

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PELAYANAN FARMASI YANG
MEMPREDIKSI KEPUTUSAN BELI OBAT ULANG DENGAN
PENDEKATAN PERSEPSI PASIEN KLINIK UMUM DI UNIT
RAWAT JALAN RS TELOGOREJO SEMARANG**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh
C. Retno Purwastuti
NIM : E4A002006**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2005**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PELAYANAN FARMASI YANG
MEMPREDIKSI KEPUTUSAN BELI OBAT ULANG DENGAN
PENDEKATAN PERSEPSI PASIEN KLINIK UMUM DI UNIT
RAWAT JALAN RS TELOGOREJO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : C. Retno Purwastuti

NIM : E4A002006

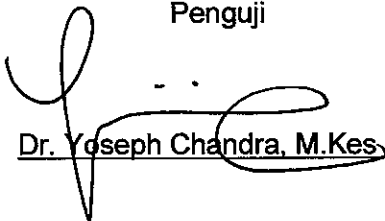
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Agustus 2005 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing



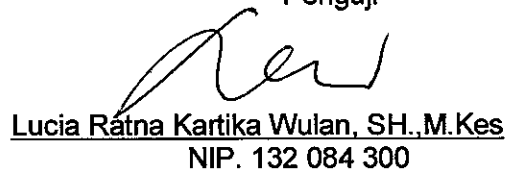
dr. Sudiro, MPH., Dr.PH
NIP. 131 252 965

Penguji




Dr. Yoseph Chandra, M.Kes

Penguji



Lucia Ratna Kartika Wulan, SH.,M.Kes
NIP. 132 084 300

Semarang, 26 Agustus 2005
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program



dr. Sudiro, MPH., Dr.PH
NIP 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : C. Retno Purwastuti

NIM : E4A002006

Menyatakan bahwa tesis berjudul :” **Analisis Faktor-Faktor Pelayanan Farmasi Yang Memprediksi Keputusan Beli Obat Ulang Dengan Pendekatan Persepsi Pasien Klinik Umum Di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang**” merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun program pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dalam menyusun tesis ini sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Agustus 2005
Penyusun

C. Retno Purwastuti
NIM : E4A002006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dr. C Retno Purwastuti

Tempat / tgl lahir : Yogyakarta, 26 November 1955

Agama : Katholik

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah, suami : Dr. I Hartantyo Sp A (K)

anak : 1. A Retista Widyahapsari

2. J Harwastyo Handito

3. B Agra Isywata

Riwayat Pendidikan : Tamat SD Antonius Semarang th 1968

Tamat SMP Negeri II Semarang th 1971

Tamat SMA Negeri I - II Semarang th 1974

Tamat Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

th 1983

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro (th 2002 – sekarang)

Riwayat Pekerjaan : RS Telogorejo th 1984 – sekarang

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan anugerahNya, penyusun dapat menyelesaikan tesis ini untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Rumah Sakit pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini berdasarkan penelitian Analisis Faktor-Faktor Pelayanan Farmasi Yang Memprediksi Keputusan Beli Obat Ulang Dengan Pendekatan Persepsi Pasien Klinik Umum di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang. Penyusun menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, banyak kelemahan dan kekurangannya sehubungan dengan keterbatasan penyusun, namun dengan bantuan, bimbingan dan dorongan berbagai pihak tesis ini dapat diselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini penyusun menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Dr. Sudiro, MPH, Dr. PH. selaku Pembimbing Utama, atas segala perhatian, bimbingan dan dorongannya sejak awal hingga selesainya tesis ini.
2. Dr. Sudiro, MPH, DR. PH. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Rumah Sakit beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan dan perhatian selama masa perkuliahan dan proses penyusunan tesis ini.
3. Dr. Yoseph, M.Kes, selaku Penguji yang banyak memberi bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini.
4. Ibu Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes, selaku Penguji yang bangak memberi bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini.

5. Dr. Murti W. Wirawan, M.Kes, selaku Direktur Utama RS Telogorejo Semarang beserta staf, atas ijin penelitian dan kerja samanya selama proses penelitian.
6. Dr.Daniel Budi Wibowo, M.Kes., selaku Direktur Utama RS Panti Wilasa Citarum Semarang beserta staf, atas ijin uji coba kuesioner penelitian dan kerja samanya selama proses penelitian.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang angkatan th 2002, atas segala dukungan, bantuan dan kerjasama selama pendidikan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu secara moral dan material selama penyusun mengikuti pendidikan, melakukan penelitian, menyusun tesis dan menempuh ujian akhir.

Terselesaikannya penyusunan tesis ini tidak lepas dari peran, perhatian, dorongan dan semangat yang diberikan oleh suami tercinta Dr. I. Hartantyo Sp A (K) serta anak-anakku tersayang : Tista, Handit dan Agra. Kehadiran mereka selalu menumbuhkan semangat bagi penyusun.

Akhirnya, semoga tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi peningkatan pelayanan farmasi di RS Telogorejo Semarang.

Semarang, Agustus 2005

C. Retno Purwastuti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Pertanyaan Penelitian	10
D. Tujuan Penelitian	11
E. Manfaat Penelitian	11
F. Keaslian Penelitian	12
G. Ruang Lingkup	14
H. Keterbatasan Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Persepsi	16
B. Pengetahuan Obat	21
C. Sikap dan Perilaku	24
D. Pelayanan Farmasi	27
E. Pelayanan Jasa	34
F. Keputusan Beli Ulang	37
G. Landasan Teori	38
H. Kerangka Teori	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep Penelitian	41
B. Hipotesis	42
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	42
D. Populasi dan Sampel Penelitian	43
E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	45
1. Variabel Independen	45
2. Variabel Dependen	48
3. Variabel Kontrol	48
F. Alat dan Cara Penelitian	50
1. Instrumen Penelitian	50
2. Uji Validitas	50

3. Uji Realibilitas	53
G. Pengumpulan Data	54
H. Tehnik Pengolahan dan Analisis Data	
1. Pengolahan Data	55
2. Analisis Data	
a. Analisis Univariat	56
b. Analisis Bivariat	56
c. Analisis Multivariat	57
I. Jalannya Penelitian	58
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
B. Karakteristik Responden	
1. Usia	61
2. Jenis Kelamin	62
3. Pendidikan	62
4. Pekerjaan	63
5. Pendapatan	63
6. Pengetahuan Obat	64
C. Persepsi terhadap Faktor-Faktor Pelayanan Farmasi	
1. Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi	66
2. Keramahan Petugas	68
3. Kelengkapan Obat	70
4. Harga Obat	72
5. Kemudahan Pelayanan	74
6. Informasi Keamanan Obat	76
D. Keputusan Beli Obat Ulang	78
E. Hubungan antara Faktor-Faktor Pelayanan Farmasi Dengan Keputusan Beli Obat Ulang	79
1. Hubungan Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi dengan Keputusan Beli Obat Ulang	79
2. Hubungan Keramahan Petugas dengan Keputusan Beli Obat Ulang	80
3. Hubungan Kelengkapan Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang	81
4. Hubungan Harga Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang	81
5. Hubungan Kemudahan Pelayanan dengan Keputusan Beli Obat Ulang	82
6. Hubungan Informasi Keamanan Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang	83
F. Analisis Multivariat	84
G. Crosstabulation	87
BAB V PEMBAHASAN	95
BAB VI KESIMPULAN dan SARAN	
A. Kesimpulan	104
B. Saran	106

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Proporsi jumlah lembar R/ dari klinik umum yang masuk ke IFRS dibandingkan dengan jumlah R/ yang dikeluarkan klinik umum tahun 2001-2003	6
Tabel 1.2 : Proporsi jumlah pasien yang menggunakan fasilitas pengobatan Paket Sehat dan Asuransi Kesehatan dibandingkan jumlah kunjungan pasien klinik umum tahun 2001-2003	7
Tabel 1.3 : Jenis Pekerjaan Pasien Rawat Jalan RS Telogorejo tahun 2001-2003	8
Tabel 3.1 : Data koefisien reliabilitas kuesioner Pengetahuan Obat dan Pelayanan Farmasi yang Memprediksi Keputusan Beli Obat Ulang di RS Telogorejo	54
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	61
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	62
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	62
Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	63
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan	64
Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Pengetahuan Obat	65
Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Obat	65
Tabel 4.8 : Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Lingkungan Fisik IFRS Telogorejo	67
Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Lingkungan Fisik IFRS Telogorejo	68
Tabel 4.10: Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Keramahan Petugas	69
Tabel 4.11: Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Keramahan Petugas	70
Tabel 4.12: Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Kelengkapan Obat	71
Tabel 4.13: Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Kelengkapan Obat	71
Tabel 4.14: Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Harga Obat	73
Tabel 4.15: Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Harga Obat	74
Tabel 4.16: Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Kemudahan Pelayanan	75
Tabel 4.17: Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Kemudahan Pelayanan	76
Tabel 4.18: Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Informasi Keamanan Obat	77

Tabel 4.19:	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Informasi Keamanan Obat	78
Tabel 4.20:	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keputusan Beli Obat Ulang	78
Tabel 4.21:	Tabel Silang antara Lingkungan Fisik IFRS Telogorejo dengan Keputusan Beli Obat Ulang	79
Tabel 4.22:	Tabel Silang antara Keramahan Petugas dengan Keputusan Beli Obat Ulang	80
Tabel 4.23:	Tabel Silang antara Kelengkapan Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang	81
Tabel 4.24:	Tabel Silang antara Harga Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang	82
Tabel 4.25:	Tabel Silang antara Kemudahan Pelayanan dengan Keputusan Beli Obat Ulang	82
Tabel 4.26:	Tabel Silang antara Informasi Keamanan Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang	83
Tabel 4.27:	Tabel Rekapitulasi Uji <i>Chi Square</i> antara Faktor Pelayanan Farmasi dengan Keputusan Beli Obat Ulang	84
Tabel 4.28:	Hasil Analisis Multivariat Faktor-Faktor Pelayanan Farmasi Terhadap Keputusan Beli Obat Ulang	85

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi (Robbins SP,2001)	18
Gambar 2.2 : Hubungan Antara Persepsi Konsumen Dengan Keputusan Membeli (Kotler,1994)	19
Gambar 2.3 : Faktor-Faktor Yang Menentukan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan (Jacobalis S, 2000)	20
Gambar 2.4 : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Kualitas Pelayanan (Zeithaml V.A, Parasuraman A, Berry L.L 1990)	21
Gambar 2.5 : Teori Tindakan Beralasan (Ajzen & Fishbein, 1995)	26
Gambar 2.6 : Skema Penjualan Obat dengan Resep (Anief M, 2001)	33
Gambar 2.7 : Kerangka Teori Modifikasi Dari Teori Ziithaml, Parasuraman, Berry (1990) dengan Pendapat dari Jacobalis (2000) san Kelman (1995)	40
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Print Out SPSS

DAFTAR SINGKATAN

- IFRS : Instalasi Farmasi Rumah Sakit
- SDM : Sumber Daya Manusia
- RS : Rumah Sakit
- R/ : Resep
- Pase : Paket Sehat
- Askes : Asuransi Kesehatan
- WHO : World Health Organization
- DOEN : Daftar Obat Esensial Nasional
- KFT : Komisi Farmasi dan Terapi
- AA : Asisten Apoteker
- SD : Standart Deviasi
- BOR : Bed Occupancy Rate

C. Retno Purwastuti

ABSTRAK

Analisis Faktor-faktor Pelayanan Farmasi yang Memprediksi Keputusan Beli Obat Ulang Dengan Pendekatan Persepsi Pasien Klinik Umum di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang

Masalah utama yang dihadapi manajemen RS Telogorejo Semarang adalah rendahnya pemasukan resep dari Klinik Umum ke Instalasi Farmasi RS Telogorejo. Pemasukan dari Instalasi Farmasi memberi kontribusi sebesar 40% bagi pendapatan rumah sakit secara keseluruhan. Oleh karena itu perlu diteliti tentang faktor-faktor pelayanan farmasi yang dapat memprediksi keputusan membeli ulang obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan membeli obat ulang sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 90 orang pasien klinik umum yang baru pertama kali membeli obat di Instalasi Farmasi RS Telogorejo. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dan Logistik Regresi dengan metode Enter pada tingkat kesalahan 5%.

Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor pelayanan farmasi yang berhubungan secara bermakna dengan keputusan membeli obat ulang di Instalasi Farmasi RS Telogorejo adalah lingkungan fisik (p value = 0.011), keramahan petugas (p value = 0.004), kelengkapan obat (p value = 0.001), kemudahan pelayanan (p value = 0.0001) dan informasi keamanan obat (p value = 0.0001). Pelayanan yang kurang mudah memiliki besar risiko untuk tidak membeli obat ulang sebesar 6.3 kali dibandingkan pelayanan yang sangat mudah. Persediaan obat yang tidak lengkap memiliki besar risiko untuk tidak membeli obat ulang sebesar 4.6 kali dibandingkan persediaan obat yang lengkap.

Faktor pelayanan farmasi yang dapat memprediksi keputusan membeli obat ulang adalah persediaan obat tidak lengkap dan kurang mudah mendapat pelayanan. Manajemen RS Telogorejo perlu meningkatkan kepatuhan dokter pada formularium, menyediakan pelayanan 24 jam pada apotek satelit yang berdekatan dengan klinik umum, menambah jumlah petugas dan meningkatkan motivasi kerja. Selain itu sebaiknya petugas mengantarkan obat yang dibeli pasien ke rumah mereka tanpa tambahan biaya.

Kata Kunci: Keputusan Membeli Obat Ulang, Pelayanan Farmasi,
Kelengkapan Obat, dan Kemudahan Pelayanan
Kepustakaan: 25 (1990 – 2004)

ABSTRACT

C. Retno Purwastuti

Analysis of Factors of Pharmaceutical Services That Predict a Decision of Repeatedly Buying a Medicine Using the Perception Approach of General Clinic's Patients at the Outpatient Unit at the Telogorejo Hospital in Semarang

A main problem that is faced by a management of Telogorejo Hospital is low of entering prescription from the General Clinic to the Pharmacy Installation at Telogorejo Hospital. A contribution for overall income at Telogorejo Hospital from the Pharmacy Installation is 40 percents. Therefore, it needs to do research about the factors of pharmaceutical services that could predict a decision of repeatedly buying a medicine. The aim of this research was to know the factors of pharmaceutical services that could predict a decision of repeatedly buying a medicine as an advice to improve a quality of pharmaceutical services.

This was an *observational research* using *cross sectional* approach. Number of respondent was 90 persons. They were the general clinic's patients who bought a medicine for the first time at the Pharmacy Installation at Telogorejo Hospital. Research instrument used questionnaires. Data was analyzed by univariate, bivariate, and multivariate method using *Chi Square test* and *Logistic Regression* with Enter method and significant level on 0.05.

Result of this research shows that the factors which have significant relationship with a decision of repeatedly buying a medicine at the Pharmacy Installation at Telogorejo Hospital are physical environment (p value = 0.011), friendliness (p value = 0.004), completeness of medicines (p value = 0.001), ease of services (p value = 0.0001), and information of a medicine safety (p value = 0.0001). Un-easy of services could predict a decision of repeatedly buying a medicine equal to 6.3 times compare with very easy of services. Incompleteness of medicines could predict a decision of repeatedly buying a medicine equal to 4.6 times compare with completeness of medicines.

The factors of pharmaceutical services, which could predict a decision of repeatedly buying a medicine, are incompleteness of medicines and un-easy of services. A management of Telogorejo Hospital should improve an obedience of a doctor to formularies, increase a number of officers, and improve a work motivation. Beside that, an officer should deliver medicines, which is bought by patients to their home without additional cost.

Key Words : Decision of Repeatedly Buying the Medicine, Pharmaceutical Services, Completeness of Medicine, and Ease of Services
Bibliography : 25 (1990 – 2004)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan rumah sakit pada saat ini merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, mengelola rumah sakit secara bisnis dan ekonomis tanpa melupakan fungsi sosialnya, artinya suatu usaha yang walau bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi. Tujuannya adalah membangun rumah sakit yang mandiri dalam pembiayaan melalui pengelolaan langsung dana yang diperoleh dari berbagai sumber di rumah sakit.^{1,2}

Untuk dapat melaksanakan tugas sesuai SK Menteri Kesehatan RI No 983/Menkes/SK/XI/92 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, maka rumah sakit harus menjalankan beberapa fungsi, satu diantaranya adalah fungsi menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik. Pelayanan penunjang medik meliputi pelayanan diagnostik dan terapeutik. Pelayanan Farmasi merupakan salah satu dari pelayanan penunjang medik terapeutik yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

John Griffith (2002) menggolongkan pelayanan farmasi sebagai salah satu pelayanan penunjang medik terapeutik bersama-sama dengan kegiatan lain seperti ruang operasi, instalasi gawat darurat, dan rehabilitasi medik.³

Pengelolaan apotek berdasarkan Permenkes no. 922/Menkes/Per/X/1993, menyatakan bahwa apotek adalah tempat untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi

kepada masyarakat. Sekarang ini usaha dibidang farmasi mempunyai dua profil yaitu sebagai institusi profesi dan pengusaha perdagangan obat. Kesadaran sosial berdasarkan rasa perikemanusiaan memainkan peranan penting, tetapi bukan berarti mengusahakan kefarmasian ini didasarkan oleh motif sosial semata-mata. Adalah hal yang wajar kalau perusahaan farmasi mengharapkan laba, sesuai yang dikatakan *profit is not only necessary but it is also the heart of the system*. Meskipun instalasi farmasi merupakan usaha yang bertujuan memperoleh laba, tetapi komersialisasi yang berlebihan perlu dihindari.⁴

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit, serta bertanggung jawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit.³

Dalam era perdagangan bebas, setiap perusahaan termasuk rumah sakit menghadapi persaingan ketat. Meningkatnya intensitas persaingan dan jumlah pesaing juga menuntut manajemen untuk selalu memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien serta berusaha memenuhi apa yang mereka harapkan dengan cara yang lebih memuaskan daripada yang dilakukan pesaing. Perhatian tidak terbatas pada produk atau jasa yang dihasilkan saja, tetapi juga pada aspek proses, sumber daya manusia, dan lingkungan.⁵

Pada saat ini pasien menghadapi beraneka ragam pilihan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan farmasi, mereka mempunyai posisi tawar yang cukup kuat sehingga dalam memilih pelayanan tidak hanya mempertimbangkan aspek produk pelayanannya saja, tetapi juga aspek

proses dan jalinan relasinya. Rumah sakit yang mempunyai alat canggih dengan teknologi tinggi namun tidak diimbangi dengan proses pelayanan yang profesional, terlebih lagi bila tidak mampu melakukan jalinan relasi dengan baik maka tidak akan mampu memperoleh hasil yang optimal.⁶

Faktor lingkungan mempunyai kekuatan dalam menentukan pembelian, bahkan kadang-kadang kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu. Hal ini menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, saling berinteraksi satu sama lain dan dengan faktor pelayanan farmasi akan menentukan perilaku pembelian. Pemahaman atas sikap manusia digunakan untuk menjelaskan mengapa orang-orang berperilaku berbeda dalam situasi yang sama. Untuk membahas proses perubahan sikap diperlukan pengetahuan tentang cara-cara manipulasi atau pengendalian situasi lingkungan supaya menghasilkan perubahan kearah yang dikehendaki. Rendahnya perubahan sikap yang terjadi disebabkan penolakan individu terhadap persuasi yang bersumber dari orang yang tidak dipercayainya, sehingga menuntut strategi persuasi yang berbeda dari orang ke orang.⁷

Peningkatan jumlah lembar resep yang masuk ke IFRS merupakan indikasi adanya perbaikan mutu pelayanan. Disamping itu peningkatan persepsi pasien terhadap IFRS akan memberikan hasil positif bagi upaya peningkatan pelayanan IFRS. Oleh karena itu faktor-faktor yang terkait dengan persepsi pasien perlu memperoleh perhatian dalam manajemen pelayanan farmasi.⁸

RS Telogorejo adalah salah satu rumah sakit swasta di Semarang yang setara dengan rumah sakit umum type B, mempunyai 286 tempat tidur. Dibawah Yayasan Kesehatan Telogorejo rumah sakit yang didirikan tahun

1925 tersebut pada mulanya adalah Poliklinik Umum sederhana yang dikelola beberapa dokter umum. Dalam perkembangannya pada tahun 1951 berubah menjadi RS Tiong Hoa le Wan dan selanjutnya bernama RS Telogorejo. Pedoman penggunaan obat di RS Telogorejo saat ini adalah formularium obat yang disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi kemudian ditetapkan oleh Direksi Rumah Sakit, dan berlaku sejak tanggal dikeluarkannya formularium tersebut. IFRS Telogorejo mempunyai:

- Visi : Terwujudnya Pelayanan Farmasi Rumah Sakit yang prima bagi semua pasien secara profesional sehingga dapat menunjang RS Telogorejo menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama.
- Misi : Menyelenggarakan pelayanan farmasi secara profesional dan menjunjung tinggi etika dalam bekerja serta peduli terhadap lingkungan.

Untuk menunjang visi dan misi tersebut dilakukan Perencanaan Perbekalan Farmasi dimana proses pemilihan prioritas jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi disesuaikan dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat, serta dilakukan dengan metode konsumsi sesuai anggaran yang tersedia. Pedoman yang digunakan dalam perencanaan :

- DOEN, Formularium Rumah Sakit
- Anggaran yang tersedia
- Data pemakaian periode lalu
- Kebijakan pengadaan obat serta kondisi harga ditentukan oleh Tim Negosiasi Pengadaan Obat RS Telogorejo yang terdiri dari Wakil Panitia Farmasi & Terapi, Apoteker, Wakil dari Manajemen, dan diketuai oleh Direktur Rawat Jalan.

- Perencanaan perbekalan farmasi jenis obat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi setiap akhir tahun.
- Perencanaan perbekalan farmasi non obat dilaksanakan oleh bagian Logistik bekerja sama dengan bagian Instalasi farmasi.

Pengadaan Perbekalan Farmasi menggunakan metode pembelian langsung, meliputi pengadaan rutin dengan pembelian harian, atau menyesuaikan jika ada penawaran khusus, dan pengadaan non rutin (insidental) berkaitan dengan pembelian obat yang tidak ada di formularium tetapi diresepkan oleh dokter dilakukan ke apotek rekanan, PBF atau RS lain. Pembelian barang-barang yang dibutuhkan dilakukan dengan membuat surat pesanan langsung pada distributor utama dari produk yang dikehendaki.

IFRS Telogorejo sebagai salah satu unit penunjang pendapatan, memberikan kontribusi pemasukan kurang lebih 40% dari total pendapatan rumah sakit, berasal dari pemasukan resep pasien rawat inap dan rawat jalan. Hal tersebut lebih besar daripada yang dikatakan Djodibroto, bahwa IFRS menghasilkan kurang lebih 30% dari revenue rumah sakit¹.

Pada awalnya di RS Telogorejo hanya ada satu apotek yang melayani 24 jam, terletak di lantai II gedung rawat jalan, kemudian untuk meningkatkan pelayanan farmasi dibuka dua apotek satelit di lantai I dan lantai III gedung rawat jalan yang buka setiap hari kerja dari jam 07.00 – 21.00. Penampilan apotek ditata sedemikian rupa sehingga menarik perhatian pasien, dilengkapi dengan ruang tunggu yang nyaman dan sarana pelengkap yaitu TV, koran, tempat mainan anak, kantin, toilet/wc, bank, dimaksudkan untuk memberi kenyamanan selama menunggu obat. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Engel.J. (1993) yang mengatakan bahwa faktor penting yang terkait langsung dengan keinginan pasien untuk

membeli obat di IFRS adalah proses yang berlangsung selama pelayanan dan kenyamanan dalam menunggu, yaitu dengan penampilan fisik yang menarik dan tersedianya sarana penunjang.⁹

Sumber Daya Manusia (SDM) yang bekerja di instalasi farmasi RS Telogorejo seluruhnya terdiri dari: 1 apoteker, 30 asisten apoteker, 3 reseptur, 7 tenaga administrasi, 1 juru ekspedisi, 2 pelaksana kebersihan harian.

Berdasarkan studi pendahuluan, melakukan wawancara dengan Direktur RS Telogorejo diketahui bahwa manajemen menargetkan 75% pasien rawat jalan membeli obat di IFRS. Dari evaluasi data laporan pendapatan instalasi farmasi distribusi periode tahun 2001-2003 ternyata jumlah lembar resep dari klinik umum yang masuk ke IFRS rata-rata hanya 34,6% dari seluruh lembar resep yang dikeluarkan dokter klinik umum. Penelitian sebelumnya yaitu tentang pemanfaatan penunjang diagnostik dan terapi oleh dokter spesialis mitra di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo mendapatkan bahwa ternyata hanya 35,11% dari total pasien dokter spesialis mengambil obat di IFRS.¹⁰

Tabel 1.1. Proporsi jumlah lembar R/ dari klinik umum yang masuk ke IFRS dibandingkan dengan jumlah lembar R/ yang dikeluarkan klinik umum th 2001-2003.

	2001	2002	2003
Σ Lembar R/ dikeluarkan	31.811	31.096	31.491
Σ Lembar R/ masuk	11.713	11.432	9.730
%	36,82	36,76	30,90

Sumber : Data laboran Instalasi Farmasi Distribusi RS Telogorejo th 2001-2003

IFRS.Telogorejo cukup lengkap dalam menyediakan obat-obatan, jarang menolak resep karena tidak tersedianya obat yang diminta. Apabila menerima resep dan obat yang diminta belum tersedia diupayakan tidak menolak resep tetapi meminta pasien menunggu dan kemudian mencarikan obat ke apotek rekanan di luar rumah sakit.

Dalam rangka membantu masyarakat golongan sosial ekonomi lemah, RS.Telogorejo memberikan fasilitas pengobatan murah dengan sistem paket yang disebut paket sehat, yaitu dengan biaya tertentu pasien bisa mendapatkan pelayanan pemeriksaan dokter di klinik umum sekaligus obatnya. Dari evaluasi data yang ada ternyata selama periode th 2001-2003 pasien klinik umum yang menggunakan fasilitas paket sehat jumlah rata-rata kurang dari 1% total pasien, sedangkan yang menggunakan jasa Asuransi kesehatan rata-rata hanya 3,6% dari total pasien. Sebagian besar pasien menggunakan *system out of pocket* dalam pembiayaan pemeliharaan kesehatannya.

Tabel 1.2. Proporsi jumlah pasien yang menggunakan fasilitas pengobatan Paket Sehat dan Asuransi Kesehatan dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien klinik umum tahun 2001-2003

	Σ kunjungan KU	Pase	%	Askes	%
2001	35346	326	0,92	1304	3,68
2002	34551	266	0,76	1242	3,60
2003	34990	237	0,67	1325	3,78

Sumber : Data laporan Instalasi Farmasi Distribusi dan Rekam Medik RS.Telogorejo Th 2001 – 2003.

Dari data jenis pekerjaan pasien rawat jalan diketahui bahwa bagian terbesar adalah golongan swasta. Kenyataan ini menguatkan perlunya pemahaman tentang karakteristik pasien sebagai upaya meningkatkan

persepsi mereka terhadap pelayanan IFRS. Penanganan dalam bentuk pemberian stimulus-stimulus tertentu dilakukan untuk memperoleh efek perilaku yang diinginkan.

Tabel 1.3 :Jenis Pekerjaan Pasien Rawat Jalan RS. Telogorejo th. 2001-2003

	2001	2002	2003	Jumlah	%
Null	6656	6394	6143	19193	7,48
PNS	2615	3389	3166	9170	3,57
TNI / Polri	256	270	321	847	0,33
Swasta	16793	25349	24692	66834	26,08
Profesional	763	1119	1330	3212	1,25
Pelajar	9691	13320	13403	36414	14,21
Lainnya	42701	39102	38777	120580	47,05
Jumlah				256250	100

Sumber : Data pasien rawat jalan RS Telogorejo per jenis pekerjaan tahun 2001 - 2003.

Manajemen menghadapi masalah dengan rendahnya pemasukan resep dari pasien rawat jalan ke IFRS. Walaupun sudah ada apotek induk yang melayani 24 jam, apotek satelit yang letaknya bersebelahan dengan klinik umum sehingga terlihat dan mudah dijangkau oleh pasien, dilengkapi ruang tunggu nyaman, petugas melayani dengan cepat dan ramah, tersedia obat lengkap dengan kualitas baik, jauh dari kadaluarsa, harga kompetitif dengan harga di apotek sekitar, dan pasien sudah dianjurkan untuk membeli

obat di IFRS, tetapi jumlah pasien yang membeli obat di IFRS masih jauh dibawah target yang diharapkan.

Untuk melengkapi data awal dilakukan wawancara dengan sepuluh orang pasien yang dipilih secara acak guna mengetahui alasan mengapa mereka membeli atau tidak membeli obat di IFRS, didapatkan hasil sebagai berikut :

- Pasien yang tidak membeli obat di IFRS memberi alasan karena harga obatnya mahal, harus menunggu lama, sudah mempunyai apotek langganan yang bersedia mengantar obat kerumah.
- Pasien yang membeli obat di IFRS memberi alasan praktis pulang sudah membawa obat, harga obat tidak berbeda jauh dengan harga obat di apotek luar, percaya obatnya baik.

Data tentang jumlah resep klinik umum yang masuk ke IFRS, jumlah pasien yang menggunakan fasilitas pengobatan Paket Sehat dan Asuransi Kesehatan, serta jumlah resep yang ditolak selama tahun 2004 tak bisa diperoleh secara lengkap karena adanya perubahan sistem informasi rumah sakit sehingga menyebabkan gangguan administrasi.

Upaya yang selama ini dilakukan pihak manajemen untuk meningkatkan pemasukan resep adalah dengan memberi pelayanan dari jam 07.00-21.00 pada apotek satelit yang berdekatan dengan klinik umum tidak saja pada hari kerja, tetapi juga pada hari Minggu dan hari libur nasional sejak November 2003.

Diperlukan usaha untuk membuat pasien percaya, karena dengan dasar kepercayaan maka sikap pasien terhadap pelayanan farmasi dapat terbentuk. Tidak adanya pengalaman samasekali dengan IFRS cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap instalasi tersebut, serta bagaimana manusia bereaksi terhadap pengalaman saat ini jarang lepas dari

penghayatannya terhadap pengalaman masa lalu. Pasien membentuk harapan akan nilai-nilai dan bertindak berdasarkan hal tersebut. Kenyataan apakah suatu penawaran memenuhi harapan akan mempengaruhi kepuasan dan kemungkinan membeli kembali.⁷

Dengan penelitian ini diharapkan diketahui faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang sebagai landasan menyusun program peningkatan pelayanan farmasi yang memenuhi harapan, sehingga pasien tetap memilih IFRS Telogorejo sebagai tempat untuk membeli obat. Selanjutnya diharapkan pasien bersedia merekomendasikan kepada orang lain untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan IFRS Telogorejo.

B. PERUMUSAN MASALAH.

Walaupun sudah disediakan fasilitas instalasi farmasi 24 jam dengan ruang tunggu nyaman, petugas melayani dengan cepat dan ramah disertai jaminan tersedianya obat lengkap dengan kualitas baik, jauh dari kadaluarsa, harga kompetitif dengan harga pasar di apotek sekitar, tetapi pasien tidak mau membeli obat di IFRS. Dari survei resep yang masuk ke IFRS selama tahun 2001-2003 ternyata :

1. 65,4 % pasien klinik umum tidak membeli obat di IFRS Telogorejo.
2. Target manajemen tentang persentase pembelian obat dari pasien klinik umum pada IFRS Telogorejo tidak tercapai.

C. PERTANYAAN PENELITIAN.

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut : Faktor-faktor pelayanan farmasi apa saja yang memprediksi keputusan beli obat ulang di Instalasi Farmasi Unit Rawat Jalan RS Telogorejo.

D. TUJUAN PENELITIAN.

Tujuan Umum :

Mengetahui faktor-faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang dengan pendekatan persepsi pasien klinik umum sebagai landasan upaya meningkatkan pelayanan farmasi di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui gambaran pasien klinik umum Unit Rawat Jalan RS Telogorejo dengan mendiskripsikan karakteristik subjek penelitian meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan tentang obat.
2. Mengetahui hubungan pelayanan farmasi (lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat) dengan keputusan beli obat ulang.
3. Mengetahui faktor faktor pelayanan farmasi apa saja yang memprediksi keputusan beli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang.
4. Mengetahui pengaruh faktor individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan obat) terhadap faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang (kelengkapan obat, kemudahan pelayanan).

E. MANFAAT PENELITIAN

- 1 Memberi masukan kepada manajemen RS Telogorejo tentang faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang. Dengan demikian dapat disusun program peningkatan pelayanan

farmasi sesuai karakteristik pasien yang memenuhi harapan untuk meningkatkan minat beli obat ulang di IFRS Telogorejo.

2. Bagi peneliti, penelitian ini sangat berguna untuk menambah wawasan dan mengembangkan pengetahuan manajemen yang didapat selama mengikuti pendidikan dan menerapkannya ditempat kerja.
3. Bagi Program Akademik, sebagai masukan bagi peneliti berikutnya tentang faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang dengan pendekatan persepsi pasien klinik umum.

F. KEASLIAN PENELITIAN.

1. Penelitian tentang faktor-faktor penyebab pengambilan obat diluar apotek RS Bakti Timah Pangkalpinang (Edi M. dkk, 2002) bertujuan mengantisipasi tingginya pengambilan resep umum di apotek luar RS. Penelitian dirancang secara deskriptif analitis dan bersifat eksploratif untuk mengetahui kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan farmasi rumah sakit. Data primer diperoleh dari pasien yang tidak membeli obat di apotek rumah sakit, dengan analisa minat pasien ditinjau dari 7P faktor pemasaran perusahaan jasa yaitu *product, price, place, people, promotion, physical evidence, process*, mendapatkan: faktor yang mempengaruhi tingginya pengambilan obat diluar apotek rumah sakit adalah harga obat mahal, letak apotek tidak strategis, dokter dan petugas poliklinik belum termotivasi memasukkan resep ke apotek rumah sakit, waktu tunggu lama, terjadi kekosongan obat, informasi pemakaian obat tidak optimal.
2. Penelitian tentang upaya peningkatan pelayanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Purworejo (Wahyuningsih E. dkk, 2003) dimaksudkan untuk menghadapi masalah rendahnya kepuasan pasien terhadap

kualitas pelayanan IFRS yang berdampak pada rendahnya pemasukan resep ke IFRS. Penelitian diarahkan untuk memperoleh jawaban atas keberhasilan perbaikan sistem tata kerja dan keberhasilan upaya peningkatan sikap dan motivasi sumber daya manusia dengan intervensi diskusi kelompok kecil. Penelitian dilakukan secara eksperimen dengan model *pre test and post test design without control*, menggunakan kuesioner yang menanyakan tentang 7 pemasaran faktor yaitu *process, product, place, people, physical evidence, promotion and price*, mendapatkan bahwa peningkatan kecepatan pelayanan serta sikap dan motivasi kerja karyawan ternyata menghasilkan peningkatan persentase jumlah resep yang masuk ke instalasi farmasi.

3. Penelitian tentang faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang di IFRS Telogorejo juga dimaksudkan untuk mengantisipasi rendahnya pemasukan resep dari klinik umum ke IFRS. Karena sedikitnya jumlah pasien yang membeli obat di IFRS maka perlu diketahui apakah selanjutnya mereka yang membeli obat di IFRS Telogorejo bersedia atau tidak bersedia membeli kembali. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah disamping unit analisisnya berbeda, penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang dengan pendekatan persepsi pasien klinik umum terhadap pelayanan farmasi rumah sakit. Penelitian dilakukan secara observasional dan data dianalisis secara kuantitatif. Penelitian semacam ini belum pernah dilakukan di RS Telogorejo Semarang.

G. RUANG LINGKUP

1. Lingkup Keilmuan

Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berhubungan dengan Persepsi pasien klinik umum terhadap Pelayanan Farmasi Rumah Sakit dikaitkan dengan Keputusan Beli Obat Ulang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

2. Lingkup Materi

Materi dibatasi pada Karakteristik Individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan obat), serta Faktor Pelayanan Farmasi (lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat).

3. Lingkup Sasaran dan Lokasi

Sasaran penelitian ini adalah Pasien Klinik Umum RS Telogorejo yang mempunyai pengalaman membeli obat pertama kali di instalasi farmasi RS Telogorejo. Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang.

4. Lingkup Metode

Metode penelitian adalah Studi Observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat, bivariat, multivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dan Logistik Regresi dengan metode Enter pada tingkat kesalahan 5%.

5. Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan April tahun 2005.

H. KETERBATASAN PENELITIAN

Untuk mengatasi keterbatasan penelitian, maka perlu diketahui kelemahan dari beberapa cara pengumpulan data. Pengumpulan data melalui kuesioner mempunyai banyak kelemahan yaitu tidak dapat mengungkap secara mendalam tentang persepsi, motivasi dan kedalaman dari pertanyaan yang diajukan. Responden kadangkala menjawab dengan maksud menyenangkan hati pewawancara dan juga karena keterbatasan waktu. Untuk mengatasi hal diatas maka dilakukan uji coba kuesioner, pelatihan pada pengumpul data (*enumerator*), memberikan waktu pengumpulan data lebih lama serta membatasi jumlah responden yang diwawancarai setiap harinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERSEPSI

Perubahan-perubahan perilaku pada diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera, mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap system pelayanan kesehatan, menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara kerja petugas kesehatan, dan obat-obatan.¹¹

Salah satu faktor psikologis utama yang mempengaruhi pilihan pembelian seseorang adalah persepsi. Persepsi merupakan proses yang digunakan seseorang untuk memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi masukan informasi guna menciptakan gambaran yang mempunyai arti. Persepsi tergantung pada rangsangan fisik dan keadaan individu yang bersangkutan. Bagaimana seseorang termotivasi bertindak dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas objek yang sama karena tiga proses persepsi yaitu perhatian selektif, distorsi selektif, dan ingatan selektif. Persepsi terhadap kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukan ditentukan pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa pelayanan, sehingga merekalah yang menentukan kualitas jasa.¹²

Selektivitas persepsi dipengaruhi oleh:

1) Faktor perhatian luar, yaitu pengaruh lingkungan.

2) Faktor perhatian dalam, yaitu faktor psikologis individu.

Keputusan individu dibuat berdasarkan persepsi masing-masing terhadap sesuatu dalam lingkungan tertentu. Persepsi mempunyai dampak penting pada motivasi, demikian sebaliknya. Kepribadian pelaku persepsi dan kategori umur menimbulkan perbedaan individual yang mempengaruhi cara-cara manusia berpersepsi terhadap lingkungan sekitarnya.²

Persepsi adalah proses dimana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera agar memberi makna kepada lingkungannya. Apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan yang objektif. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu: 1) Pelaku persepsi atau perceiver

2) Objek atau target yang dipersepsikan

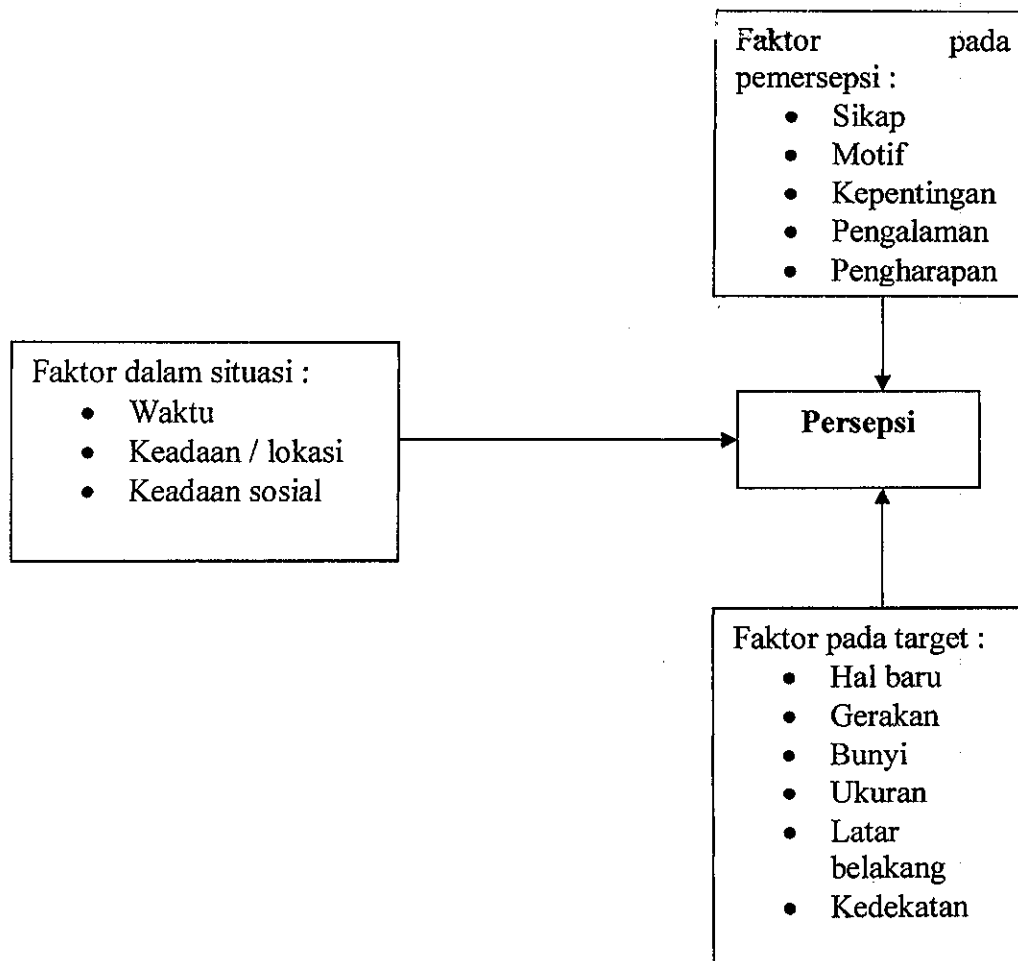
3) Situasi dimana persepsi itu dilakukan.^{2,13}

Hubungan antara Persepsi dengan Pembuatan Keputusan Individual adalah sbb : Pembuatan keputusan terjadi sebagai reaksi terhadap problem. Ada kesenjangan antara situasi sekarang yang dihadapi dan situasi yang diharapkan akan terjadi, yang membutuhkan pertimbangan perlunya tindakan alternatif. Orang yang membuat keputusan artinya membuat pilihan dari dua atau lebih alternatif yang ada. Bagaimana orang membuat keputusan dan bagaimana kualitas keputusan dipengaruhi oleh persepsi mereka masing-masing.²

Preseden masa lalu membentuk pilihan masa kini dan masa depan. Akibatnya keputusan spesifik apapun lebih tepat merupakan

akumulasi dari keputusan sebelumnya, yang dibatasi dan diarahkan oleh pikiran yang mendahuluinya.¹³

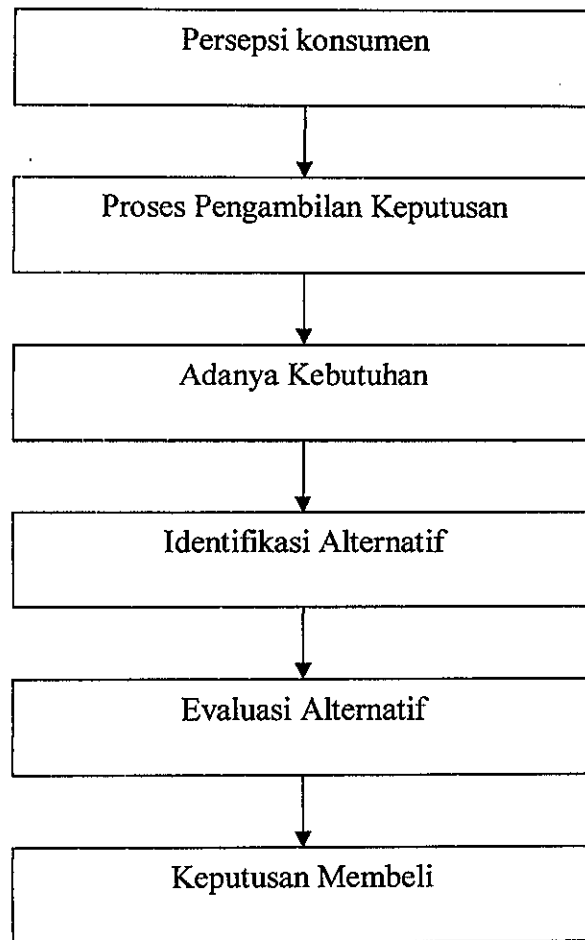
Gambar 2.1. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi.



Sumber : Robbins. SP (2001)

Persepsi terhadap pelayanan akan berpengaruh pada perilaku berikutnya yaitu keputusan membeli, prosesnya dapat terlihat pada gambar 2.2.

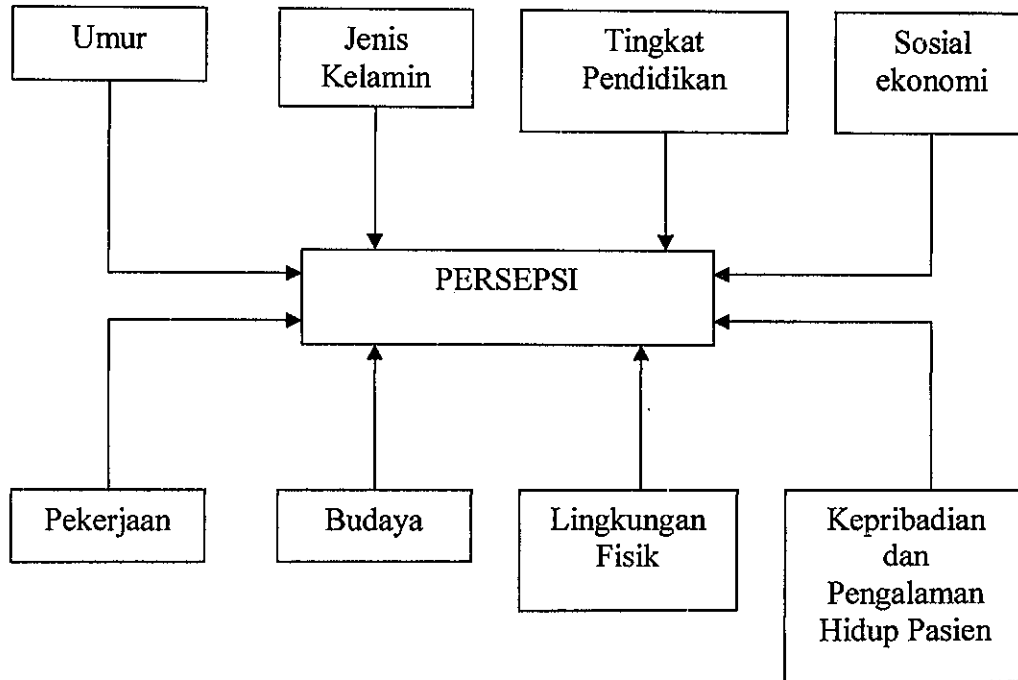
Gambar 2.2. Hubungan antara Persepsi Konsumen dengan Keputusan Membeli.



Sumber : Kotler P. (1994)

Menurut Jacobalis.S (2000) variabel lain yang ikut menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan adalah demografi (umur, sex), tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, kepribadian dan pengalaman hidup pasien.

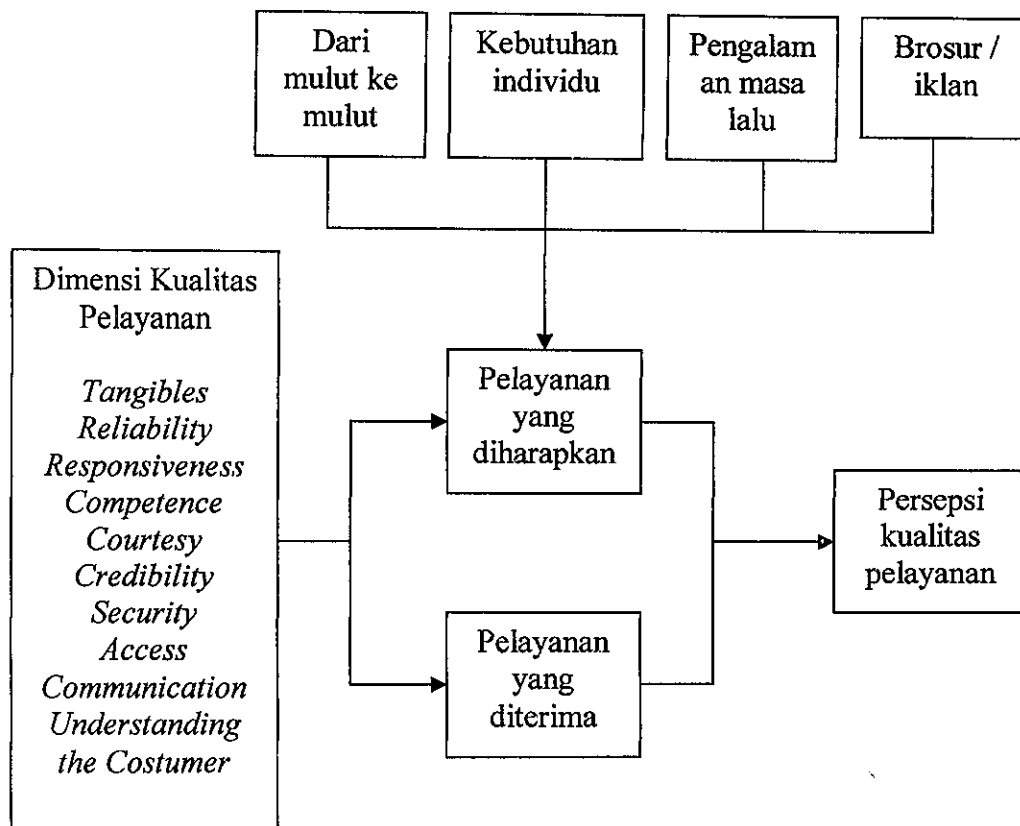
Gambar 2.3. Faktor-faktor yang Menentukan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan.



Sumber : Jacobalis. S. (2000)

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan individu, pengalaman masa lalu, brosur/iklan, dan akan membentuk harapan pasien. Kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.¹⁵

Gambar 2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Kualitas Pelayanan.



Sumber : Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L. (1990)

B. PENGETAHUAN OBAT

Obat berbeda dari produk lain karena dalam pemakaiannya memerlukan perhatian khusus. Pengetahuan tentang obat yang terbatas menyebabkan banyak pasien mendapat pengobatan tidak sesuai dengan penyakitnya, menerima terlalu sedikit obat, atau tidak menggunakan obat secara benar, padahal dengan pemakaian obat esensial yang tepat dapat meningkatkan derajat kesehatan. Komponen penting pada pelayanan kesehatan selain staf medis yang *qualified* adalah obat yang mempunyai arti khusus karena alasan:

- 1) Obat menyelamatkan kehidupan dan meningkatkan kesehatan
- 2) Obat memberikan kepercayaan dalam pelayanan kesehatan
- 3) Harga obat mahal
- 4) Obat diperoleh dari resep dokter
- 5) Dimungkinkan peningkatan dalam penyediaan dan penggunaan obat.

Secara individual pengeluaran biaya kesehatan terbesar secara *out of pocket* adalah untuk obat. Survei di Mali (Diarra and Coulibaly, 1990) mendapatkan bahwa: 80% pengeluaran biaya kesehatan untuk obat-obatan modern, 13% untuk pengobatan tradisional, 5% untuk jasa pemberi pelayanan kesehatan, 2% untuk transportasi.¹⁶

Obat Esensial yaitu obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak, mencakup upaya diagnosa, profilaksi, terapi dan rehabilitasi, yang harus selalu tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.¹⁷

Tahun 1977 WHO menetapkan obat esensial sebagai salah satu elemen pelayanan kesehatan primer, terdiri dari 200 jenis obat yang diadopsi oleh lebih dari 120 negara, dan dilakukan revisi setiap dua tahun. Konsisten dengan *public health perspective* konsep obat esensial mencakup prinsip sbb:

- Masalah kesehatan dimasyarakat dapat diatasi dengan pemakaian sedikit obat yang dipilih secara hati-hati.
- Dalam praktek, secara rutin dokter menggunakan kurang dari 200 jenis obat, karena itu pengalaman klinis hendaknya mengarah pada pemakaian obat-obat tersebut.
- Pengadaan, distribusi dan aktivitas yang lain dilakukan dengan efektif dan efisien untuk membatasi jumlah obat.

- Pasien dapat memperoleh informasi yang lebih baik tentang penggunaan obat yang efektif bila ada pembatasan jumlah obat.¹⁶

Penerapan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerasionalan penggunaan dan pengelolaan obat, sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia sebagai salah satu langkah untuk memperluas, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.¹⁷

Obat Generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan *International Non-Proprietary Names* WHO untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.¹

Pengobatan Rasional adalah : tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat penderita, waspada terhadap efek samping obat.¹⁸

Proses penggunaan obat melibatkan tanggung jawab multi disiplin, meliputi empat komponen yaitu:

1. *Prescribing by the physician*
2. *Preparation and dispensing by the pharmacy departement*
3. *Medication Administration by nurses or other health care professionals*
4. *Monitoring the effect of drugs on the patient by all members of the health care team.*¹⁹

Pasien perlu meningkatkan pengetahuannya tentang obat sehingga tidak terjadi kesenjangan yang akan menyebabkan kecemasan dan ketidakpastian dalam penggunaan obat. Informasi

yang diperoleh dari dokter dan petugas apotek akan menimbulkan pemahaman dan kepercayaan sehingga pasien merasa aman.

Obat yang digunakan di rumah sakit mengacu pada formularium rumah sakit. Untuk membuat formularium dibentuk komite farmasi dan terapi dengan SK Direktur. Tugas komite farmasi dan terapi adalah melakukan penilaian ulang secara berkala terhadap obat yang tercantum dalam formularium, menambah dan menghapus item obat yang ada pada formularium.^{1, 16}

Dalam masalah obat ada dua hal penting yang perlu mendapat perhatian yaitu :1.Aspek perdagangannya (riset, produksi, pemasaran)

2. Aspek penggunaannya (segi medis)

Selama ini ada anggapan salah di masyarakat yang menganggap bahwa obat yang baik adalah yang harganya mahal, dan obat yang murah tidak manjur. Obat diproduksi untuk mengobati penyakit sehingga tidak selayaknya harga obat itu mahal. Kenyataannya harga obat tidak murah, hal ini dapat dilihat dari banyaknya pasien yang hanya menebus sebagian dari obat yang tertulis dalam resep.²⁰

C. SIKAP dan PERILAKU

Sikap pasien dalam menggunakan obat memerlukan perhatian khusus karena pasien tidak memilih obatnya sendiri tetapi mendapat obat dari resep dokter. Bahkan ketika pasien memperoleh kesempatan memilih obat, mereka tidak bisa menilai tentang kecocokan, keamanan, kualitas dan nilainya. Pasien yang ragu-ragu akan sulit mendapat jawaban dari dokter atau *pharmacist* karena mereka tidak independen dalam menilai tentang kualitas, keamanan dan efektifitas obat. Ketidaktahuan pasien akan penyakit dan obat menyebabkan

mereka membeli obat mahal meskipun sebenarnya dengan menggunakan obat murah atau bahkan kadang-kadang tanpa obat bisa memberi hasil yang sama.¹⁶

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung, sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak.¹¹

Sikap merupakan konstruk multidimensional yang terdiri dari respons kognitif (respons perceptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respons afektif (respons syaraf simpatik), respons perilaku atau konatif (berupa tindakan dan pernyataan mengenai perilaku). Dengan melihat salah satu diantara ketiga bentuk respons tersebut sikap seseorang sudah dapat diketahui, tetapi deskripsi lengkap mengenai sikap harus diperoleh dengan melihat ketiga macam respons secara lengkap. Beberapa dimensi pengukuran sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitasnya.⁷

Menurut Kelman (1995) ada tiga proses sosial yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

1 *Compliance* (kepatuhan)

Individu mau menerima pengaruh dari orang lain karena dia berharap memperoleh reaksi atau tanggapan positif dari pihak lain.

2. *Identification* (identifikasi)

Individu meniru perilaku atau sikap seseorang/kelompok lain dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan yang menyenangkan antara dia dengan pihak lain.

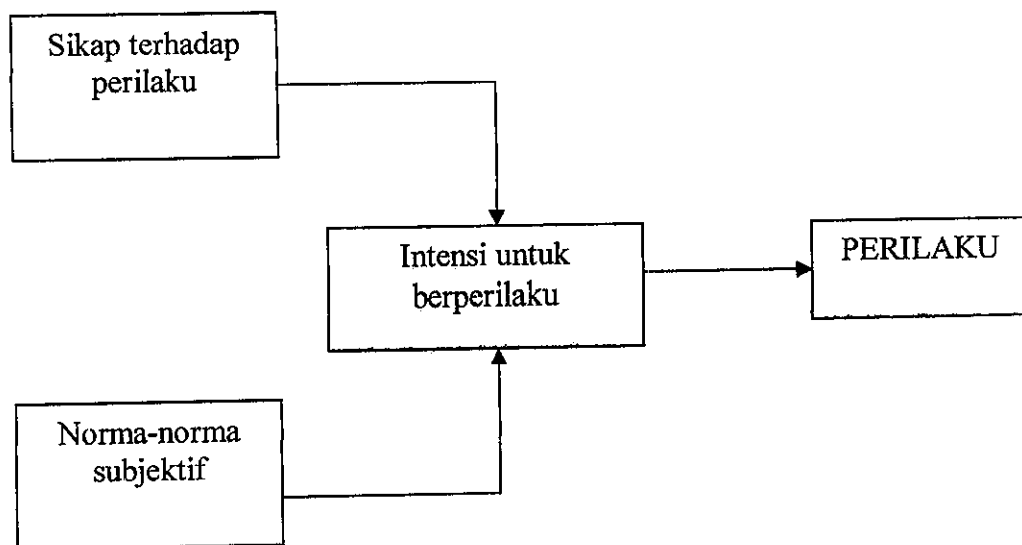
3. *Internalization* (internalisasi)

Terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menurutinya karena sikap tersebut sesuai dengan apa yang dipercayai dengan sistem nilai yang dianutnya.

Menurut Teori Tindakan Beralasan (Ajzen & Fishbein, 1995), penyebab perilaku yang dilakukan atas kemauan sendiri didasarkan pada asumsi-asumsi :

- a) bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal
- b) bahwa manusia mempertimbangkan semua informasi
- c) bahwa secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakan mereka.

Gambar 2.5. Teori Tindakan Beralasan.



Sumber : Ajzen & Fishbein (1995)

Perilaku konsumen dipengaruhi empat faktor yaitu budaya, sosial (kelompok acuan, keluarga, status), pribadi (usia, tahapan dalam siklus hidup, pekerjaan, gaya hidup, kepribadian, konsep diri) dan psikologis (motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan sikap).¹²

Assael (2000) membedakan 4 jenis perilaku pembelian berdasarkan tingkat keterlibatan pembeli yaitu :

1. Perilaku Pembelian Rumit
2. Perilaku Pembelian Pengurang Ketidaknyamanan
3. Perilaku Pembelian Karena Kebiasaan
4. Perilaku Pembelian Yang Mencari Variasi.

D. PELAYANAN FARMASI

Pelayanan Farmasi merupakan pelaksanaan fungsi pengorganisasian *Quality Assurance* di rumahsakit pada lini depan, yaitu pelayanan langsung sehari-hari yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumahsakit secara utuh, dan berorientasi kepada pasien, penyediaan obat yang bermutu, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.¹⁷

IFRS merupakan departemen yang dipimpin oleh apoteker, bertanggung jawab untuk pengadaan, penyimpanan, distribusi obat, meningkatkan penggunaannya di rumah sakit, serta memberi informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat.^{3,17}

Tujuan pelayanan farmasi di rumah sakit :

1. Menunjang pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun keadaan darurat, sesuai keadaan penderita maupun fasilitas yang tersedia.

2. Pengawasan obat berdasarkan aturan yang berlaku.
3. Memberi informasi dan saran mengenai obat.
4. Menyelenggarakan kegiatan profesional dalam pelayanan menurut etika farmasi.
5. Membantu mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisis, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.
7. Menyelenggarakan hubungan kerja profesional dengan petugas kesehatan lainnya.³

Pelayanan Kefarmasian Rawat Jalan adalah: pelayanan kefarmasian yang diberikan atas permintaan dokter kepada farmasis melalui resep dokter, untuk penyediaan obat-obat dan atau perbekalan farmasi lain bagi pasien dari poliklinik dasar, poliklinik spesialis, maupun poliklinik sub spesialis, dan sekaligus farmasis memberikan pelayanan penyuluhannya.¹⁸

Pengertian Apotek berbeda dengan Farmasi. Yang dimaksud apotek adalah tempat pengabdian dan praktek profesi farmasi, sedangkan farmasi adalah profesi kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan dan distribusi dari produk yang berkasiat obat. Rantai hubungan tugas apoteker rumahsakit di unit rawat jalan adalah : Dokter- Apoteker- Pasien.⁴

Dalam mengelola IFRS ada dua hal penting yang harus dipertimbangkan yaitu staff SDM yang meliputi manajemen/apoteker penanggung jawab, staf profesional/asisten apoteker, pembantu asisten apoteker, serta tata letak fasilitas bangunan fisik.¹⁷

Sedangkan faktor-faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam pelayanan resep meliputi :

- a) pelayanan yang cepat dan ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik
- b) harga kompetitif
- c) adanya kerja sama dengan unsur lain di rumah sakit seperti dokter dan perawat
- d) faktor-faktor lain seperti lokasi apotek, kenyamanan dan keragaman.³

Kegiatan pelayanan IFRS akan memperoleh sambutan positif dari masyarakat/pasien apabila mereka diberi kepuasan karena seperti yang dikemukakan Engel,J., (1993) kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli.

Untuk dapat mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan IFRS Telogorejo dan pengaruhnya terhadap keputusan beli obat ulang maka akan diteliti faktor-faktor pelayanan farmasi sebagai berikut :

1. Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi

Harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas lain yang mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional, profesional dan etis.¹⁷

Pasien akan lebih memperhatikan instalasi farmasi yang belum pernah dikunjungi daripada yang sudah sering dikunjungi.

Menurut Engel,J., (1993) kenyamanan dalam menunggu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi minat pasien dalam membeli obat di apotek rumahsakit, dan hal yang

memberi kenyamanan pada pelanggan adalah penampilan fisik yang menarik dan tersedianya sarana penunjang.

2. Keramahan Petugas

Sistem pelayanan kepada pelanggan harus ramah, cepat, tepat, serta dengan informasi yang jelas. Keramahan pada pelanggan sangat penting agar mereka merasa dihargai sehingga bisa menjadi pelanggan yang fanatik. Petugas melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.¹⁵

Hal tersebut dapat dicapai apabila jumlah petugas cukup sehingga beban pekerjaan tidak terlalu berat, dengan demikian akan memberi kesempatan kepada petugas untuk bersikap ramah. Proses pelayanan yang baik akan mempengaruhi kualitas pelayanan, dan kualitas pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada konsumen.⁹

Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, memberikan perhatian, dan ini mempunyai andil besar dalam konseling yang efektif. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat ketempat tersebut.¹⁷

3. Kelengkapan Obat

Lengkap dan akuratnya pelayanan farmasi menjadi faktor utama dalam menghadapi persaingan dengan apotek sekitar. Obat yang tersedia di apotek RS Telogorejo terdiri dari 1514 item obat paten dan 156 item obat generik (February, 2005). Supplier obat adalah

PBF di Semarang, sehingga untuk pemesanan tidak membutuhkan waktu lama, jarang terjadi kekosongan obat.

Pengendalian persediaan akan baik apabila jumlah pesanan tidak menyebabkan persediaan berlebih atau kekosongan obat.¹⁹

4. Harga Obat

Harga obat ditetapkan dengan mempertimbangkan *unit cost* dan margin yang diharapkan untuk menghadapi persaingan yang ketat dengan harga di apotek sekitar. Sebelum menentukan harga jual, perlu memperhitungkan harga dasar serta keuntungan yang diharapkan, biaya yang dikeluarkan, serta perkiraan rata-rata biaya perkapita pasien.³

Pemberian harga diatur sbb :

- Harga untuk R/ obat racikan :
 - i harga pembelian bahan dikalikan tiga
 - ii + harga tetap
 - iii + harga pengemas (1,2 x harga pembelian)
 - iv + uang tambahan bila ada obat narkotika
 - v + uang servis pada hari libur lebih bsar dari pada hari biasa
- * Harga untuk R/ obat paten :
 - i Harga Jual Apotek = 1,4 x Harga Netto Apotek
 - ii + harga tetap bila ada obat daftar G
 - iii + uang tambahan bila ada obat narkotik
 - iv + harga pengemas (1,2 x harga pembelian)
 - v + uang servis, pada hari libur lebih besar dari hari biasa.⁴

Patokan lain dalam menetapkan harga obat yaitu : setiap pasien yang datang ke IFRS untuk membeli obat, harganya ditetapkan sebesar 30% dari harga beli (HNA + PPN), tanpa membedakan

apakah jenis obat generik, obat bebas atau bebas terbatas, obat keras, atau alat kesehatan.⁹

5. Kemudahan Pelayanan

Kemudahan mendapatkan pelayanan meliputi tersedianya sarana penunjang, papan petunjuk keberadaan apotek, waktu tunggu yang tidak lama.

Kecepatan pelayanan sangat penting karena pada masyarakat modern waktu adalah komoditi yang tidak bisa diulang kembali.

Pasien datang ke rumahsakit membutuhkan waktu cukup lama untuk antre diperiksa dokter, selanjutnya pada proses pengambilan obat mulai dari resep masuk ke apotek sampai pasien menerima obat yang sudah selesai diracik diharapkan tidak terlalu lama supaya pasien tidak jenuh menunggu.

Menurut Setiawan (2004) waktu tunggu pelayanan resep yang ideal adalah 15 menit.

Sedangkan Gita (2004) mengemukakan bahwa pelayanan resep dengan komposisi 2R/ sampai 3R/ obat jadi membutuhkan waktu 32,67 menit dan untuk obat racikan membutuhkan waktu 47,39 menit.

Wahyuningsih, E. (2004), dalam penelitiannya mendapatkan bahwa pelayanan resep dengan komposisi 3R/ obat jadi membutuhkan waktu 26,08 menit, untuk 2R/ obat jadi dan 1R/ obat racikan membutuhkan waktu 66,25 menit.

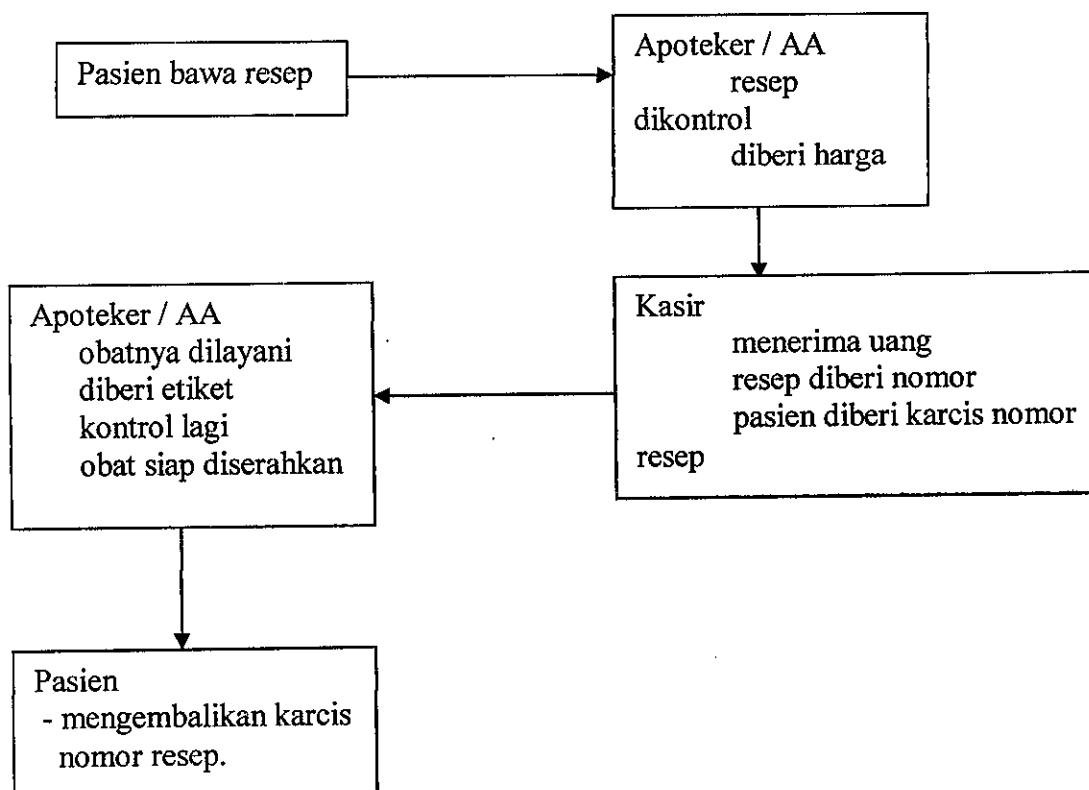
Unsur *amenities* yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan yaitu adanya musik, televisi, majalah, kebersihan, privacy, dimana hal ini merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.¹⁷

6. Informasi Keamanan Obat

Petugas apotek dan dokter harus memberikan informasi tentang obat secara jelas untuk mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan dosis, cara pakai obat, dan supaya pasien juga mengetahui efek samping obat yang dikonsumsi.¹

Untuk meningkatkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat, harus diadakan penyuluhan obat oleh apoteker kepada pasien maupun keluarganya, dalam hal penggunaan dan penyimpanan serta berbagai aspek obat yang lain.^{9,17}

Gambar 2.6.. Skema penjualan obat dengan resep.



Sumber : Anief (2001)

E. PELAYANAN JASA

Mutu jasa pelayanan kesehatan agak sulit diukur, karena bersifat subjektif, menyangkut kepuasan seseorang, bergantung pada persepsi, latar belakang, sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya, bahkan kepribadian seseorang. Bagi pasien mutu pelayanan kesehatan yang baik biasanya dikaitkan dengan kecepatan pelayanan, keramahan petugas, dan tarif yang murah. Sebaliknya pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila menurut dirinya dia harus antre lama, petugas tidak ramah meskipun dia profesional. Jadi mutu pelayanan menurut pasien berkaitan dengan kepuasan.¹⁷

Menurut Lori Di Prete Brown, et al (1999) : Mutu merupakan fenomena komprehensif yang multi facet, dan dimensi mutu tepat untuk pelayanan klinis maupun manajemen dalam mendukung pelayanan kesehatan. Delapan dimensi mutu berikut ini dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dan mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar program pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Kompetensi Teknis (*Technical competence*)
2. Akses terhadap pelayanan (*Access to service*)
3. Efektivitas (*Effectiveness*)
4. Efisiensi (*Efficiency*)
5. Kontinuitas (*Continuity*)
6. Keamanan (*Safety*)
7. Hubungan antar manusia (*Interpersonal relations*)
8. Kenyamanan (*Amenities*)¹⁷

Berdasarkan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, ada sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa yaitu: *reliability*

(kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *competency* (kemampuan), *access* (kemudahan untuk menghubungi), *courtesy* (keramahan), *communications* (informasi yang adekwat), *credibility* (jujur, kepercayaan), *security* (keamanan, bebas dari bahaya atau keraguan), *understanding* (pengertian), *tangibles* (jelas dan bisa dibuktikan). Dalam perkembangan selanjutnya, dari seluruh dimensi yang ada dapat dirangkum menjadi lima dimensi pokok untuk mengevaluasi kualitas jasa yaitu :

- * Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi.
- * Kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- * Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- * Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko, atau keraguan.
- * *Empathy*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.¹⁵

Pada hakekatnya mengukur kualitas jasa adalah mengukur kepuasan pelanggan dengan menggunakan variabel harapan pelanggan dan kinerja yang dirasakan. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam kegagalan *delivery* jasa yaitu :

1. Gap antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen.

Manajemen tidak mengetahui dengan pasti apa yang diharapkan pelanggan.

2. Gap antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa.

Manajemen mampu merasakan secara tepat apa yang diinginkan pelanggan, tetapi manajemen tidak menyusun standar kinerja tertentu.

3. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.

Karyawan kurang dilatih, atau bekerja melampaui batas, dan tidak dapat atau tidak mau untuk memenuhi standar.

4. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.

Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan yang dibuat oleh wakil (*representatives*) dan iklan perusahaan.

5. Gap antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan.

Gap ini terjadi bila konsumen mengukur kinerja atau prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan, dan salah dalam mempersepsikan kualitas jasa tersebut.¹⁵

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*out come*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Donabedian (1999) ada tiga aspek pendekatan evaluasi mutu yaitu :

* Struktur

Meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia, dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan, yang berarti masukan (*input*).

* Proses

Adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan, dan interaksinya dengan pasien. Dalam proses ini mencakup pula diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Pendekatan proses adalah pendekatan paling langsung terhadap mutu pelayanan.

* Outcome

Adalah hasil akhir dari kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap *outcome* adalah evaluasi akhir dari kepuasan.¹⁷

F. KEPUTUSAN BELI ULANG

Pengalaman sangat mempengaruhi minat dan perilaku selanjutnya terhadap pelayanan jasa yang telah diberikan oleh penyedia jasa. Menurut American Medical Association (2002), bisnis bertahan oleh karena loyalitas pelanggan yang kembali untuk membeli dan membeli lagi sebab mereka puas terhadap servis yang diberikan, sehingga mengakibatkan kenaikan 65% volume penjualan. Apabila servis tidak memuaskan maka penjualanpun akan turun.

Pengalaman memperoleh kepuasan dalam membeli menjadi salah satu alasan untuk tetap tertarik pada pemberi pelayanan, dan mengarah pada pembelian ulang.

Woodside dan Babaskus (2002) berpendapat bahwa pengalaman sangat mempengaruhi minat dan perilaku mereka selanjutnya terhadap jasa pelayanan yang telah diberikan oleh petugas rumahsakit. Kalau mereka puas, suatu saat mereka akan berminat dan berperilaku untuk mengkonsumsi jasa pelayanan yang sama, sebaliknya kalau mereka tidak puas, mereka tidak akan datang lagi dan justru akan

memberitahukan kepada orang lain tentang pengalamannya yang tidak memuaskan tersebut.²¹

Semua usaha penyedia jasa pelayanan diarahkan pada tujuan menciptakan kepuasan pelanggan. Apakah pembeli akan puas setelah membeli, tergantung pada kinerja yang ditawarkan dan harapan pembeli. Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atas kinerja dan harapan. Jika kinerja dibawah harapan pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas arau senang. Bila kepuasan tinggi, pelanggan tidak mudah berubah pikiran ketika mendapat tawaran lain, tercipta kelekatan emosional serta kesetiaan yang tinggi.¹²

G. LANDASAN TEORI

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka dapat dirangkum bahwa persepsi pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan individu, pengalaman masa lalu, brosur/iklan, dan ini akan membentuk harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima akan mempengaruhi persepsi terhadap kualitas pelayanan.¹⁵

Menurut Breckler & Wiggins (1995) persepsi yang diperoleh sesudah mempunyai pengalaman menerima pelayanan akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya, yaitu kemauan untuk membeli kembali atau tidak membeli kembali, yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

Menurut Kelman (1995), ada tiga proses sosial yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu : *compliance, identification, internalization*.

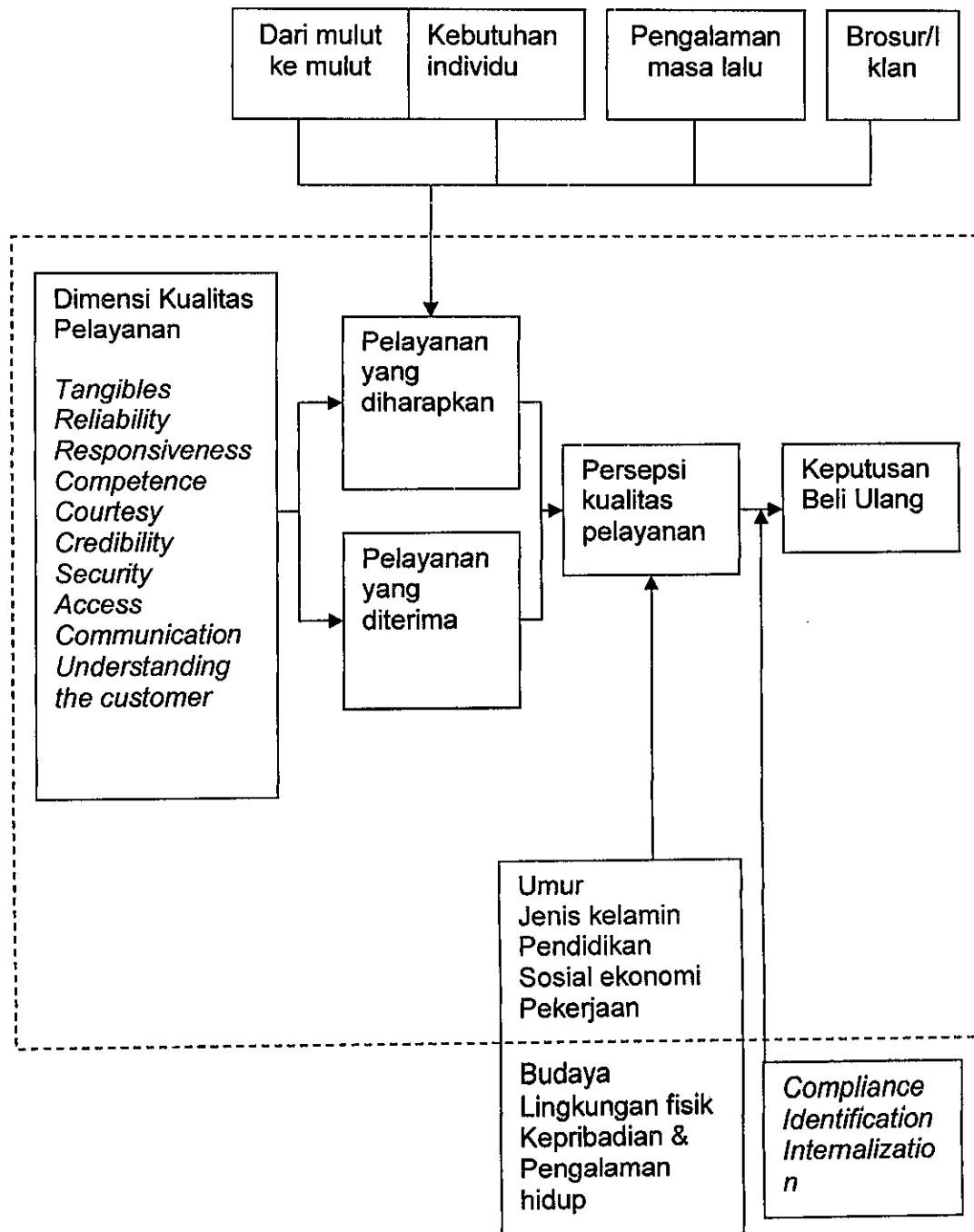
Beberapa teknik dan metode yang digunakan untuk mengungkap sikap manusia dan memberikan interpretasi yang valid yaitu observasi perilaku, penanyaan langsung, dan pengungkapan langsung.⁷

. Apabila pelayanan yang diharapkan sesuai dengan pelayanan yang diterima , maka pasien mempunyai persepsi bahwa pelayanan tersebut berkualitas dan pasien merasa puas. Dengan demikian tercipta kelekatan emosional dan kesetiaan yang tinggi.¹²

Menurut Rasid (2000) kalau pasien puas mereka akan kembali mengkonsumsi jasa pelayanan ditempat yang sama, sebaliknya kalau mereka tidak puas, mereka tidak akan datang lagi dan justru akan memberitahukan kepada orang lain tentang pengalamannya yang tidak memuaskan tersebut.

Faktor individu yang dianggap berpengaruh terhadap persepsi pasien pada pelayanan kesehatan dan keputusan beli ulang adalah : usia, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan, pendapatan, pengetahuan tentang obat. Sedangkan faktor pelayanan farmasi yang berpengaruh terhadap persepsi dan keputusan beli ulang adalah: lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat. Dengan menganalisis faktor-faktor pelayanan farmasi tersebut maka pengelola pelayanan dapat menentukan upaya meningkatkan minat beli obat ulang pasien rawat jalan di IFRS.

H. KERANGKA TEORI

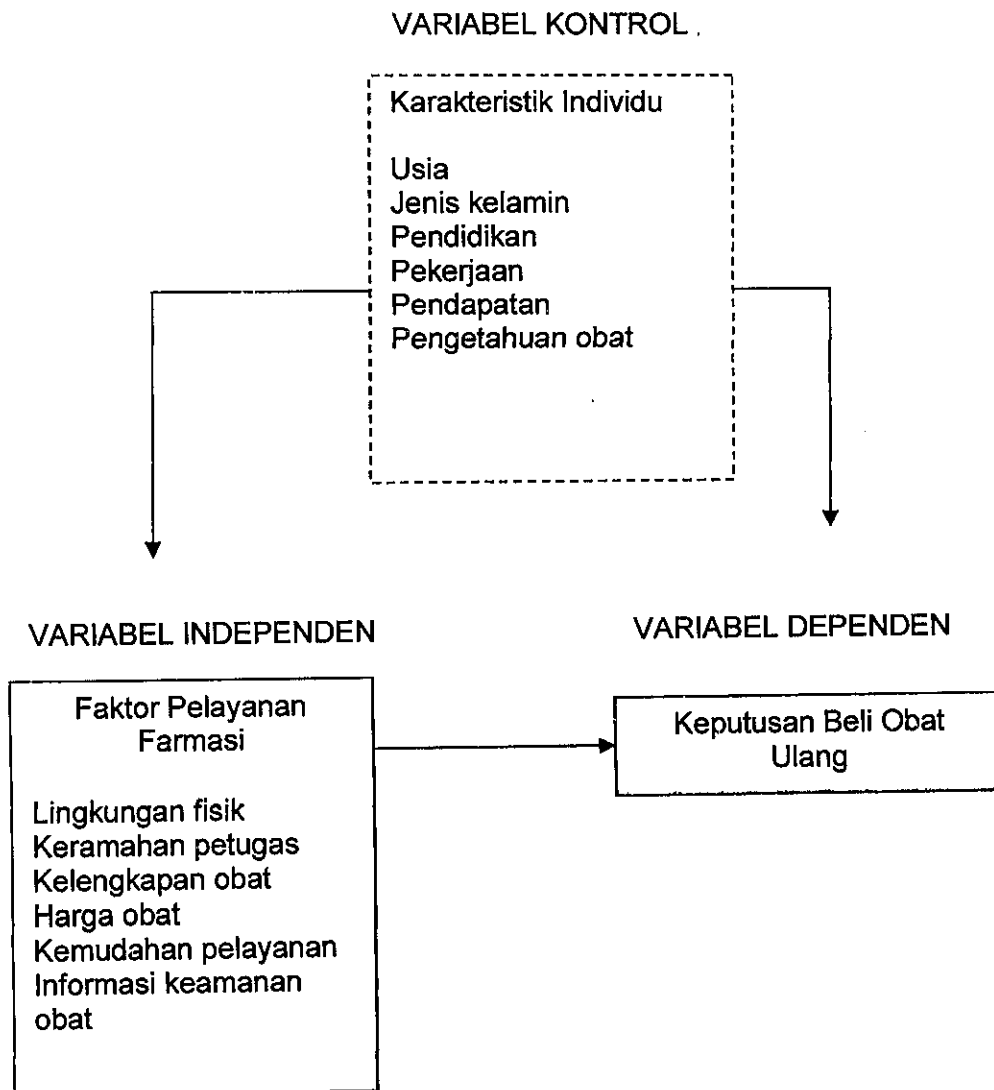


Gambar 2.7. Kerangka Teori Modifikasi dari teori Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L. (1990) dengan pendapat Jacobalis, S. (2000) dan Kelman (1995)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.

B. HIPOTESIS

1. Ada hubungan antara lingkungan fisik IFRS dengan keputusan beli obat ulang.
2. Ada hubungan antara keramahan petugas IFRS dengan keputusan beli obat ulang.
3. Ada hubungan antara kelengkapan obat di IFRS dengan keputusan beli obat ulang.
4. Ada hubungan antara harga obat di IFRS dengan keputusan beli obat ulang.
5. Ada hubungan antara kemudahan pelayanan di IFRS dengan keputusan beli obat ulang.
6. Ada hubungan antara informasi keamanan obat dengan keputusan beli obat ulang.
7. Ada pengaruh secara bersama-sama antara lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat dengan keputusan beli obat ulang.

C. JENIS dan RANCANGAN PENELITIAN.

Jenis penelitian ini adalah *Observasional Research* yaitu penelitian yang tidak dilakukan terhadap seluruh populasi tetapi hanya sebagian dari populasi tersebut yaitu sampel. Peneliti dalam penelitian ini tidak melakukan intervensi / perlakuan terhadap subjek penelitian tetapi hanya melakukan observasi atau pengamatan. Metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Untuk pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan tertutup bagi responden pasien klinik umum yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data akan dilanjutkan dengan

analisis metode kuantitatif untuk mengetahui korelasi antara masing-masing faktor pelayanan farmasi dengan keputusan beli obat ulang dan mengetahui pengaruh secara bersama-sama faktor pelayanan farmasi terhadap keputusan beli obat ulang di IFRS Telogorejo.

D. POPULASI dan SAMPEL PENELITIAN.

POPULASI:

Populasi penelitian adalah semua pasien klinik umum RS Telogorejo/ keluarganya yang datang berobat di klinik umum, merupakan jumlah rata-rata kunjungan per bulan periode Januari 2003-Desember 2003.

SAMPEL:

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang ditentukan dengan menggunakan kriteria inklusi: semua pasien klinik umum RS Telogorejo/ keluarganya yang baru pertama kali membeli obat di IFRS Telogorejo, berumur 18-60 tahun, membeli obat dengan biaya sendiri, bisa berkomunikasi dengan baik, jenis kelamin dan status sosial tidak dimasalahkan, bersedia mengisi kuesioner dan diwawancarai. Sedangkan kriteria eksklusi: responden menolak untuk diwawancarai.

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus (Lemeshow,1997) :

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

Keterangan:

n = Jumlah sample

Z = Standar deviasi untuk 1,96 dengan *confidence level* 95%

P = Proporsi keputusan membeli obat di apotek RS Telogorejo (35%)

- (1-P) = Proporsi keputusan membeli obat ditempat lain (65%)
 d = *degree of precision* yaitu sebesar 0,1
 N = Jumlah populasi pasien yang berkunjung ke klinik umum, merupakan jumlah rata-rata kunjungan per bulan periode Januari 2003-Desember 2003 yaitu sebanyak 2916 orang/bulan.

Dengan hasil perhitungan:

$$n = \frac{1,92^2 \cdot 0,35(1 - 0,35) \cdot 2916}{0,1^2(2916 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,35(1 - 0,35)}$$

$$n = 84,88 \text{ (dibulatkan menjadi 90 orang pasien)}$$

Pengambilan Sampel :

Tehnik pengambilan sample dilakukan secara *multi stage random sampling* dengan alokasi waktu yaitu melalui beberapa tahapan, dimaksudkan untuk memilih sample yang dapat mewakili populasi sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Langkah-langkah pengambilan sampel secara sistematis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menentukan lama waktu penelitian yaitu 30 hari (satu bulan).
2. Menentukan 10 hari pengambilan sampel dari 30 hari secara random.
3. Menentukan pengambilan sampel setiap harinya dari 10 hari terpilih disesuaikan dengan jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 90 responden, sehingga setiap hari akan diambil 9 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, terbagi dalam tiga shift yaitu shift I (07.00 wib – 14.00 wib), shift II (14.00 wib – 21.00 wib), shift III (21.00 wib -07.00 wib).

4. Mengambil 3 orang sampel dalam setiap shift dengan interval waktu 2 jam. Jadi setiap 2 jam diambil 1 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Bila terdapat lebih dari 1 orang yang memenuhi kriteria sebagai sampel maka dilakukan pilihan orang yang pertama masuk dalam jam tersebut.

E. VARIABEL PENELITIAN, DEFINISI OPERASIONAL dan SKALA PENGUKURAN

VARIABEL INDEPENDEN

Untuk penentuan *cut of point* atau titik potong pengkategorian dari setiap variabel bebas yang menggunakan score berdasarkan hasil uji normalitas, semua score variabel bebas berdistribusi normal sehingga titik potongnya menggunakan nilai *Mean* dan *Standart Deviasi*.

1) Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi

Definisi Operasional :

Pernyataan penilaian pasien klinik umum RS Telogorejo/keluarganya terhadap lingkungan fisik IFRS meliputi kebersihan ruang tunggu, luas ruangan, AC, TV, koran/majalah, tempat sampah, sirkulasi udara, kebisingan dan keamanan, diukur dengan kuesioner.

Skala : Ordinal

Kategori : 1. Sangat Baik bila skor $>(\bar{x} + SD)$

2. Baik bila skor $(\bar{x} - SD) - (\bar{x} + SD)$

3. Kurang Baik bila skor $< (\bar{x} + SD)$

2) Keramahan Petugas

Definisi Operasional :

Pernyataan tanggapan pasien klinik umum RS Telogorejo/ keluarganya yang berhubungan dengan kecekatan dan kecepatan bekerja, petugas melayani dengan senyum, mau menjawab pertanyaan yang diajukan, memberi informasi yang dibutuhkan, diukur dengan kuesioner.

Skala : Ordinal

Kategori : 1. Sangat ramah bila skor $> (\bar{x} + SD)$

2. Ramah bila skor $(\bar{x} - SD) - (\bar{x} + SD)$

3. Kurang ramah bila skor $< (\bar{x} + SD)$

3). Kelengkapan Obat

Definisi Operasional :

Pernyataan tanggapan pasien klinik umum RS Telogorejo/ keluarganya tentang persediaan obat dan alat kesehatan di IFRS, aturan pakai yang tertera pada etiket, kondisi obat yang dibeli, diukur dengan kuesioner.

Skala : Ordinal

Kriteria : 1. Lengkap bila skor $\geq (\bar{x} + SD)$

0. Tidak lengkap bila skor $< (\bar{x} + SD)$

4) Harga Obat

Definisi Operasional :

Pernyataan tanggapan pasien klinik umum RS Telogorejo/ keluarganya tentang harga tebusan resep obat di IFRS dibandingkan dengan penyakitnya dan dibandingkan dengan harga obat di apotek sekitar diluar IFRS, diukur dengan kuesioner.

Skala : Ordinal

Kategori : 1. Murah bila skor $> (x + SD)$

2. Mahal bila skor $< (x + SD)$

5) Kemudahan Pelayanan.

Definisi Operasional :

Pernyataan tanggapan pasien klinik umum RS Telogorejo/ keluarganya tentang proses memperoleh pelayanan di IFRS, meliputi ketersediaan informasi, prosedur, waktu tunggu, jumlah petugas, sarana penunjang, diukur dengan kuesioner.

Skala : Ordinal

Kategori : 1. Sangat mudah bila skor $> (x + SD)$

2. Mudah bila skor $(x-SD) - (x+SD)$

3. Kurang mudah bila skor $< (x + SD)$

6) Informasi Keamanan Obat

Definisi Operasional :

Pernyataan tanggapan pasien klinik umum RS Telogorejo/ keluarganya tentang keterangan yang diberikan dokter dan petugas IFRS mengenai obat, termasuk didalamnya dosis, manfaat, cara

pemakaian, lama pemberian, efek samping yang mungkin terjadi dan tempat membeli obat yang dianjurkan, diukur dengan kuesioner.

Skala : Ordinal

Kategori : 1. Informasi cukup bila skor $\geq (\bar{x} + SD)$
0. Informasi kurang bila skor $< (\bar{x} + SD)$

VARIABEL DEPENDEN

Keputusan Beli obat Ulang

Definisi Operasional :

Proses mengambil keputusan beli obat ulang di IFRS Telogorejo oleh pasien klinik umum/keluarganya sesudah membeli obat pertama kali di IFRS Telogorejo, diukur dengan kuesioner.

Skala : Nominal

Kategori : 1. Membeli obat ulang
0. Tidak membeli obat ulang

VARIABEL KONTROL

1) Usia

Bilangan tahun rentang waktu hidup responden sejak lahir sampai saat pengambilan data, yang dilihat dari data di KTP

Skala : Rasio

2) Jenis kelamin

Ada dua macam yaitu laki-laki dan perempuan.

Skala : Nominal

Kategori : 1. Laki-laki
0. Perempuan

3) Pendidikan

Jenjang pendidikan formal terakhir dari responden pada saat pengambilan data, diukur dengan kuesioner.

Skala : Ordinal

Kategori : SD

SLTP

SLTA/sederajat

Perguruan Tinggi

4) Pekerjaan

Kegiatan rutin responden sehari-hari dalam mencari nafkah ataupun membantu mencari nafkah bagi keluarga diukur dengan kuesioner.

Skala : Nominal

Kategori : Pegawai Negri

TNI / POLRI

Swasta

Profesional

Pelajar

Lainnya.

5) Pendapatan

Jumlah nominal rupiah atau setara dengan rupiah yang diperoleh keluarga setiap bulan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, diukur dengan kuesioner.

Skala : Rasio.

6) Pengetahuan obat

Pemahaman pasien klinik umum RS Telogorejo/keluarganya tentang obat, berasal dari informasi dokter/petugas atau sumber lain, diukur dengan kuesioner.

Skala : Ordinal

Kategori : 1. Pengetahuan obat cukup

0. Pengetahuan obat kurang

F. ALAT dan CARA PENELITIAN

1. Instrumen Penelitian

Menggunakan kuesioner/ lembar pertanyaan secara terstruktur yang diisi dan dijelaskan oleh tim peneliti melalui wawancara terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih menjadi sampel penelitian.

2. Uji Validitas

Uji Validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian yang digunakan benar-benar mengukur ciri atau variabel yang dikehendaki. Sebelum kuesioner digunakan pada responden dengan jumlah sampel yang sesungguhnya, maka terlebih dahulu diadakan pengujian validitas (kesahihan) dan uji reliabilitas (keterandalan) terhadap 30 responden yang dilaksanakan diluar daerah penelitian, yang mempunyai spesifitas karakter yang hampir sama, yaitu di Unit Rawat Jalan RS Panti Wilasa "Citarum" Semarang. Uji validitas dalam penelitian ini ditujukan pada pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan Pengetahuan tentang Obat, Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi, Keramahan Petugas, Kelengkapan Obat, Harga

Obat, Kemudahan Pelayanan, Informasi Keamanan Obat. Dalam uji validitas, setiap item pertanyaan dilakukan uji validitas terhadap total skor seluruh pertanyaan tersebut dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Apabila hasil dari uji tersebut untuk setiap item pertanyaan ternyata signifikan ($p \text{ value} \leq 5\%$), maka item pertanyaan tersebut sudah valid dan bisa digunakan, tetapi apabila tidak signifikan ($p \text{ value} > 5\%$), maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan harus didrop dari kuesioner. Hasil uji validitas terhadap kuesioner setiap variable adalah sebagai berikut :

a. Uji validitas variabel Pengetahuan Tentang Obat

Dari 10 item pertanyaan mengenai pengetahuan tentang obat ternyata ada 2 pertanyaan yang tidak valid, yaitu pertanyaan tentang sumber pengetahuan obat dan membeli obat di IFRS untuk memenuhi abjuran dokter saja. Dengan demikian ada 8 pertanyaan yang valid mengenai pengetahuan tentang obat.

b. Uji validitas variabel Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi

Dari 20 pertanyaan mengenai lingkungan fisik instalasi farmasi ternyata ada 6 item pertanyaan tidak valid, yaitu pertanyaan mengenai penampilan apotek yang kotor dan tidak rapi, ketersediaan toilet pengunjung yang bersih, penerangan ruang tunggu, keberadaan kantin disekitar ruang tunggu, ketersediaan tempat mainan anak disekitar ruang tunggu, keberadaan bank disekitar ruang tunggu. Dengan demikian ada 14 pertanyaan yang valid mengenai lingkungan fisik instalasi farmasi.

c. Uji validitas variabel Keramahan Petugas

Dari 15 item pertanyaan mengenai keramahan petugas terdapat 2 pertanyaan tidak valid, yaitu pertanyaan mengenai petugas yang

tidak tersenyum dan petugas tidak minta imbal jasa. Dengan demikian ada 13 pertanyaan yang valid mengenai keramahan petugas.

d. Uji validitas variabel Kelengkapan Obat

Dari 11 item pertanyaan mengenai kelengkapan obat terdapat 3 pertanyaan tidak valid, yaitu pertanyaan mengenai obat yang kadaluarsa, persediaan obat bebas di apotek yang bisa dibeli tanpa resep dokter dan kelengkapan obat paten di apotek. Dengan demikian ada 8 pertanyaan yang valid mengenai kelengkapan obat.

e. Uji validitas variabel Harga Obat

Dari 12 item pertanyaan mengenai harga obat ternyata semuanya valid.

f. Uji validitas variabel Kemudahan Pelayanan

Dari 16 item pertanyaan mengenai kemudahan memperoleh pelayanan terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid, yaitu pertanyaan mengenai antrean pada malam hari. Dengan demikian ada 15 pertanyaan yang valid mengenai kemudahan memperoleh pelayanan.

g. Uji validitas variabel Informasi Keamanan Obat

Dari 15 item pertanyaan mengenai informasi keamanan obat terdapat 2 pertanyaan tidak valid, yaitu pertanyaan mengenai kemauan membeli obat di IFRS walaupun sudah mempunyai apotek langganan dan kemauan membeli obat di IFRS walaupun harga obat di toko obat lebih murah daripada harga di apotek. Dengan demikian ada 13 pertanyaan yang valid mengenai informasi keamanan obat.

3. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel (dapat digunakan berulang-ulang dengan waktu yang berbeda). Reliabilitas pengukuran ditentukan oleh homogenitas cara pengukuran di dalam alat ukur itu sendiri, dan konsistensi ketika diterapkan di berbagai situasi. Pengukuran reliabilitas pada penelitian ini menggunakan penilaian konsistensi internal (*internal consistency*). Konsistensi internal merujuk pada homogenitas item-item dalam mencerminkan satu dimensi yang sama dari suatu alat ukur. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini yaitu item-item pertanyaan yang sudah valid kemudian diuji reliabilitasnya dengan menggunakan koefisien alpha (Alpha Cronbach). Apabila Alpha yang diperoleh dari uji reliabilitas ini lebih besar atau sama dengan 0.7 maka instrumen penelitian tersebut telah reliabel. Uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha memberikan hasil sesuai tabel 3.1.

Tabel 3.1. Data koefisien reliabilitas kuesioner Pengetahuan Obat dan faktor Pelayanan Farmasi yang Memprediksi Keputusan Beli Obat Ulang di RS Telogorejo dengan menggunakan koefisien alpha.

No	Variabel	α (alpha)
1	Pengetahuan tentang Obat	0.7198
2	Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi	0.7736
3	Keramahan Petugas	0.8337
4	Kelengkapan Obat	0.8159
5	Harga Obat	0.7468
6	Kemudahan Memperoleh Pelayanan	0.8793
7	Informasi Keamanan Obat	0.7690

Dengan demikian menunjukkan bahwa nilai alpha cronbach yang diperoleh lebih besar dari 0.7, sehingga kuesioner tersebut sudah reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

G. PENGUMPULAN DATA

- Data primer diambil dari hasil kuesioner terstruktur untuk data kuantitatif meliputi :

1. Karakteristik Individu
2. Lingkungan fisik instalasi farmasi
3. Keramahan petugas
4. Kelengkapan obat
5. Harga obat
6. Kemudahan pelayanan
7. Informasi keamanan obat
8. Keputusan beli obat ulang

- Data sekunder diperoleh dari bagian sekretariat, instalasi farmasi distribusi, dan rekam medik RS Telogorejo untuk menyusun latar belakang dan data yang berhubungan dengan pelayanan farmasi rumah sakit.

H. TEHNIK PENGOLAHAN dan ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul dari lapangan. Sebelum melakukan proses *Entry Data*, terlebih dahulu dilakukan proses: 1) *Editing* yaitu data-data yang sudah terkumpul dilakukan pengeditan sehingga apabila data tersebut belum lengkap dapat segera dilakukan pelengkapan data di lapangan. 2) *Cleaning* yaitu data yang sudah terkumpul dilakukan pembersihan data untuk menghindari banyaknya data-data yang sekiranya tidak diperlukan (data sampah). 3) *Coding* yaitu data yang sudah dibersihkan kemudian diberikan koding untuk memudahkan pengentri data dalam memasukkan data ke komputer. 4) *Scoring* yaitu pemberian skor pada item-item pertanyaan yang sekiranya memerlukan penskoran. 5) *Entry Data* yaitu memasukkan data-data yang sudah terkumpul dan siap untuk diolah ke dalam program komputer dengan menggunakan program SPSS versi 10.0. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

2. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.

b) Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel independen (lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat) dengan variabel dependen (keputusan beli obat ulang).

Dalam menganalisis bivariat, karena variabel independen berskala ordinal dikotomi dan variabel dependen berskala nominal, maka uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS versi 10.0. Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen, maka menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila *p value* \leq 0.05, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Sedangkan apabila *p value* $>$ 0.05, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

Untuk melihat seberapa besar kekuatan hubungan yang terjadi antara variabel independen dan variabel dependen, maka digunakan Koefisien Kontigensi. Koefisien Kontigensi mempunyai kisaran antara 0 sampai 1. Angka 0 menunjukkan tidak terjadi

hubungan, angka 1 menunjukkan kekuatan hubungan yang terjadi bersifat hubungan sempurna (Murti 1996, dan Sugiyono 2002).

c) Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang digunakan untuk melakukan uji hubungan lebih dari 2 variabel independen terhadap variabel dependen. Uji ini dimaksudkan untuk melihat sejauh mana variabel independen dapat dijadikan sebagai prediktor untuk terjadinya variabel dependen. Dalam penelitian ini analisis multivariat yang digunakan adalah logistik regresi dengan variabel dependen yang bersifat dikotomi (*binary*).

Selanjutnya dilakukan uji regresi logistik dengan menggunakan rumus (Riono dkk, 1992):

$$P(X) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \sum \beta_i X_i)}}$$

Keterangan (Murti, 1997):

- P (X) : Probabilitas untuk terjadinya "peristiwa" dari variabel respons (dependen, terpengaruh, tak bebas, resultante) "y" yang berskala biner dan berdistribusi binomial
- β_0 : Konstanta, yang lazim disebut intersep
- β_i : Koefisien regresi variabel prediktor (independen, bebas, pengaruh, kovariat) yang biasa disebut lereng (*slope*)
- X_i : Variabel prediktor yang pengaruhnya akan diteliti
- e : Inverse dari logaritma natural (nilai e = 2,7182818)

Variabel independen akan dinamai sbb :

1. Lingkungan fisik Instalasi Farmasi, selanjutnya disebut "fisik"
2. Keramahan Petugas, selanjutnya disebut "ramah"
3. Kelengkapan Obat selanjutnya disebut "lengkap"
4. Harga Obat, selanjutnya disebut "harga"
5. Kemudahan pelayanan, selanjutnya disebut "mudah"
6. Informasi Keamanan Obat, selanjutnya disebut "inform"

Pada program aplikasi SPSS memiliki kemampuan uji regresi logistik dengan menggunakan prosedur *Logistic Regression*. Prosedur ini juga menyediakan fasilitas untuk mengubah variabel ordinal secara otomatis menjadi variabel *dummy* dengan cara pengkodean *baseline* ataupun *proceeding*. Prosedur ini memperbolehkan peneliti untuk menentukan sendiri variabel determinan serta kontrol mana yang ingin disertakan dalam persamaan logistik atau meminta program memilih variabel secara *forward* atau *backward stepwise*. (Riono dkk, 1992) yang diwawancarai setiap harinya.

I. JALANNYA PENELITIAN

- Tahap Persiapan

- * Menentukan populasi
- * Menentukan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi
- * Menyusun kuesioner terstruktur melalui studi pustaka dari penelitian terdahulu.

- * Melakukan uji coba kuesioner untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan digunakan pada 30 orang pasien di RS Panti Wilasa Citarum pada bulan Maret th 2005.
- * Menguji validitas dan reliabilitas kuesioner dengan menggunakan komputer program SPSS versi 10.0 (uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas menggunakan *koefisien alpha*).

- Tahap Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan selama bulan April th 2005, dengan mengadakan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur kepada 90 responden pasien klinik umum RS Telogorejo yang memenuhi kriteria inklusi. Responden mengisi kuesioner dan diwawancarai oleh tim peneliti yang sebelumnya sudah dilatih terlebih dahulu.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *multi stage random sampling* dengan alokasi waktu yang sudah ditetapkan. Pasien diwawancarai oleh tim peneliti untuk mengetahui karakteristik individu, persepsi pasien terhadap pelayanan farmasi rumah sakit (lingkungan fisik, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat), serta minat beli ulang obat di IFRS Telogorejo. Data yang terkumpul diolah dengan komputer program SPSS versi 10.0 setelah sebelumnya dilakukan pembersihan data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Secara geografis RS Telogorejo menempati lokasi yang sangat strategis karena terletak di pusat kota Semarang, berada dikawasan bisnis yang tidak jauh dari Simpang Lima sehingga mudah dijangkau dari segala arah. Hal ini sangat menguntungkan bagi perkembangan rumah sakit selanjutnya dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Secara garis besar RS Telogorejo terdiri dari dua bangunan induk yaitu Graha Rawat Jalan dan Rawat Inap yang dilengkapi dengan berbagai sarana penunjang diagnostik dan terapi, memberikan pelayanan penuh 24 jam. RS Telogorejo saat ini mempunyai kapasitas tempat tidur 286 buah dengan BOR rata-rata 70%.

Berbagai prestasi telah diraih oleh RS Telogorejo, baik dalam bidang manajemen maupun dalam bidang pelayanan medik, antara lain yaitu :

- Diperolehya beberapa kali predikat Penampilan Kerja Rumah Sakit Swasta Terbaik untuk tingkat Jawa Tengah maupun tingkat Nasional.
- Diperolehya predikat Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut untuk 12 bidang pelayanan, dan baru saja menjalani Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut untuk 16 bidang pelayanan (Mei th 2005).
- Operasi Cangkok Ginjal, Cangkok Sumsum Tulang, Kateterisasi Jantung serta Operasi Jantung Terbuka, Operasi Epilepsi dan Kelahiran Bayi Tabung.

Instalasi Farmasi RS Telogorejo menyediakan keperluan obat-obatan bagi pasien dengan lengkap. Untuk mempermudah penyediaan obat bagi pasien rawat jalan maka telah dikembangkan Instalasi Farmasi Satelit yang terletak di lantai 1 berdekatan dengan klinik umum dan di lantai 3 berdekatan dengan klinik spesialis. Saat ini apotek satelit tersebut hanya melayani resep dari jam 07.00 – 21.00 sehingga pada malam hari pasien yang akan membeli obat harus ke apotek induk di lantai 2 yang jauh dari klinik umum

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia

Dari 90 responden yang terpilih sebagai sampel penelitian diperoleh rata-rata usia sebesar 39,16 tahun dengan SD sebesar 10,73. Usia minimum responden adalah 20 tahun dan usia maksimum adalah 60 tahun.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang Tahun 2005

Usia (tahun)	f	%
20-29	17	18.9
30-39	31	34.4
40-49	22	24.4
50-59	18	20.0
≥ 60	2	2.2
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.1. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 30-39 tahun yaitu sebanyak 31 orang (34.4%), diikuti responden berusia 40-49 tahun sebanyak 22 orang (24.4%), responden berusia 50-59 tahun sebanyak 18 orang (20.0 %), responden

berusia 20-29 tahun sebanyak 17 orang (18.9%), dan sisanya berusia \geq 60 tahun sebanyak 2 orang (2.2%).

2. Jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang Tahun 2005

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	40	44.4
Perempuan	50	55.6
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.2. diatas dapat diketahui bahwa dari 90 responden sebagian besar adalah responden perempuan yaitu 50 orang (55.6%), sedangkan sisanya responden laki-laki sebanyak 40 orang (44.4%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang Tahun 2005

Pendidikan	f	%
SD	1	1.1
SLTP	6	6.7
SLTA	46	51.1
PT	37	41.1
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.3. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA yaitu 46 orang (51.1%) dan PT sebanyak 37 orang (41.1%) sedangkan sisanya berpendidikan SD sebanyak 1 orang

(1.1%) dan SLTP sebanyak 6 orang (6.7%). Responden berpendidikan SLTA dan PT merupakan jumlah terbesar dari seluruh responden (92.2%).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang Tahun 2005

Pekerjaan	f	%
Tidak bekerja	13	14.4
PNS	12	13.3
Karyawan Swasta	37	41.1
Wiraswasta	16	17.8
Buruh/Petani/Nelayan	1	1.1
TNI/POLRI	2	2.2
Professional	3	3.3
Lainnya	6	6.7
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.4. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 77 orang (85.6%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 13 orang (14.4%). Responden yang bekerja terbanyak sebagai karyawan swasta yaitu 37 orang (41.1%), sebagai wiraswasta sebanyak 16 orang (17.8%) serta Pegawai Negeri Sipil sebanyak 12 orang (13.3%).

5. Pendapatan

Dari 90 responden yang terpilih sebagai sampel penelitian diperoleh rata-rata pendapatan per bulan sebesar Rp 2.525.333,- dengan SD sebesar 1.806.100. Pendapatan per bulan minimum responden adalah Rp 480.000,- dan pendapatan per bulan maksimum adalah Rp 12.000.000,-

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang Tahun 2005

Pendapatan (rupiah)	f	%
< 500.000 - 1.900.000	36	40.0
2.000.000 - 3.400.000	37	41.1
3.500.000 - 4.900.000	5	5.6
5.000.000 - 6.400.000	9	10.0
> 6.400.000	3	3.3
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.5. diatas dapat diketahui bahwa yang terbanyak adalah responden yang mempunyai pendapatan keluarga setiap bulannya antara Rp 2.000.000 – 3.400.000 yaitu sebanyak 37 orang (41.1%) dan antara Rp < 500.000 – 1.900.000 yaitu sebanyak 36 orang (40.0%). Sedangkan responden yang mempunyai pendapatan lebih dari Rp 6.400.000 hanya ada 3 orang (3.3%).

6. Pengetahuan Obat

Untuk memperoleh jawaban yang lebih terperinci dari hasil penelitian tentang Pengetahuan Obat, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi jawaban responden terhadap item-item pernyataan variabel pengetahuan obat.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Pengetahuan Obat

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Mengutamakan penggunaan obat modern daripada obat tradisional	79 (87.8%)	11 (12.2%)
2	Tidak membeli obat tanpa resep dokter	80 (88.9%)	10 (11.1%)
3	Informasi obat dari dokter/petugas merupakan sumber pengetahuan obat	81 (90.0%)	9 (10.0%)
4	Informasi obat dari dokter/petugas tidak jelas	22 (24.4%)	68 (75.6%)
5	Obat IFRS Telogorejo dipercaya dapat menyembuhkan penyakit	78 (86.7%)	12 (13.3%)
6	Sebelum membeli obat terlebih dahulu mencari informasi di beberapa apotek	33 (36.7%)	57 (63.3%)
7	Obat generic harga murah, khasiat sama dengan obat paten	59 (65.6%)	31 (34.4%)
8	Obat yang mahal lebih manjur daripada obat yang murah	26 (28.9%)	64 (71.1%)

Berikut ini akan disajikan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan obat.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Obat

Pengetahuan Obat	f	%
Cukup	60	66.7
Kurang	30	33.3
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.7. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan obat cukup yaitu sebanyak 60 orang

(66.7%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan obat kurang sebanyak 30 orang (33.3%).

C. PERSEPSI TERHADAP FAKTOR PELAYANAN FARMASI

1. Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi

Untuk mendapat gambaran yang lebih terperinci dari hasil penelitian tentang variabel lingkungan fisik instalasi farmasi, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi jawaban responden terhadap item-item pernyataan variabel lingkungan fisik instalasi farmasi.

Tabel 4.8. Dstribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi RS Telogorejo

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1	Lokasi apotek berdekatan dengan klinik umum			59 (65.6%)	31 (34.4%)
2	Penampilan fisik apotek menarik		3 (3.3%)	73 (81.1%)	14 (15.6%)
3	Ruang tunggu apotek luas dan nyaman		11 (12.2%)	71 (78.9%)	8 (8.9%)
4	Tidak tersedia tempat sampah	29 (32.2%)	51 (56.7%)	7 (7.8%)	3 (3.3%)
5	Suasana ruang tunggu ramai, penuh dengan pasien	3 (3.3%)	51 (56.7%)	35 (38.9%)	1 (1.1%)
6	Suasana ruang tunggu pengap, sirkulasi udara tidak baik	9 (10.0%)	72 (80.0%)	8 (8.9%)	1 (1.1%)
7	Tidak tersedia koran	29 (32.2%)	45 (50.0%)	14 (15.6%)	2 (2.2%)
8	Tersedia tv		4 (4.4%)	71 (78.9%)	15 (16.7%)
9	Tanda-tanda anjuran dan larangan jelas dan mudah dibaca		12 (13.3%)	70 (77.8%)	8 (8.9%)
10	Tersedia brosur	17 (18.9%)	23 (25.6%)	46 (51.1%)	4 (4.4%)
11	Kursi ruang tunggu bersih	3 (3.3%)	7 (7.8%)	74 (82.2%)	6 (6.7%)
12	Suasana ruang tunggu tenang		19 (21.1%)	67 (74.4%)	4 (4.4%)
13	Tersedia telepon umum di sekitar ruang tunggu	17 (18.9%)	25 (27.8%)	42 (46.7%)	6 (6.7%)
14	Tempat parkir luas	2 (2.2%)	20 (22.2%)	58 (64.4%)	10 (11.1%)

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap lingkungan fisik IFRS Telogorejo, maka berikut ini akan disajikan tabel Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Lingkungan Fisik IFRS Telogorejo.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi RS Telogorejo

Lingkungan Fisik	f	%
Sangat baik	26	28.9
Baik	39	43.3
Kurang baik	25	27.8
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.9. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 39 orang (43.3%) memberikan penilaian baik terhadap lingkungan fisik IFRS Telogorejo, sedangkan yang menilai lingkungan fisik sangat baik sebanyak 26 orang (28.9%) hampir sama dengan yang menilai lingkungan fisik kurang baik yaitu sebanyak 25 orang (27.8%).

2. Keramahan Petugas

Untuk mendapat gambaran yang lebih terperinci dari hasil penelitian tentang variabel keramahan petugas, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi jawaban responden terhadap item-item pernyataan dari variabel keramahan petugas.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Keramahan Petugas

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1	Petugas mengenakan seragam dan tanda pengenal yang jelas			66 (73.3%)	24 (26.7%)
2	Petugas menggunakan bahasa yang halus, mudah dimengerti		3 (3.3%)	73 (81.1%)	14 (15.6%)
3	Petugas bersikap tidak sopan	28 (31.1%)	60 (66.7%)	2 (2.2%)	
4	Pengetahuan cukup, mampu menjawab pertanyaan	14 (15.6%)	69 (76.7%)	6 (6.7%)	1 (1.1%)
5	Petugas bersikap mau membantu	1 (1.1%)	4 (4.4%)	75 (83.3%)	10 (11.1%)
6	Petugas bekerja sungguh-sungguh, penuh tanggung jawab		6 (6.7%)	76 (84.4%)	8 (8.9%)
7	Petugas tidak acuh tak acuh, bersikap ingin membantu	1 (1.1%)	13 (14.4%)	70 (77.8%)	6 (6.7%)
8	Petugas enggan memberi informasi yang dibutuhkan	10 (11.1%)	68 (75.6%)	11 (12.2%)	1 (1.1%)
9	Jumlah petugas cukup, sehingga tidak capai, murah senyum	1 (1.1%)	12 (13.3%)	66 (73.3%)	11 (12.2%)
10	Petugas membedakan pasien, tidak berdasarkan nomor urut	22 (24.4%)	60 (66.7%)	6 (6.7%)	2 (2.2%)
11	Petugas sibuk dengan diri sendiri, tidak memperhatikan pasien	17 (18.9%)	64 (71.1%)	7 (7.8%)	2 (2.2%)
12	Petugas bekerja cepat, siap melayani saat dibutuhkan		8 (8.9%)	70 (77.8%)	12 (13.3%)
13	Petugas memberi perhatian dengan memahami keinginan dan kebutuhan pasien	1 (1.1%)	19 (21.1%)	63 (70.0%)	7 (7.8%)

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap keramahan petugas, maka berikut ini akan disajikan Tabel Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Keramahan Petugas.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Keramahan Petugas

Keramahan Petugas	f	%
Sangat ramah	24	26.7
Ramah	41	45.6
Kurang ramah	25	27.8
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.11. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 41 orang (45.6%) menilai petugas IFRS Telogorejo ramah, sedangkan responden yang menilai petugas sangat ramah sebanyak 24 orang (26.7%) tidak jauh berbeda dengan responden yang menilai petugas kurang ramah sebanyak 25 orang (27.8%).

3. Kelengkapan Obat

Untuk mendapat gambaran yang lebih terperinci dari hasil penelitian tentang variabel kelengkapan obat, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi jawaban responden terhadap item-item pernyataan dari variabel kelengkapan obat.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Kelengkapan Obat

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1	Obat di apotek lengkap, jarang menolak resep		7 (7.8%)	71 (78.9%)	12 (13.3%)
2	Apotek sering mengganti obat tanpa sepengetahuan dokter	30 (33.3%)	57 (63.3%)	3 (3.3%)	
3	Petugas mencantumkan nama pasien dan aturan pakai secara jelas		1 (1.1%)	63 (70.0%)	26 (28.9%)
4	Paien menerima obat dalam keadaan rusak	54 (60.0%)	35 (38.9%)	1 (1.1%)	
5	Obat diberikan dalam kemasan baik		4 (4.4%)	51 (56.7%)	35 (38.9%)
6	IFRS Telogorejo hanya menyediakan obat, tidak menyediakan alat kesehatan	3 (3.3%)	59 (65.6%)	27 (30.0%)	1 (1.1%)
7	Obat generik di apotek tidak lengkap	7 (7.8%)	68 (75.6%)	14 (15.6%)	1 (1.1%)
8	Alat kesehatan di apotek tidak lengkap	5 (5.6%)	59 (65.6%)	25 (27.8%)	1 (1.1%)

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap kelengkapan obat, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi frekuensi persepsi responden terhadap kelengkapan obat.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Kelengkapan Obat

Kelengkapan Obat	f	%
Lengkap	23	25.6
Tidak lengkap	67	74.4
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.13. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 67 orang (74.4%) menilai IFRS Telogorejo tidak lengkap

dalam menyediakan obat dan alat kesehatan, dan sisanya 23 orang (25.6%) menilai IFRS Telogorejo lengkap dalam menyediakan obat.

4. Harga Obat

Untuk mendapat gambaran yang lebih terperinci dari hasil penelitian tentang variabel harga obat, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi jawaban responden terhadap item-item pernyataan dari variabel harga obat.

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Harga Obat

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1	Harga obat di IFRS Telogorejo setara dengan harga obat di apotek luar	3 (3.3%)	41 (45.6%)	37 (41.1%)	9 (10.0%)
2	Harga obat bebas di IFRS Telogorejo lebih murah daripada di apotek luar	1 (1.1%)	61 (67.8%)	21 (23.3%)	7 (7.8%)
3	Harga obat di IFRS Telogorejo lebih murah daripada harga obat di apotek 24 jam	1 (1.1%)	48 (53.3%)	35 (38.9%)	6 (6.7%)
4	Harga tebusan resep dari klinik umum sesuai dengan penyakit yang dialami	1 (1.1%)	22 (24.4%)	62 (68.9%)	5 (5.6%)
5	Harga obat bukan satu-satunya faktor yang menentukan tempat membeli obat	4 (4.4%)	7 (7.8%)	74 (82.2%)	5 (5.6%)
6	Harga obat sebanding dengan pelayanan yang diberikan	1 (1.1%)	15 (16.7%)	67 (74.4%)	7 (7.8%)
7	Biaya periksa di klinik umum murah tetapi tebusan obat mahal	3 (3.3%)	36 (40.0%)	46 (51.1%)	5 (5.6%)
8	Harga obat terjangkau oleh pasien klinik umum		21 (23.3%)	61 (67.8%)	8 (8.9%)
9	Harga obat generik di IFRS Telogorejo sama dengan harga di apotek luar	2 (2.2%)	42 (46.7%)	43 (47.8%)	3 (3.3%)
10	Dokter klinik umum cenderung memberikan obat yang harganya mahal	4 (4.4%)	45 (50.0%)	40 (44.4%)	1 (1.1%)
11	Pasien mengerti perincian biaya obat	8 (8.9%)	73 (81.1%)	9 (10.0%)	
12	Prosedur pelayanan administrasi biaya mudah dan cepat		9 (10.0%)	73 (81.1%)	8 (8.9%)

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap harga obat, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi frekuensi persepsi responden terhadap harga obat.

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Harga Obat

Harga Obat	f	%
Murah	47	52.2
Mahal	43	47.8
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.15. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 47 orang (52.2%) menilai murah terhadap harga tebusan resep obat di IFRS Telogorejo dibandingkan dengan penyakit yang diderita serta dibandingkan dengan harga obat di apotik sekitar IFRS Telogorejo, sedangkan sisanya 43 orang (47.8%) menilai harga obat mahal.

5. Kemudahan Pelayanan

Untuk mendapat gambaran yang lebih terperinci dari hasil penelitian tentang variabel kemudahan pelayanan, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi jawaban responden terhadap item-item pernyataan dari variabel kemudahan pelayanan.

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Kemudahan Pelayanan

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1	Ketersediaan papan informasi yang menunjukkan keberadaan apotek		1 (1.1%)	71 (78.9%)	18 (20.0%)
2	Lokasi apotek tidak mudah dijangkau pasien klinik umum	15 (16.7%)	63 (70.0%)	9 (10.0%)	3 (3.3%)
3	Pada malam hari pasien senang membeli obat di apotek RS Telogorejo	1 (1.1%)	39 (43.3%)	50 (55.6%)	
4	Prosedur pelayanan apotek berbelit-belit, membutuhkan waktu lama	5 (5.6%)	64 (71.1%)	20 (22.2%)	1 (1.1%)
5	Informasi keberadaan apotek disampaikan oleh petugas di klinik umum		9 (10.0%)	59 (65.6%)	22 (24.4%)
6	Pasien antri lama di loket TPPRJ sebelum diperiksa dokter klinik umum	2 (2.2%)	62 (68.9%)	23 (25.6%)	3 (3.3%)
7	Pasien tidak harus antri lama menunggu giliran diperiksa dokter klinik umum		27 (30.0%)	58 (64.4%)	5 (5.6%)
8	Pasien menunggu lama untuk memasukkan resep karena petugas tidak siap di counter	1 (1.1%)	58 (64.4%)	31 (34.4%)	
9	Petugas menghitung harga obat dengan cepat		9 (10.0%)	75 (83.3%)	6 (6.7%)
10	Pasien harus antri lama di kasir karena kasir tidak hanya melayani pasien yang akan beli obat	3 (3.3%)	54 (60.0%)	33 (36.7%)	
11	Petugas meracik obat dengan cepat		20 (22.2%)	66 (73.3%)	4 (4.4%)
12	Jumlah petugas kurang sehingga pasien harus menunggu lama	3 (3.3%)	67 (74.4%)	20 (22.2%)	
13	Pasien jenuh karena harus menunggu antrian diperiksa dokter dan menunggu obat	2 (2.2%)	50 (55.6%)	37 (41.1%)	1 (1.1%)
14	Tersedia sarana penunjang lengkap sehingga pasien tidak berkeberatan		16 (17.8%)	68 (75.6%)	6 (6.7%)

	meskipun menunggu lama				
15	Petugas meninggalkan tugasnya sebelum jam tugasnya berakhir	24 (26.7%)	62 (68.9%)	4 (4.4%)	

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap kemudahan pelayanan, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi frekuensi persepsi responden terhadap kemudahan pelayanan.

Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Kemudahan Pelayanan

Kemudahan Pelayanan	f	%
Sangat mudah	26	28.9
Mudah	33	36.7
Kurang mudah	31	34.4
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.17. diatas dapat diketahui bahwa responden yang menilai kurang mudah mendapatkan pelayanan di IFRS Telogorejo masih banyak yaitu 31 orang (34.4%), yang menilai mudah mendapat pelayanan sebanyak 33 orang (36.7%), dan yang menilai sangat mudah mendapat pelayanan sebanyak 26 orang (28.9%).

6. Informasi Keamanan Obat

Untuk mendapat gambaran yang lebih terperinci dari hasil penelitian tentang variabel informasi keamanan obat, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi jawaban responden terhadap item-item pernyataan dari variabel informasi keamanan obat.

Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Informasi Keamanan Obat

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1	Dokter memberi informasi lengkap tentang pengobatan		20 (22.2%)	64 (71.1%)	6 (6.7%)
2	Petugas apotek tidak menjelaskan aturan pakai obat	6 (6.7%)	75 (83.3%)	7 (7.8%)	2 (2.2%)
3	Informasi yang jelas dari petugas membuat saya patuh menggunakan obat sesuai petunjuk		5 (5.6%)	74 (82.2%)	11 (12.2%)
4	Saya merasa aman menggunakan obat yang dibeli di RS Telogorejo		4 (4.4%)	71 (78.9%)	15 (16.7%)
5	Petugas tidak meneliti obat sebelum diberikan sehingga ada kemungkinan salah dan tertukar	28 (31.1%)	56 (62.2%)	5 (5.6%)	1 (1.1%)
6	Sikap petugas membuat percaya dan tidak ragu-ragu		8 (8.9%)	69 (76.7%)	13 (14.4%)
7	Petugas tidak menjelaskan efek samping yang mungkin terjadi	6 (6.7%)	33 (36.7%)	50 (55.6%)	1 (1.1%)
8	Petugas tidak menjelaskan khasiat obat	5 (5.6%)	32 (35.6%)	53 (58.9%)	
9	Saya merasa aman membeli obat di tempat yang dianjurkan dokter		6 (6.7%)	74 (82.2%)	10 (11.1%)
10	Obat di apotek di RS Telogorejo adalah obat palsu	51 (56.7%)	38 (42.2%)	1 (1.1%)	
11	Saya merasa lebih aman menggunakan obat dari resep dokter daripada obat bebas sendiri		4 (4.4%)	71 (78.9%)	15 (16.7%)
12	Petugas apotek tidak memberi informasi yang memuaskan mengenai obat	4 (4.4%)	61 (67.8%)	22 (24.4%)	3 (3.3%)
13	Dokter dan petugas tidak menyediakan waktu yang cukup untuk konsultasi obat	5 (5.6%)	53 (58.9%)	30 (33.3%)	2 (2.2%)

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap informasi keamanan obat, maka berikut ini akan disajikan tabel distribusi frekuensi persepsi responden terhadap informasi keamanan obat.

Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Informasi Keamanan Obat

Informasi Keamanan Obat	f	%
Cukup	49	54.4
Kurang	41	45.6
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.19. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 49 orang (54.4%) menilai cukup terhadap informasi keamanan obat yang disampaikan oleh dokter ataupun petugas IFRS Telogorejo, sedangkan sisanya 41 orang (45.6%) menilai kurang terhadap informasi keamanan obat.

D. KEPUTUSAN BELI OBAT ULANG

Tabel . 4.20. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keputusan Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang Tahun 2005

Keputusan Beli Obat Ulang	f	%
Beli ulang	37	41.1
Tidak beli ulang	53	58.9
Jumlah	90	100.0

Dari tabel 4.20. diatas dapat diketahui bahwa setelah mempunyai pengalaman membeli obat pertama kali di IFRS Telogorejo sebagian besar responden yaitu sebanyak 53 orang (58.9%) memutuskan tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo, sedangkan yang memutuskan

membeli obat ulang di IFRS Telogorejo jumlahnya lebih sedikit yaitu 37 orang (41.1%).

E. HUBUNGAN ANTARA FAKTOR-FAKTOR PELAYANAN FARMASI DENGAN KEPUTUSAN BELI OBAT ULANG

Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor pelayanan farmasi dengan keputusan beli obat ulang, dilakukan uji statistik menggunakan Analisis Bivariat. Analisis bivariat meliputi analisis hubungan antara lingkungan fisik IFRS Telogorejo, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat dengan keputusan membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang.

1. HUBUNGAN LINGKUNGAN FISIK IFRS TELOGOREJO DENGAN KEPUTUSAN BELI OBAT ULANG

Pada kelompok responden yang memutuskan untuk tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang, proporsi responden yang menilai kurang baik terhadap lingkungan fisik IFRS Telogorejo (80.0%) jauh lebih besar dibandingkan yang menilai cukup baik (59.0%) maupun yang menilai sangat baik (38.5%).

Tabel 4.21. Tabel Silang antara Lingkungan Fisik IFRS Telogorejo dengan Keputusan Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang Tahun 2005

Lingkungan Fisik	Keputusan Beli Obat Ulang		Total
	Ya	Tidak	
Sangat baik	16 (61.5%)	10 (38.5%)	26 (100.0%)
Cukup baik	16 (41.0%)	23 (59.0%)	39 (100.0%)
Kurang baik	5 (20.0%)	20 (80.0%)	25 (100.0%)
Total	37 (41.1%)	53 (58.9%)	90 (100.0%)

$$X^2 = 9.084, df = 2, p \text{ value} = 0.011$$

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan fisik IFRS Telogorejo dengan keputusan membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang dengan nilai X^2 hitung sebesar 9.084 dan p value sebesar 0.011 pada tingkat kesalahan 5%. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0.303 yang berarti memiliki kekuatan hubungan yang lemah.

2.HUBUNGAN KERAMAHAN PETUGAS DENGAN KEPUTUSAN BELI OBAT ULANG

Pada kelompok responden yang memutuskan untuk tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang, proporsi responden yang menilai petugas IFRS Telogorejo kurang ramah adalah sebesar 80.0% jauh lebih besar dibandingkan yang menilai cukup ramah (61.0%) maupun yang menilai sangat ramah (33.3%).

Tabel 4.22. Tabel Silang antara Keramahan Petugas dengan Keputusan Beli Obat Ulang

Keramahan Petugas	Keputusan Beli Obat Ulang		Total
	Ya	Tidak	
Sangat ramah	16 (66.7%)	8 (33.3%)	24 (100.0%)
Cukup ramah	16 (39.0%)	25 (61.0%)	41 (100.0%)
Kurang ramah	5 (20.0%)	20 (80.0%)	25 (100.0%)
Total	37 (41.1%)	53 (58.9%)	90 (100.0%)

$$X^2 = 11.150, df = 2, p \text{ value} = 0.004$$

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara keramahan petugas dengan keputusan membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang dengan nilai X^2 hitung sebesar 11.150 dan p value sebesar 0.004 pada tingkat kesalahan 5%. Nilai

koefisien kontingensi sebesar 0.332 yang berarti memiliki kekuatan hubungan yang lemah.

3. HUBUNGAN KELENGKAPAN OBAT DENGAN KEPUTUSAN BELI OBAT ULANG

Pada kelompok responden yang memutuskan untuk tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang, proporsi responden yang menilai kelengkapan obat tidak lengkap adalah sebesar 70.1% jauh lebih besar dibandingkan yang menilai lengkap (26.1%).

Tabel 4.23. Tabel Silang antara Kelengkapan Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang

Kelengkapan Obat	Keputusan Beli Obat Ulang		Total
	Ya	Tidak	
Lengkap	17 (73.9%)	6 (26.1%)	23 (100.0%)
Tidak lengkap	20 (29.9%)	47 (70.1%)	67 (100.0%)
Total	37 (41.1%)	53 (58.9%)	90 (100.0%)

$$X^2 = 11.971, df = 1, p \text{ value} = 0.001$$

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan obat dengan keputusan membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang dengan nilai X^2 hitung sebesar 11.971 dan p value sebesar 0.001 pada tingkat kesalahan 5%. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0.364 yang berarti memiliki kekuatan hubungan yang lemah.

4. HUBUNGAN HARGA OBAT DENGAN KEPUTUSAN BELI OBAT ULANG

Pada kelompok responden yang memutuskan untuk tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang, proporsi responden yang menilai mahal terhadap harga tebusan resep obat di IFRS Telogorejo yang

dibandingkan dengan penyakit yang diderita serta harga obat di apotik sekitar IFRS Telogorejo adalah sebesar 69.8%, ebih besar dibandingkan yang menilai murah (48.9%

Tabel 4.24. Tabel Silang antara Harga Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang

Harga Obat	Keputusan Beli Obat Ulang		Total
	Ya	Tidak	
Murah	24 (51.1%)	23 (48.9%)	47 (100.0%)
Mahal	13 (30.2%)	30 (69.8%)	43 (100.0%)
Total	37 (41.1%)	53 (58.9%)	90 (100.0%)

$$X^2 = 3.211, df = 1, p \text{ value} = 0.073$$

Hasil uji statistik dengan *uji Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara harga obat dengan keputusan membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang dengan nilai X^2 hitung sebesar 3.211 dan p value sebesar 0.073 pada tingkat kesalahan 5%.

5. HUBUNGAN KEMUDAHAN PELAYANAN DENGAN KEPUTUSAN BELI OBAT ULANG

Pada kelompok responden yang memutuskan untuk tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang, proporsi responden yang menilai kurang mudah terhadap pelayanan yang diberikan adalah sebesar 80.6% jauh lebih besar dibandingkan yang menilai mudah (63.6%) maupun sangat mudah (26.9%).

Tabel 4.25. Tabel Silang antara Kemudahan Pelayanan dengan Keputusan Beli Obat Ulang

Kemudahan Pelayanan	Keputusan Beli Obat Ulang		Total
	Ya	Tidak	
Sangat mudah	19 (73.1%)	7 (26.9%)	26 (100.0%)
Mudah	12 (36.4%)	21 (63.6%)	33 (100.0%)
Kurang mudah	6 (19.4%)	25 (80.6%)	31 (100.0%)
Total	37 (41.1%)	53 (58.9%)	90 (100.0%)

$$X^2 = 17.342, df = 2, p \text{ value} = 0.0001$$

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kemudahan pelayanan dengan keputusan membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang dengan nilai X^2 hitung sebesar 17.342 dan *p value* sebesar 0.0001 pada tingkat kesalahan 5%. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0.402 yang berarti memiliki kekuatan hubungan yang sedang.

6. HUBUNGAN INFORMASI KEAMANAN OBAT DENGAN KEPUTUSAN BELI OBAT ULANG

Pada kelompok responden yang memutuskan untuk tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang, proporsi responden yang menilai kurang terhadap informasi keamanan obat yang diberikan oleh dokter atau petugas IFRS Telogorejo adalah sebesar 80.5% jauh lebih besar dibandingkan yang menilai cukup (40.8%).

Tabel 4.26. Tabel Silang antara Informasi Keamanan Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang

Informasi Keamanan Obat	Keputusan Beli Obat Ulang		Total
	Ya	Tidak	
Cukup	29 (59.2%)	20 (40.8%)	49 (100.0%)
Kurang	8 (19.5%)	33 (80.5%)	41 (100.0%)
Total	37 (41.1%)	53 (58.9%)	90 (100.0%)

$$X^2 = 12.919, df = 1, p \text{ value} = 0.0001$$

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara informasi keamanan obat yang diberikan oleh dokter atau petugas IFRS Telogorejo dengan keputusan membeli obat ulang di IFRS Telogorejo Semarang dengan nilai X^2 hitung sebesar

12.919 dan p value sebesar 0.0001 pada tingkat kesalahan 5%. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0.373 yang berarti memiliki kekuatan hubungan yang lemah.

Tabel 4.27. Tabel Rekapitulasi Uji *Chi Square* antara Faktor Pelayanan Farmasi dengan Keputusan Beli Obat Ulang

No	Hipotesis	Keterangan
1	Ada hubungan antara lingkungan fisik IFRS dengan keputusan beli obat ulang	Terbukti
2	Ada hubungan antara keramahan petugas dengan keputusan beli obat ulang	Terbukti
3	Ada hubungan antara kelengkapan obat dengan keputusan beli obat ulang	Terbukti
4	Ada hubungan antara harga obat dengan keputusan beli obat ulang	Tidak terbukti
5	Ada hubungan antara kemudahan pelayanan dengan keputusan beli obat ulang	Terbukti
6	Ada hubungan antara informasi keamanan obat dengan keputusan beli obat ulang	Terbukti

Berdasarkan data tersebut diatas diketahui bahwa faktor-faktor pelayanan farmasi lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat mempunyai hubungan bermakna dengan keputusan beli obat ulang, sedangkan harga obat tidak mempunyai hubungan bermakna dengan keputusan beli obat ulang.

F. ANALISIS MULTIVARIAT

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui diantara variabel bebas pelayanan farmasi (lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat) yang

memprediksi variabel terikat (keputusan beli obat ulang) secara bersamaan. Prosedur yang dilakukan terhadap uji regresi logistik adalah dari masing-masing variabel bebas hasil uji analisis bivariat yang menunjukkan nilai $p < 0.25$ maka variabel tersebut dapat dilanjutkan kedalam model multivariat.

Analisis multivariat dilakukan untuk mendapatkan model yang terbaik. Semua variabel kandidat dimasukkan bersama-sama untuk dipertimbangkan menjadi model dengan hasil menunjukkan nilai $p < 0,05$. Variabel terpilih dimasukkan ke dalam model dan nilai p yang tidak signifikan dikeluarkan dari model, berurutan dari nilai p tertinggi.

Hasil analisis bivariat yang mempunyai nilai $p < 0.25$ dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan metode Enter, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.28. Hasil Analisis Multivariat Faktor-faktor Pelayanan Farmasi Terhadap Keputusan Membeli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang Tahun 2005, dengan Menggunakan Metode Enter

Variabel	B	Wald	p value	Exp (B)	95.0% C.I. for Exp (B)	
					Lower	Upper
Fisik		0.127	0.938			
Fisik(1)	-0.049	0.004	0.950	0.952	0.203	4.455
Fisik(2)	-0.323	0.107	0.744	0.724	0.104	5.024
Ramah			0.806	0.668		
Ramah(1)	0.401	0.263	0.608	1.493	0.323	6.912
Ramah(2)	0.875	0.806	0.369	2.399	0.355	16.200
Lkp	1.532	4.385	0.036	4.625	1.103	19.397
Harga	-0.069	0.012	0.913	0.934	0.272	3.207
Mudah		6.707	0.035			
Mudah1	1.262	3.883	0.049	3.531	1.007	12.386
Mudah2	1.845	5.808	0.016	6.329	1.411	28.379
Inform	0.829	1.271	0.260	2.292	0.542	9.691
Constant	-2.456	10.880	0.001	0.086		

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji Logistik Regresi diperoleh variabel yang memprediksi keputusan beli obat ulang di IFRS Telogorejo yaitu Lkp atau persediaan obat yang tidak lengkap (p value = 0.036, nilai Wald = 4.385, dan Exp (B) = 4.625 (95% CI = 1.103-19.397)), dan mudah (1) atau pasien hanya berpersepsi mudah mendapatkan pelayanan (p value = 0.049, nilai Wald = 3.883, dan Exp (B) = 3.531 (95% CI = 1.007-12.386)), serta mudah (2) atau pasien berpersepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan (p value = 0.016, nilai Wald = 5.808, dan Exp (B) = 6.329 (95% CI = 1.411-28.379)) Secara keseluruhan variabel kemudahan dalam pelayanan berpengaruh terhadap keputusan membeli obat ulang dengan p value sebesar 0.035 (< 0.05).

Keadaan persediaan obat tidak lengkap memprediksi untuk tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo sebesar 4.6 kali dibandingkan dengan keadaan persediaan obat yang lengkap. Keadaan yang dirasakan mudah mendapatkan pelayanan, memprediksi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 3.5 kali dibandingkan dengan keadaan sangat mudah mendapatkan pelayanan.. Keadaan kurang mudah mendapatkan pelayanan memprediksi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 6.3 kali dibandingkan dengan keadaan yang sangat mudah.mendapatkan pelayanan.

Setelah dimasukkan ke dalam model logistik regresi diperoleh probabilitas untuk tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo oleh pasien ataupun keluarganya pada kondisi persepsi pasien atau keluarganya terhadap persediaan obat yang dianggap tidak lengkap, keadaan yang dirasakan mudah ataupun kurang mudah mendapatkan pelayanan adalah sebesar 89.9%. Variabel yang paling berpengaruh adalah kemudahan pelayanan.

G. CROSSTABULATION

Untuk mengetahui pengaruh Karakteristik Individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan obat), terhadap prediktor Keputusan Beli Obat Ulang (kelengkapan obat, kemudahan pelayanan) dilakukan crosstabulasi dengan hasil sbb :

1. Crosstab antara Usia – Kelengkapan Obat – Keputusan Beli Ulang

Pada kelompok usia 20-29 tahun dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 58.3% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (40.0%).

Pada kelompok usia 30-39 tahun dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 84.6% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (40.0%).

Pada kelompok usia 40-49 tahun dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 61.5% lebih besar dibandingkan proporsi rasponden yang beranggapan persediaan obat lengkap (0%).

Pada kelompok usia 50-60 tahun dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 62.5% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (50.0%).

2. Crosstab antara Jenis Kelamin – Kelengkapan Obat – Keputusan Beli Ulang

Pada kelompok laki-laki dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 59.3%

lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (15.4%).

Pada kelompok perempuan dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang mempunyai persepsi obat tidak lengkap sebesar 77.5% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (40.0%).

3. *Crosstab* antara Pendidikan – Kelengkapan Obat – Keputusan Beli Obat Ulang

Pada kelompok berpendidikan tinggi dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 57.7% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (36.4%).

Pada kelompok berpendidikan menengah dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 80.6% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (10.0%).

Pada kelompok berpendidikan rendah dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 60.0% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (50.0%).

4. *Crosstab* antara Pekerjaan – Kelengkapan Obat – Keputusan Beli Obat Ulang

Pada kelompok yang bekerja dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 68.4% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (25.0%).

Pada kelompok yang tidak bekerja dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 80.0% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (33.3%).

5. *Crosstab* antara Pendapatan – Kelengkapan Obat – Keputusan Beli Ulang

Pada kelompok yang berpenghasilan Rp < 500.000-1.900.000 dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 74.1% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (33.3%).

Pada kelompok yang berpenghasilan Rp 2.000.000-3.400.000 dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 67.9% jauh lebih besar dibandingkan yang beranggapan persediaan obat lengkap (22.2%).

Pada kelompok yang berpenghasilan Rp 3.500.000-4.900.000 dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 50.0% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan obat lengkap (0%).

Pada kelompok yang berpenghasilan Rp 5.000.000-6.400.000 dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 62.5% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (0%).

Pada kelompok yang berpenghasilan > 6.400.000 dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sama besarnya dengan yang memiliki persepsi obat lengkap yaitu masing-masing sebesar 100.0%.

6. *Crosstab* antara Pengetahuan Obat-Kelengkapan Obat-Keputusan Beli Ulang

Pada kelompok yang mempunyai pengetahuan obat cukup dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 71.4% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan persediaan obat lengkap (27.8%).

Pada kelompok yang memiliki pengetahuan obat kurang dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi obat tidak lengkap sebesar 68.0% lebih besar dibandingkan yang beranggapan persediaan obat lengkap (20.0%).

7. *Crosstab* antara Usia – Kemudahan Pelayanan - Keputusan Beli Ulang

Pada kelompok usia 20-29 tahun dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 100.0% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (57.1%) maupun yang beranggapan sangat mudah (16.7%).

Pada kelompok usia 30-39 tahun dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 90.9% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (78.6%) maupun yang beranggapan sangat mudah (50.0%).

Pada kelompok usia 40-49 tahun dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 66.7% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan

pelayanan (40.0%) maupun yang beranggapan sangat mudah (18.2%).

Pada kelompok usia 50-60 tahun dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 70.0% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (57.1%) maupun yang beranggapan sangat mudah (33.3%).

8. *Crosstab* antara Jenis Kelamin – Kemudahan Pelayanan – Keputusan Beli Ulang

Pada kelompok laki-laki dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 63.6% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (52.9%) maupun yang beranggapan sangat mudah (16.7%).

Pada kelompok perempuan dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 90.0% jauh lebih besar dibandingkan yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (75.0%) maupun yang beranggapan sangat mudah (35.7%).

9. *Crosstab* antara Pendidikan – Kemudahan Pelayanan – Keputusan Beli Ulang

Pada kelompok responden berpendidikan tinggi dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 75.0% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah

mendapatkan pelayanan (60.0%) maupun yang beranggapan sangat mudah (28.6%).

Pada kelompok responden berpendidikan menengah dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 81.8% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (64.3%) maupun yang beranggapan sangat mudah (30.0%).

Pada kelompok responden berpendidikan rendah dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapat pelayanan sebesar 100.0% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (75.0%) maupun yang beranggapan sangat mudah (0.0%).

10. *Crosstab* antara Pekerjaan – Kemudahan Pelayanan – Keputusan Beli Ulang

Pada kelompok yang bekerja dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 76.9% jauh lebih besar dibandingkan proporsi yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (60.7%) maupun yang beranggapan sangat mudah (30.4%).

Pada kelompok yang tidak bekerja dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 100.0% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (80.0%) maupun yang beranggapan sangat mudah (0.0%).

11. *Crosstab* antara Pendapatan – Kemudahan Pelayanan – Keputusan Beli Ulang

Pada kelompok yang berpenghasilan antara Rp < 500.000-1.900.000 dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 92.9% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (62.5%) maupun yang beranggapan sangat mudah (0.0%).

Pada kelompok yang berpenghasilan Rp 2.000.000-3.400.000 dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 62.9% lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (63.6%) maupun yang beranggapan sangat mudah (38.5%).

Pada kelompok responden yang berpenghasilan Rp 3.500.000-4.900.000 dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi sangat mudah mendapatkan pelayanan sebesar 50.0% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (0.0%) maupun yang beranggapan kurang mudah (0.0%).

Pada kelompok responden yang berpenghasilan Rp 5.000.000-6.400.000 dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah serta mudah mendapatkan pelayanan masing-masing sebesar 100.0% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan sangat mudah mendapatkan pelayanan (20.0%).

Pada kelompok yang berpenghasilan > Rp 6.400.000 dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sama dengan yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan yaitu masing-masing sebesar 100.0%.

12. *Crosstab* antara Pengetahuan Obat – Kemudahan Pelayanan – Keputusan Beli Ulang

Pada kelompok yang mempunyai pengetahuan obat cukup dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 80.0% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (68.2%) maupun sangat mudah (22.2%).

Pada kelompok responden yang mempunyai pengetahuan obat kurang dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang memiliki persepsi kurang mudah mendapatkan pelayanan sebesar 81.8% jauh lebih besar dibandingkan proporsi responden yang beranggapan mudah mendapatkan pelayanan (54.5%) maupun sangat mudah (37.5%).

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik responden yang berkunjung ke Unit Rawat Jalan RS Telogorejo diketahui bahwa usia rata-rata responden adalah 39,16 tahun, sebagian besar perempuan (55.6%), berpendidikan SLTA (51.1%) disusul Perguruan Tinggi (41.1%), sebagian besar responden bekerja (85.6%) dengan jenis pekerjaan terbanyak sebagai karyawan swasta (41.1%), mempunyai pengetahuan obat cukup (66.7%), dengan pendapatan rata-rata Rp 2.525.333/bulan. Menurut pendapat Elizabeth B. Hurlock dalam Psikologi Perkembangan disebutkan bahwa sekitar awal atau pertengahan umur tigapuluh kebanyakan orang muda menjadi stabil dan tenang secara emosional sehingga mampu memecahkan masalah dengan baik. Dengan demikian sebagian besar responden dianggap dapat memberikan penilaian yang akurat mengenai pelayanan farmasi rumah sakit, serta dapat mengambil keputusan dengan baik dalam menentukan sikap membeli ulang atau tidak membeli ulang obat di IFRS Telogorejo. Tingginya tingkat pendidikan responden di area penelitian berdampak pada pola pikir dan penilaian mereka terhadap pelayanan farmasi rumah sakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan dan semakin kritis sehingga menyebabkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan termasuk pelayanan farmasi juga semakin tinggi. Menghadapi situasi seperti ini petugas/dokter harus terus meningkatkan pengetahuan supaya dapat memberi informasi secara akurat dan mampu menjawab pertanyaan dengan memuaskan. Sebagai karyawan swasta dan wiraswasta mereka terbiasa bekerja secara profesional sehingga ketika membutuhkan pelayanan farmasi di rumah sakit mereka mengharapkan

mendapatkan pelayanan yang professional. Tingkat pendapatan responden menempatkan mereka pada golongan sosial ekonomi menengah yang mempunyai posisi tawar cukup kuat dalam menentukan pilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila mereka menganggap pelayanan yang diberikan tidak berkualitas maka mereka dengan mudah berpindah ke tempat lain yang dianggap lebih baik. Sulit mengharapakan loyalitas pelanggan supaya menjadi pelanggan yang setia.

Deskripsi penilaian pasien terhadap pelayanan farmasi RS Telogorejo dikategorikan menjadi 6 kelompok variabel, yaitu lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat.

Secara umum penilaian terhadap beberapa variabel cukup menggembirakan karena sebagian besar responden menilai lingkungan fisik IFRS cukup baik (43.3%), harga obat murah (52.2%), petugas ramah (45.6%), informasi keamanan obat cukup (54.4%). Beberapa hal yang memprihatinkan yaitu masih banyaknya responden yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan sebanyak 34.4% dan responden yang menyatakan persediaan obat di IFRS tidak lengkap sebanyak 74.4%. Secara keseluruhan persepsi responden terhadap pelayanan farmasi RS Telogorejo kurang baik, hal ini dapat dilihat dari banyaknya responden yang memutuskan tidak membeli ulang obat di IFRS Telogorejo sesudah merasakan pengalaman membeli obat pertama kali yaitu sebanyak 58.9%. Menurut Rasid (1997), untuk meningkatkan minat beli ulang manajemen harus berusaha memberikan pelayanan yang memenuhi harapan konsumen sehingga mereka puas dan bersedia membeli kembali di tempat yang sama. Kurangnya minat beli ulang menunjukkan masih kurangnya kepuasan dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Lingkungan Fisik Instalasi Farmasi dengan Keputusan Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak membeli ulang, proporsi responden yang menyatakan lingkungan fisik instalasi farmasi kurang baik mencapai 80.0%. Dengan demikian pihak manajemen harus meningkatkan lingkungan fisik instalasi farmasi supaya dapat lebih memberikan kenyamanan pada pasien yaitu dengan menyiapkan sarana penunjang untuk mengurangi kejenuhan selama menunggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Engel.J. (1993), bahwa keinginan pasien untuk membeli kembali jasa pelayanan sangat dipengaruhi oleh sarana penunjang dan kenyamanan dalam menunggu. Dalam penelitian ini lingkungan fisik instalasi farmasi ditinjau dari aspek lokasi apotek, penampilan fisik apotek, kondisi ruang tunggu, ketersediaan kantin,-toilet-TV-koran untuk menghilangkan kejenuhan.

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Keramahan Petugas dengan Keputusan Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan petugas kurang ramah sebanyak 80.0%. Sikap petugas yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan disebabkan karena jumlah petugas kurang sehingga beban kerja dirasakan cukup berat serta kurangnya motivasi dalam bekerja. Menurut Zeithaml, V.A. et al dalam pelayanan jasa (1990), keramahan petugas dan kemudahan pelayanan merupakan faktor penting yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap dimensi kualitas pelayanan.

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Kelengkapan Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak beli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan obat tidak lengkap sebanyak 70.1%, sedangkan yang menyatakan obat lengkap hanya 26.1%. Walaupun jumlah item obat yang disediakan sudah cukup banyak

yaitu 1514 item obat tetapi sebagian besar responden menyatakan persediaan obat tidak lengkap. Hal ini terutama menyangkut penyediaan obat-obat baru yang terus berkembang dan terdapat kendala dalam proses penyediaannya.

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Harga Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan harga obat mahal (69.8%) lebih banyak dari pada yang menyatakan harga obat murah (48.9%). Hal ini tidak sesuai dengan survei awal yang dilakukan peneliti, mendapatkan harga obat di apotek RS Telogorejo tidak lebih mahal dibandingkan dengan harga obat di apotek sekitar diluar RS Telogorejo.

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Kemudahan Pelayanan dengan Keputusan Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan jumlahnya sangat besar yaitu 80.6%. Menurut Hizrani.M (2003), proses pelayanan yang baik akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang akan memberikan kepuasan kepada konsumen. Kalau konsumen puas selanjutnya mereka akan berminat dan berperilaku mengkonsumsi jasa pelayanan di tempat yang sama. Dalam penelitian ini kemudahan pelayanan ditinjau dari aspek ketersediaan informasi, keterjangkauan lokasi apotek, prosedur pelayanan, waktu tunggu, jumlah petugas, dan kepatuhan petugas memenuhi jam tugasnya.

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Informasi Keamanan Obat dengan Keputusan Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak beli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan informasi keamanan obat kurang sebanyak 80.5%. Tingginya tingkat penidikan responden di area penelitian dapat menjelaskan tentang banyaknya

responden yang menganggap kurang terhadap informasi keamanan obat, karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi mereka semakin kritis, mereka secara aktif mencari informasi dari berbagai sumber sehingga menganggap kurang terhadap informasi yang diberikan oleh dokter/petugas. Pemberian pendidikan, penyuluhan, dan informasi obat secara lengkap, dapat meningkatkan ketaatan pasien pada aturan pemakaian obat. Dengan adanya komunikasi yang baik antara dokter/petugas dengan pasien akan meningkatkan kepercayaan dan kesembuhan pasien. Hal ini sesuai yang dikatakan Quick JD et al (1997) bahwa pemberian informasi yang jelas akan menambah upaya kesembuhan pasien, dan pada akhirnya meningkatkan kepercayaan.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* antara masing-masing faktor pelayanan farmasi terhadap keputusan beli obat ulang dengan p value < 0.05 pada tingkat kesalahan 5% mendapatkan adanya hubungan bermakna antara lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat, dan keputusan beli obat ulang, dan tidak ada hubungan bermakna antara harga obat dengan keputusan beli obat ulang. Hal ini menyingkirkan dugaan sebelumnya bahwa harga obat di IFRS Telogorejo mahal sehingga pasien tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa harga obat bukan merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan beli obat ulang.

Untuk mengetahui pengaruh karakteristik individu terhadap faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang (kelengkapan obat dan kemudahan pelayanan) dilakukan *crosstab*.

Hasil *cross tabulation* antara Karakteristik Individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan obat) – Kelengkapan Obat

– Keputusan Beli Obat Ulang, dapat diketahui bahwa pada semua kelompok usia dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan obat tidak lengkap lebih banyak dari pada yang menyatakan obat lengkap. Responden berusia 30-39 tahun paling banyak menyatakan persediaan obat tidak lengkap (84.6%). Pada kelompok responden laki-laki maupun perempuan dan tidak membeli obat ulang, proporsi yang menyatakan persediaan obat tidak lengkap, lebih banyak dari pada yang menyatakan obat lengkap. Responden perempuan yang menyatakan obat tidak lengkap (77.5%) lebih banyak dari pada responden laki-laki yang menilai obat tidak lengkap (59.3%). Pada kelompok responden bekerja maupun tidak bekerja dan tidak membeli obat ulang, proporsi yang menyatakan persediaan obat tidak lengkap lebih banyak dari pada yang menyatakan persediaan obat lengkap. Kelompok responden tidak bekerja dan tidak membeli ulang, proporsi responden yang menyatakan obat tidak lengkap (80.0%) lebih banyak dari pada responden bekerja yang menyatakan obat tidak lengkap (68.4%). Kelompok responden dengan pengetahuan obat cukup dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan obat tidak lengkap jumlahnya (71.4%) hampir sama dengan kelompok dengan pengetahuan obat kurang yang menyatakan obat tidak lengkap (68.0%). Seluruh responden berpendidikan tinggi, berpendidikan menengah, maupun berpendidikan rendah dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan obat tidak lengkap lebih banyak dari pada yang menyatakan obat lengkap. Kelompok responden berpendidikan menengah dan tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan persediaan obat tidak lengkap (80.6%) adalah terbanyak dibandingkan dengan kelompok responden berpendidikan tinggi dan berpendidikan rendah yang menyatakan obat tidak lengkap. Dari seluruh kelompok pendapatan responden yang tidak membeli obat ulang,

proporsi responden yang menyatakan obat tidak lengkap terbanyak adalah dari kelompok yang mempunyai pendapatan > Rp 6.400.000 dan yang paling sedikit menyatakan obat tidak lengkap adalah dari kelompok yang mempunyai pendapatan antara Rp 3.500.000 – 4.900.000. Pada kelompok yang berpenghasilan antara Rp 3.500.000 – 4.900.000 dan antara Rp 5.000.000 – 6.400.000 dan tidak membeli ulang, tidak ada yang menyatakan persediaan obat lengkap.

Hasil crosstab antara Karakteristik Individu – Kemudahan Pelayanan – Keputusan Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada seluruh kelompok usia responden dan tidak membeli ulang, proporsi yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan lebih banyak dari pada yang menyatakan sangat mudah mendapatkan pelayanan. Pada kelompok usia 20-29 tahun dan tidak membeli obat ulang, proporsi yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan adalah 100.0%. Pada kelompok responden perempuan yang tidak membeli ulang, proporsi yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan (90.0%) lebih banyak dari pada responden laki-laki yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan (63.6%). Dari seluruh kelompok pendidikan responden dan tidak membeli obat ulang, proporsi yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan terbanyak dari kelompok responden berpendidikan rendah yaitu 100.0%. Pada kelompok responden yang bekerja maupun tidak bekerja dan tidak membeli obat ulang, proporsi yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan lebih banyak dari pada yang menyatakan sangat mudah dan mudah mendapatkan pelayanan. Responden yang tidak bekerja dan tidak membeli obat ulang, proporsi yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan adalah yang terbanyak (100.0%). Pada kelompok pendapatan responden dan tidak membeli obat ulang, proporsi yang menyatakan kurang mudah mendapatkan

pelayanan paling banyak (100.0%) adalah dari kelompok yang mempunyai pendapatan antara Rp5.000.000 – 6.400.000 dan > Rp 6.400.000, dan yang paling sedikit menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan (0%) adalah dari kelompok yang mempunyai pendapatan Rp3.500.000 – 4.900.000. Kelompok responden yang mempunyai pengetahuan obat cukup dan tidak membeli ulang, proporsi yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan (80.0%) jumlahnya tidak banyak berbeda dengan kelompok yang mempunyai pengetahuan obat kurang yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan (81.8%).

Menurut Wahyuningsih.E,dkk (2003), faktor yang terkait langsung dengan keinginan untuk membeli obat di IFRS adalah proses yang berlangsung selama pelayanan. Untuk itu proses pelayanan resep mulai dari resep masuk sampai pasien menerima obat diharapkan tidak terlalu lama. Kecepatan pelayanan IFRS meningkat setelah dilakukan intervensi sikap dan motivasi sumber daya manusia yang ditinjau dari lima indikator, yaitu kedisiplinan, motivasi, dedikasi/kepedulian, tanggung jawab, dan kerja sama. Peningkatan kecepatan apabila ditambah peningkatan kuantitas/kualitas pemberian informasi, keramahan dan penurunan kesalahan akan mendukung peningkatan kualitas pelayanan.

Berdasarkan analisis multivariat antara faktor-faktor pelayanan farmasi (lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat) dengan keputusan beli obat ulang di IFRS Telogorejo menggunakan uji Logistik Regresi dengan nilai $p < 0.05$, dapat diketahui bahwa variabel yang memprediksi keputusan beli obat ulang di IFRS Telogorejo adalah Kelengkapan Obat yang tidak lengkap, dan Kemudahan Pelayanan yang kurang mudah. Kemudahan dalam memperoleh pelayanan merupakan

variabel yang paling berpengaruh. Hasil temuan ini digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi RS Telogorejo.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Sesudah mempunyai pengalaman membeli obat pertama kali di IFRS, sebagian besar responden (58.9%) memutuskan tidak membeli obat ulang di IFRS Telogorejo.
2. Gambaran karakteristik pasien klinik umum unit rawat jalan RS Telogorejo berdasarkan deskripsi subjek penelitian yaitu : usia rata-rata responden 39.16 tahun, sebagian besar perempuan (55.6%), pendidikan terbanyak adalah SLTA (51.1%), disusul Perguruan Tinggi (41.1%), sebagian besar bekerja (85.6%) dengan jenis pekerjaan terbanyak sebagai karyawan swasta (41.1%), mempunyai pengetahuan obat cukup (66.7%), pendapatan rata-rata yaitu RP 2.525.333,-/ bulan.
3. Dari analisis hubungan antara faktor-faktor pelayanan farmasi dengan keputusan beli obat ulang diketahui adanya hubungan bermakna antara lingkungan fisik instalasi farmasi, keramahan petugas, kelengkapan obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat, dengan keputusan beli obat ulang. Tidak terdapat hubungan bermakna antara harga obat dengan keputusan beli obat ulang.

Pada kelompok yang tidak membeli obat ulang, proporsi responden yang menilai lingkungan fisik kurang baik sebesar 80.0%, proporsi responden yang menilai petugas kurang ramah sebesar 80.0% , proporsi responden yang menyatakan persediaan obat tidak lengkap sebanyak 70.1%, proporsi responden yang menyatakan harga obat

mahal ada 69.8%, proporsi responden yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan ada 80.6%, proporsi responden yang menyatakan kurang terhadap informasi keamanan obat ada 80.5%.

4. Dari analisis multivariat diketahui bahwa diantara faktor faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang di IFRS Telogorejo adalah persediaan obat tidak lengkap dan kurang mudah mendapatkan pelayanan. Pada kondisi persediaan obat tidak lengkap, memprediksi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 4.6 kali dibandingkan dengan keadaan persediaan obat lengkap. Keadaan yang dirasakan kurang mudah mendapat pelayanan, memprediksi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 6.3 kali dibandingkan keadaan sangat mudah mendapat pelayanan. Setelah dimasukkan dalam model logistik regresi diperoleh probabilitas untuk tidak membeli obat ulang pada kondisi persediaan obat tidak lengkap dan mudah ataupun kurang mudah mendapat pelayanan adalah sebesar 89.9%.
5. Pengaruh karakteristik individu terhadap faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang adalah sbb :

* Responden yang menyatakan obat tidak lengkap, sebagian besar berusia 30-39 tahun (84.6%), perempuan (77.5%), berpendidikan menengah (80.6%), responden tidak bekerja (80.0%), berpenghasilan antara Rp < 500.000 – 1.900.000 (74.1%), mempunyai pengetahuan obat cukup (71.4%).

*Responden yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan, sebagian besar berusia 20-29 tahun (100.0%), perempuan (90.0%), berpendidikan rendah (100.0%), responden tidak bekerja (100.0%), mempunyai pendapatan antara Rp

5.000.000 - 6.400.000 (100.0%), dan > Rp 6.400.000 (100.0%), mempunyai pengetahuan obat kurang (81.8%)

B. SARAN

1. Untuk mengatasi persediaan obat yang tidak lengkap terutama menyangkut obat-obat baru yang terus berkembang dan pengadaannya masih menemui hambatan, maka diupayakan meningkatkan kepatuhan dokter pada obat-obat yang telah ditetapkan KFT. Perlu dilakukan pertemuan antara KFT dengan dokter rumah sakit secara berkala untuk membahas pemakaian obat di rumah sakit dan informasi *medicine dead stock* ke dokter.
2. Apabila menerima resep yang obatnya belum tersedia, diupayakan tidak menolak resep tersebut tetapi mencarinya ke apotek lain kemudian menyerahkan obat ke rumah pasien tanpa tambahan biaya.
3. Untuk meningkatkan kemudahan pelayanan maka perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pelayanan yaitu meningkatkan kecepatan pelayanan resep dengan menambah jumlah petugas dan meningkatkan motivasi kerja, prosedur tidak berbelit-belit untuk mempersingkat waktu tunggu, meningkatkan pemberian informasi oleh petugas/dokter, mengupayakan apotek satelit yang berdekatan klinik umum buka 24 jam setiap hari sehingga memudahkan pasien yang akan membeli obat pada malam hari, mengantar obat yang dibeli ke rumah pasien tanpa tambahan biaya.
4. Kondisi lingkungan fisik perlu ditingkatkan untuk memberi kenyamanan selama menunggu yaitu dengan mengurangi

kebisingan, meningkatkan kebersihan ruangan, menyediakan toilet disekitar ruang tunggu, menambah luas area parkir.

5. Mengingat kontak yang singkat antara pasien dengan petugas maka petugas harus lebih ramah dalam berkomunikasi, petugas harus meningkatkan pengetahuannya supaya dapat menjawab pertanyaan dengan memuaskan sehingga menimbulkan kepercayaan.
6. Hasil temuan dalam penelitian ini hendaknya disempurnakan dengan penelitian yang lebih luas untuk mengetahui faktor-faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang di IFRS secara eksperimental dengan intervensi sesuai kemampuan sumber dana dan sumber daya manusia yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djodibroto RD. Manajemen Farmasi dalam Kiat mengelola Rumah Sakit, Penerbit Hipokrates, 1997.
2. Muchlas M. Studi Kasus Pelayanan Kesehatan dalam Perilaku Organisasi 3, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1999.
3. Aditama TY. Pelayanan Farmasi dalam Manajemen Administrasi Rumah Sakit, 111-19. UI Press ; 2002.
4. Anief M. Manajemen Farmasi, Gajah Mada University Press, 2001
5. Tjiptono F. Total Quality Management Edisi Revisi; hal 101-9; Andi Offset Yogyakarta, 2000.
6. Supriyanto. Peluang Rumah Sakit Dalam Meraih Keunggulan Bersaing Melalui Strategi Pemasaran 3-D. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, no 1 ; vol IV ; 2003. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
7. Azwar S. Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya, Edisi ke 2; Pustaka Pelajar, 1995.
8. Wahyuningsih E dkk. Upaya Peningkatan Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Purworejo Dengan Perbaikan Tata Kerja, Peningkatan Sikap Serta Motivasi Sumber Daya Manusia. Sains Kesehatan no 16 ; vol II ; 2003.
9. Edi M. Analisis Faktor- faktor penyebab pengambilan obat diluar apotek RS Bakti Timah Pangkalpinang. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan no 01; vol 07; Maret, 2004. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

10. Trikajanti S. Analisis Tanggapan Dokter Spesialis Mitra Tentang Faktor-faktor Kebutuhannya Yang Berpengaruh Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Praktek Dokter Spesialis di RS Telogorejo. Tesis, Program Paska Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang, 2003.
11. Notoatmojo S. Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Yogyakarta, 1993.
12. Kotler P. Menganalisis Pasar Konsumen Dan Peilaku Pembeli dalam Manajemen Pemasaran jilid 1, Ed Milenium, PT Prenhalindo, Jakarta, 2000.
13. Robbins SP. Perilaku Organisasi jilid 1; edisi kedelapan, PT Prenhalindo, Jakarta, 2001.
14. Yoseph. Karakteristik Pasien dan Dimensi yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa "Dr. Cipto". Tesis, Program Paska Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang, 2001.
15. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L., Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectations, The free press, New york, 1990.
16. Managing Drug Supply : The Selection, Procurement, Distribusion and Use of Pharmaceuticals, 2nd Ed, Revised and Expanded, Kumarian Press, 1997.
17. Wijono DJ. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan; Teori, Strategi, dan Aplikasi, vol. 1, Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
18. Pedoman Tata Laksana Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi RSUD. Dr Sutomo, Surabaya.
19. Quick JD, Rankin JR, Laing RO et al. Managing Drug Supply, 2nd Ed, Revised and Expanded, Kumarian Press, 1997.
20. Sulastomo. Manajemen Kesehatan, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000.

21. Hizrani M dkk. Analisis Kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan dan hubungannya dengan minat beli ulang di RS X di Jakarta tahun 2002. *Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia*; no 1; vol IV; 2003.
22. Engel, J., Blackwll, R. and Miniard, W., *Perilaku Konsumen Edisi ke-enam*, Binapura Aksara, Jakarta. 1993.
23. Setiawan, B. Aspek Pengembangan di Instalasi Farmasi, *Cermin Dunia Kedokteran*, Edisi Khusus. 1991 ; 71 : 130-33.
24. Gita, I Made., *Evaluasi Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Dihubungkan dengan Produktivitas Tenaga Kerja pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta Timur*, Tesis S-2 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Utama Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1999.
25. Kotler,P., 1994. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi, Pengendalian*. Edisi ke enam. Penerbit Erlangga, Jakarta.