

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kepuasan Pasien**

##### **1. Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien adalah pernyataan puas oleh pasien terhadap pelayanan rawat inap (Kemenkes RI, 2008). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Susiyati dkk, 2022). Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan dan kinerja aktual yang diterima oleh pelanggan (Nursalam, 2015). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah bentuk respon emosional pasien karena terpenuhi harapan atau keinginan dalam menerima pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Kepuasan pasien memberikan keuntungan terhadap rumah sakit itu sendiri. Rasa puas pasien akan membuat pasien kembali untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut. Penyampaian rekomendasi pasien dari mulut ke mulut akan dapat menguntungkan rumah sakit karenanya akan menarik pasien lainnya yang akan berobat untuk memilih rumah sakit tersebut (Sintari, dkk. 2022). Dengan kata lain kepuasan berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (Nusalam, 2015).

##### **2. Penyebab Ketidakpuasan Pasien**

Menurut Rangkuti (2003) dalam Nursalam (2015) menyatakan jika ada enam faktor yang menyebabkan pelanggan rasa tidak puas terhadap suatu produk, yaitu;

- a) Tidak sesuai harapan pelanggan dengan kenyataan yang ada

- b) Layanan tidak memuaskan selama proses pelayanan
- c) Perilaku petugas yang kurang memuaskan
- d) Suasana dan kondisi fisik lingkungan tidak menunjang
- e) Harga yang terlalu tinggi dan jarak terlalu jauh
- f) Promosi/iklan yang ditawarkan tidak sesuai kenyataan

### **3. Manfaat Kepuasan Pasien**

Menurut Irene, 2019 mengemukakan bahwa ada beberapa manfaat kepuasan pelanggan yaitu :

- a) Kepuasan merupakan sarana bagi rumah sakit untuk kompetisi di masa depan.
- b) Kepuasan pelanggan adalah promosi terbaik untuk rumah sakit.
- c) Kepuasan pelanggan adalah aset terpenting rumah sakit.
- d) Kepuasan pelanggan dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit.
- e) Pelanggan semakin kritis dalam memilih suatu produk
- f) Pelanggan yang merasa puas maka akan kembali.
- g) Pelanggan yang merasa puas maka akan dapat memberikan referensi kepada orang lain.

### **4. Mengukur Kepuasan Pasien**

Terdapat empat metode untuk mengukur kepuasan pasien, yaitu:

#### **a) Sistem Saran Pasien**

Caranya dengan menyediakan kotak saran dari pasien. Pasien dapat menulis atau mengungkapkan keluhan dan saran tentang pelayanan keperawatan. Lebih bagus disediakan juga bolpoin. Akan tetapi untuk jaman modern, keluhan dan saran dapat diberikan melalui pesan, telepon bebas biaya, website atau alamat surel.

#### **b) Survey Kepuasan Pasien**

Kegiatan survey dapat dilakukan melalui email, telepon, atau tatap

muka secara langsung dan survei juga dapat dilakukan secara berkala.

c) *Ghost Shopping*

Cara ini dilakukan dengan bantuan jasa orang yang menyamar dan pura pura sebagai pasien dengan tujuan mengetahui bagaimana respon konsumen dan juga titik lemah serta kuat pesaing rumah sakit lainnya untuk meningkatkan pelayanan.

d) *Last Customer Analysis*

Menghubungi dan mewawancarai pasien yang telah beralih atau berpindah pelayanandan mencair tahu penyebab sehingga dapat melakukan perbaikan pelayanan. (Nursalam, 2015).

## 5. Faktor Pengaruh Kepuasan Pasien

Persepsi pelanggan berupa kepuasan pasien dapat dilihat dari kebutuhan pelanggan atau pasien tersebut hingga akan dapat menunjukkan bagaimana kualitas sebuah pelayanan. Kualitas pelayanan umumnya dapat diukur dengan bukti langsung (*tangibles*) dari kepedulian dan perhatian pemberi jasa dalam hal ini rumah sakit ke pasien. Faktor faktor tangibles kualitas pelayanan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien meliputi;

a) Kehandalan

Kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan petugas dalam melaksanakan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien.

b) Ketanggapan

Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan petugas untuk dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam masa perawatan.

c) Keyakinan

Keyakinan (*assurance*) adalah pengetahuan dan kemampuan petugas agar dapat menimbulkan kepercayaan pasien.

d) Empati

Empati(*emphaty*) adalah perhatian dan sikap peduli dari petugas kepada semua pasiennya tanpa memandang latar belakang dan status sosial pasien.

e) Fasilitas

Fasilitas (*tangible*) adalah kerapihan dan kebersihan petugas termasuk kebersihan, kerapihan serta kenyamanan ruangan pelayanan yang diberikan kepada pasien. (Simbolon & Silviani, 2022).

Sehingga dapat disimpulkan seorang perawat harus bisa memberikan pelayanan prima yang dibuktikan langsung untuk meningkatkan kepuasan pasien. Perawat di ruangan harus handal, cepat dan tepat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Ketanggapan petugas perawat dapat memberikan persepsi yang positif bagi pasien. Pengetahuan dan perilaku petugas perawat akan memberikan jaminan dari resiko ketidakpastian yang diberikan terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit. Seorang perawat harus memiliki rasa empati dan tidak memandang pangkat, status, golongan sosial.

## **B. Konsep Dasar Sentralisasi Obat**

### **1. Definisi Sentralisasi**

Sentralisasi obat yaitu pengelolaan maupun kontrol penuh obat oleh perawat yang akan diberikan kepada pasien mulai dari penerimaan obat, pemberian obat, penyimpanan maupun pengelolaan obat khusus yang harus diawasi dengan ketat. Pengelolaan sentralisasi yang optimal adalah salah satu cara untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Wulandari, 2022 ; Meo, Maria dkk, 2021). Sentralisasi obat adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang diberikan kepada pasien diserahkan pengelolaan sepenuhnya oleh perawat (Nusalam, 2015).

## 2. Tujuan Sentralisasi

Ada beberapa alasan mengapa sentralisasi obat perlu disentralisasikan. Sentralisasi obat memiliki tujuan, yaitu :

- a) Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap pasien terutama dalam pemberian obat.
- b) Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat penyedia pelayanan keperawatan secara hukum maupun moral.
- c) Mempermudah pengelolaan obat secara efektif dan efisien.
- d) Menyeragamkan pengelolaan obat.
- e) Mengamankan obat-obat yang dikelola
- f) Mengupayakan ketepatan pemberian obat dengan tepat pasien, dosis, waktu, cara (Wulandari, 2022).

Sentralisasi obat memiliki teknik dalam penerapannya. Dalam sentralisasi pengolahan obat yang diberikan kepada pasien baik oral maupun injeksi semua diserahkan sepenuhnya kepada perawat. Penanggung jawab pengelolaan obat adalah kepala ruangan secara operasional didelegasikan ke petugas yang ditunjuk. Keluarga pasien wajib mengetahui dan ikut terlibat mengontrol pengeluaran obat tersebut.

## 3. Teknik Pengelolaan Obat

Teknik Pengelolaan obat menurut PERMENKES Nomor 72 Tahun 2016 menjelaskan Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan beberapa metode sistem :

- a) Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)

Sistem ini kebutuhan obat/perbekalan farmasi dalam jumlah besar di dalam ruangan rawat, sehingga Kebutuhan obat dasar maupun obat individu langsung dapat dilayani oleh perawat tanpa harus menebus/mengambil dulu dari tempat penyimpanan farmasi.

b) Sistem Resep Perorangan

Sistem distribusi obat resep perseorangan adalah resep yang ditulis oleh dokter untuk tiap penderita. Pendistribusian ini meliputi Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

c) Sistem Unit Dosis

Sistem unit dosis atau unit dose despung (UDD) adalah suatu sistem distribusi obat ke pasien dimana obat diberikan oleh farmasi ke pasien atau perawat sudah dalam bentuk dosis sekali pakai atau di sebut dalam kemasan unit tunggal. dan untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, dan di kirim pada ruang perawatan penderita pada setiap waktu (Siregar,2004). Adapun perkembangan dari sistem UDD yaitu *One daily dose* (ODD) merupakan pendistribusian perbekalan farmasi dimana pasien mendapat obat yang sudah dipisah-pisah untuk pemakaian sekali pakai, tetapi obat diserahkan satu kali untuk sehari pakai pada pasien atau perawat.

d) Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi atau Sistem campuran adalah pendistribusian Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi  $a + b$  atau  $b + c$  atau  $a + c$  dari sistem yang sudah ada.

Teknik Pengelolaan obat (sentralisasi) yang dapat dilakukan dengan pengeluaran dan pembagian obat dilakukan oleh perawat dengan :

- a) Kepala ruangan secara operasional sebagai penanggung jawab pengelolaan obat atau dapat didelegasikan kepada petugas yang ditunjuk
- b) Keluarga wajib mengetahui dan ikut mengontrol sentralisasi obat
- c) Penerimaan obat
  1. Obat yang telah diresepkan oleh dokter akan diserahkan kepada perawat dan perawat memberikan lembar serah terima obat.
  2. Pasien mendapatkan salinan obat yang akan diminum. Perawat menuliskan nama, register, jenis obat, jumlah sediaan dan diketahui oleh pasien atau keluarga pasien. Keluarga pasien mendapatkan kapan dan bagaimana jika obat habis serta penjelasan tentang 6 benar.
  3. Pasien mendapatkan salinan obat yang harus diminum.
  4. Obat yang akan diberikan berikutnya disimpan perawat di dalam kotak obat (Wulandari, 2022 ; Nursalam, 2015).

Tahapan pembagian obat dalam sentralisasi yaitu :

- a) Obat yang diterima perawat kemudian disalin dalam daftar buku pemberian obat,
- b) Obat yang telah disimpan untuk pemberian selanjutnya kemudian diberikan kepada pasien dengan memperhatikan alur yang ada di daftar pemberian dicocokkan dengan terapi dan instruksi dari dokter,
- c) Pada saat pemberian, petugas menjelaskan macam obat, manfaat, dosis, cara pemberian, jumlah dan efek samping obat. Observasi apakah ada efek samping setelah minum obat. Jika sudah diberikan, pasien atau keluarga pasien menandatangani format pemberian obat sebagai bukti telah menerima obat.
- d) Sediaan obat selanjutnya diperiksa oleh kepala ruang setiap pagi dan didokumentasikan dalam buku masuk obat.

- e) Obat hampir habis akan diinformasikan kepada keluarga/pasien dan kemudian dimintakan resep kepada dokter penanggung jawab pasien disertai dengan berapa lama pemberian obat tersebut.

Penambahan obat baru dalam sentralisasi obat dilakukan bila ada perubahan penambahan jenis, dosis, dan waktu pemberian maka akan dimasukkan perubahan tersebut ke dalam format pemberian obat yang diinfokan pada depo farmasi. Pada pemberian obat yang tidak rutin maka akan masuk dalam format obat khusus kemudian diinfokan kepada keluarga dengan kartu obat khusus (Nursalam, 2015 ; Wulandari 2022).

Pengembalian obat dilakukan jika pasien umum pulang atau pindah ruang dan obat tersisa, maka dikembalikan ke bagian farmasi. Selain itu ada cara penyerahan obat yaitu *One Day Dose Dispensing (ODDD)* yaitu penyerahan obat dimana obat yang diminta akan disiapkan dan dibayar dalam dosis perhari untuk pemakaian satu hari. Keuntungannya tidak ada obat yang tidak atau belum terpakai di ruang perawat, pasien membayar hanya obat yang dipakai, kerusakan dan kehilangan obat hampir tidak ada (Nursalam, 2015 ; Wulandari, 2022).

Kemudian selain yang disebutkan diatas, ada juga teknik pengolahan obat tahap penyimpanan persediaan obat, dalam penyimpanan harus memperhatikan hal hal berikut ini:

- a) Memeriksa ulang atas kebenaran jenis obat, jumlah obat, serta menulis etiket dan alamat pasien. Obat yang diterima dicatat dalam buku besar persediaan dan dalam kartu persediaan.
- b) Kartu persediaan (kartu stock) kadang digunakan untuk menggantikan buku besar persediaan
- c) Lemari obat, periksa keamanan mekanisme kunci dan penerangan lemari serta lemari pendingin. Periksa persediaan obat, pemisahan obat untuk penggunaan oral dan obat luar. Perlu disediakan tempat khusus untuk obat-obatan yang memiliki resiko salah, misalnya ;

1. LASA (*Look Like Sound a Like*)

2. Elektrolit konsentrasi tinggi ;
3. Obat sejenis narkotika.

#### **4. Instrumen Pengukuran Sentralisasi Obat**

Menurut Prof. Dr. Nursalam. M.Nurs. dalam bukunya mengatakan ada lima instrumen yang ada dalam pengelolaan sentralisasi obat di ruangan yaitu:

a) Informed consent sentralisasi obat

Informed consent atau lembar persetujuan yang berisikan pernyataan dan persetujuan terkait tindakan apa saja yang akan dilakukan kepada pasien dan lembar persetujuan ini harus ditandatangani oleh pasien atau keluarga pasien sebagai bukti bahwa pasien atau keluarga pasien setuju atas tindakan yang akan diberikan selama masa perawatan sesuai isi yang tertulis di lembar persetujuan.

b) Format kontrol dan pemakaian obat

Format kontrol dan pemakaian obat atau yang biasa ditemukan di rumah sakit yaitu laporan rekonsiliasi obat dimana dalam laporan Rekonsiliasi terdapat nama pasien dan obat apa saja serta jam berapa saja obat yang sudah diberikan kepada pasien, laporan Rekonsiliasi obat dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (medication error) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat

c) Buku sentralisasi obat

Buku sentralisasi obat atau bisa disebut buku serah terima obat di dalam buku ini mencatat tentang obat apa saja yang diterima ruang rawat inap dari depo farmasi, serta data obat apa saja dan jam pemberian obat setiap pasien di ruang rawat inap

d) Lemari dan kotak sentralisasi obat

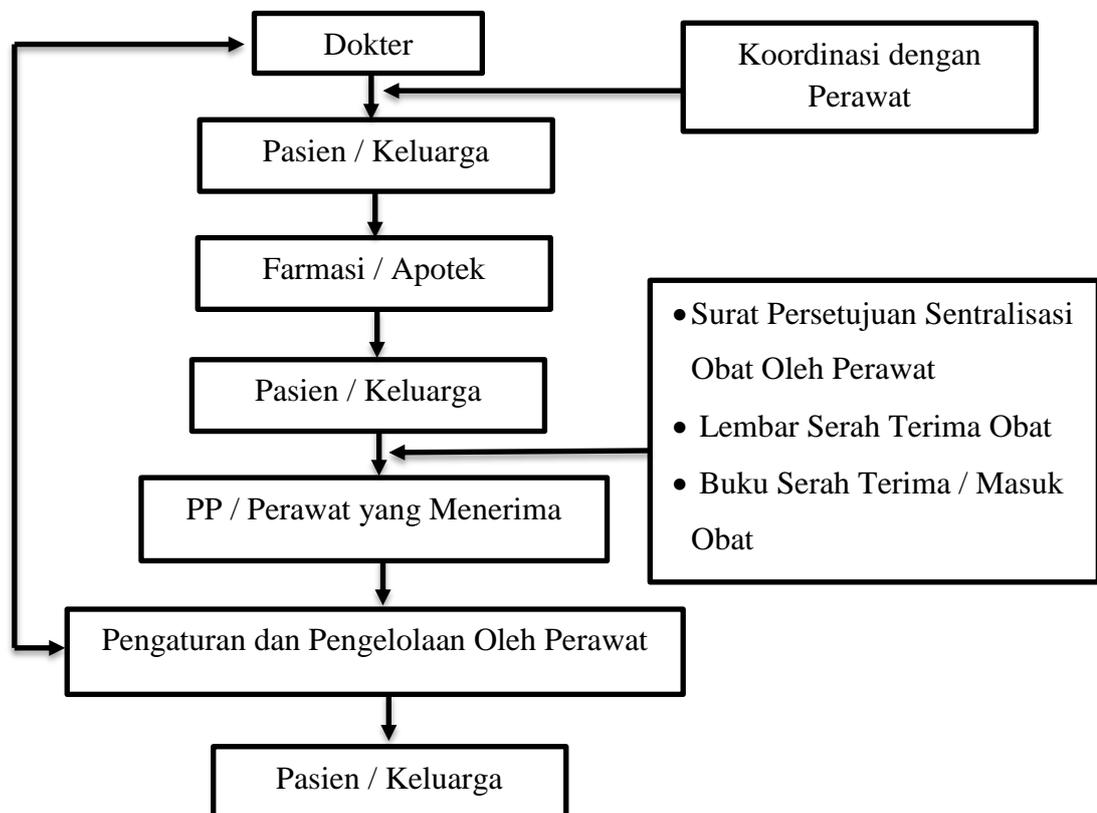
Lemari obat adalah tempat penyimpanan khusus yang dirancang untuk menyimpan obat-obatan/ peralatan medis, dan barang-barang kesehatan lainnya. Fungsi utama dari lemari obat adalah untuk

menyimpan dan mengatur obat-obatan serta peralatan kesehatan sehingga dapat diakses dengan mudah dan aman.

e) Leaflet

Leaflet sentralisasi obat berfungsi sebagai informasi biasanya berisi tentang informasi sentralisasi obat, pengeluaran obat dan terkadang ada yang tentang informasi jenis obat yang di pakai, cara pemakaian (Nursalam, 2015).

## 5. Alur Sentralisasi Obat



**Gambar 2.1** Alur Sentralisasi Obat

## C. Konsep Dasar Rawat Inap Rumah Sakit

### 1. Definisi Rawat Inap

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 42

menyebutkan jika rumah sakit wajib memiliki penyelenggaraan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2022).

Rawat inap merupakan salah satu bagian pelayanan di rumah sakit yang melayani pasien karena keadaannya yang tidak memungkinkan untuk mendapatkan perawatan di rumah (Kartikasari, 2019). Rawat Inap adalah bagian dari Rumah Sakit yang memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan perekaman kondisi pasien. Pelayanan rawat inap kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat pelayanan perawat terus menerus (Putri, 2022).

## **2. Ciri-ciri unit rawat inap :**

- a) Buka 24 jam
- b) Terdiri dari dua orang perawat jaga untuk tiap kelas.
- c) Melayani pasien yang di rawat inap termasuk memberikan perawatan dan pengobatan (Kartikasari, 2019).

## **3. Tugas Pokok Unit Rawat Inap**

- a) Mempersiapkan peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan di Unit Rawat Inap (ruang perawat).
- b) Memberikan pengawasan, perawatan, dan pengobatan secara intensif kepada pasien
- c) Memberikan informasi kesehatan yang jelas dan transparan kepada pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien dan kepada dokter penanggung jawab pasien.
- d) Melakukan pencatatan/perekaman kondisi pasien ke DRM Rawat Inap, dan rencana penatalaksanaan/ tindak lanjut pasien.
- e) Melakukan registrasi pasien ke dalam buku register
- f) Membuat surat pengantar rujukan, Instalasi Pemeriksaan Penunjang, surat keterangan sehat, informed consent, visum et repertum (bila perlu)
- g) Setiap ada mutasi pasien melaporkan ke TPPRI

- h) Membuat Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)
- i) Melakukan kontrol pendapatan jasa pelayanan bersama dengan Kassa (Kartikasari, 2019).

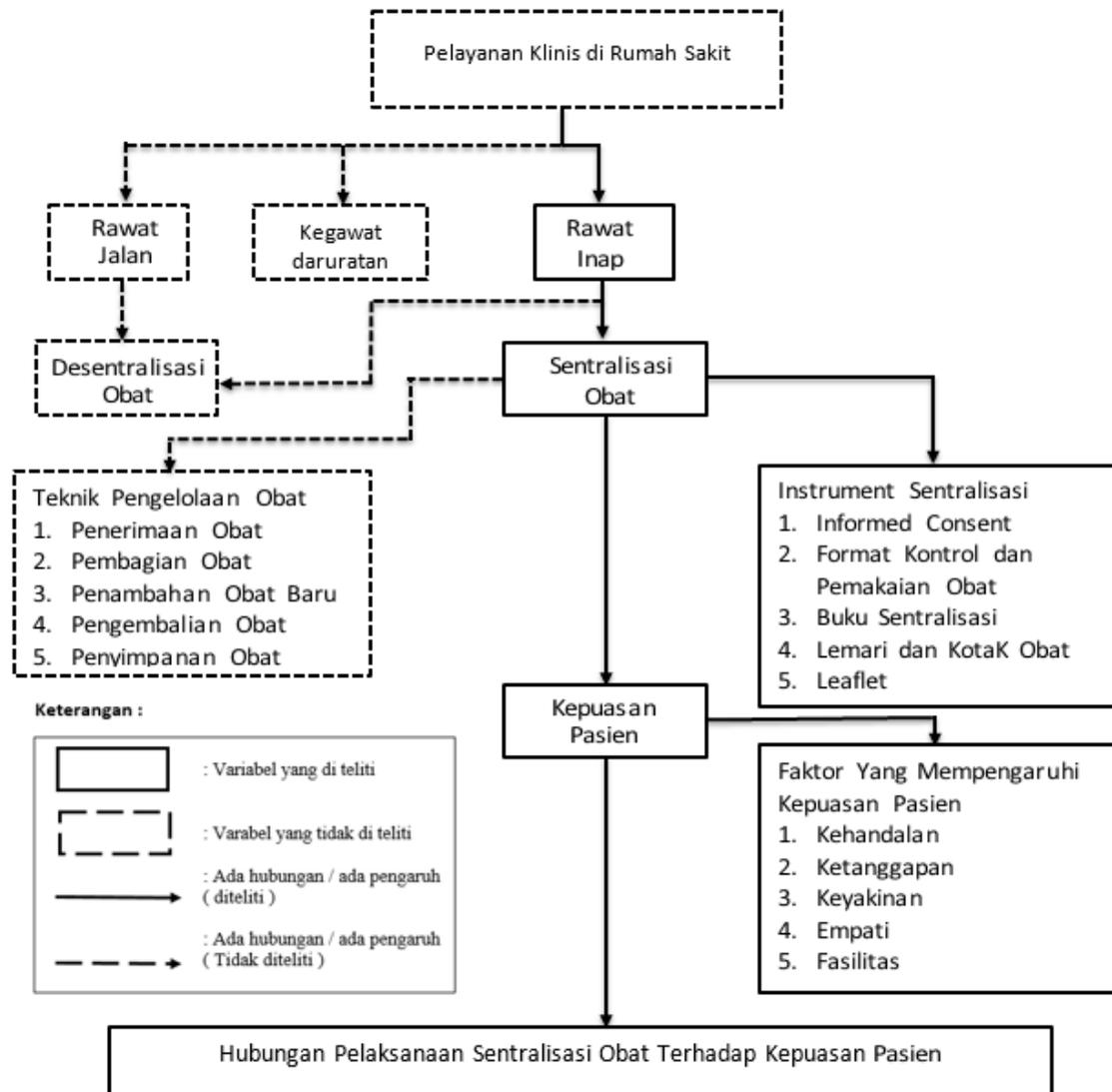
#### **4. Dokumen-dokumen yang harus ada di Unit Rawat Inap :**

- a) Dokumen Rekam Medis (DRM) rawat inap yang sesuai dengan jenis penyakitnya
- b) Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)
- c) Informed consent, surat-surat persetujuan, surat pengantar rujukan dan dirujuk, serta surat keterangan sehat.
- d) Formulir laporan penyakit menular
- e) Formulir laporan individual pasien
- f) Buku laporan perawatan
- g) Buku resep Administrasi Rumah Sakit
- h) Buku register rawat inap
- i) Buku ekspedisi rawat inap
- j) Buku Catatan Tindakan rawat inap
- k) Formulir pengantar pembayaran jasa pelayanan dan tindakan rawat inap (Kartikasari, 2019).

Rekam Medis (RM) adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan Rekam Medis Elektronik (RME) adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis, Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Memurut PERMENKES RI Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 3 Ayat 1 menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik.

## D. Kerangka Teori



**Gambar 2.2** Kerangka Teori  
(Kemenkes RI, 2022 ; Nursalam, 2015 ; Wulandari, 2022 )

### E. Kerangka Konsep



Keterangan :

—————> : Pengaruh

**Gambar 2.3** Kerangka Konsep

### F. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan terhadap hubungan dua variabel atau lebih. Penjelasan sementara tentang tingkah laku, fenomena (gejala), atau kegiatan yang terjadi, dapat juga mengenai kegiatan yang sedang berlangsung (J. Nasrudin, 2019). Berdasarkan uraian di atas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan pelaksanaan sentralisasi obat terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Pringsewu 2024.

