Background*, diuraikan secara bervariasi sebagai harapan hasil realistis, praktis dan sesuai dengan apa yang dipercayai pengguna akan terjadi bila berhubungan dengan pelayanan jasa tersebut. Umumnya merupakan hasil dari pengalaman sebelumnya, mendengar dari orang lain ataupun melalui berbagai media.
- 2) *Interaction*, mewakili apa yang mungkin dan harus terjadi yang sesuai dengan apa yang telah disampaikan kepada pengguna pelayanan.
- 3) *Action*, yaitu aspirasi keinginan atau hasil yang lebih disenangi untuk dicapai yang berkaitan dengan keadaan ideal dan keyakinan seseorang, yang sesuai dengan perspektif pengguna terhadap potensi pelayanan yang ada. Beberapa penulis menyatakan *action expectations* ini dibagi menjadi *ideal and actual expectations*.

Konsep dasar yang dominan di dalam literatur kepuasan adalah teori diskonfirmasi harapan (*the theory of expectancy disconfirmation*). Teori ini mengemukakan bahwa kepuasan adalah hasil dari perbandingan antara harapan semula dengan persepsi dari pelayanan yang di rasakan. Paradigma diskonfirmasi ini berdasarkan pada proses kognitif dengan asumsi bahwa setiap orang yang akan saling berhubungan telah mempunyai sebetuk harapan, kemampuan serta kemauan untuk menilai kualitas dari hubungan tersebut (Berry & Parasuraman, 1991).

2.2.2 Kepuasan (*Satisfaction*)

Menurut Edwarson yang dikutip Fandy Tjiptono (2000, hal. 89), Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Kualitas dari suatu pelayanan dapat diukur dengan menentukan perbedaan antara apa yang diharapkan pengguna layanan dan bagaimana pengalamannya terhadap layanan tersebut.

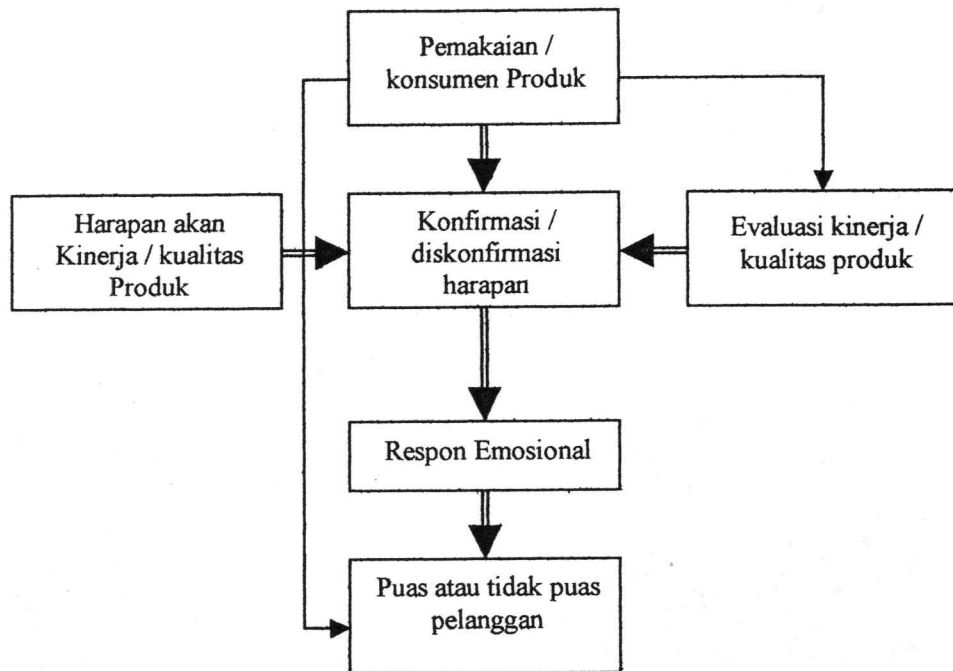
Edwardson yang dikutip oleh Fandy Tjiptono (2000) mengatakan bahwa sebenarnya sampai saat ini belum dicapai kesepakatan mengenai konsep kepuasan pelanggan: "Apakah kepuasan merupakan respon emosional ataukah evaluasi kognitif?" Ini dapat dilihat dari beragam definisi yang diungkapkan banyak pakar seperti : Day Tse dan Wilton yang dikutip Fandy Tjiptono (2000) mendefinisikan kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Sedangkan Wilkie yang dikutip Fandy Tjiptono. (2000) mendefinisikan sebagai tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa.

Meskipun demikian, definisi kepuasan yang banyak diacu di dasarkan pada *disconfirmation* paradigma (Oliver , 1997) dikutip oleh Fandy Tjiptono (2000). Berdasarkan paradigma tersebut kepuasan pelanggan dirumuskan sebagai evaluasi purna beli, dimana persepsi terhadap kinerja alternatif produk atau jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian. Apabila

persepsi terhadap kinerja tidak dapat memenuhi harapan maka yang terjadi adalah ketidakpuasan.

2.2.3 Model kepuasan dan ketidakpuasan

2.2.3.1 Model kepuasan atau ketidakpuasan menurut Mowen (1995) yang dikutip oleh Fandy Tjiptono (2000; 91)



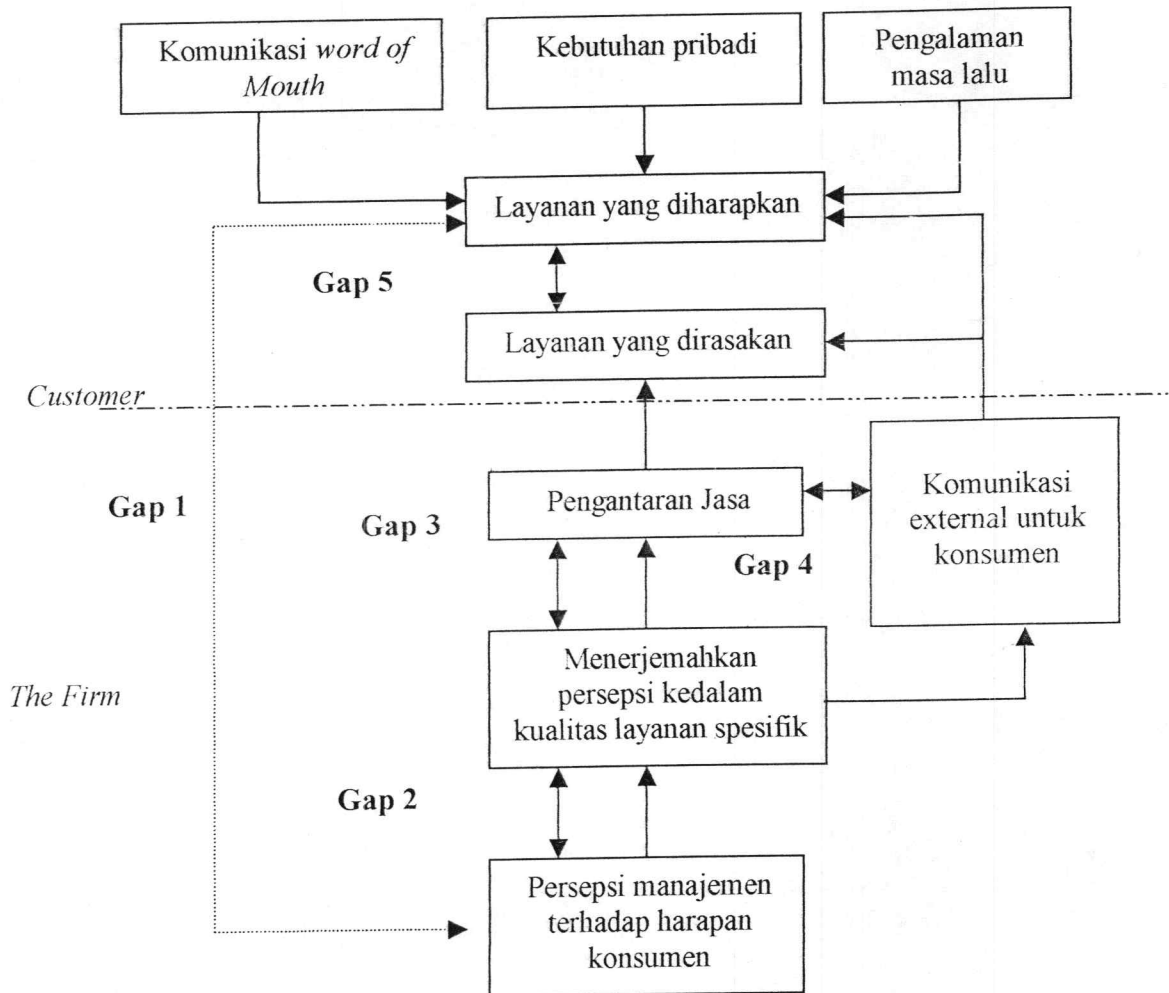
Gambar 2.2 Bagan model kepuasan

Dari model kepuasan atau ketidakpuasan menurut Mowen (1995) yang dikutip oleh Fandy Tjiptono dapat diformulasikan dalam pelayanan keperawatan sebagai berikut : klien sebagai konsumen, produk dalam hal ini jasa pelayanan kesehatan yang berbentuk setralisasi pengelolaan obat.

2.2.3.2 Model kepuasan atau ketidakpuasan menurut Berry dan Parasuraman

Berry dan Parasuraman (1991) mengembangkan suatu model yang membantu mengidentifikasi gap antar kualitas jasa yang dipersepsikan dan

diterima konsumen dengan apa yang mereka harapkan, sebagai berikut :



Gambar 2.3 Model Konseptual SERVQUAL (Fandy Tjiptono 2000 : 54)

Dinyatakan gap 5 merupakan kekurangan kualitas jasa dirasakan oleh konsumen, dan gap 1 - 4 adalah kekurangan di dalam organisasi. Jadi gap 1 - 4 berkontribusi terhadap gap 5. Kualitas jasa berkaitan dengan kemampuan sebuah organisasi untuk mematuhi atau melebihi harapan konsumen.

Dengan kajian mendalam terhadap harapan pengguna layanan Parasuraman dan Berry (1991) mengidentifikasi lima dimensi kualitas yang

dipergunakan dalam menilai kualitas pelayanan jasa, yaitu :

- 1) Faktor fisik (*tangible*) – fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan personil.
- 2) Releabilitas (*reliability*) - kemampuan melakukan layanan atau jasa yang diharapkan secara menyenangkan, akurat, dan konsisten
- 3) Daya tangkap (*responsiveness*) – kemauan memberikan layanan cepat dan membantu konsumen.
- 4) Jaminan (*assurance*) - pengetahuan, sopan dan kemampuan karyawan menyampaikan kepastian dan kepercayaan.
- 5) Empati (*empathy*) – perhatian individual pada konsumen.

Di antara bermacam – macam faktor yang memberikan kepuasan kepada penerima layanan, komunikasi antara pemberi layanan (klien) adalah satu yang terpenting.

Kurangnya komunikasi antara staf Rumah Sakit dengan klien merupakan salah satu alasan keluhan umum para klien Rumah Sakit (Taylor, 1991).

Interaksi antara klien dengan tenaga kesehatan, sifat hubungan ini sangat penting karena merupakan faktor utama yang menentukan hasil konsultasi medis dan perawatan seperti rasa puas, ketaatan aturan medis, aturan perawatan, aturan rumah sakit dan pada akhirnya dengan hasil kesehatan atau kesembuhan

Jelasnya ada banyak keuntungan dari komunikasi yang baik dan benar diantaranya kepuasan klien yang tinggi, kerjasama yang baik dari klien di dalam proses pengobatan dan perawatan, mengurangi kecemasan dan penderitaan, penyembuhan yang lebih cepat, dan lamanya tinggal di rumah sakit lebih singkat. menurut Ley (1992) yang dikutip oleh Bart Smet (1994)

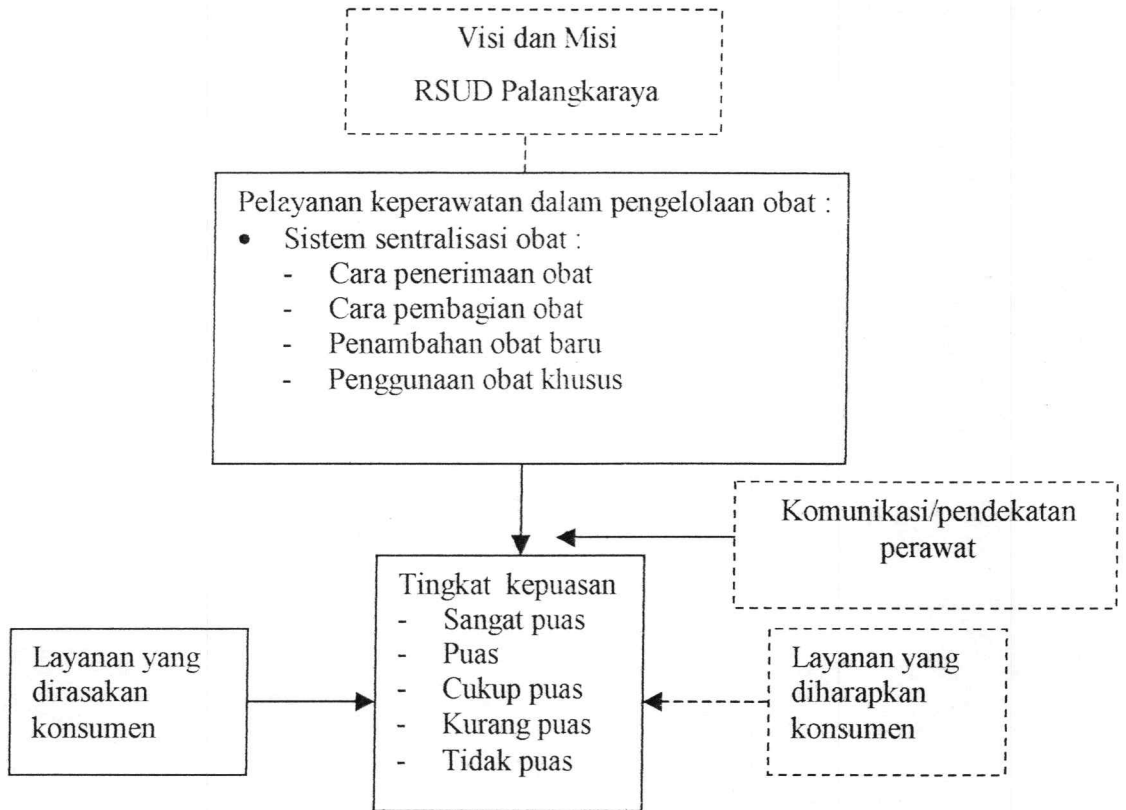
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

Kerangka Konsep



Gambar 3.4 Kerangka Konseptual

Keterangan :

———— = diteliti

- - - - - = tidak diteliti

Dari kerangka konsep tersebut dapat dijelaskan mekanisme interaksi dari faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan klien dan sistem sentralisasi pengelolaan obat.

Visi dan misi RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya adalah terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, memuaskan dan adil bagi setiap orang dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu tinggi, efisien, efektif serta terjangkau oleh masyarakat.

Untuk mewujudkan tercapainya visi dan misi tersebut maka terbentuklah suatu model pelayan keperawatan dalam pengelolaan obat yaitu sentralisasi pengelolaan obat yang merupakan suatu sistem pengelolaan obat kontrol penuh, dimana seluruh obat yang akan diberikan pada klien diserahkan sepenuhnya pada perawat dan selanjutnya pengeluaran dan penggunaan obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat, khususnya mengenai cara penerimaan obat, cara pembagian obat, penambahan obat baru dan cara penggunaan obat khusus.

Agar sistem sentralisasi pengelolaan obat dapat diterima oleh klien/keluarga maka dibutuhkan suatu komunikasi/pendekatan oleh perawat. Dan untuk melihat apakah model pelayanan dalam pengelolaan obat tersebut dapat diterima oleh klien dan keluarga dengan cara melihat tingkat kepuasan yang merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil layanan yang dirasakan dengan harapannya. Yang dapat diukur dengan rentang yaitu sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas, tidak puas.

BAB 4
METODE PENELITIAN

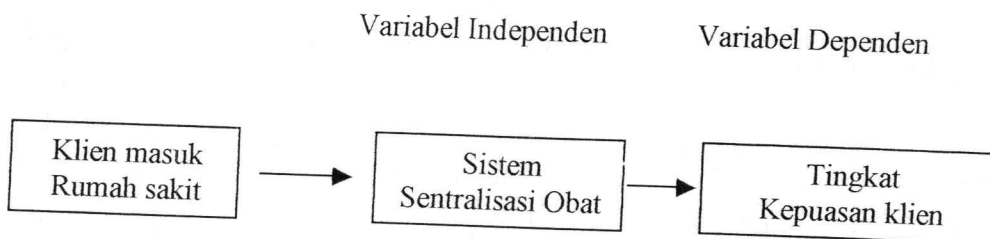
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya. Dalam pengertian yang lebih sempit desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian (Sastroasmoro, 1995). Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan adalah “Cross Sectional” dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat yaitu tiap subyek hanya diobservasi satu kali saja, dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pengumpulan data (Notoatmojo, 1993).

4.2 Frame Work



Gambar 4.5 Kerangka Kerja

4.3 Populasi , Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh klien yang dirawat di ruang VIP I dan VIP II RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya.

4.3.2 Sampel dan Sampling

4.3.2.1 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan “ sampling “ tertentu untuk bisa memenuhi / mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Pada penelitian ini untuk menentukan besarnya sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N.Z^2.P.Q}{d(N-1) + Z.P.Q}$$

Keterangan :

- n : Perkiraan jumlah sampel
- N : Perkiraan besar populasi
- Z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- P : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %
- Q : $1 - P$ (100% -P)
- D : Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Sumber : (Soekidjo Notoatmodjo, 2002 ; 92)

4.3.2.2 Sampling

Teknik sampling yang dipakai yaitu *consecutive sampling*, dimana setiap klien yang memenuhi kriteria penelitian di masukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismail, 1995 : 49)

4.3.3 Kriteria Sampel

4.3.3.1 Kriteria inklusi

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti adalah :

- Klien yang di rawat di ruang VIP I dan VIP II RSUD Palangkaraya.
- Klien dengan kesadaran compos mentis

- Klien yang bisa menulis dan membaca
- Klien yang sedang mendapat terapi medis atau pengobatan
- Usia ≥ 15 tahun

4.3.3.2 Kriteria *eksklusi*

Adalah karakteristik sampel yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel, yaitu :

- Klien yang dirawat di Ruang selain VIP I dan VIP II
- Klien yang kesadarannya menurun
- Klien yang tidak bisa membaca dan menulis
- Klien yang hanya mendapat terapi rehabilitasi bukan mendapat pengobatan
- Klien dibawah umur 15 tahun

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah : Suatu stimulus aktivitas yang di manipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel (Nursalam dan Siti Pariani, 2001; 41) Dalam penelitian ini variabel independennya adalah sentralisasi pengelolaan obat.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel respon atau output yang berarti variabel ini muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel independen (Nursalam dan Siti Pariani, 2001 ; 41) Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan klien.

4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel indevidenden sentralisasi pengelolaan obat	Dimana seluruh obat yang akan di berikan pada klien di serahkan kepada perawat untuk selanjutnya pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya di lakukan oleh perawat	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat membuat surat persetujuan,menerima obat dan mendokumentasikan dalam buku serah terima obat dan buku daftar pemberian obat - Perawat memberikan informasi tentang kapan obat habis dan meminta tanda tangan klien / keluarga pada buku serah terima obat - Obat yang telah diterima disimpan dalam lemari obat - Perawat menjelaskan macam obat, kegunaan obat, jumlah obat dan efek samping obat saat pemberian obat - Perawat mencatat dalam buku 	Ruang Perawatan	Nominal	Tidak Dilaksanakan = 1 Dilaksanakan = 2

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<p>Variabel dependen tingkat kepuasan klien</p>	<p>Adalah merupakan suatu ungkapan lisan atau tertulis oleh klien atau keluarga mengenai pelayanan keperawatan (pemberian obat atau sentralisasi obat)</p>	<p> - Pemberian obat tentang penambahan obat baru, perubahan dosis, perubahan route pemberian obat - Perawat memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur tindakan / pemberian obat sebelum melakukan tindakan dengan sikap ramah dan sopan - Perawat menjelaskan peraturan rumah sakit dan sistem pemberian obat kepada klien secara lengkap dan jelas - Perawat memperhatikan keluhan klien, menanggapi keluhan dan memberi keterangan tentang masalah yang di hadapi klien - Perawat menjelaskan resiko suatu tindakan / pemberian obat, kemudian meminta persetujuan kepada klien </p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Interval</p>	<p> Tidak puas = 1 Kurang puas = 2 Cukup puas = 3 Puas = 4 Sangat puas = 5 sp : 5 = 77 - 85 p : 4 = 62 - 76 cp : 3 = 47 - 61 kp : 2 = 32 - 46 tp : 1 = 17 - 31 </p>

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
		<ul style="list-style-type: none"> - Perawat melakukan tindakan /pemberian obat dengan terampil, percaya diri dan hati – hati - Tersedia fasilitas dan perlengkapan yang memadai 			

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner dengan format jawaban tipe linkert untuk tingkat kepuasan pasien. Format linkert dirancang untuk memungkinkan klien mengekspresikan tingkat pendapat mereka dengan menggunakan lima tingkatan (1-5). Dari segi pandangan statistik, skala dalam lima tingkatan (1 sampai dengan 5) lebih tinggi keandalannya dari skala dengan dua tingkatan (Lissita & Green, 1975) yang dikutip oleh Supranto.

4.6.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di ruang VIP I dan VIP II RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya dengan prosedur sebagai berikut :

Mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi peneliti kepada direktur RSUD Palangkaraya. Setelah mendapatkan izin dari direktur, kemudian mengadakan pendekatan dengan kepala ruangan dan terakhir pada klien yang dirawat, selanjutnya klien dan keluarga diberi penjelasan dari tujuan penelitian dan dimohon untuk bersedia menjadi responden. Bila bersedia dipersilahkan menandatangani *informed consent*.

Responden yang memenuhi kriteria diberi angket kuesioner agar mengisinya dan peneliti berada didekat responden agar bila ada pertanyaan dari responden, peneliti dapat segera menjelaskannya. Responden di ingatkan agar semua pertanyaan di isi dengan lengkap, bila telah selesai diisi selanjutnya di kembalikan kepada peneliti.

4.6.3 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan – tahapan sebagai berikut:

1) Editing data

Tahapan ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan dan konsistensi jawaban dari setiap kuesioner yang telah diisi responden

2) Pemberian kode dalam memasukkan data (*coding*)

Selanjutnya data hasil kuesioner dimasukkan (*entry data*) dengan cara memberi kode pada kolom yang telah disediakan di tiap item pertanyaan agar nantinya memudahkan dalam pengolahan data.

3) Pembersihan data

Data yang telah dimasukkan ke dalam tabel diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode sehingga siap untuk dianalisa.

4) Penetapan skore

Setelah data terkumpul dilakukan penyuntingan data dan koding, untuk variabel sentralisasi penggunaan obat diberikan skore 1 pada ruang yang tidak menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat (VIP II), dan skore 2 pada ruang yang menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat (VIP I) Sedangkan pada kuesioner tingkat kepuasan klien menggunakan interval dimana responden menjawab sebanyak 17 soal dengan skor tertinggi adalah 5 dan skor terendah adalah 1 sehingga di dapat nilai tertinggi adalah 85 dan nilai terendah 17

kemudian nilai total tersebut di interpretasi secara kualitatif dengan rentang :

5 Sangat puas	77 - 85
4 Puas	62 - 76
3 Cukup puas	47 - 61
2 Kurang puas	32 - 46
1 Tidak puas	17 - 31

5) Analisa data

Data yang telah diedit disajikan secara tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen. Selanjutnya untuk mengetahui perbedaan pada variabel tingkat kepuasan yang menggunakan faktor pembeda sistem sentralisasi obat dengan nilai kemaknaan $p \leq 0.05$ (Usman H, 1995) digunakan uji Wilcoxon Sign Rank Test. Analisa ini digunakan dengan pertimbangan sampel yang digunakan adalah berhubungan dan menggunakan nilai ordinal. Analisa data ini menggunakan piranti lunak SPSS.

4.6.4 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di ruang VIP I dan VIP II RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya dan waktunya dilakukan penelitian ini yaitu pada bulan Desember 2002.

4.7 Masalah Etika (*Ethical Clearance*)

Dalam penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan permintaan ijin ke direktur RSUD

Palangkaraya . Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

4.7.1 Informed consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, lembar kuesioner tidak mencantumkan nama responden, lembar tersebut cukup diisi nomer kode.

4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian yang dihadapi peneliti antara lain :

4.8.1 Instrumen / alat ukur

Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan – harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

4.8.2 Sampling desain

Dengan menggunakan *Consecutive Sampling*, sedangkan jumlah waktu yang menjadi terbatas sehingga hasilnya kurang representatif.

4.8.3 Faktor *feasibility*

Karena keterbatasan waktu, kemampuan, ketersediaan dana, literatur, dan hambatan lainnya maka penelitian ini tidak dapat menggambarkan keadaan yang banyak terjadi di ruangan lainnya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi gambaran umum, lokasi penelitian, karakteristik demografi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan penghasilan keluarga yang disajikan untuk setiap ruangan yang diteliti. Data tingkat kepuasan klien akan disajikan dalam bentuk cross tabulasi terhadap ruangan perawatan (ruang VIP I dan VIP II), juga akan disampaikan hasil pengujian. Hasil penelitian yang telah didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

5.1 Hasil Penelitian

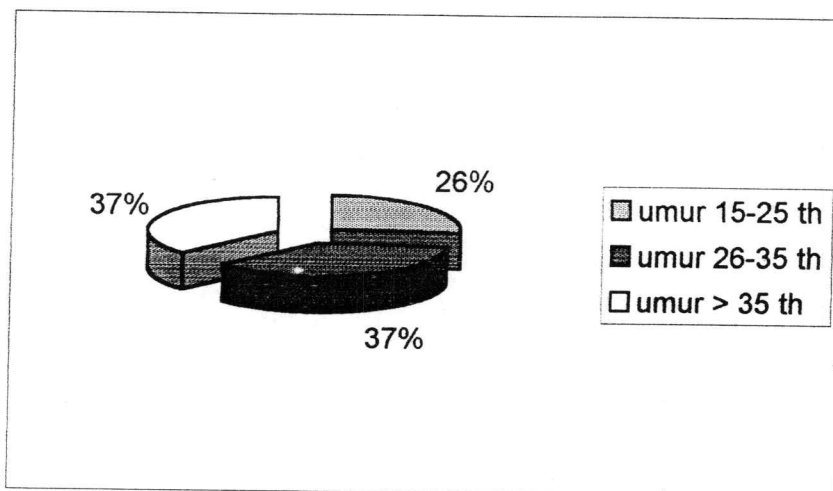
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2002, dari 19 lembar yang di bagikan seluruhnya kembali. Tempat penelitian dilakukan pada ruangan VIP I dan VIP II RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. Adapun kapasitas ruangan terdiri dari 26 buah tempat tidur di ruang VIP I dan 21 buah di ruang VIP II. Dengan jumlah tenaga VIP I 20 orang perawat, 1 orang pembantu rumah tangga, 2 orang petugas kebersihan dan 1 orang tenaga administrasi. Sedangkan VIP II 18 orang perawat, 1 orang pembantu rumah tangga, 2 orang petugas kebersihan dan 1 orang tenaga administrasi.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

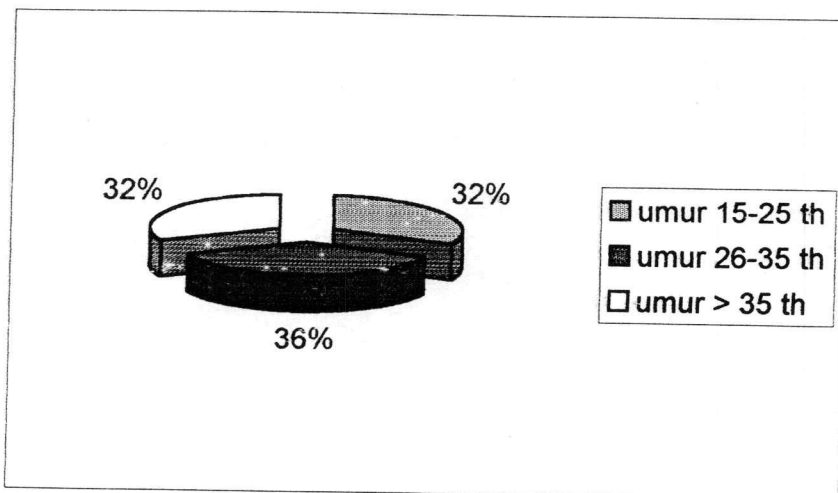
Karakteristik demografi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan penghasilan keluarga disajikan untuk setiap ruangan yang diteliti.

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan umur di ruang VIP I RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya

Dari gambar 5.1 diatas terlihat bahwa ada kesamaan jumlah responden usia 26-35 tahun adalah 7 orang (37 %) dan usia lebih dari 35 tahun 7 orang (37 %), sedangkan responden dengan usia 15-25 tahun 5 orang (26 %).

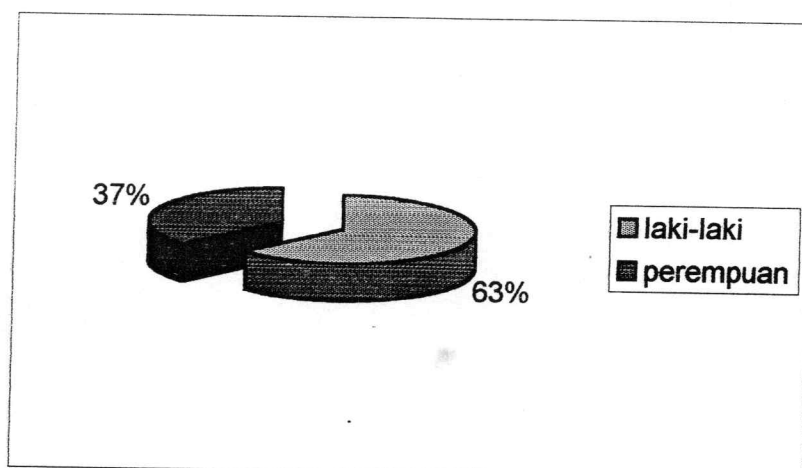


Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan umur di ruang VIP II RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya

Dari gambar 5.2 diatas bahwa responden yang terbanyak usia 26-35 tahun 7 orang (37 %) dan responden usia lebih dari 35 tahun dan 15-25 tahun sama-sama berjumlah 6 orang (32 %)

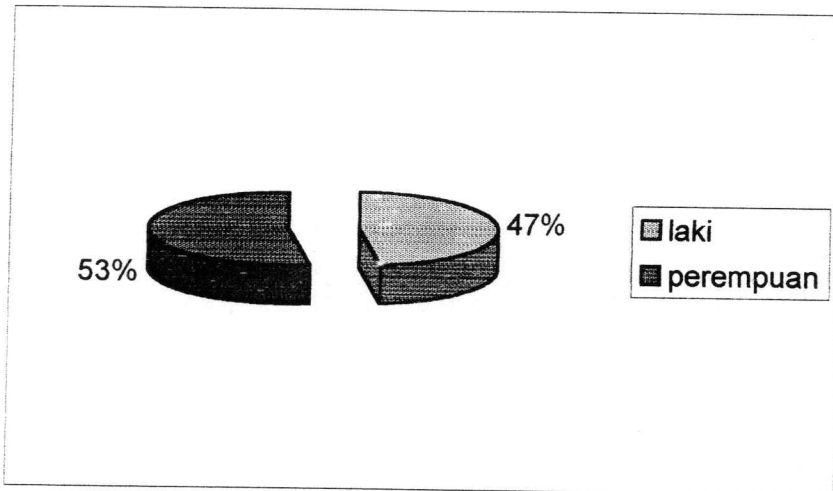
Dari gambar 5.1 dan 5.2 di atas dapat dilihat bahwa penyebaran klien berdasarkan umur terlihat merata dengan jumlah terbanyak secara keseluruhan adalah pasien dengan umur di antara 26 – 35 tahun yakni 14 orang (37 %), dari 38 responden.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin di ruang VIP I RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya

Dari 5.3 diatas terlihat bahwa responden yang terbanyak adalah laki-laki berjumlah 12 orang (63 %), kemudian diikuti perempuan 7 orang (37 %)

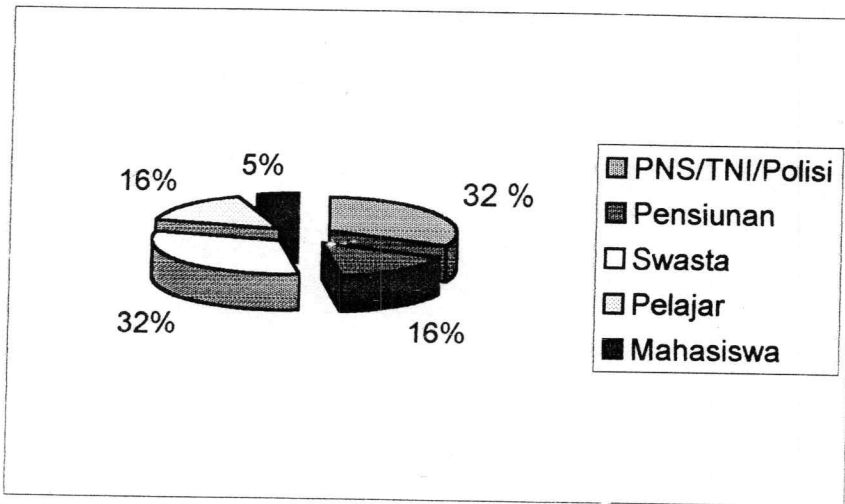


Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin di ruang VIP II RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya

Dari gambar 5.4 diatas terlihat bahwa responden yang terbanyak adalah perempuan berjumlah 10 orang (53 %), diikuti laki-laki 9 orang (47 %).

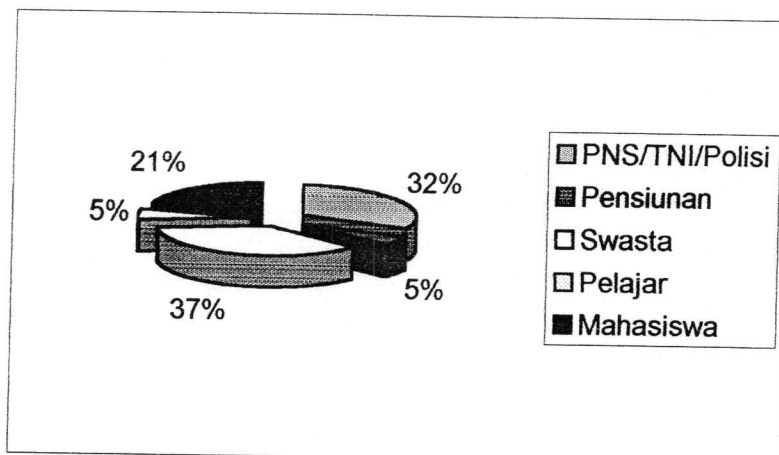
Dari Gambar 5.3 dan 5.4 di atas dapat diketahui bahwa penyebaran responden berdasarkan jenis kelamin nampak berbeda pada kedua tempat, di ruang VIP I sebagian besar adalah laki-laki 12 orang (63 %) dan di ruang VIP II sebagian besar adalah perempuan 10 orang (53 %). Secara keseluruhan responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki sebanyak 21 orang (55 %) dari 38 responden.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di ruang VIP I RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya

Dari gambar 5.5 diatas terlihat bahwa responden yang bekerja sebagai PNS/TNI/Polisi dan swasta sama banyak yaitu 6 orang (32 %), diikuti dengan pensiunan dan pelajar sama banyak yaitu 3 orang (16 %) dan yang paling sedikit mahasiswa 1 orang (5 %)

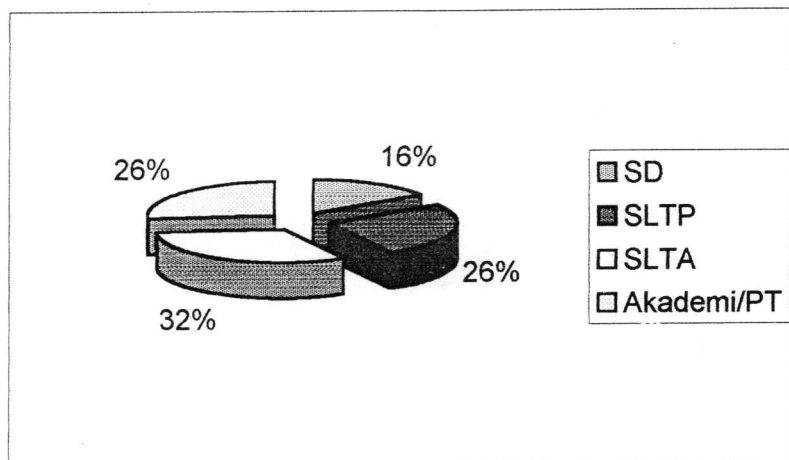


Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di ruang VIP II RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya

Dari gambar 5.6 diatas terlihat bahwa responden dengan pekerjaan swasta yang terbanyak yaitu 7 orang (37 %) diikuti dengan PNS/TNI/Polisi yaitu 6 orang (32 %), kemudian mahasiswa yaitu 4 orang (21 %) dan yang paling sedikit pensiunan, dan pelajar sama-sama 1 orang (5 %).

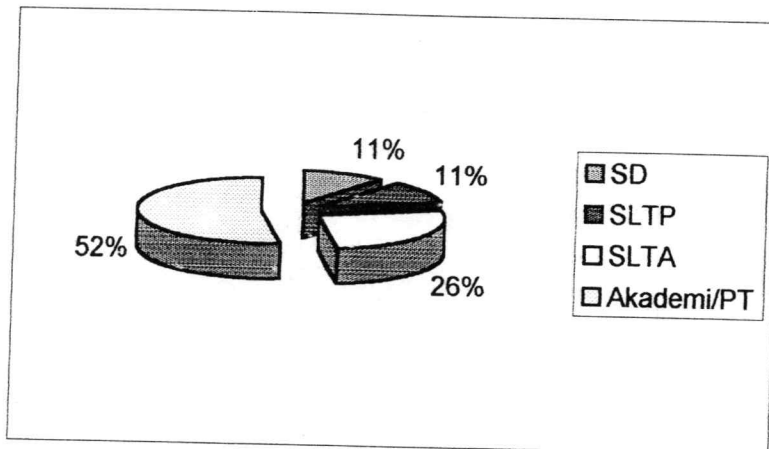
Gambar 5.5 dan 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden secara keseluruhan memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (34 %) dari 13 orang responden dan kemudian sebagai PNS/TNI/Polisi (32 %) didapat dari 12 orang responden.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan Pendidikan di ruang VIP I RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya

Dari gambar 5.7 diatas dapat dilihat bahwa responden berdasarkan pendidikan terbanyak SLTA yaitu 6 orang (32 %). Diikuti SLTP dan Akademi/PT sama banyak yaitu 5 orang (26 %), dan yang paling sedikit adalah SD yaitu 3 orang (16 %)

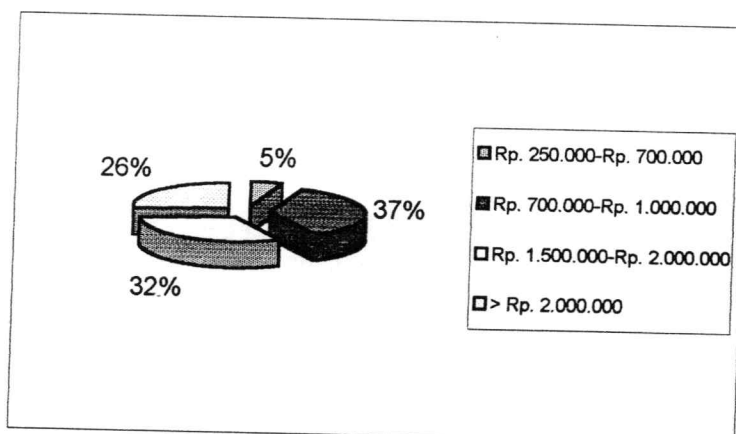


Gambar 5.8 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan Pendidikan di ruang VIP II RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya

Dari gambar 5.8 diatas dapat dilihat bahwa responden berdasarkan pendidikan yang terbanyak adalah Akademi/PT yaitu 10 orang (52 %), diikuti SLTA yaitu 5 orang (26 %), dan yang paling sedikit SLTP dan SD sama banyak yaitu 2 orang (11 %).

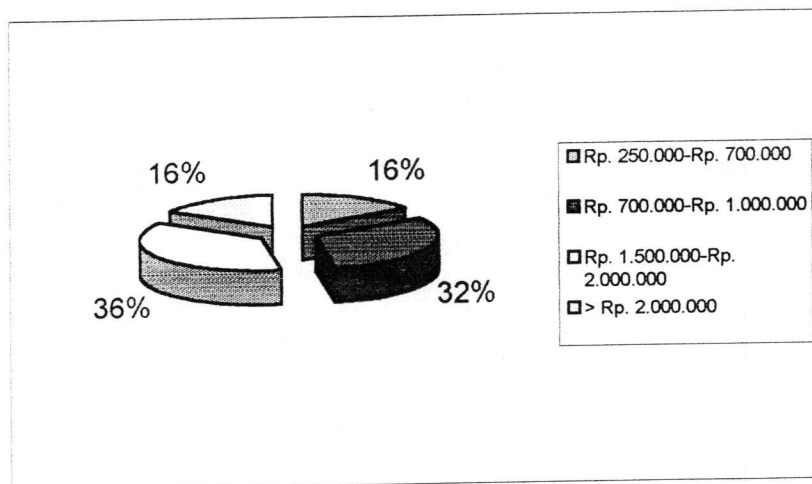
Dari gambar 5.7 dan 5.8 di atas terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan Akademi/PT 15 orang (39 %) sementara yang berpendidikan SD merupakan jumlah yang paling sedikit 5 orang (13 %).

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan



Gambar 5.9 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan Penghasilan di ruang VIP I RSUD Dr. Doris Silvanus Palangkaraya

Dari gambar 5.9 diatas dapat dilihat bahwa responden dengan penghasilan Rp. 700.000-Rp. 1.000.000 berjumlah 7 orang (37 %), diikuti dengan penghasilan Rp. 1.500.000-Rp. 2.000.000 berjumlah 6 orang (32 %) dan untuk penghasilan lebih dari Rp. 2.000.000 berjumlah 5 orang (26 %), dan penghasilan Rp. 250.000-Rp. 700.000 berjumlah 1 orang (5 %).



Gambar 5.10 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan Penghasilan di ruang VIP I RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya

Dari gambar 5.10 diatas dapat dilihat bahwa responden dengan penghasilan Rp. 1.500.000-Rp. 2.000.000 berjumlah 7 orang (36 %), diikuti dengan penghasilan Rp. 700.000-Rp. 1.000.000 berjumlah 6 orang (32 %), serta diikuti dengan penghasilan lebih dari Rp. 2.000.000 dan Rp. 250.000-Rp. 700.000 sama banyak berjumlah 3 orang (16 %).

Gambar 5.9 dan 5.10 di atas menunjukkan bahwa penghasilan responden sebagian besar berkisar antara Rp. 700.000-Rp. 1.000.000 dan Rp. 1.500.000-Rp. 2.000.000 per bulan dari 26 orang responden (34 %)

dan frekuensi yang paling sedikit adalah penghasilan antara Rp. 250.000 – Rp. 700.000 per bulan dari 4 orang responden (11 %).

5.1.2 Data Tingkat Kepuasan Klien

Tabel 5.1

Cross Tabulation Tingkat Kepuasan Klien dengan Pelaksanaan Sentralisasi Pengelolaan Obat dan Hasil Uji Wilcoxon Sign Rank Test

		Tingkat Kepuasan Klien					Total
		Tidak puas	Kurang puas	Cukup puas	Puas	Sangat puas	
Pelaksanaan Sentralisasi Pengelolaan Obat	Tidak Dilaksanakan	0 (0%)	4 (10,5%)	9 (23,7%)	4 (10,5%)	2 (5,2%)	19 (50%)
	Dilaksanakan	2 (5,2%)	9 (23,7%)	7 (18,4%)	1 (2,6%)	0 (0%)	19 (50%)
Total		2 (5,2%)	13 (34,2%)	16 (42%)	5 (13,2%)	2 (5,2%)	38 (100%)

$Z = -2,543$ $p = 0,011$

Dari tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa pada tingkat kepuasan klien pada ruang yang tidak dilaksanakan sistem sentralisasi sejumlah 6 orang (15,7%) memberikan hasil diatas cukup (puas dan sangat puas), sedangkan dibawah cukup sebanyak 4 orang (10,5%). Pada ruang yang dilaksanakan sistem sentralisasi pengelolaan obat didapatkan sebanyak 1 orang (2,6%) yang di atas kriteria cukup dan 11 orang (28,9%) di bawah kriteria cukup (tidak puas dan kurang puas).

Hasil uji Wilcoxon Sign Rank test didapat nilai $z = -2,543$ dan $p = 0,011$ dikarenakan nilai z di luar batas penerimaan (- 1,64 sd 1,64 untuk signifikan 0,05) Dan nilai p yang lebih rendah dari 0,05 maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan klien yang dirawat di ruang yang diberlakukan sistem sentralisasi pengelolaan obat dengan yang tidak di berlakukan sistem sentralisasi pengelolaan obat.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan dilakukan uji dengan Wilcoxon Sign Rank Test dan analisa mengacu pada landasan teori pada bab 2.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa tidak terdapat adanya perbedaan yang signifikan tingkat kepuasan klien antara yang dirawat di ruang yang menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat dengan ruang yang tidak menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat.

5.2.1. Analisa Diagram 5.1 dan 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

Dari diagram 5.1 dan 5.2 dapat dilihat bahwa penyebaran klien berdasarkan umur diruang yang menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat dan ruang yang tidak menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat adalah merata dengan jumlah terbanyak secara keseluruhan umur antara 26 – 35 tahun yaitu (37 %). Sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa umur tidak mempengaruhi perbedaan tingkat kepuasan dari kedua ruangan tersebut.

5.2.2 Analisa Diagram 5.3 dan 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Dari diagram 5.3 dan 5.4 dapat dilihat bahwa penyebaran responden berdasarkan jenis kelamin nampak berbeda pada kedua tempat yaitu ruangan yang diberlakukan sistem sentralisasi obat sebagian besar klien adalah laki-laki (63 %) dan pada ruangan yang tidak diberlakukan sistem sentralisasi obat, sebagian besar adalah perempuan (53 %). Jika dilihat dari jenis kelamin laki-laki lebih besar ketergantungannya terhadap suatu pelayanan untuk memenuhi

kebutuhan baik itu segi perawatan maupun layanan dalam hal pemberian obat. Sehingga jika terjadi kelalaian atau kesaslahan dalam hal suatu layanan maka yang terjadi adalah ketidakpuasan, karena layanan yang di terima tidak sesuai harapan.

5.2.3 Analisa Diagram 5.5 dan 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .

Dari diagram 5.5 dan 5.6 dapat dilihat bahwa penyebaran responden dari kedua ruangan tersebut terbanyak memiliki pekerjaan wiraswasta (33 %) kemudian diikuti dengan PNS / TNI / POLRI (32 %). Jika dilihat dari karakteristik pekerjaan klien yang dirawat di ruangan tersebut maka dapat dimaklumi bahwa mereka memiliki harapan yang tinggi terhadap layanan yang diterimanya selain rumah sakit tempat berobat mereka juga menempatkan rumah sakit sebagai tempat mereka beristirahat, sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa sistem pelayanan sangatlah berpengaruh terhadap tingkat kepuasan klien.

5.2.4. Analisa Diagram 5.7 dan 5.8 Karakteristik Koresponden Berdasarkan Pendidikan .

Dari diagram 5.7 dan 5.8 dapat dilihat bahwa penyebaran responden yang memiliki pendidikan Perguruan Tinggi (39 %) sedangkan yang SD (13 %). ditinjau dari segi pendidikan yaitu banyaknya responden yang memiliki latar belakang Pendidikan Akademi maka hal ini menyebabkan harapan terhadap pelayanan yang berkualitas juga lebih tinggi sesuai dengan apa yang dipikirkan akan diterimanya (Berry, Parasuraman, 1991).

Konsep dasar yang dominan didalam literatur kepuasan adalah teori diskonfirmasi harapan, teori ini mengemukakan bahwa kepuasan adalah hasil dari perbandingan antara harapan semula dengan persepsi dari layanan yang dirasakan. Paradigma diskonfirmasi ini berdasarkan pada proses kognitif dengan asumsi bahwa setiap orang yang saling berhubungan telah mempunyai sebetuk harapan, kemampuan serta kemauan untuk menilai kualitas dari hubungan tersebut (Berry, Parasuraman, 1991). Klien dengan pendidikan yang rata-rata Perguruan Tinggi sangat mampu untuk menilai kualitas dari suatu layanan maupun pemberi layanan.

5.2.5. Analisa Diagram 2.9 dan 2.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan.

Dari diagram 2.9 dan 2.10 terlihat bahwa penghasilan responden dari kedua ruangan berkisar antara Rp. 1.500.000 - Rp. 2.000.000 per bulan (34 %) sedangkan yang paling sedikit antara Rp. 250.000 – Rp. 700.000 per bulan (11 %).

Dalam era globalisasi banyak terjadi persaingan dalam bidang jasa pelayanan salah satunya adalah jasa pelayanan kesehatan, untuk memenangkan tersebut pihak rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi kepada pelanggan (klien) untuk memperoleh layanan yang berkualitas mereka (klien) berani mengeluarkan berapapun biaya asalkan mereka memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan harapan mereka. Seorang klien yang tidak puas pada gilirannya akan mencari jasa pelayanan yang lebih bermutu di tempat lain. Untuk memenuhi harapan tersebut pemberi layanan hendaknya mengelola suatu sistem secara profesional dan transparan sehingga

menumbuhkan rasa puas dan percaya dari klien atau keluarga terhadap layanan.

5.3. Analisa Data Kepuasan

5.3.1. Analisa Data Tingkat Kepuasan pada Ruangan yang Menggunakan Sistem Sentralisasi Obat.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa tingkat kepuasan klien yang dirawat di ruangan yang menggunakan sistem sentralisasi obat adalah terbanyak dibawah kriteria cukup (tidak puas dan kurang puas) maka hal ini perlu dipertanyakan bahwa apa yang diharapkan oleh pengelola rumah sakit dengan menerapkan sistem sentralisasi obat untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pengelolaan obat yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan klien sebagai konsumen nampaknya belum memenuhi hasil, didukung dengan beberapa kali kejadian dalam 3 tahun terakhir (Kalteng POS 2001 dan buku laporan supervisi 2002) dan jika merujuk pendapat yang dikemukakan oleh Berry dan Parasuraman 1991 yang mengidentifikasi 5 dimensi kualitas yang dipergunakan dalam menilai kualitas layanan jasa yaitu :

1. Faktor fisik adalah fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan personil.
2. Releabilitas adalah kemampuan melakukan layanan atau jasa yang diharapkan secara menyakinkan, akurat, dan konsisten.
3. Daya tangkap adalah kemauan memberikan layanan cepat dan membantu konsumen.
4. Jaminan adalah pengetahuann sopan dan kemampuan karyawan menyampaikan kepastian dan kepercayaan.

5. Empati adalah perhatian individual pada konsumen.

Kemungkinan yang terbaik untuk menjelaskan penyebab adanya kontradiksi antara harapan rumah sakit juga klien dan keluarga terhadap sistem sentralisasi pengelolaan obat adalah ketidak mampuan rumah sakit untuk memberikan jaminan (*assurance*) pada klien untuk bisa memberikan kepercayaan kepada pihak rumah sakit dalam hal pengelolaan obat. Juga ketidakmampuan rumah sakit untuk meningkatkan rasa empati pada klien dan kurangnya persiapan sumber daya manusia, sarana dan prasarana sehingga terjadi gap diantara penyelenggara layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah seperti yang dikemukakan oleh Taylor ,1991 bahwa kurangnya komunikasi antara staf dengan klien merupakan salah satu alasan keluhan umum para klien rumah sakit dalam hal ini klien klien dan keluarga tidak mendapatkan informasi lengkap dan mudah dipahami berkenaan dengan sentralisasi pengelolaan obat, serta tidak dibuat surat persetujuan.

5.3.2. Analisa Tingkat Kepuasan Klien Pada Ruang yang Tidak Diberlakukan Sistem Sentralisasi Obat.

Dari hasil analisa data menunjukkan bahwa tingkat kepuasan klien yang dirawat di ruang yang tidak menggunakan sistem sentralisasi pengelolaan obat yang terbanyak adalah cukup (puas dan sangat puas). Untuk itu klien yang dirawat pada ruang tersebut, mereka sendiri diberikan kepercayaan oleh pemberi layanan untuk mengelola obat-obat mereka sehingga tidak ada perasaan curiga terhadap pemberi layanan tentang pengelolaan obat tersebut. Sedangkan jika

mereka menyerahkan obat yang mereka beli dengan harga yang mahal tanpa ada informasi yang jelas tentang keberadaan obat tersebut maka akan tumbuh perasaan curiga jangan-jangan obat itu akan hilang atau diambil oleh pemberi layanan.

Seperti yang dikemukakan oleh Sitzia, J (1997) mengidentifikasi 3 kelompok harapan yang salah satunya adalah *Background* diuraikan secara bervariasi sebagai harapan hasil realita, praktis dan sesuai dengan apa yang dipercayai pengguna akan terjadi bila berhubungan dengan pelayanan jasa tersebut. Sehingga kualitas dari suatu layanan dapat diukur dengan menentukan perbedaan antara apa yang diharapkan pengguna layanan dan bagaimana pengalamannya terhadap layanan tersebut sehingga kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal dan kinerja aktual yang dirasakan (Fandy Tjiptono, 2000 : 89). Maka salah usaha rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan pembentukan sistem sentralisasi obat perlu dilakukan secara profesional dan transparan sehingga menumbuhkan rasa puas dan percaya dari klien dan keluarganya terhadap pelayanan yang diberikan.

5.3.3. Analisa Tingkat Kepuasan Klien dan keluarga pada Ruangan yang Diberlakukan Sistem Sentralisasi Obat dan Ruangan yang Tidak Diberlakukan Sistem Sentralisasi Obat.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kepuasan klien antara yang dirawat di ruang yang menggunakan sistem sentralisasi obat dengan ruang yang tidak menggunakan sistem sentralisasi

obat. Penampakan ini menunjukkan bahwa apa yang diharapkan oleh pengelola rumah sakit dengan menerapkan sistem sentralisasi obat untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pengelolaan obat yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan klien sebagai konsumen nampaknya belum memenuhi hasil. Jika mengacu pada pendapat dari Fandy Tjiptono, 2000 : 89 yang menyatakan bahwa kualitas dari suatu pelayanan dapat diukur dengan menentukan perbedaan antara apa yang diharapkan pengguna layanan dan bagaimana pengalamannya terhadap layanan tersebut, maka hasil penelitian ini menunjukkan tidak tercapainya harapan klien sebagai pengguna jasa kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pengelolaan obat akibat diberlakukannya sistem sentralisasi obat tersebut yang secara tidak langsung bahwa kualitas dari sistem sentralisasi pengelolaan obat di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya patut dipertanyakan ataukah pelaksana sistem sentralisasi obat tersebut yang belum profesional, atau karena kurangnya interaksi antara klien dan pemberi layanan karena sifat hubungan ini sangat penting dan merupakan faktor utama yang menentukan hasil konsultasi medis dan perawatan seperti rasa puas, ketaatan akan aturan medis atau perawatan dan aturan rumah sakit serta pada akhirnya dengan hasil kesembuhan.

Kemudian jika ditinjau dari metode penelitian kemungkinan karena jumlah sampel tidak mewakili, teknik sampling kurang tepat dan mungkin juga karena tidak menggunakan alat ukur tingkat kepuasan yang standar.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Tingkat kepuasan klien yang dirawat di ruang yang diberlakukan sistem pengelolaan sentralisasi obat cenderung rendah yakni 11 orang (28,9%) berada di bawah kriteria cukup.
- 2) Tingkat kepuasan klien yang dirawat di ruang yang tidak diberlakukan sistem sentralisasi pengelolaan obat cenderung berimbang antara yang dibawah kriteria cukup (10,5%) dengan yang di atas kriteria cukup (15,7%)
- 3) Tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kepuasan klien yang dirawat di ruang yang diterapkan sistem sentralisasi pengelolaan obat (VIP I) dengan yang tidak diterapkan sistem sentralisasi pengelolaan obat (VIP II) dengan hasil uji Wilcoxon Sign Test adalah nilai $z = -2,543$ dan $p = 0,011$.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan tingkat kepuasan klien pada ruang yang diterapkan sistem sentralisasi pengelolaan obat dan yang tidak dilaksanakan sistem sentralisasi pengolaan obat maka dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada klien dan keluarga yang dirawat di ruang yang menerapkan sistem sentralisasi pengelolaan obat sebaiknya meminta lebih banyak informasi kepada staff rumah sakit tentang pengelolaan obat yang dilakukan.
2. Pada pelaksana layanan kesehatan di rumah sakit sebaiknya memberikan informasi yang lebih terbuka dan lengkap kepada klien berkenaan dengan sistem sentralisasi pengelolaan obat dan berusaha meyakinkan kepada klien untuk memberikan kepercayaannya berkaitan dengan pengelolaan obat serta memberikan surat persetujuan.
3. Pihak pengambil kebijakan di rumah sakit sebaiknya meninjau ulang tentang penerapan sistem sentralisasi pengelolaan obat ini dan jika masih tetap dilanjutkan sebaiknya mengkaji titik lemah dari sistem tersebut dan berusaha memperbaikinya. Salah satu alternatif yang mungkin bisa ditempuh secara cepat adalah mengadakan tempat pengaduan bagi klien pada ruangan yang dilakukan sistem ini, yang mana orang tersebut dapat bertindak sebagai mediator antara klien dan pihak rumah sakit.
4. Perlu kiranya penelitian lebih lanjut berkaitan dengan model sistem sentralisasi pengelolaan obat yang dapat diterapkan pada setiap rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kepuasan baik pada pihak penyelenggara maupun pada pihak penerima layanan kesehatan.
5. Perlu kiranya pihak pengambil kebijaksanaan di rumah sakit menerapkan suatu sistem harus melihat pada situasi yang ada, karakteristik konsumen serta ruangan yang akan diterapkan model tersebut, serta mempersiapkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

6. Perlunya sampel yang lebih *representatif* dan alat ukur yang digunakan perlu diuji coba terlebih dahulu.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kunto S. (1996), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta Jakarta
- Bart Smet (1994) *Psikologi Kesehatan*. PT. Grasindo. Jakarta
- Berry, L & Parasuraman (1991). *Marketing Service : Competing Through Quality*. USA, Maxwell Macmillan International.
- DEE ANN GILLES, 1989 *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*. Edisi 2, WB Saunders Company.
- Fandy Tjiptono (2000). *Perspektif Manajemen & Pemasaran Kontemporer*. Andi Offset. Yogyakarta
- Jogle. L. Kee dan Evelyn R. Hayer, *Parmakologi, Pendekatan Proses Perawatan*, EGC, 1996
- Nurdin, Kal Teng Pos, 2001, *Peningkatan Kualitas Layanan Rumah Sakit*, hal 3
- Notoatmodjo. S (2000). *Metodolgi penelitian kesehatan, cetakan kedua*, PT. Rineka Cipta Jakarta
- Nursalam (2002) *Managemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi Pertama*, Salemba Merdeka , Jakarta
- Nursalam & Siti Pariani (2000). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam dan Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan* .CV. Sagung Seto. Jakarta
- Sastroasmoro, S & Ismail, S (1995). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara. Jakarta
- Sitzia John. (1997). *Patient Satidfaction : A Review Of Issues And Concepts*. Journal of Social Science Med. 45 , P. 11829 – 1843
- Solita Sarwono, 1997, *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya* UGM Press Yogyakarta.

- Supranto, J. (1997). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Taylor, (1991), *Health Belief Model*, PT. Gramedia Widia Sarana Indonesia, Jakarta
- Widayatun, TS (1999). *Ilmu Prilaku*, Cetakan pertama . CV Sagung Seto. Jakarta.
- Wijono, D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, teori, Strategi, dan Aplikasi*. Airlangga University Press. Surabaya
- Zainal Arifin E. (2000). *Dasar – Dasar Penulisan Karangan Ilmiah*. PT. Grasindo Jakarta.

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Responden yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Katharina

NIM : 010110287 R

Adalah mahasiswa Program studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melaksanakan penelitian tentang “ Analisa Tingkat Kepuasan Klien dan Sistem Sentralisasi Obat di Ruang VIP I dan VIP II RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya “. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi adanya perbedaan tingkat kepuasan klien yang dirawat di ruang VIP I yang menggunakan sistem sentralisasi obat dan Ruang VIP II yang tidak menggunakan sistem sentralisasi obat. Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi keberadaan Bapak/Ibu disini. Dengan mengisi setiap item pertanyaan dalam kuesioner ini dengan bebas, tulus serta jujur berdasarkan pendapat Bapak/Ibu minimal dapat membantu meningkatkan pelayanan yang diberikan.

Informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2002

Peneliti

Katharina

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Katharina
NIM : 010110287 R

Mahasiswa Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul “ Analisa Tingkat Kepuasan Klien dan Sistem Sentralisasi Obat di ruang VIP I dan VIP II RSUD dr. Doris Silvanus Palangkaraya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Palangkaraya, Desember 2002

(tanda tangan)



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Tilp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 27 November 2002

Nomor : ~~1864~~/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas pengumpulan Data
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth :

Direktur RSUD DORIS SILVANUS

Di-
Tempat

Dengan hormat,

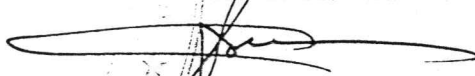
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa program studi DIV Perawat pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : KATHARINA
NIM : 010110278 R
Judul Penelitian : ANALISA TINGKAT KEPUASAN KLIEN DAN
SISTEM SENTRALISASI OBAT DI RUANG VIP I
RSUD dr. DORIS SILVANUS
Tempat : RSUD dr. DORIS SILVANUS PALANGKARAYA

Atas perhatian dan kerjasanya, kami sampaikan terimah kasih.



a.n Ketua Program
Pembantu Ketua I


Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Tembusan : 1. Kabid Diklat RSUD Doris Silvanus P. Raya
2. Kabid Keperawatan RSUD Doris Silvanus P. Raya
3. Karu RSUD Doris Silvanus P. Raya
4. ARSIP
SKRIPSI

ANALISA TINGKAT KEPUASAN ...

KATHARINA



PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD Dr. DORIS SYLVANUS



INDONESIA
SEHAT
2010

Jl Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111 Telp. (0536) 21717-24695-29194 Fax. (0536) 29194
E-mail : rsud@palangkaraya.wasantara.net.id

SURAT - KETERANGAN

Nomor : 96 /B-10/RSUD/01-2003.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr.NYOMAN YUDHA S, SpKK.
N i p : 140 237 692.
Pangkat/Golongan : Penata TK.I. III/d.
Jabatan : Ka.sie Diklat RSUD Dr.Doris Sylvanus.

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : KATHARINA
N I M : 010110278 R.

Telah menyelesaikan penelitian di Ruang VIP.I Pada
RSUD Dr.Doris Sylvanus Palangka Raya- Dengan judul

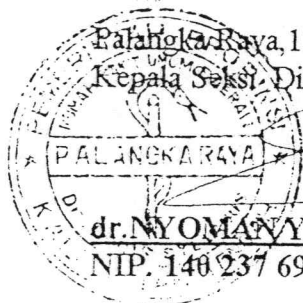
Analisa tingkat kepuasan klien dan sistem sentralisasi obat di ruang vip.I.
RSUD Dr.Doris Sylvanus Palangka Raya.

Mulai tanggal, 16 Desember sampai dengan 28 Desember 2002.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan
seperlunya.

Palangka Raya, 13 Januari 2003.

Kepala Seksi Diklat,



dr.NYOMAN YUDHA SANTOSA, SpKK.
NIP. 140 237 692.

RSUD PALANGKARYA

LEMBAR PEMBERIAN OBAT

Nama: Umur: Kamar/bed/ruang: No.register: Dokter:

No	NAMA, DOSIS, CARA	Tgl:				Tgl:				Tgl:				Tgl:								
		8	12	16	20	22	24	04	8	12	16	20	22	24	04	8	12	16	20	22	24	04

Keterangan: Beri paraf pemberi obat pada kolom jam obat diberikan.

54

BUKU SERAH TERIMA OBAT

No.	Hari/gl./jam	Nama Klien	Umur	Kamar No. TT	Nama Obat	Jumlah	Bentuk	Dosis Cara pemberian	Tanda tangan yang menyerahkan obat	Tanda tangan yang menerima obat	Keterangan

55

PEDOMAN OBSERVASI**Oleh Peneliti**

Sentralisasi pengelolaan obat diruang VIP I RSUD Palangkaraya.

Tanggal Observasi : 1 2002

No.	Kriteria Observasi	Ya	Tidak	Nilai
1.	Perawat menerima obat dari klien /keluarga			
2.	Perawat menuliskan nama klien, register, jenis obat, jumlah dan sediaan obat dalam buku serah terima obat			
3.	Perawat memberikan penjelasan kapan obat habis dan meminta klien / keluarga untuk menandatangani buku serah terima obat			
4.	Obat yang telah di serahkan disimpan oleh perawat dalam kotak / lemari obat.			
5.	Obat yang telah diterima untuk selanjutnya di salin dalam buku daftar pemberian obat			
6.	Pemberian obat dilakukan oleh			

	perawat dengan terlebih dahulu mencocokkan dalam buku daftar pemberian obat.			
7.	Perawat menginformasikan kepada klien / keluarga tentang obat – obatan yang habis dan menginformasikan pada dokter.			
8.	Penambahan obat baru , perubahan dosis, perubahan route, pemberian obat harus dicatat dalam buku masuk obat dan buku pemberian obat.			
9.	Untuk pemberian obat yang bersifat tidak rutin maka dokumentasi hanya dilakukan pada buku masuk obat / buku serah terima obat			
10.	Saat pemberian obat perawat menjelaskan macam obat, kegunaan obat, jumlah obat dan efek samping obat.			

LEMBAR KUESIONER

No. Responden

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (\checkmark) di kolom yang sesuai (satu kolom saja) dengan pendapat saudara / saudari.

Sp = sangat puas

P = puas

Cp = cukup puas

Kp = kurang puas

Tp = tidak puas

No.	Daftar Pertanyaan	SP	P	CP	KP	TP	Kode
1.	Perawat memperkenalkan diri kepada anda						
2.	Dalam melayani klien perawat bersikap sopan dan ramah						
3.	Perawat menjelaskan peraturan / tata tertib serta sistem pemberian obat di rumah sakit pertama kali						

	anda masuk rumah sakit						
4.	Perawat memperhatikan keluhan klien						
5.	Perawat menanggapi keluhan pasien						
6.	Perawat memberikan keterangan tentang masalah yang di hadapi klien						
7.	Perawat memberikan penjelasan sebelum memberikan tindakan keperawatan / memberi obat						
8.	Perawat meminta persetujuan kepada klien atau keluarga sebelum melakukan sentralisasi obat dan tindakan pemberian obat						
9.	Perawat menjelaskan prosedur tindakan / pemberian obat yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan						

10.	Perawat menjelaskan resiko atau bahaya suatu tindakan / pemberian obat pada klien sebelum melakukan tindakan						
11.	Perawat memberikan penjelasan dan keterangan dengan lengkap dan jelas						
12.	Perawat melakukan tindakan keperawatan / pemberian obat dengan terampil , percaya diri dan berhati – hati						
13.	Setelah memberikan tindakan keperawatan / pemberian obat , perawat selalu menilai kembali keadaan anda						
14.	Perawat menggunakan fasilitas dan perlengkapan yang ada saat melakukan tindakan						

15	Perawat menjelaskan jumlah dan jenis obat yang diterima saat penyerahan						
16	Perawat menjelaskan jumlah dan jenis obat saat satu hari obat akan habis						
17	Perawat menjelaskan jumlah dan jenis obat saat dipakai atau gunakan oleh klien						

II. Data Demografi

1. Umur

1. 15 – 25 tahun
2. 26 – 35 tahun
3. > 35 tahun

2. Jenis Kelamin

1. Laki – laki
2. Perempuan

3. Pendidikan

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT

4. Pekerjaan

1. PNS / TNI / POLRI
2. Pensiunan
3. Swasta
4. Mahasiswa
5. Pelajar

5. Penghasilan

1. Rp. 250.000 – Rp. 700.000
2. Rp. 750.000 – Rp. 1.000.000
3. Rp 1.500.000 – Rp. 2.000.00
4. > Rp. 2.000.000

Data Hasil Penelitian

No	Data Klien di Ruang VIP I					Data Klien di Ruang VIP II						
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Tingkat Kepuasan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Tingkat Kepuasan
1	2	2	3	1	3	2	2	1	1	4	2	3
2	1	1	4	2	2	1	3	1	1	4	3	2
3	1	2	5	4	2	2	1	1	5	4	3	4
4	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	1	5
5	3	1	2	1	2	3	2	1	1	4	2	2
6	1	1	3	3	2	3	2	1	1	4	3	5
7	3	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3
8	2	2	1	4	3	2	1	2	4	3	3	3
9	3	1	3	1	4	2	1	2	5	4	4	3
10	2	1	1	3	3	3	2	1	5	4	4	3
11	2	2	1	3	2	2	3	1	3	3	3	4
12	3	1	3	4	3	1	1	2	3	4	2	3
13	1	1	4	2	4	2	1	1	1	4	2	2
14	3	1	1	3	4	4	2	2	3	3	2	2
15	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3
16	3	1	1	4	4	2	1	2	3	2	1	3
17	3	1	1	3	3	3	2	1	3	2	4	4
18	1	2	4	3	2	2	2	1	5	4	3	4
19	2	1	3	4	4	2	3	2	1	3	3	3

Keterangan :

Umur :

1. 15 - 25 tahun
2. 26 - 35 tahun
3. > 35 tahun

Jenis Kelamin :

1. Laki - laki
2. Perempuan

JATHARINA

Pendidikan

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

Pekerjaan :

1. PNS/TNI/POLRI
2. Pensiunan
3. Swasta

Tingkat Kepuasan :

1. Tidak Puas
2. Kurang Puas
3. Cukup Puas
4. Puas
5. Sangat Puas

4. Pelajar

5. Mahasiswa

Penghasilan :

1. Rp. 250.000 - Rp. 700.000
2. Rp. 700.000 - Rp 1.000.000
3. Rp. 1.500.000 - Rp. 2.000.000
4. > Rp 2.000.000

Frequency Table

Umur (VIP I)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 25 tahun	5	26,3	26,3	26,3
	26 - 35 tahun	7	36,8	36,8	63,2
	> 35 tahun	7	36,8	36,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Jenis Kelamin (VIP I)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	12	63,2	63,2	63,2
	Perempuan	7	36,8	36,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Pekerjaan (VIP I)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/Polisi	6	31,6	31,6	31,6
	Pensiunan	3	15,8	15,8	47,4
	Swasta	6	31,6	31,6	78,9
	Pelajar	3	15,8	15,8	94,7
	Mahasiswa	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Pendidikan (VIP I)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	15,8	15,8	15,8
	SLTP	5	26,3	26,3	42,1
	SLTA	6	31,6	31,6	73,7
	Akademi/PT	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Penghasilan (Penanggung Jawab) (VIP I)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp. 250.000 - Rp. 700.000	1	5,3	5,3	5,3
	Rp. 700.000 - Rp. 1.000.000	7	36,8	36,8	42,1
	Rp. 1.500.000 - Rp. 2.000.000	6	31,6	31,6	73,7
	> Rp. 2.000.000	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Tingkat kepuasan VIP I					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	2	10,5	10,5	10,5
	Kurang puas	9	47,4	47,4	57,9
	Cukup puas	7	36,8	36,8	94,7
	Puas	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Umur (VIP II)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 25 tahun	6	31,6	31,6	31,6
	26 - 35 tahun	7	36,8	36,8	68,4
	> 35 tahun	6	31,6	31,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Jenis Kelamin (VIP II)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	9	47,4	47,4	47,4
	Perempuan	10	52,6	52,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Pekerjaan (VIP II)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/Polisi	6	31,6	31,6	31,6
	Pensiunan	1	5,3	5,3	36,8
	Swasta	7	36,8	36,8	73,7
	Pelajar	1	5,3	5,3	78,9
	Mahasiswa	4	21,1	21,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Pendidikan (VIP II)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	10,5	10,5	10,5
	SLTP	2	10,5	10,5	21,1
	SLTA	5	26,3	26,3	47,4
	Akademi/PT	10	52,6	52,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Penghasilan (Penanggung Jawab) (VIP II)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp. 250.000 - Rp. 700.000	3	15,8	15,8	15,8
	Rp. 700.000 - Rp. 1.000.000	6	31,6	31,6	47,4
	Rp. 1.500.000 - Rp. 2.000.000	7	36,8	36,8	84,2
	> Rp. 2.000.000	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Tingkat Kepuasan VIP II					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	4	21,1	21,1	21,1
	Cukup puas	9	47,4	47,4	68,4
	Puas	4	21,1	21,1	89,5
	Sangat puas	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kepuasan VIP II - Tingkat kepuasan VIP I	Negative Ranks	2(a)	8,25	16,50
	Positive Ranks	13(b)	7,96	103,50
	Ties	4(c)		
	Total	19		
a Tingkat Kepuasan VIP II < Tingkat kepuasan VIP I				
b Tingkat Kepuasan VIP II > Tingkat kepuasan VIP I				
c Tingkat kepuasan VIP I = Tingkat Kepuasan VIP II				

Test Statistics(b)	
Tingkat Kepuasan VIP II - Tingkat kepuasan VIP I	
Z	-2,543(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011
a Based on negative ranks.	
b Wilcoxon Signed Ranks Test	