HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN SENTRALISASI OBAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH OTANAHA KOTA GORONTALO

JURNAL

SRI MULIYANI RAJAWALI

NIM. C01419116

PROGRAM STUDI NURS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
2023

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN SENTRALISASI OBAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH OTANAHA KOTA GORONTALO

[1] Sri Muliyani Rajawali, [2] Rosmin Ilham, [3] Sabirin B. Syukur
[1)]Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Program Studi Ilmu keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Gorontalo 2023, Indonesia
e-mail : srimuliyani205@gmail.com

Abstract

Introduction: Drug centralization is medicine that will be given to patients where the management of the drug is left entirely to the nurse, so that drug use can really be controlled. The purpose of this study was to determine the knowledge of nurses about the application of drug centralization in inpatient rooms P1 and P2. Explorative descriptive method, the population in this study were all 106 nurses, a sample of 51 respondents using a purposive sampling technique. Data collection used a questionnaire sheet. This research was conducted at the Otanaha Regional General Hospital, Gorontalo City, with research time from May to July 2023. The highest level of good knowledge, 35 respondents (58.6%), on average, understood the application of drug centralization. 95% confidence and up Chi-Square obtained a smaller p value of 0,000 (p <a 0.05), which means that there is a relationship between the knowledge of nurses and the application of centralization. between two variables.

Keywords: Knowledge of Nurses, Application of Drug Centralization

.

Abstrak

Pendahuluan: Sentralisasi obat merupakan obat yang akan diberikan kepada pasien yang dimana pengelolaan obat tersebut diserahkan sepenuhnya pada perawat, sehingga penggunaan obat benar-benar dapat dikontrol. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang penerapan sentralisasi obat di ruang rawat inap P1 dan P2. Metode deskriptif eksploratif, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat sebanyak 106, sampel sebesar 51 responden menggunakan teknik sampel purposive sampling Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Otanaha Kota Gorontalo dengan waktu penelitian sejak bulan Mei-Juli 2023 Tingkat pengetahuan baik tertinggi 35 responden (58.6%) rata-rata telah memahami penerapan sentralisasi obat Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan sentralisasi obat memiliki tingkat kepercayaan 95% dan up Chi- Square diperoleh nilai p value 0.000 lebih kecil (p< a 0,05) yang artinya ada hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan sentralisasi Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat dengan penerapan sentralisasi obat dinyatakan memiliki tingkat signifikan yang berarti terdapat hubungan antara dua variabel.

Kata Kunci: Pengetahuan Perawat, Penerapan Sentralisasi Obat

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan yang baik di Rumah Sakit dapat dilihat dari pengaturan standar pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada keselamatan pasien seperti melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional. Salah satu bentuk pengaturan kefarmasian yang tepat dan efisien adalah penerapan standar prosedur operasional (SPO) sentralisasi obat di Rumah Sakit.

Proses sentralisasi obat meliputi, pengembangan teknik penyiapan pemusatan obat, penyiapan alat-alat yang diperlukan, pembuatan pedoman teknis penyelenggaraan pemusatan obat, dan pendokumentasian hasil pelaksanaan merupakan bagian dari proses tersebut. (Nursalam, 2015).

Sentralisasi obat merupakan pengelolaan obat yang akan diberikan kepada pasien dimana pengelolaan obat tersebut diserahkan sepenuhnya oleh perawat. *Controlling* terhadap penggunaan dan konsumsi obat, sebagai salah satu peran perawat perlu dilakukan dalam suatu pola atau alur yang sistematis sehingga penggunaan obat benar-benar dapat dikontrol oleh perawat sehingga risiko kerugian baik secara materil maupun non materil dapat di minimalisir.

Penerapan SPO sentralisasi obat yang diserahkan sepenuhnya kepada perawat dapat meningkatkan kinerja perawat serta dapat memberikan kepuasan terhadap pasien dan keluarga. Sentralisasi obat yang digunakan mencakup pembuatan strategi penataan obat, alur sentralisasi obat, penyiapan sumber daya yang dibutuhkan, pembuatan pedoman teknis pelaksanaan sentralisasi obat, dan pencatatan hasil implementasi. (Nursalam, 2015).

Keselamatan pasien merupakan indikator terpenting dalam sistem pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mengurangi kecelakaan pasien serta menjadi acuan untuk memberikan mutu pelayanan kesehatan yang baik. Dalam sistem pelayanan dan asuhan keperawatan, keselamatan pasien tergantung dari tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh perawat.

Penelitian ini didukung oleh data dari persatuan perawat nasional Indonesia, pada tahun 2010 – 2015 diperkirakan terdapat sekitar 485 kasus malpraktik profesi keperawatan di Indonesia, yang terdiri dari 357 kasus malpraktik administratif, 82 kasus malpraktik sipil, dan 46 kasus malpraktik kriminal dengan unsur kelalaian. Selain itu, terjadinya kasus pelecehan kepada pasien yang dilakukan oleh perawat di salah satu rumah sakit di Surabaya, dan kasus lain yang terjadi di salah satu rumah sakit di Sidoarjo dimana seorang perawat yang menyuntik pasien yang sudah meninggal akibat tidak adanya penanganan yang cepat (Afton Feriadi 2020). Penerapan sentralisasi obat dirumah sakit, perawat harus didasari ilmu pengetahuan yang cukup serta sudah memhami alur sentralisasi agar penerapan sentralisasi obat di ruangan terlaksana dengan baik.

Observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap P1 dan P2 RSUD Otanaha Kota Gorontalo ditemukan bahwa dari 51 perawat yang berpendidikan D3 sebanyak 14 orang dan Ners 37 orang. Hasil wawancara mengenai alur pelaksanaan sentralisasi obat didapatkan sudah sesuai dengan SPO, yang dimana teknik pengelolaan sentralisasi obat yang ada di ruangan tersebut diberikan tanggungjawab seluruh obat yang akan disalurkan kepada pasien baik obat oral maupun injeksi diserahkan sepenuhnya pada perawat. Dalam pengelolaan obat dibagi menjadi beberapa bagian; penerimaan obat, pembagian obat, penambahan obat baru, obat khusus, dan pengembalian obat. Adapun masalah dalam penerapan sentralisasi obat pada item pengembalian obat. Dimana beberapa cairan yang sudah tidak dibutuhkan lagi oleh pasien, petugas tidak akan memberikannya pada pasien. Oleh karena itu, pelaksanaan diteknik pengelolaan sentralisasi obat salah satunya belum terpenuhi.

Pemantauan asupan obat merupakan bagian dari tugas staf keperawatan. penumpukan sisa obat dapat menjadi salah satu faktor alasan dalam pencapaian target

optimalisasi penerapan sentralisasi obat. Oleh sebab itu diperlukan cara yang sistematis untuk mengendalikan penggunaan obat-obatan secara efektif oleh perawat dan pasien/keluarga serta menghindari risiko kerugian materil dan imateriel.

Pentingnya pengetahuan perawat tentang penerapan sentralisasi obat ini dapat dilihat dalam penjelasan Al-Qur'an Surat Yunus ayat 57 berikut:

يٰٓاَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاۤءَتْكُمْ مَّوْعِظَةٌ مِّنْ رَّبِّكُمْ وَشِفَاۤءٌ لِّمَا فِى الصُّدُوْرِۙ وَهُدًى وَّرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَ

Terjemahan:

Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman. (QS. Yunus Ayat 57).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan perawat dan penerapan sentralisasi obat dengan judul penelitian **"Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Sentralisasi Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Otanaha Kota Gorontalo"**.

.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen. Peneliti menggunakan jenis penelitian ini karena peneliti ingin melihat fenomena-fenomena objektif dan dikaji menggunakan angka-angka, pengolahan statistik, struktur dan dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi. Metode penelitian yang dipilih yaitu metode deskriptif eksploratif, di mana metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau sehingga dapat mendeskripsikan suatu keadaan dan mendeskripsikan keadaan dalam tahapan-tahapan perkembangannya.

Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data hasil pengumpulan yang dilakukan oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian lembar kuisioner yang terdiri dari beberapa pernyataan untuk respon. Dalam melakukan observasi peneliti membawa instrument lembar kuisioner.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil survey di lapangan dan data yang dikumpulkan dari wilayah kerja tempat penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari kepegawaian Rumah Sakit Umum Derah Otanaha Kota Gorontalo.

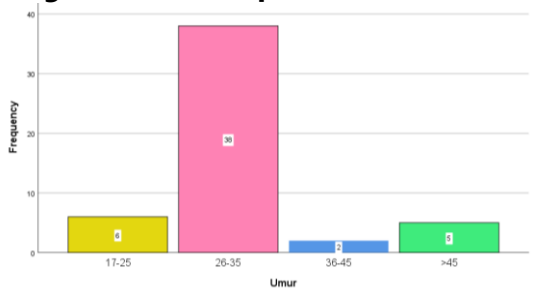
Teknik Analisis Data

Analisis Univariat adalah suatu prosedur ppengolaan data dengan menggambarkan dan meringkas secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik (Nursalam, 2016).

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga ada hubungan atau berkolerasi. (Nursalam, 2016). Untuk membuktikan hipotesis melalui uji *Chi Square* dibantu *dengan* program SPSS untuk menentukan besarnya hubungan atau pengaruh kedua variabel independen dan dependen. Analisis tabel silang ini menggunakan derajat kemaknaan α sebesar 5% ($p < 0.05$). Jika nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol ditolak sehingga dua variabel yang dianalisis memiliki hubungan atau pengaruh yang bermakna, sebaliknya jika nilai $p>0,05$ maka hipotesis nol diterima sehingga dua variabel yang dianalisis tidak memiliki hubungan atau pengaruh yang bermakna.

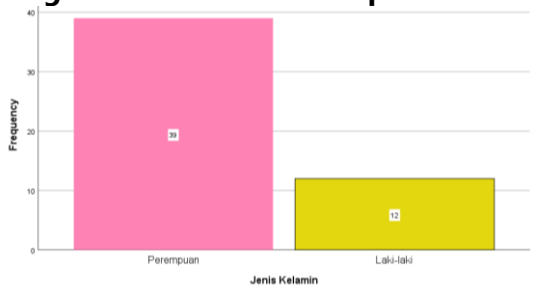
HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagram Umur Responden



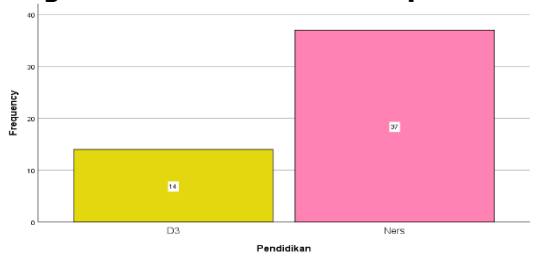
Berdasarkan hasil diagram diatas data umur, diketahui bahwa sebagaian besar responden berada pada kategori umur dewasa awal (25 sampai 35 Tahun) yakni sebanyak 38 responden (74,5%), dan yang paling sedikit berada pada kategori lansia (lebih dari 45 Tahun) hanya 2 responden (3,9%).

Diagram Jenis Kelamin Responden



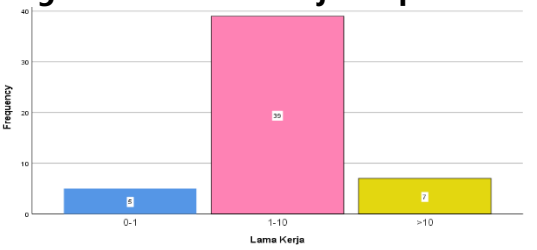
Berdasarkan hasil diagram diatas data kategori jenis kelamin, diperoleh lebih dominan yaitu jenis kelamin perempuan 39 responden (76,5%), yang sedikit laki-laki 12 responden (23,4%).

Diagram Data Pendidikan Responden



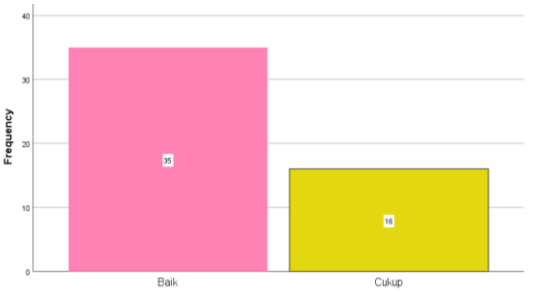
Berdasarkan hasil diagram data pendidikan yang terbanyak adalah pendidikan Ners 37 responden (72,5%) dan paling sedikit pendidikan D3 sejumlah 14 responden (27,5%).

Diagram Data Lama Kerja Responden



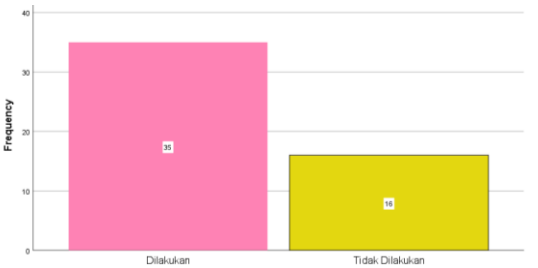
Berdasarkan hasil diagram data lama bekerja diperoleh sebagian besar (1 sampai 10 tahun) yaitu sebanyak 39 responden (76,5%) dan paling sedikit (0 sampai 1 tahun) sejumlah 5 responden (9,8%).

Diagram Pengetahuan Responden



Berdasarkan hasil diagram distribusi tingkat pengetahuan perawat diruangan P1 dan P2 sebanyak 51 responden yang paling banyak adalah tingkat pengetahuan baik yaitu 35 responden (68,6%) dan yang tergolong dalam kategori cukup baik sebanyak 16 responden (31,4%).

Diagram Penerapan Sentralisasi Obat



Berdasarkan hasil diagram analisis univariat pada variabel penerapan sentralisasi obat sebagaimana yang ditampilkan pada gambar diagram 7, diketahui sebagian besar penerapan yang mendominasi pada kategori dilakukan sebanyak 35 responden (68,6%) dan

yang tergolong tidak dilakukan sejumlah 16 orang responden (31,4%).

Tabel Hubungan Pengetahuan Dengan Sentralisasi Obat

Pengetahuan Perawat	Penerapan Sentraliasi Obat						P value
	Dilakukan		Tidak Dilakukan		Total		
	n	%	n	%	n	%	0,000
Baik	35	68,6	0	0	35	68,6	
Cukup Baik	0		16	31,4	16	31,4	
Jumlah	**35**	**68,6**	**16**	**31,4**	**51**	**100**	

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 3 menunjukan bahwa nilai p-value yang dihasilkan dari uji *Chi-Square* memiliki nilai 0,00 atau lebih kecil dari 0,05 yang berarti bahwa pengetahuan perawat memiliki hubungan yang erat dengan penerapan sentralisasi obat di ruang rawat inap P1 dan P2 Rumah Sakit Otanaha. Hubungan yang terbentuk adalah hubungan linear positif, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat akan semakin tinggi pula tingkat penerapan sentralisasi obat. Diketahui bahwa terdapat 35 responden (68,6%) dengan tingkat pengetahuan yang baik melakukan penerapan sentralisasi obat, dan hanya 16 responden (31,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik yang tidak melakukan seluruh penerapan sentralisasi obat.

Pembahasan

1. Pengetahuan Perawat
   Berdasarkan hasil penelitian dari 51 responden di ruangan rawat inap P1 dan P2 RS. Otanaha Pengetahuan perawat yang tertinggi yaitu responden pengetahuan baik sebanyak 35 orang (65.6% dan 16 responden yang masih kategori cukup pengetahuannya, disebabkan faktor pendidikan yang masih D3 dan dan juga ada yang disebabkan belum lama bekerja terutama di bagian sentralisasi obat, sehingga harus lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai sentralisasi obat. Perawatan di rumah sakit dengan tujuan kepuasan pasien terpenuhi adalah tergantung pada pelayanan rawat inap. Diharapkan bahwa sistem sentralisasi obat yang diterapkan oleh perawat akan menawarkan solusi untuk masalah yang ada.Khususnya dengan mengikutsertakan perawat dalam mengawasi pendistribusian obat ke pasien dari apotek, dengan tetap bekerja sama dengan dokter dan apoteker. Salah satu strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah manajemen terpusat yang optimal
2. Penerapan Sentralisasi Obat
   Berdasarkan hasil penelitian dari 51 responden di ruangan rawat inap P1 dan P2 RS. Otanaha terkait penerapan sentralisasi obat yang tertinggi yaitu responden melakukan sebanyak 35 orang (65.6%) 16 responden lainnya belum bisa dikatakan secara langsung sudah baik karena dalam teknik pengembalian sisa obat pasien dalam hal ini cairan infus, adapun alasan mengapa di sentralisasi obat lebih banyak cairan infus karena sisa cairan infus sudah tidak di ambil oleh pasien ataupun keluarga pasien serta ada juga yang menolak untuk mengambil sisa obat infus tersebut dan ada juga pihak keluarga dan pasien sudah tidak ada di ruangan untuk diberikan sisa cairan infus. Oleh karena itu, pelaksanaan diteknik pengelolaan sentralisasi obat salah satunya belum terpenuhi. Hal ini sesuai teori (Nursalam, 2015) Teknik pengelolaan sentralisasi obat adalah pengelolaan seluruh obat yang diberikan kepada pasien baik obat oral maupun obat injeksi diserahkan sepenuhnya kepada perawat. Penanggng jawab pengelolaan obat adalah kepala ruangan yang secara operasional dapat didelegasikan kepada staf yang ditunjuk. Pengelolaan dan pembagian obat tersebut dilakukan oleh perawat dimana pasien atau keluarga wajib mengetahui dan ikut serta mengontrol penggunaan obat itu sendiri. Dalam pengelolaan obat dibagi menjadi beberapa bagian yaitu Penerimaan obat, Pembagian obat, Penambahan obat baru, Obat khusus dan Pengembalian obat
3. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Sentralisasi Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Otanaha Kota Gorontalo

Dari hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan sentralisasi obat memiliki tingkat kepercayaan 95% dan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0.000 < α =0,05 yang artinya ada hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan sentralisasi obat. Sebagian besar tingkat pengetahuan perawat sudah baik dan penerapan sentralisasi obat terlaksana optimal di ruangan rawat inap P1 dan P2. Hubungan erat dikarenakan semakin tinggi ilmu pengetahuan maka semakin optimal kinerja dari perawat. Terlebih mengenai penerapan sentralisasi sudah semestinya peran perawat agar bisa menjaminkan kualitas obat dengan cara lebih memperhatikan penerapan sentralisasi sesuai dengan alur pelaksanaannya. Manajemen sentralisasi yang optimal adalah upaya untuk meningkatkan kualitas layanan perawatan. Pemantauan penggunaan dan konsumsi obat yang merupakan salah satu tanggung jawab pengasuh harus dilakukan melalui rencana atau proses yang sistematis sehingga penggunaan obat dapat dikendalikan, teratur secara efektif dan terhindar dari risiko kerugian material dan immaterial. Hal lainnya tergantung dan mengikuti aturan yang berlaku dalam instansi rumah sakit sendiri (Nursalam, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aprilia, 2018) yang berjudul ketepatan pemberian obat berhubungan dengan sentralisasi obat di RSUD Sidoarjo dimana didapatkan hasil Tes Biner Regresi Logistik pengetahuan Nurses`S dengan ketepatan pemberian obat (P = 0,243) menunjukkan tingkat signifikansi antara sentralisasi obat dengan pengetahuan. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan sentralisasi obat. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Dewi, 2018) yang berjudul hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan penerapan pemberian obat di rumah sakit "X" didapatkan hasil 37 orang (82.2%) perawat dengan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien baik, yang menerapkan pemberian obat dengan benar. Sedangkan diantara perawat dengan tingkat pengetahuan kurang, ada sebanyak 8 orang (17.8%) yang menerapkan pemberian obat kepada pasien dengan benar. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan penerapan pemberian obat (P=0,029)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengetahuan perawat yang berada di ruangan rawat inap P1 dan P2 RS. Otanaha yang tertinggi yaitu responden pengetahuan baik sebanyak 35 orang (65.6%). Hal ini karena rata-rata perawat sudah memahami penerapan teknik pengelolaan sentralisasi obat baik dari segi penerimaan obat, pembagian obat, penambahan obat baru dan obat khusus, pengembalian obat.
2. Penelitian terkait penerapan sentralisasi obat yang berada di ruangan rawat inap P1 dan P2 RS. Otanaha yang tertinggi yaitu responden melakukan sebanyak 35 orang (65.6%). Dan paling sedikit ada 16 responden (31,4%).
3. Pengetahuan perawat dengan penerapan sentralisasi obat dinyatakan memiliki tingkat signifikan yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan sentralisasi obat.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit
   Disarankan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi pihak rumah sakit agar lebih meningkatkan pelayanan dan mengembangkan pengetahuan perawat tentang penerapan sentralisasi obat.
2. Bagi Akademik
   Disarankan dapat menjadi sumbangsih pemikiran dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya berkaitkan tentang pengetahuan perawat dengan penerapan sentralisasi obat.
3. Bagi peneliti selanjutnya
   Disarankan dapat menjadi suatu referensi bagi pembaca khususnya mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Gorontalo dalam

penelitian selanjutnya serta mampu mengembangkan judul berkaitan tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan sentralisasi obat**.**

.

DAFTAR PUSTAKA

Apriluana, G., Khairiyati, L., & Setyaningrum, R. (2016). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahua, Sikap Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Perilaku Penggunaan APD Pada Tenaga Kesehatan. In Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia (Vol. 3, Issue 3).

Rahmayanti, V, 2017, Gambaran Sistem Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan, Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.

Wemwi. 2017. Hubungan Penerapan Sentralisasi Obat Dengan TingkatKepuasan Pasien. Jurnal Kesehatan vol VII No.2.

Simamora, R, H. (2019). Menjadi Perawat yang: CIH'HUY. Surakarta: Kekata Publisher.

Aprilia, Nursalam, Asmoro. 2016. Ketepatan Pemberian Obat Berhubungan Dengan Sentralisasi Obat. Jurnal INJEC Vol. 1 No. 2 halaman: 187-196.

Hidayat. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. Hafizurrachman, 2013. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.

Rifiani, Nisya & Sulihandari, H. (2013). Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan. Jakarta: Dunia Cerdas.

Depkes, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Jakarta.

Yulianti, H., 2015. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Penerapan Pemberian Obat di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi. Stikes Kusuma Husada, Surakarta.

Nursalam, 2015. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional 5th ed., JAKARTA: Salemba Medika

Aprilia. 2018. ketepatan pemberian obat berhubungan dengan sentralisasi obat di RSUD Sidoarjo.

Dewi, 2018. hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan penerapan pemberian obat di rumah sakit "X"

Notoatmodjo. 2013. Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo. 2015. Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional 5 th

Yanti, F. W. (2016), *Hubungan Pelaksanaan Sentralisasi Obat Dengan Kepuasan Pasien Di Rsa Bojonegoro.*