

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Wisma Rini adalah salah satu rumah sakit umum swasta tipe D yang berada di Kota Pringsewu Provinsi Lampung, tepatnya di Jalan Wisma Rini nomor 1 Kota Pringsewu. Rumah Sakit Wisma Rini memiliki beberapa ruangan yang terdiri dari ruang Isolasi, VIP, Kelas 1, 2, dan 3. Beberapa ruang diantaranya yaitu ; Ruang Gladiol (Kelas 3), Ruang Krisan (VIP dan Kelas 1, 2), Ruang Raflesia (Ruang Isolasi dan Kelas 1), Ruang Nusa Indah (Kelas 2), Ruang Apel (Kelas 2), Ruang Cempaka (Isolasi dan Kelas 2), Ruang Jeruk (Kelas 3), Ruang Mawar (Kelas 3), Ruang Teratai (Kelas 2).

Ruang ruang rawat inap tersebut terbagi dalam tiga ruang keperawatan. Ruang perawat 1 (Gladiol), Ruang perawat 2 (Mawar, Teratai, Cempaka), Ruang perawat 3 (Krisan, Raflesia, Nusa Indah, Apel, Jeruk). Rumah sakit ini juga dilengkapi dengan NICU, ICU, IGD, Poliklinik, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Laboratorium, Operasi, Pengelolaan Sanitasi, Loker Pendaftaran, WC, dan bagian administrasi lainnya.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Ruamh Sakit Umum Wisma Rini Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	39	40.6
b. Perempuan	57	59.4
Usia		
a. 17 - 30 tahun	22	22.9
b. 30 – 40 tahun	48	50.0
c. 40 – 50 tahun	13	13.5
d. 50 – 60 tahun	10	10.4
e. 60 – 70 tahun	3	3.1
Pendidikan		
a. SD	10	10.4
b. SMP	18	18.8
c. SMA/SMK	42	43.8
d. D3	10	10.4
e. S1/D4	14	14.6
f. S2	2	2.1
Pekerjaan		
a. IRT	28	29.2
b. Tani	7	7.3
c. Wiraswasta	14	5.2
d. Swasta	22	22.9
e. PNS	5	20.8
f. Mahasiswa	7	14.6
Lama dirawat		
a. 1 hari	35	36.5
b. 2 hari	43	44.8
c. 3 hari	12	12.5
d. 4 hari	6	6.3
Sebaran Ruang Perawatan		
a. Apel	8	9.1
b. Cempaka	8	6.8
c. Gladiol	33	38.6
d. Krisan	16	15.9
e. Mawar	13	11.4
f. Raflesia	12	13.6
g. Teratai	6	4.5

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden jumlah paling banyak yaitu perempuan 57 orang (59.4%). Usia yang paling banyak yaitu 30 – 40 sebanyak 48 orang (50.0%). Pendidikan terakhir yang paling banyak yaitu SMA/SMK sebanyak 42 orang (43.8%) dengan minimum pendidikan SD sebanyak 10 orang (10,4%) dan paling maksimum master / S2 sebanyak 2 (2.1%). Pekerjaan paling banyak yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 28 orang (29.2), Swasta sebanyak 22 orang (22.9) dan Tani sebanyak 20 orang (20.8%) yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 5 (5.2%) dan mahasiswa sebanyak 7 (7.3%). Kemudian lama dirawat pasien di rumah sakit, jumlah hari paling banyak yaitu mereka yang dirawat selama 2 hari sebanyak 43 orang (44.8) dan 1 hari sebanyak 35 orang (36.5%). Sedangkan berdasarkan ruangan, ruangan yang paling memiliki pasien yaitu ruangan Gladiol sebanyak 33 (34.4) yang merupakan ruangan kelas 3 dan paling sedikit Teratai yaitu sebanyak 6 orang (6.3 %).

b. Distribusi Frekuensi Sentralisasi Obat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Sentralisasi Obat di Rumah Sakit Wisma Rini
Tahun 2024

Sentralisasi	Frekuensi	%	Mean	S.D	Min	Max
Dilaksanakan	69	71.9				
Tidak Dilaksanakan	27	28.1	1.72	0.452	1	2

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Rumah Sakit Wisma Rini melaksanakan sentralisasi obat pada 69 pasien/responden atau sebesar 71.9%. Rata rata Sentralisasi Obat keseluruhan sebesar 1.72 dengan Standar Deviasi 0.452, nilai minimum 1 dan maksimum 2.

c. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kepuasan Obat di Rumah Sakit Wisma Rini Tahun 2024

Sentralisasi	Frekuensi	%	Mean	S.D	Min	Max
Puas	72	75.0	1.75	0.435	1	2
Kurang Puas	24	25.0				

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Pasien Rumah Sakit Wisma Rini (Responden) merasakan puas sebanyak 72 orang (75%) dan kurang puas 24 orang (25%). Rata rata kepuasan pasien keseluruhan sebesar 1.75 dengan Standar Deviasi 0.435, nilai minimum 1 dan maksimum 2.

2. Analisis Bivariate

a. Syarat Uji Chi Square

Untuk dapat melakukan uji *Chi Square*, maka harus memenuhi dua aturan dalam uji ini. Pertama, tidak adanya cell frekuensi kenyataan/hitung dengan nilai 0. Kedua, tidak adanya cell frekuensi harapan dengan nilai kurang dari 5. Jika terpenuhi maka yang digunakan adalah nilai signifikan dari uji *Continuity Correction* dan jika tabel lebih dari 2 X 2 maka yang digunakan nilai signifikan dari *Pearson Chi Square*. Jika salah satu syarat tidak terpenuhi maka menggunakan uji *Fisher's*. Berdasarkan analisis yang dilakukan di SPSS, maka dalam penelitian ini didapatkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Frekuensi Kenyataan (fo) dan Frekuensi Harapan (fh)

Sentralisasi Obat/ Kepuasan Pasien	Puas	Kurang Puas
Dilaksanakan	fo = 60 fh = 51.8	fo = 9 fh = 17.3
Tidak Dilaksanakan	fo = 12 fh = 20.3	fo = 15 fh = 6.8

Dari hasil tersebut, didapatkan nilai frekuensi hitung atau kenyataan tidak ada yang 0 dan nilai frekuensi harapan minimum 6.8 dan tidak ada yang dibawah 5. Sehingga memenuhi aturan untuk melakukan uji *Chi Square* dalam penelitian ini dengan menggunakan nilai signifikan dari *Continuity Correction Chi Square Excat* (Adiputra, dkk. 2021 ; Najmah, 2016 ; Solikha, 2021).

d. Uji *Chi Square*

Tabel 4.5
Hubungan Sentralisasi Obat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Wisma Rini Tahun 2024

Variabel	OR	IC 95%		Sig. 2
		N	Min Max	
Sentralisasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien	<i>Ref</i> 8.33	96	2.96 23.41	0.000

Dari hasil analisis diatas, didapatkan dengan jumlah responden 96, nilai signifikan two tail hasil dari analisis adalah *p-value* 0.000 sehingga dapat dikatakan $p\text{-value } 0.000 < p\text{-value } 0.05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan jika hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga adanya hubungan signifikan antara sentralisasi obat dengan kepuasan pasien dalam penelitian di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Tahun 2024.

Nilai Odd Ratio (OR) 8.33 (CI 95% : 2.96 – 23.41), sehingga disimpulkan pasien yang diberlakukan sentralisasi memiliki peluang sebesar 8.33 untuk merasa puas dengan pelayanan sentralisasi obat dibanding yang tidak diberlakukan sentralisasi.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Dari hasil penelitian ini diketahui dari total 94 responden, 57 orang (59.4%) atau setengah lebih dari responden berjenis kelamin perempuan.

Usia mayoritas responden yaitu berkisar antara usia 30 – 40 tahun sebanyak 48 orang (50.0%) yang berarti mayoritas responden berada diusia produktif. Menurut penelitian Syamsul Arifin, dkk (2019) menyebutkan jika usia muda atau produktif lebih banyak menuntut akan pelayanan yang prima dibandingkan dengan usia tua atau lansia yang lebih menerima. Hal ini dikarenakan pada usia muda mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar dibandingkan umur tua dan lebih agresif mencari informasi yang akhirnya dapat membuat mereka menilai dan mendingkan pelayanan yang mereka dapat dengan tempat lainnya.

Dari hasil penelitian ini mayoritas pendidikan terakhir adalah SMA/SMK atau Sekolah Menengah sebanyak 42 orang (43.8%) dengan minimum pendidikan SD sebanyak 10 orang (10,4%) dan maksimum master / S2 sebanyak 2 (2.1%). Dari pengamatan peneliti, responden yang memiliki pendidikan rendah atau SD mayoritas masuk dalam usia tua/lansia. Menurut penelitian Syamsul Arifin, dkk (2019) menyebutkan tingkat pendidikan berpengaruh dengan kepuasan pasien. Tingkat pendidikan dianggap berpengaruh dalam hal pengetahuan untuk menerima informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan dalam hal ini adalah perawat sehingga dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dalam mengambil keputusan, menggunakan, atau memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Pendidikan rendah memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian), mudah dipengaruhi dibandingkan dengan seseorang dengan latar belakang pendidikan tinggi.

Dalam penelitian ini mayoritas pekerjaannya yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 28 orang (29.2), pekerja di perusahaan swasta sebanyak 22 orang (22.9) dan bertani sebanyak 20 orang (20.8%) sedangkan yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 5 orang (5.2%) dan ada juga pasien/ responden mahasiswa sebanyak 7 (7.3%). Pasien dengan profesi profesi tersebut tersebut tersebar di semua kelas perawatan di Rumah Sakit Umum Wisma Rini.

Kemudian lama dirawat pasien di rumah sakit, jumlah hari paling banyak yaitu mereka yang dirawat selama 2 hari sebanyak 43 orang (44.8) dan 1 hari sebanyak 35 orang (36.5%) sedangkan paling sedikit mereka yang dirawat minimal 4 hari lebih. Berdasarkan pengamatan peneliti, pasien yang sudah menginap selama minimal 1 hari biasanya sudah diberikan obat atau pengobatan minimal 1 kali oleh perawat baik oral maupun intravena atau injeksi.

Sedangkan berdasarkan ruangan, ruangan yang paling memiliki pasien yaitu ruangan Gladiol sebanyak 33 (34.4) yang merupakan ruangan kelas 3 dengan 3 sampai 4 bed dalam satu kamar dan memiliki ruangan pelayanan keperawatan sendiri. Paling sedikit Teratai yaitu sebanyak 6 orang (6.3 %) yang merupakan ruangan rawat inap ibu nifas kelas dua yang hanya memiliki 1 ruangan dengan 2 bed.

Berdasarkan penelitian, Rumah Sakit Wisma Rini melaksanakan sentralisasi obat pada 69 pasien/responden atau sebesar 71.9%. Dapat dikatakan bahwa rumah sakit ini sudah memaksimalkan sentralisasi obat. Pasien menyetujui informed consent atau lembar persetujuan perawatan sekaligus pengelolaan obat oleh perawat di ruangan, kemudian pasien juga dapat melihat resep obat apa saja yang akan mereka dapatkan dan minum. Perawat akan dapat mengontrol penggunaan obat oleh pasien dengan buku kontrol dan pemakaian obat atau rekonsiliasi obat, obat akan diberikan oleh perawat ke pasien dalam satu dosis pemakaian dengan penjelasan oleh perawat tentang informasi obat berupa leaflet maupun informasi obat secara rinci dengan verbal setelah itu sisa obat untuk satu hari yang belum diberikan akan disimpan oleh perawat di lemari obat di setiap ruangan yang ada di ruang keperawatan di Rumah Sakit Wisma Rini. Sehingga tidak ada sisa obat dalam satu hari yang terbuang atau tidak diminum oleh pasien. Jika pasien pulang, sisa obat akan dikembalikan ke bagian farmasi. Pemberian informasi obat yang dilakukan oleh Rumah Sakit Wisma Rini tidak semua berupa leaflet (media cetak) tetapi kebanyakan berupa verbal atau penjelasan secara langsung melalui ucapan saat obat diberikan. Hal ini

sangat perlu diperhatikan. Pasien dan keluarga pasien yang memiliki karakteristik berbeda tentu daya tangkap informasinya akan berbeda pula. Oleh karena itu, kehandalan, kemampuan petugas juga mempengaruhi dalam pemberian informasi obat sehingga tidak berdampak dengan kepuasan pasien akan pelayanan dan menghindari resiko kesalahan penggunaan obat.

Berdasarkan penelitian, Rumah Sakit Wisma Rini (Responden) merasakan puas terhadap pelayanan obat oleh perawat sebanyak 72 orang (75%) dan kurang puas 24 orang (25%). Menurut peneliti, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Rumah Sakit Umum Wisma Rini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor kehandalan petugas dalam melaksanakan pelayanan di ruang perawatan terkait obat, ketanggapan oleh perawat dalam membantu pasien untuk memenuhi segala kebutuhan pasien terkait obat secara komprehensif, keyakinan perawat dalam hal ini pengetahuan serta kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan sehingga pasien dan keluarga pasien percaya terhadap tindakan pengobatan yang diberikan oleh perawat, faktor yang berikutnya adalah sikap empati yang diberikan oleh perawat dalam pemberian obat dan pengobatan tanpa memandang status sosial pasien serta fasilitas yang ditampilkan oleh perawat diantaranya kerapihan perawat saat memberi pelayanan, kebersihan dalam melaksanakan tindakan, serta kenyamanan ruangan tempat pasien saat pemberian obat dan saat terapi pengobatan.

Beberapa komplain ketidakpuasan di Rumah Sakit Umum Wisma Rini masih ditemukan seperti kehandalan dan pengetahuan terkait pemasangan Infus yang membuat pasien tidak nyaman, pemasangan infus yang menurut responden kurang steril, ketanggapan perawat yang kurang saat dibutuhkan di malam hari, informasi nama obat yang tidak diberikan dan masih ditemukan perawat yang tidak menjelaskan terkait obat secara rinci dan hanya memberikan begitu saja untuk diminum saat itu juga.

Terlepas dari itu, 75 % responden merasa puas menunjukkan jika Rumah Sakit Wisma Rini sudah mampu menciptakan kepuasan kepada

pasien dalam pelayanan kontrol obat di ruangan rawat inap. Beberapa pasien bahkan sudah kembali ke rumah sakit tersebut untuk kebeberapa kali.

2. Analisis Bivariat

Dari hasil analisis dengan jumlah responden 96, didapatkan nilai *p-value* $0.000 < p\text{-value} < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara sentralisasi obat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Tahun 2024. Nilai Odd Ratio (OR) 8.33 (CI 95% : 2.96 – 23.41), sehingga disimpulkan pasien yang diberlakukan sentralisasi memiliki peluang sebesar 8.33 untuk merasa puas dengan pelayanan sentralisasi obat dibanding yang tidak diberlakukan sentralisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Meo (2021) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara sentralisasi obat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD dr. T.C. Hillers Maumere dengan hasil uji *p value* $0.000 < p\text{-value} < 0.05$ dan value Chi Square $19.02 > \text{Chi Square tabel } 3.84$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulinda Ibrahim (2023) yang menyatakan pelaksanaan sentralisasi obat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSTN Boalemo dengan hasil uji Fisher exact *p value* $0.006 < p\text{-value} < 0.05$.

Menurut Yulinda Ibrahim (2023) adanya pengaruh antara sentralisasi obat dengan kepuasan pasien, apabila sentralisasi obat dilakukan secara tepat oleh petugas kesehatan, pemberian informasi yang lengkap kepada pasien terkait obat yang akan diberikan, dan komunikasi yang baik maka pasien merasa puas dengan pelayanan, begitu juga sebaliknya apabila sentralisasi obat kurang tepat maka pasien merasa kurang puas dengan pelayanan tersebut.

Menurut Maria Meo (2021) berpendapat pelaksanaan sentralisasi obat menjadi tolak ukur kepuasan pasien. Jika perawat memberikan pelayanan tidak tepat dapat menimbulkan kerugian pada pasien salah satunya dalam pengelolaan obat. Pengeluaran dan pembagian obat dilakukan oleh perawat

dalam hal ini pasien atau keluarga wajib mengetahui dan ikut serta mengontrol penggunaan obat.

Sehingga peneliti berpendapat jika upaya yang sistematis terinci tentang pengelolaan obat atau sentralisasi mulai dari farmasi hingga obat sampai ke pasien diperlukan sebagai bentuk tanggung jawab perawat dalam menyelenggarakan kegiatan keperawatan termasuk pengelolaan obat secara langsung. Untuk itu dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sentralisasi obat yang optimal merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan baik dengan pasien yang merasa puas maka akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit itu sendiri.

D. Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan dan kendala peneliti dalam penelitian ini, yaitu :

1. Referensi Penelitian. Sulit untuk mendapatkan referensi dengan penelitian yang sama.
2. Data Prasurvey. Data ruangan dari staff rumah sakit yang tidak sesuai dengan di lapangan membingungkan peneliti.
3. Masalah Observasi. Untuk lembar observasi terutama poin 5 yaitu leaflet harus dikonfirmasi ulang pertanyaan tersebut oleh perawat yang menjaga dan juga oleh pasien karena biasanya hanya melalui verbal atau ucapan informasi obat secara terperinci dari perawat dan tidak semua ruangan diberikan leaflet atau lembar brosur informasi obat. Peneliti pun datang terkadang tidak bisa melihat proses pemberian obat dari perawat ke pasien secara langsung sehingga perlu dikonfirmasi ulang kedua pihak untuk memastikan.