

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI
LAYANAN FARMASI
PASIEN UNIT RAWAT JALAN
TERHADAP MINAT BELI OBAT ULANG
DI INSTALASI FARMASI RSI. IBNU SINA – YARSI
PADANG TAHUN 2006**



Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Penelitian

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit

Oleh

**IFMAILY
NIM. E4A003012**

**Program Pasca Sarjana
Universitas Diponegoro
Semarang
2006**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Tesis yang berjudul:

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI LAYANAN
FARMASI PASIEN UNIT RAWAT JALAN
TERHADAP MINAT BELI ULANG OBAT DI
INSTALASI FARMASI IBNU SINA - YARSI
PADANG TAHUN 2006**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

N a m a : IFMAILY

N I M : E4A003012

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Juni 2006

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

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

Penguji II

Penguji I

Septo Pawelas Arso, SKM.MARS
NIP. 132 163 601

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 131 918 670

Semarang, 22 Juni 2006
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul “ **Analisis Pengaruh Persepsi Layanan Farmasi Pasien Unit Rawat Jalan Terhadap Minat Beli Obat Ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang Tahun 2006**”.

Tesis ini disusun untuk melengkapi persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Pasca Sarjana S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit.

Suatu keberhasilan tentunya merupakan karya bersama karena tanpa adanya bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak maka tidak akan mungkin semua ini dapat diraih. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Prof.Dr.dr.Suharsoyo Hadisaputro, Sp.PD (K) selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
2. dr.Sudiro, MPH.,Dr.PH, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan sekaligus sebagai Pembimbing Utama.
3. Dra.Atik Mawarni, M.Kes., selaku Pembantu Bidang Akademik Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dan sekaligus sebagai Penguji
4. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS, sebagai penguji
5. Dr. Muchlis, Sp.PD, MARS, selaku Direktur RSI Ibnu Sina Yarsi Padang yang telah memberi ijin penelitian kepada penulis.
6. Dr. Helgawati, selaku Direktris RSU Bunda Medical Center Padang yang telah memberi ijin uji validitas kepada penulis.
7. Mama, Papa, Mak Adang, dan Mak Haji yang tidak henti-hentinya memberikan semangat dan doanya kepada penulis serta dukungan moril dan materil.
8. Alm. Hudi Kurniawan , S.Si, Apt yang telah mendukung penulis untuk meraih cita—cita ini selama hidupnya.

9. Putra-putriku tercinta, M.Harits Al Hakim, Putri Rizki Fitriyani dan Nabila Asyisyifa Qalbi yang tiada henti-hentinya memberikan semangat dan doanya , serta rela untuk berpisah jauh selama penulisan tesis ini.
10. Bang Zainal dan keluarga di Purwakarta yang telah banyak membantu penulis selama penelitian ini baik moril maupun materil
11. Adikku Iqbal dan keluarga di Padang yang telah banyak membantu penulis selama penelitian ini baik moril maupun materil.
12. Semua pihak yang telah membantu hingga terwujudnya penulisan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa karena kemampuan penulis yang sangat terbatas, tesis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan sehingga masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan ini.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Penulis

Ifmaily

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	14
C. Pertanyaan Penelitian	15
D. Tujuan Penelitian	15
1. Tujuan Umum	15
2. Tujuan Khusus	15
E. Manfaat Penelitian	16
F. Keaslian Penelitian	17
G. Ruang Lingkup	20
H. Keterbatasan Penelitian	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	23
A. Persepsi.....	23
B. Pelayanan Farmasi.....	28
C. Kualitas Pelayanan	37
D. Sikap dan Prilaku.....	40
E. Unit Rawat Jalan.....	43
F. Prilaku Minat Beli Ulang.....	43
G. Instalasi Farmasi RS.....	44
H. Landasan Teori.....	47

I. Kerangka Teori	49
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Kerangka Konsep Penelitian	50
B. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	51
1. Variabel Penelitian	
a. Variabel Independen.....	51
b. Variabel Dependen	51
c. Variabel Kontrol	51
2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	52
C. Hipotesis.....	60
D. Jenis dan Rancangan Penelitian	61
E. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	62
F. Sumber Data Penelitian.....	65
G. Alat dan Cara Penelitian	65
1. Alat Penelitian.....	65
2. Uji Validitas	66
3. Uji Reabilitas	67
4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	69
H. Tehnik Pengolahan dan Analisis Data.....	72
I. Jalannya Penelitian.....	76
BAB IV HASIL PENELITIAN	78
A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian.....	78
B. Hasil Uji Normalitas	80
C. Deskripsi Karakteristik Responden.....	80
A. Jenis Kelamin.....	80
B. Pendidikan	81
C. Pekerjaan.....	81
D. Deskripsi Analisis Univariat Variabel Penelitian	82
A. Deskripsi Analisis Univariat Variabel Bebas	82
B. Deskripsi Analisis Univariat Variabel Terikat	94
E. Hubungan antara Kualitas Layanan Farmasi Terhadap Minat Beli Obat Ulang.....	94
A. Penampilan IFRS.....	95

B. Kemudahan Pelayanan.....	97
C. Ketersediaan Obat.....	99
D. Kecepatan Layanan Obat.....	100
E. Kompetensi Petugas.....	102
F. Pemberian Informasi Obat.....	104
G. Keramahan Petugas.....	106
F. Analisis Multivariat.....	109
G. Tabulasi Silang Untuk Pengendalian Variabel Kontrol.....	114
BAB V PEMBAHASAN.....	122
A. Penampilan IFRS.....	124
B. Kemudahan Pelayanan.....	125
C. Ketersediaan Obat.....	126
D. Kecepatan Layanan Petugas.....	127
E. Kompetensi Petugas.....	128
F. Pemberian Informasi Obat.....	129
G. Keramahan Petugas.....	130
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	135
A. Kesimpulan.....	135
B. Saran.....	137
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2000 – 2005	7
Tabel 1.2. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Berdasarkan Jenis Pasien Baru /Lama Dengan Dana Pribadi Tahun 2000 – 2005	8
Tabel 1.3. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Penanggung Dana di RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2002 – 2005	8
Tabel 1.4. Jenis Pekerjaan Pasien Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2002-2005	9
Tabel 1.5. Proporsi jumlah lembar R/ yang masuk IFRS dibandingkan dengan jumlah lembar R/ yang dikeluarkan Unit Rawat Jalan Tahun 2002 – 2005	10
Tabel 1.6. Proporsi jumlah lembar R yang masuk IFRS dibandingkan dengan jumlah lembar R/ yang dikeluarkan Unit Rawat Jalan Berdasarkan Status Pengobatan Pasien Tahun 2002 – 2005	10
Tabel 1.7. Progress Report Instalasi Farmasi (IRJ,IGD,IRNA) RSI Ibnu Sina Tahun 2002 – 2005.....	11
Tabel 3.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian untuk sebanyak X pertanyaan dari 100 responden	68
Tabel 3.2. Butir Pertanyaan No.1 dengan Skor Total pada 100 Responden.....	69
Tabel 3.3. Nilai Uji Validitas Kesesuaian Persepsi Kualitas Pelayanan Farmasi RS	70

Tabel 3.4. Nilai Uji Reliabilitas Kuesioner Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi di IFRS RSI Ibnu Sina Padang	71
Tabel 4.1. Hasil Uji Normalitas (Nilai Skewness)	80
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin x	80
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Unit Rawat jalan RSI Ibnu Sina Yarsi Padang Tahun 2006	81
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	81
Tabel 4.5. Rekapitulasi Jawaban tentang Persepsi Pasien terhadap Penampilan IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	82
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Penampilan IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	84
Tabel 4.7. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Kemudahan Pelayanan IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	85
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Kemudahan Pelayanan IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang.....	85
Tabel 4.9. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Ketersediaan Obat di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	86
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Ketersediaan Obat di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang.....	87
Tabel 4.11. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Kecepatan Layanan Petugas di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	88

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Kecepatan Layanan Petugas IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	89
Tabel 4.13. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Kompetensi Petugas IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	89
Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Kompetensi Petugas IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang.....	90
Tabel 4.15. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	91
Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	92
Tabel 4.17. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Keramahan Petugas IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	92
Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Keramahan Petugas IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang	93
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Minat Beli Obat Ulang di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang ...	94
Tabel 4.20. Tabel Silang antara Penampilan IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006	95
Tabel 4.21. Tabel Silang antara Kemudahan pelayanan IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006	97
Tabel 4.22. Tabel Silang antara Ketersediaan Obat IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006	99

Tabel 4.23. Tabel Silang antara Kecepatan Layanan Petugas IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006	100
Tabel 4.24. Tabel Silang antara Kompetensi Petugas IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006	102
Tabel 4.25. Tabel Silang antara Pemberian Informasi Obat IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006	104
xii	
Tabel 4.26. Tabel Silang antara Keahlian Petugas IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006	106
Tabel 4.27. Tabel Replitulasi Uji <i>Chi Square</i> antara Faktor Kualitas Pelayanan Farmasi dengan Minat Beli Obat Ulang	108
Tabel 4.28. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Menggunakan Regresi Logistik dengan Metode Enter	109
Tabel 4.29. Hasil Analisis Multivariat Kualitas Pelayanan Farmasi Terhadap Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2005, dengan Menggunakan Metode Enter	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi (Robbins SP, 2001)	24
Gambar 2.2	: Hubungan Antara Persepsi Konsumen Dengan Keputusan Membeli (Kotler, 1994	26
Gambar 2.3	: Faktor-Faktor Yang Menentukan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan (Jacobalis, 2000)	27
Gambar 2.4	: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Kualitas Pelayanan (Zeithaml.V.A, dkk, 1990) ...	28
Gambar 2.5	: Skema Penjualan Obat Dengan Resep (Anief, M, 2001)	33
Gambar 2.6	: Teori Tindakan beralasan (Ajzen & Fishben, 1995)	42
Gambar 2.7	: Kerangka Teori Modifikasi Dari Teori Zeithaml Parasuraman, Berry (1990), dengan Pendapat Dari Jacobalis (2000) dan Kelman (1995)	49
Gambar 3.1	: Kerangka Konsep penelitian	50

DAFTAR SINGKATAN

IFRS	: Instalasi farmasi Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
RS	: Rumah Sakit
R/	: Resep Obat
Askes	: Asuransi Kesehatan
WHO	: World Health organization
PIO	: Pemberian Informasi Obat
DOEN	: Daftar Obat Esensial nasional
KFT	: Komite farmasi Dan Terapi
AA	: Asisten Apoteker
SD	: Standars Deviasi
BOR	: Bed Occupancy Rate

Ifmaily (E4A003012)
140 halaman + 40 tabel

ABSTRAK

Analisis Pengaruh Persepsi Layanan Pasien Unit Rawat Jalan Terhadap Minat Beli Obat Ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006

Masalah utama yang dihadapi manajemen RSI Ibnu Sina Padang adalah masih belum tercapainya target pemasukan resep dari Unit Rawat Jalan ke Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina Padang yaitu 80 %. Dimana 67 % dari kunjungan pasien di Unit Rawat Jalan adalah pasien baru, bisa diperkirakan daya beli obat ulangnya ke IFRS masih rendah. Sementara itu pemasukan dari Instalasi Farmasi memberi kontribusi sebesar 40 % bagi pendapatan rumah sakit secara keseluruhan. Oleh karena itu perlu diteliti tentang dimensi kualitas pelayanan farmasi yang dapat mempengaruhi dan memprediksi minat beli obat ulang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan farmasi terhadap minat beli obat ulang sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 100 orang pasien Unit Rawat Jalan yang berasal dari poliklinik umum, poliklinik spesialis dan gigi, yang baru pertama kali membeli obat di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina Padang. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kesalahan dan *Logistic Regression* dengan metode *Enter* pada tingkat kesalahan 5 %.

Hasil penelitian menunjukkan 7 dimensi kualitas pelayanan farmasi yang dijadikan sebagai variabel bebas semuanya berhubungan secara bermakna dengan minat beli obat ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina Padang adalah Penampilan (fisik) IFRS(*p value* = 0,0001), Kemudahan pelayanan(*p value* = 0,0001), Ketersediaan obat(*p value* = 0,0001), Kecepatan layanan petugas(*p value* = 0,0001), Kompetensi petugas(*p value* = 0,0001), Pemberian informasi obat(*p value* = 0,0001), dan Keramahan petugas(*p value* = 0,0001). Analisis multivariat memberikan hasil output bahwa variabel bebas yang memberi pengaruh yang sangat besar untuk memprediksi minat beli obat ulang, adalah penampilan (fisik) IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat dan kecepatan layanan petugas. Penampilan (fisik) IFRS yang cukup baik dan kurang baik dapat memiliki besar resiko untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 1,501 kali dan 1,832 kali. Kemudahan pelayanan yang cukup mudah dan kurang mudah dapat memiliki besar resiko untuk tidak minat ulang sebesar 1,400 kali dan 1,740 kali. Ketersediaan obat yang tidak lengkap akan dapat memiliki besar resiko untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 11,175 kali dibandingkan kondisi obat lengkap. Kecepatan layanan petugas yang cukup cepat dan kurang cepat dapat memiliki besar resiko untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 3,328 kali dan 5,328 kali dibandingkan kecepatan layanan petugas yang sangat cepat. Semoga ini dapat jadi masukan bagi manajemen RSI Ibnu Sina Padang dalam meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasiannya.

Kata kunci : Minat Beli Obat Ulang, Pelayanan Farmasi

ABSTRACT

**INFLUENCE ANALYSIS OF PATIENT'S PERCEPTION OF
PHARMACEUTICAL SERVICE IN OUTPATIENTS UNIT TO DESIRE OF
REPEATEDLY BUYING A MEDICINE IN PHARMACY INSTALLATION OF
IBNU SINA HOSPITAL IN PADANG IN YEAR OF 2006
(By dr.Sudiro, MPH, Dr.PH., and Ifmaily)**

The under target of prescription of outpatients unit (< 80 %) in Pharmacy Installation is the main problem of Management of Ibnu Sina Hospital in Padang. The new patients visit in outpatients unit is about 67 %, who are considered seldom buy a medicine to Pharmacy Installation. This affect the overall income of Ibnu Sina Hospital from Pharmacy Installation that contribute about 40 %. The quality of pharmacy services may be the factors that influence the new outpatients lowered buy the prescription.

This was an observational research using cross sectional approach. Amount of respondent was 100 persons of Outpatient Unit, as new patients in Pharmacy Installation at Ibnu Sina Hospital. There are 7 Independent variables which the perception of appearance (physic) of IFRS, the perception of ease of services, the perception of availability of medical, the perception of speed of officer services, the perception of officer competence, the perception of giving of medical information, and the perception of friendliness of officer. Research instrument used questionnaires. Data was analyzed by univariat, bivariate, and multivariate method using Chi Square test with significant level on 0,05 and Logistic Regression with Enter method and significant level on 0,05.

Result of research shows that 7 dimension of quality of pharmacy service which have significant relationship with desire of repeatedly buying a medicine in Installation Pharmacy of Ibnu Sina Hospital are the perception of appearance (physic) of IFRS (p value = 0,0001), the perception of ease of services (p value = 0,0001), the perception of availability of medical (p value = 0,0001), the perception of speed of officer services (p value = 0,0001), the perception of officer competence (p value = 0,0001), the perception of giving of medical information(p value = 0,0001), and the perception of friendliness of officer (p value = 0,0001). Analysis of Multivariate give result of output which give very big influence for the prediction of desire of repeatedly buying a medicine, are the perception of appearance (physic) of IFRS, the perception of ease of services, the perception of availability of medical and the perception of speed of officer service. The perception of appearance of IFRS which enough good and less good can influence risk for desire of repeatedly buying a medicine equal to 1,501 times and 1,832 times compared to very good appearance (physic) IFRS. The perception of ease of services which enough easy and less easy can influence risk for desire of repeatedly buying a medicine equal to 1,400 times and 1,740 times compared to speed of very officer service quickly. The perception of availability of medical which uncompletely medicines can influence risk for desire of repeatedly buying a medicine equal to 11,175 times compared to completely medicines condition. The perception of speed of officer service which enough quickly and less quickly can influence risk for desire of repeatedly buying a medicine equal to 3,328 times and 5,328 times compared to speed of very officer service quickly. All of it are expected can be the input for management of Ibnu Sina Hospital in Padang to improve and increase the quality of pharmacy services.

Keyword : Desire of Repeatedly Buying A Medicine, Pharmacy Service
Bibliography : 30 (1990 – 2004)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dengan meningkatnya status perekonomian masyarakat, kemudahan komunikasi serta peningkatan pengetahuan sebagai hasil pembangunan nasional di segala bidang telah menyebabkan masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, ramah serta sanggup memenuhi kebutuhan mereka. ¹

Perubahan-perubahan sosial, politik dan ekonomi di era globalisasi ditandai oleh kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya teknologi informasi, komunikasi dan transportasi yang cepat. Keadaan ini menyebabkan pasar semakin terbuka, persaingan semakin tajam, masyarakat pelanggan semakin kritis dan pemilih, sehingga kualitas suatu produk dan jasa yang dihasilkan oleh suatu organisasi sangat penting dan menentukan bagi kelangsungan hidup organisasi, termasuk Rumah Sakit. ²

Konsumen di dalam lingkungan yang terbuka, selalu mendapatkan masukan dari lingkungan, sehingga mengalami perubahan pesat baik dalam kebutuhan maupun cara memenuhi kebutuhan konsumen menjadi sangat menentukan dan menjadi sangat pemilih, dan menuntut perlakuan secara individual. ²

Untuk dapat bertahan hidup dan berkembang, di dalam lingkungan yang cepat berubah dan kompetitif, Rumah Sakit harus mengubah paradigma pengelolaan Rumah Sakit ke arah sudut pandang konsumen, pemberdayaan karyawan dan peningkatan mutu pelayanan. Peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan atau pasien

menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan oleh para penentu kebijakan di Rumah Sakit. Peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan selain berorientasi kepada proses pelayanan yang bermutu, juga hasil mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau pasien.³

Sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, maka rumah sakit harus menjalankan beberapa fungsi disamping sebagai pelayanan medis juga berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan penunjang medik dan non medik. Pelayanan penunjang medik meliputi pelayanan terapeutik dan diagnostik. Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu dari pelayanan penunjang medik terapeutik yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang – 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.⁴

Dewasa 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 usaha

kefarmasian 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.⁵

Peningkatan jumlah lembar resep yang masuk ke IFRS merupakan indikasi adanya peningkatan profit dan perbaikan mutu pelayanan. Pemasukan yang disumbangkan oleh bagian Instalasi farmasi untuk rumah sakit sangat berguna untuk biaya operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit, namun sebaliknya anggaran pembelian obat juga memakan biaya yang cukup besar dibandingkan biaya operasional rumah sakit secara keseluruhan, oleh sebab itu diperlukan kesiapan dan kematangan secara dana dan manajemen untuk meningkatkan profit di bidang kefarmasian ini dari segala aspek termasuk dengan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian. Peningkatan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan IFRS, akan memberikan dampak positif bagi upaya peningkatan profit dan pelayanan di IFRS.

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang adalah salah satu rumah sakit swasta di Padang yang setara dengan rumah sakit umum kelas C yang mempunyai 100 tempat tidur. RSI Ibnu Sina Padang merupakan salah satu dari 6 rumah sakit di bawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Sumatra Barat.

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang pada mulanya berupa Balai Pengobatan dan mulai beroperasi memberikan pelayanan kesehatan

yang Islami pertama kali tahun 1972 meliputi Poliklinik Umum, BKIA, dan Klinik Bersalin dengan pelayanan apotek 24 jam.

Pedoman penggunaan obat di RSI Ibnu Sina 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 Ibnu Sina Padang mempunyai :

Visi : Menuju pelayanan kefarmasian yang profesional, bermutu, cepat, terjangkau dan Islami dalam menghadapi pasar bebas.

Misi : Menjalankan nilai-nilai keislaman dalam mewujudkan pelayanan kefarmasian yang efektif dan efisien serta memberikan kepuasan kepada konsumen.

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. Daftar kebutuhan dan anggaran obat direncanakan oleh pihak IFRS kemudian diajukan ke Direksi RS dan pelaksanaannya dilakukan oleh Yayasan dengan membentuk Panitia Pengadaan Obat. Pedoman yang digunakan dalam perencanaan :

DOEN, dan Formularium RS, anggaran yang tersedia, data pemakaian periode tahun lalu (metode konsumsi).

Kebijakan pengadaan obat serta kondisi harga ditentukan oleh Panitia Pengadaan Obat RSI Ibnu Sina yang terdiri dari Wakil Panitia

Farmasi dan Terapi, Ka.Instalasi Farmasi, Wakil Direktur Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan Medis .

Perencanaan perbekalan farmasi jenis obat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi setiap akhir tahun. Perencanaan perbekalan farmasi berupa bahan habis pakai dan alkes dilaksanakan oleh bagian Instalasi Farmasi bekerja sama dengan bagian Logistik

Pengadaan Perbekalan Farmasi menggunakan metode tender dan non tender, dimana untuk tender langsung dikelola oleh Yayasan RS Islam Sumatra Barat bekerjasama dengan Panitia Pengadaan Obat dari 6 RSI Ibnu Sina Se-Sumatra Barat dimana di tiap RS tersebut juga dibentuk Panitia Penerima Barang. Sedangkan Pengadaan Perbekalan Farmasi non tender bersifat 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 langsung surat pesanan langsung pada distributor utama dari produk yang diinginkan.

Proses Distribusi Obat dari gudang IFRS kemudian didistribusikan ke apotek IFRS untuk pasien rawat jalan dan gawat darurat, ke satelit farmasi di rawat inap, dan ke satelit farmasi di ruang bedah sesuai dengan bon permintaan dari setiap unit tadi.

Proses Evaluasi dilakukan terhadap obat setiap 6 bulan dengan melakukan stok opname, sedangkan evaluasi secara teknis dan

operasional kefarmasiannya dilakukan setiap sekali dalam setahun, sekalian persiapan perencanaan untuk tahun berikutnya.

Instalasi Farmasi RS (IFRS) Ibnu Sina Padang sebagai salah satu unit penunjang pendapatan, memberikan kontribusi pemasukan kurang lebih 45 % dari total pendapatan rumah sakit, berasal dari pemasukan resep pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pemasukan ini termasuk cukup besar dibandingkan dengan pernyataan Djojodibroto, bahwa pendapatan ideal untuk IFRS kurang lebih 30 % dari revenue rumah sakit.⁶

Lokasi IFRS cukup strategis berada diantara unit rawat jalan dan unit gawat darurat. Penampilan apotek ditata sedemikian rupa sehingga menarik perhatian pasien dilengkapi dengan ruang tunggu yang nyaman, bersih, dan cukup luas 8 x 9 m² dan sarana pelengkap yaitu TV, koran, toilet/wc, telpon umum, bank, dimaksudkan untuk memberikan kenyamanan selama menunggu obat. Namun sistem informasi di IFRS masih bersifat manual belum komputerisasi.

Sumber Daya Manusia (SDM) yang bekerja di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina terdiri dari : 1 apoteker, 7 asisten apoteker, 2 reseptur, 1 tenaga administrasi, dimana jam kerja terdiri dari 3 shift yaitu pagi, sore, dan malam.

Berdasarkan studi pendahuluan, diperoleh beberapa data pendukung tentang perkembangan pasien unit rawat jalan dan unit IFRS Ibnu Sina –Yarsi Padang. Dari evaluasi data laporan unit rekam medik didapat jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami fluktuasi dalam jangka waktu lima tahun terakhir, terdiri dari pasien poliklinik umum,

poliklinik spesialis, dan poliklinik gigi , dimana setiap terjadi diagnosis selalu diberi resep dokter.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2000 – 2005

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN	TAHUN 2000 – 2005					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Poliklinik Umum	6448 77,6 %	12103 82,9%	9085 71,4%	9742 73,1%	10091 68,6%	12455 84,8%
Poliklinik Spesialis/ Gigi	1857 22,4%	2485 17,1%	3648 28,6%	3591 26,9%	4615 31,4%	2230 15,2%
Jumlah Total	8305	14588	12733	13333	14706	14685

Sumber Data : Unit Rekam Medik RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang

Jenis Pasien Rawat Jalan yang baru dan berobat dengan dana pribadi, dalam 4 tahun terakhir ini rata-rata 67 %, berarti pasien rawat jalan yang baru lebih banyak daripada pasien lama.

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Berdasarkan Jenis Pasien Baru /Lama Dengan Dana Pribadi Tahun 2000 – 2005

Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan	TAHUN			
	2002	2003	2004	2005
Pasien Baru	6719	7859	8055	9112
Pasien Lama	4480	3369	4337	3370

Sumber Data : Unit Rekam Medik RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang

Sebagian besar pasien menggunakan system out of pocket dalam pembiayaan pemeliharaan kesehatannya. Pasien dengan biaya pribadi rata-rata 85,47 % dan 14,52 % berasal dari biaya asuransi kesehatan atau asuransi tenaga kerja.

Tabel 1.3. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Penanggung Dana di RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2002 – 2005

TAHUN	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	Pribadi	%	Askes/Astek	%
2002	12733	11199	87,95 %	1534	12,05 %
2003	13333	11228	84,21 %	2105	15,78 %
2004	14706	12392	84,26 %	2314	15,73 %
2005	14685	12482	85,00 %	2203	15,00 %

Sumber Data : Unit Pemasaran dan Rekam Medik RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang

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 serta untuk mengetahui target market dari RS adalah untuk golongan ekonomi menengah ke atas . Penanganan dalam bentuk pemberian stimulus-stimulus tertentu dilakukan untuk memperoleh efek perilaku yang diinginkan.

Tabel 1.4 Jenis Pekerjaan Pasien Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2002-2005

Jenis Pekerjaan	2002	2003	2004	2005	Jumlah	% Rata-rata
Tidak Bekerja	1075 (8,44 %)	1185 (8,88 %)	985 (6,69 %)	997 (6,79 %)	3245 (7,96 %)	7,96 %
PNS	3265 (25,64 %)	3751 (28,13 %)	3658 (24,87%)	3781 (25,75 %)	10674 (26,18 %)	26,18 %
TNI/Polri	45 (0,35 %)	61 (0,45%)	47 (0,32 %)	50 (0,34 %)	153 (0,38 %)	0,38 %

Swasta	5744 (45,11 %)	6321 (47,41 %)	6873 (46,73%)	6911 (47,06 %)	18938 (46,44 %)	46,58%
Profesional	376 (2,95 %)	245 (1,84 %)	506 (3,44 %)	423 (2,88 %)	1127 (2,76 %)	2,76 %
Pelajar	736 (5,78 %)	428 (3,21 %)	761 (5,17 %)	715 (4,87 %)	1925 (4,72 %)	4,72 %
Lainnya	1492 (11,72 %)	1342 (10,06 %)	1876 (12,76%)	1808 (12,31 %)	4710 (11,55 %)	11,72%
Jumlah	12733 (100,00%)	13333 (100,00%)	14706 (100,00%)	14685 (100,00%)	40772 (100,00%)	100,00%

Sumber Data : Unit Pemasaran RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang

Dalam studi pendahuluan berdasarkan wawancara dengan Direktur RSI Ibnu Sina Padang dan Ka. Instalasi Farmasinya, diketahui bahwa manajemen menargetkan **80 %** pasien rawat jalan membeli obat di IFRS. Berdasarkan hal diatas , diperoleh laporan pendapatan instalasi farmasi apotek sentral (data khusus IRJ) tahun 2002 – 2004 ternyata jumlah lembar resep dari unit rawat jalan yang masuk ke IFRS rata-rata hanya **67 %** dari seluruh lembar resep yang dikeluarkan dokter dari poliklinik umum, poliklinik spesialis dan poliklinik gigi.

Tabel 1.5. Proporsi jumlah lembar R/ yang masuk IFRS dibandingkan dengan jumlah lembar R/ yang dikeluarkan Unit Rawat Jalan Tahun 2002 – 2005

Jumlah Lembar Resep per tahun	2002	2003	2004	2005
Jml lembar R/ Keluar*	4164	4640	4530	4671
Jml lembar R/ Masuk	8569	8693	10176	10014
Persentase Lembar R/ masuk	8569/12733 = 67,3 %	8693/13333 = 65,1 %	10176/14706 = 69,2%	10014/14685 = 68,2 %

Sumber Data : Unit Instalasi farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang

* R/ Keluar adalah R/ pasien yang tidak dibeli di IFRS RSI Ibnu Sina Padang

Berdasarkan survei sebelumnya didapat data bahwa 81,89 % dari total pasien dokter umum pada unit rawat jalan mengambil obat di IFRS, dan hanya 30,7 % dari total pasien dokter spesialis mitra yang mengambil obat di IFRS

Tabel 1.6. Proporsi jumlah lembar R yang masuk IFRS dibandingkan dengan jumlah lembar R/ yang dikeluarkan Unit Rawat Jalan Berdasarkan Status Pengobatan Pasien Tahun 2002 – 2005

Jumlah Lembar Resep	2002		2003		2004		2005	
	Umum	Spesialis	Umum	Spesialis	Umum	Spesialis	Umum	Spesialis
Jml lembar R/ Keluar	1822	2342	1630	3010	1767	2763	1815	2856
Jml lembar R/ Masuk	7263	1306	8112	581	8324	1852	8237	1777
Persentase Lembar R/ masuk	79,94%	35,80 %	83,26 %	16,17 %	82,48 %	40,13 %	81,94%	38,36%

Sumber Data : Unit Instalasi Farmasi dan Unit Rekam Medik RSI Ibnu Sina Padang

IFRS Ibnu Sina Padang 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, dapat dilihat pada progress report IFRS Ibnu Sina Padang tahun 2002 bahwa persentase pemakaian obat paten non formularium dalam jangka waktu 4 tahun terakhir rata-rata 33, 9 % yang mana 90 % dikeluarkan oleh dokter spesialis mitra (atau lebih kurang 30,57 %) dan 90 % diupayakan oleh pihak IFRS ke apotek rekanan di luar rumah sakit (atau lebih kurang 30,57 %).

**Tabel 1.7 Progress Report Instalasi Farmasi (IRJ,IGD,IRNA)
RSI Ibnu Sina Tahun 2002 – 2005**

Data-data	TAHUN			
	2002	2003	2004	2005
Item R/	104837	118924	124553	122610
Jumlah R/	37912	39758	43641	40870
Jml lembar R/	18956	19879	21820	20435

Sumber Data : Unit Instalasi Farmasi dan Unit Rekam Medik RSI Ibnu Sina–Yarsi Padang

Pihak Manajemen menghadapi masalah dengan rendahnya pemasukan resep dari pasien rawat jalan ke IFRS yang masih dibawah target yang ingin dicapai. Walaupun apotek sentral IFRS, letaknya diantara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat sehingga terlihat dan mudah dijangkau oleh pasien, apotek sentral dibuka 24 jam termasuk hari minggu dan hari libur nasional, dilengkapi ruang tunggu yang cukup nyaman dan fasilitas umum disekitarnya, petugas melayani dengan cepat dan ramah, tersedia obat lengkap dengan kualitas baik dan 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.

Sebagai pelengkap data di atas dilakukan penyebaran kuesioner terhadap 30 orang pasien, dan wawancara langsung dengan 15 pasien yang dipilih secara acak guna mengetahui alasan mereka membeli atau tidak membeli obat di IFRS. Didapatkan hasil sebagai berikut :

- Pasien yang membeli obat di IFRS memberi alasan harga obat tidak berbeda jauh dengan harga obat di apotek luar, percaya

mutu obatnya baik, untuk pasien askes memberi alasan obat sudah langsung dibawa pulang dan sudah langsung ditanggung dananya oleh perusahaan, dan sebagian mereka tinggal di dekat lokasi rumah sakit.

- Pasien yang tidak membeli obat di IFRS memberi alasan karena harga obatnya mahal, harus menunggu lama, petugas kurang aktif memberi informasi tentang pemakaian obat, tidak adanya ekspedisi obat yang bersedia mengantar obat ke rumah, mereka sudah mempunyai apotek langganan sendiri.

Upaya yang selama ini dilakukan pihak manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi yang secara tidak langsung dapat meningkatkan pemasukan resep adalah dengan memberi pelayanan obat selama 24 jam termasuk hari minggu dan libur nasional, menambah tenaga reseptir, memberi pengarahan kepada asisten apoteker setiap 1 x 2 minggu terutama dalam informasi obat, merenovasi gudang untuk memperluas tempat penyimpanan obat sehingga dapat melengkapi item obat yang dibutuhkan.

Upaya-upaya untuk membuat pasien percaya sangat diperlukan, 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 pembelian obat ulang diketahui dari persepsi pasien terhadap dimensi mutu pelayanan kefarmasian yang memprediksi minat pembelian obat ulang di IFRS Ibnu Sina Padang sebagai pedoman dalam menata program peningkatan pelayanan farmasi yang memenuhi harapan pasien, sehingga pasien tetap memilih IFRS Ibnu Sina Padang sebagai tempat untuk membeli obat. Selanjutnya diharapkan pasien bersedia merekomendasikan kepada orang lain tentang pengalaman positifnya dalam upaya pemanfaatan fasilitas pelayanan IFRS Ibnu Sina -Yarsi Padang.

B. PERUMUSAN MASALAH

Walaupun sudah disediakan pelayanan obat 24 jam di Instalasi farmasi RS pada lokasi strategis di lingkungan rumah sakit , dengan ruang tunggu yang nyaman disertai fasilitas umum yang mendukung seperti TV, Koran, Kipas angin, telepon umum, toilet/WC , dan bank, petugas melayani dengan cepat dan ramah, disertai tersedianya obat lengkap dengan jaminan kualitas yang baik dan jauh dari kadaluarsa, harga kompetitif dengan harga pasar di apotek sekitar, tetapi pasien masih ada yang tidak mau membeli obat di IFRS. Kesimpulan hasil survei bahwa resep yang masuk ke IFRS selama tahun 2002 –2004 ternyata :

1. Lebih kurang 67 % pasien Unit Rawat Jalan yang membeli obat di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang sedangkan 33 % lagi tidak membeli obat di IFRS.
2. Target manajemen tentang persentase pembelian obat dari pasien unit rawat jalan pada IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang yaitu 80 % belum tercapai. Rata-rata 67 % dari kunjungan pasien rawat jalan adalah pasien baru dengan daya beli obat ulang yang masih rendah.
3. Pasien yang tidak membeli obat di IFRS Ibnu Sina – Yarsi memberi alasan karena harus menunggu lama, petugas kurang aktif memberi informasi tentang pemakaian obat, tidak adanya ekspedisi obat yang bersedia mengantar obat di rumah mereka karena sudah mempunyai apotek langganan sendiri.

C. PERTANYAAN PENELITIAN

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Apakah persepsi layanan farmasi pasien Unit Rawat Jalan berpengaruh pada minat beli obat ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina-Yarsi Padang ?

D. TUJUAN PENELITIAN

D.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh persepsi layanan farmasi pasien unit rawat jalan pengguna IFRS terhadap minat beli obat ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang.

D.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis persepsi layanan farmasi pasien unit rawat jalan pengguna Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina Yarsi – Padang, terdiri dari dimensi penampilan IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, kecepatan petugas dalam pelayanan, kompetensi petugas, pemberian informasi obat, keramahan petugas.
2. Menganalisis hubungan antara persepsi layanan farmasi yang diterima (7 variabel di atas) dengan minat beli obat ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang.
3. Menganalisis pengaruh persepsi layanan farmasi (7 variabel di atas) secara bersama-sama terhadap minat beli obat ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang.

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi manajemen RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang
 - a. Informasi untuk merumuskan kebijakan atau strategi peningkatan kualitas pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang.
 - b. Informasi untuk melakukan evaluasi efektifitas dan efisiensi pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang.
2. Bagi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Memberikan hasil kajian tentang penerapan mutu pelayanan kefarmasian dalam upaya meningkatkan persepsi positif pasien

unit rawat jalan pengguna IFRS terhadap minat beli obat ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina –Yarsi Padang.

3. Bagi Peneliti.

Menerapkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan penelitian ini dan sumbangan yang bermanfaat bagi pihak yang memerlukan.

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 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 analisis minat pasien ditinjau dari 7 P faktor pemasaran perusahaan jasa yaitu *product, price, place, people, promotion, physical evidence, process*, mendapatkan faktor yang mempengaruhi tingginya pengambilan obat diluar apotek rumah sakit 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.

Perbedaan penelitian ini dengan penulis dari segi lokasi penelitian, tujuan penelitian, variabel penelitian, dan metode penelitian.⁸

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 dan 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. Perbedaan penelitian ini dengan penulis dari segi lokasi, unit analisis, tujuan penelitian, metode penelitian, variabel penelitian.⁹
3. Penelitian tentang analisis faktor-faktor pelayanan farmasi yang memprediksi keputusan beli obat ulang dengan pendekatan persepsi pasien klinik umum di unit rawat jalan RS Telogorejo Semarang. (C Retno Purwastuti , 2005) bertujuan 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. Unit analisis penelitian ini pasien Klinik umum Unit rawat jalan RS Telogorejo Semarang dengan karakteristik individu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan obat. 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. Faktor-faktor pelayanan farmasi itu adalah lingkungan fisik IFRS, keramahan petugas, kelengkapan obat, harga obat, kemudahan pelayanan, informasi keamanan obat. Penelitian dilakukan secara observasional dan data dianalisis secara kuantitatif. Data dianalisis secara univariat, bivariat, multivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dan Logistik Regresi dengan metode *Enter* pada tingkat kesalahan 5 %. Perbedaan penelitian ini dengan peneliti dari segi lokasi penelitian, tujuan penelitian, variabel penelitian dan unit analisis.¹⁰

4. Penelitian ini tentang analisis pengaruh layanan farmasi pasien unit rawat jalan terhadap minat beli obat ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang bertujuan mengantisipasi rendahnya pemasukan resep dari unit rawat jalan (poliklinik umum, poliklinik spesialis dan poliklinik gigi) ke IFRS, karena jumlah pasien yang membeli obat di IFRS masih agak rendah walaupun sudah mencapai 67 % jangka waktu tiga tahun terakhir ini dan itupun juga

belum mencapai target manajemen yaitu 80 % dari resep yang dikeluarkan oleh unit rawat jalan, maka perlu diketahui apakah selanjutnya mereka yang membeli obat di IFRS Ibnu Sina Padang berminat atau tidak berminat untuk beli obat ulang. Unit analisis penelitian ini pasien unit rawat jalan (poliklinik umum, poliklinik spesialis dan poliklinik gigi) ke IFRS, dengan karakteristik individu yaitu jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh persepsi pasien unit rawat jalan terhadap proses layanan farmasi dalam hubungannya dengan minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang. Penelitian dilakukan secara observasional dan data dianalisis secara kuantitatif. Data dianalisis secara univariat, bivariat, multivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dan Logistik Regresi dengan metode *Enter* pada tingkat kesalahan 5 %.

G. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan studi administrasi rumah sakit khususnya sub bidang mutu pelayanan kesehatan bidang kefarmasian.

2. Lingkup Materi

Materi dibatasi pada beberapa karakteristik pasien (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan dimensi kualitas pelayanan (penampilan IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, kecepatan petugas dalam pelayanan, kompetensi petugas,

pemberian informasi obat, dan keramahan petugas) hubungan dan pengaruh persepsi layanan farmasi pasien unit rawat jalan terhadap minat beli obat ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina –Yarsi Padang.

3. Lingkup Analisis/ Sasaran

Unit analisis dibatasi pada pasien Unit rawat jalan (poliklinik umum, poliklinik spesialis, dan poliklinik gigi) yang membeli obat di untuk pertama kalinya di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina –Yarsi Padang.

4. Lingkup Metode

Jenis penelitian adalah *Studi Observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode Penelitian Kuantitatif dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner, tidak melakukan intervensi terhadap obyek. Data dianalisis secara univariat, bivariat, multivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kesalahan 5 % dan Logistik Regresi pada tingkat kesalahan 5 %

5. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina–Yarsi Padang.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal bulan November 2005 – Juni 2006.

H. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian terletak dari metode pengumpulan data dimana pengumpulan data melalui kuesioner mempunyai banyak kelemahan yaitu 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

Persepsi didefinisikan sebagai proses di mana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Bagaimanapun juga apa yang dipersepsikan orang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif, karena ada beberapa yang mempengaruhi persepsi seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah sebagai berikut :

1. Pelaku Persepsi

Jika seseorang melihat sebuah target dan mencoba untuk memberikan interpretasi apa yang dia lihat, interpretasi tersebut sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang dapat mempengaruhi persepsi adalah sikap, motif, interest, pengalaman masa lalu, dan ekspresi.

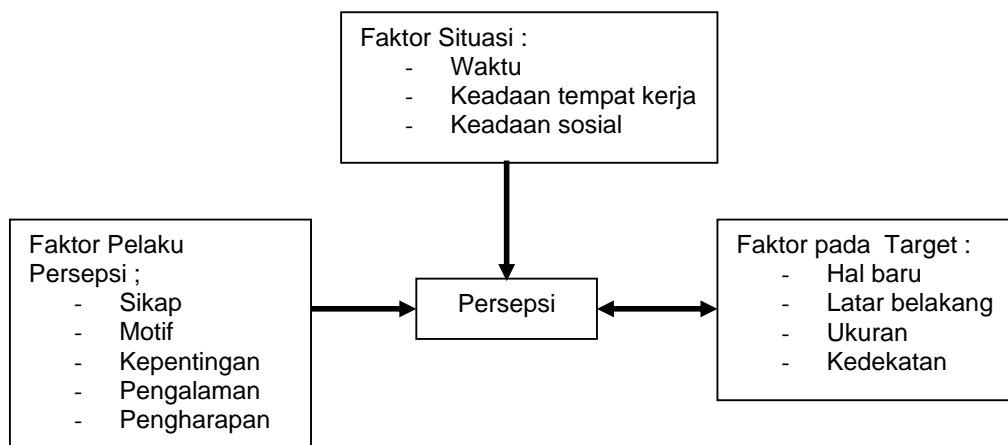
2. Target Persepsi

Karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi. Obyek yang letaknya saling berdekatan akan cenderung dipersepsikan, sebagai kelompok yang terpisahkan. Faktor pada target mencakup hal-hal baru, gerakan, latarbelakang, kedekatan.

3. Situasi

Elemen-elemen dalam lingkungan sekitarnya dapat mempengaruhi persepsi. Hal ini mencakup waktu, keadaan/tempat, keadaan sosial.

Persepsi adalah suatu proses individu memilih, mengorganisasi dan menafsirkan informasi untuk menciptakan satu gambaran yang bermakna. Persepsi seseorang dapat berbeda satu sama lainnya. Meskipun dihadapkan pada suatu situasi dan kondisi yang sama. Hal ini dipandang dari suatu gagasan bahwa kita semua menerima suatu obyek rangsangan melalui penginderaan, penglihatan, pembauan, perabaan, dan perasaan. ¹¹



Gambar 2.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Robbins

Salah satu faktor psikologis utama yang mempengaruhi pilihan pembelian seseorang adalah persepsi. Persepsi tergantung pada rangsangan fisik dan keadaan individu yang bersangkutan. Bagaimana seseorang termotivasi bertindak dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Orang dapat memiliki 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 :

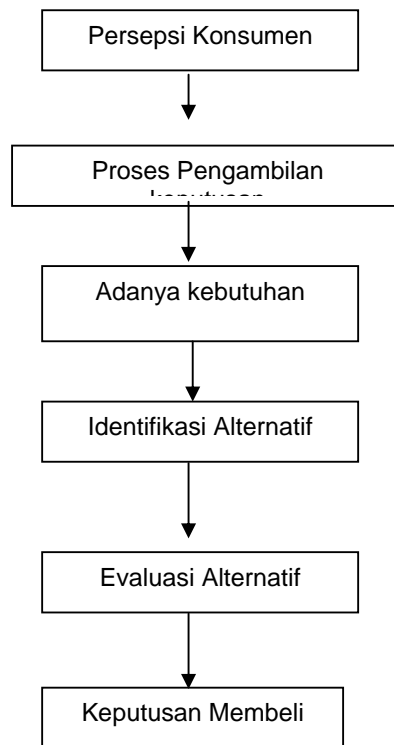
1. Faktor perhatian luar, yaitu pengaruh lingkungan
2. Faktor perhatian dalam, yaitu faktor psikologis individu.

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.¹³

Hubungan antara persepsi dengan pembuatan keputusan individual adalah sebagai berikut: 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.¹⁴

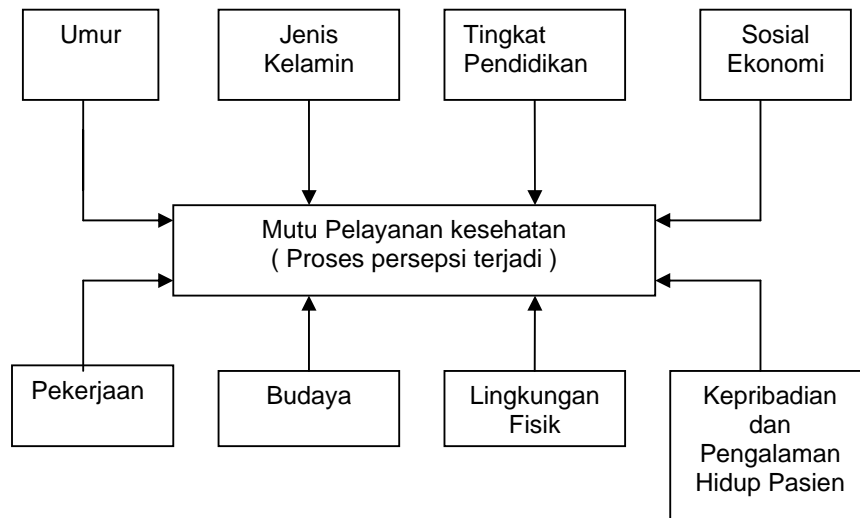
Preseden masa lalu membentuk pilihan masa kini dan masa depan. Akibatnya keputusan spesifik apapun lebih tepat merupakan akumulasi dari keputusan sebelumnya, yang dibatasi dan diarahkan oleh pikiran yang mendahuluinya.¹⁴

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



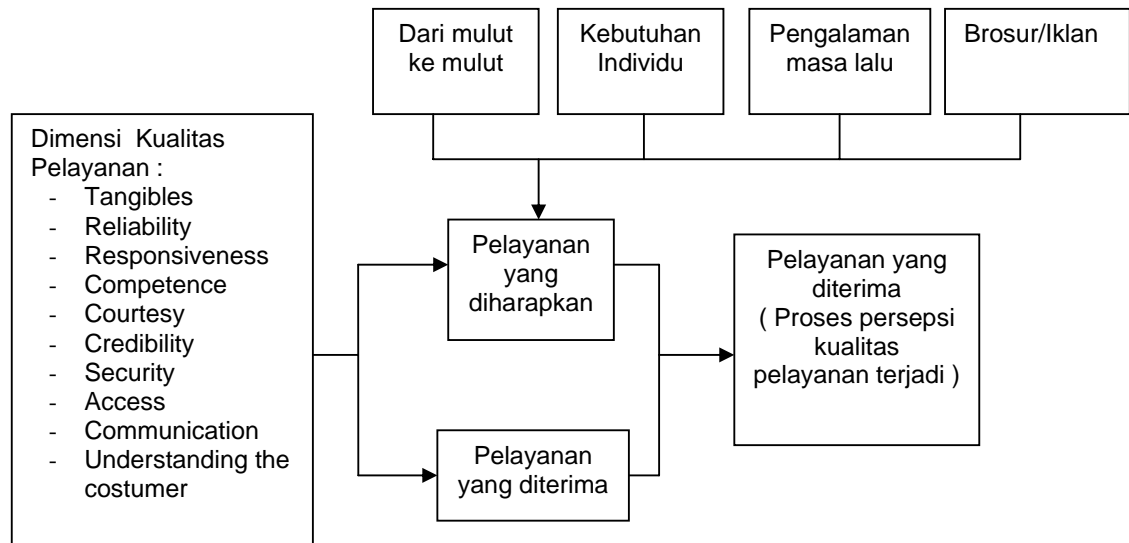
Gambar 2.2. Hubungan antara Persepsi Konsumen dengan keputusan Membeli menurut Kotler.P¹⁴

Menurut Jacobalis.S (2000) variabel lain yang ikut menentukan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan adalah demografi (umur, sex), tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, kepribadian dan pengalaman hidup pasien.¹³



Gambar 2.3. Faktor-faktor yang menentukan persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan. Sumber : Jacobalis.S. (2000)¹³

Persepsi pasien terhadap mutu 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. Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa yang mempengaruhi persepsi pasien. Sumber : Zeithaml dkk (1990).¹⁵

B. Pelayanan Farmasi

Pelayanan Farmasi merupakan pelaksanaan fungsi pengorganisasian Quality Assurance di rumah sakit pada lini depan, yaitu pelayanan langsung sehari-hari yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit secara utuh, dan berorientasi kepada pasien, penyediaan obat yang bermutu, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.³

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.^{3,4}

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 professional 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 professional dengan petugas kesehatan lainnya.

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 umum, poliklinik spesialis, dan poliklinik gigi, dan sekaligus farmasis memberikan pelayanan penyuluhannya.

Pengertian Apotek berbeda dengan Farmasi. Apotek adalah tempat pengabdian dan praktek profesi farmasi, sedangkan farmasi adalah profesi kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan dan distribusi dari produk yang berkhasiat obat. Rantai hubungan tugas apoteker rumah sakit di unit rawat jalan adalah Dokter – Apoteker – Pasien.⁵

Dalam mengelola IFRS ada dua hal penting yang harus dipertimbangkan yaitu staf SDM yang meliputi manajemen/apoteker penanggung jawab, staf professional / asisten apoteker, pembantu asisten apoteker, serta tata letak fasilitas bangunan fisik.³

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 kerjasama dengan unsur lain di rumah sakit seperti dokter dan perawat.
- d. Faktor-faktor lain seperti lokasi apotek, kenyamanan dan keragaman.⁴

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.¹⁶

Untuk dapat mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan IFRS dan pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan farmasi terhadap Minat Beli Obat Ulang adalah sebagai berikut :

1. Penampilan IFRS

Penampilan IFRS adalah keadaan secara fisik dari penampilan IFRS menyangkut penataan ruang tunggu dan desain interior (etalase obat), kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu serta fasilitas penunjang lainnya seperti adanya TV, AC, koran, ATM, toilet, telpon , café dll, selanjutnya penampilan petugas,

serta informasi secara umum berupa poster maupun papan pemberitahuan tentang prosedur pelayanan.

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.³ 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 rumah sakit, dan hal yang memberi kenyamanan pada pelanggan adalah penampilan fisik yang menarik dan tersedianya sarana penunjang.¹⁶

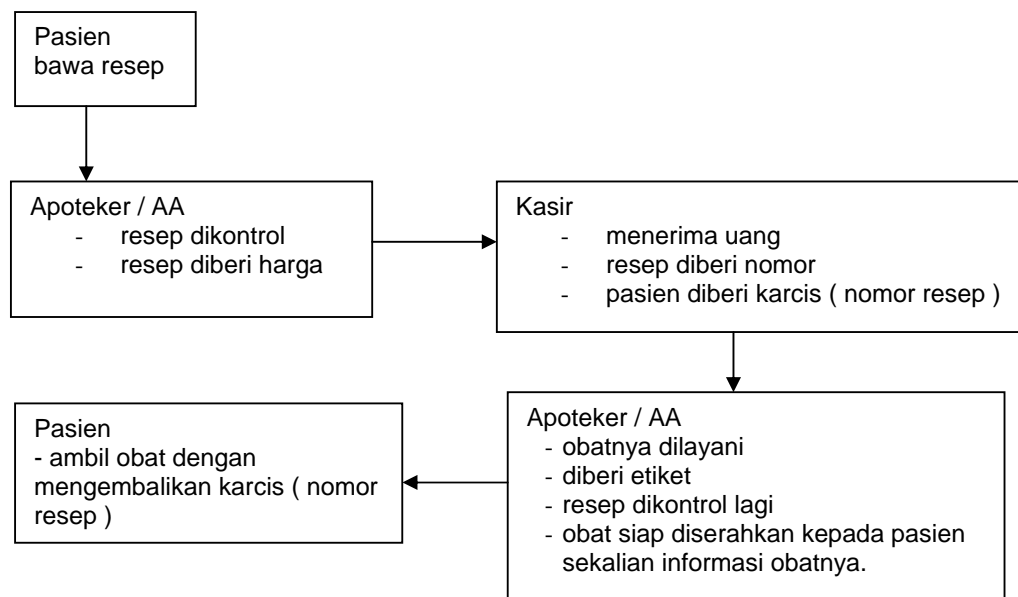
Menurut Engel,J., (1993), penampilan karyawan yang rapi dan khas merupakan hal yang perlu diperhatikan juga, tentu akan memberikan karakteristik tersendiri sebagai pemberi image (citra) tentang suatu produk jasa pelayanan yang akan diberikan serta dijual kepada konsumen.¹⁶

2. Kemudahan pelayanan

Kemudahan pelayanan adalah kemampuan pihak *provider* untuk memberikan pelayanan yang cepat dan praktis, sehingga pasien dapat mengakses pelayanan dalam waktu yang cukup singkat dan praktis, dimanapun dan kapanpun.¹⁶

Kemudahan mendapatkan pelayanan meliputi tersedianya sarana penunjang, papan petunjuk keberadaan apotek, waktu tunggu yang tidak lama. Baik itu dalam bentuk pelayanan teknis

kefarmasiannya, fasilitas delivery obat ke rumah pasien, dan cara proses pembayarannya. Proses pembelian obat bebas yang dapat dibeli lewat telpon dengan pelayanan 24 jam, proses delivery obat racikan ke rumah pasien, sehingga pasien dengan kondisi tertentu atau dengan domisili yang jauh dari rumah sakit tidak perlu menunggu resep obat racikannya terlalu lama. Termasuk kemudahan proses pembayaran dengan menggunakan credit card, baik dari segi pelayanan medis maupun pelayanan obatnya. Kemudahan pelayanan dengan menyediakan apotek 24 jam untuk konsumen termasuk pelayanan informasi kefarmasian 24 jam. ⁵



Gambar 2.5. Skema penjualan obat dengan resep

Sumber : M.Anief (2001)

3. Ketersediaan Obat

Lengkap dan akuratnya pelayanan farmasi menjadi faktor utama dalam menghadapi persaingan dengan apotek sekitar. Obat yang tersedia di apotek sentral RSI Ibnu Sina terdiri dari 1783 item obat paten dan 235 item obat generik (Desember 2005). Supplier obat adalah PBF di Padang, sehingga untuk pemesanan tidak membutuhkan waktu lama, jarang terjadi kekosongan obat. Pengendalian persediaan akan baik apabila jumlah pesanan tidak menyebabkan persediaan berlebih (*overstock*) atau kekosongan obat (*stock out*).¹⁷

4. Kecepatan petugas dalam pelayanan

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

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

Kecepatan petugas dalam pelayanan. Menurut Setiawan (2004)¹⁸ waktu tunggu pelayanan resep yang ideal adalah 15 menit. Sedangkan Gita (2004)¹⁹ mengemukakan bahwa pelayanan resep dengan komposisi 2 R/ sampai 3 R/ obat jadi membutuhkan waktu 32,67 menit dan untuk obat racikan membutuhkan waktu 47,39 menit. Wahyuningsih, E., (2004)⁹ dalam penelitiannya mendapatkan bahwa pelayanan resep dengan komposisi 3 R/ obat jadi membutuhkan waktu 26,08 menit

, untuk 2 R/ obat jadi dan 1 R/ 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.³

5. Kompetensi petugas

Kompetensi petugas meliputi tentang pengetahuan dan keahlian petugas dalam memberikan pelayanan kefarmasian untuk pasien. Apoteker yang bekerja di RS harus memiliki pengalaman kerja minimal 2 tahun dan harus hadir setiap jam kerja. Memiliki legalisasi profesi yang telah disahkan oleh Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan setempat, memiliki kemampuan dalam leadership, manajemen dan ilmu kefarmasian. Asisten Apoteker yang bekerja di RS harus memiliki pengalaman kerja minimal 2 tahun dan harus bekerja pada shift kerjanya, memiliki kemampuan administrasi yang baik dan ilmu kefarmasian yang mantap.⁵

Apoteker harus memiliki kemampuan pengetahuan dan keahlian yang dapat dipercaya oleh pasien, dan secara berkesinambungan terus mengembangkan wawasannya baik secara formal maupun informal sesuai perkembangan ilmu kefarmasian dewasa ini. Selalu siap memberikan informasi tentang obat jika pasien membutuhkannya. Apoteker juga harus punya kemampuan manajemen yang baik terutama dalam proses perencanaan obat, pengadaan obat, distribusi obat dan evaluasi

obat untuk mengendalikan siklus perputaran obat di RS. Kerjasama yang baik antara apoteker dan para stafnya sangat menunjang upaya untuk memberikan pelayanan kefarmasian RS yang lebih baik lagi kepada konsumennya, termasuk kerjasama dengan dokter dan para medis lainnya.⁵

6. Pemberian Informasi Obat

Apoteker dan petugas apotek harus memberikan informasi tentang obat secara jelas untuk mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan dosis, cara pakai obat, dan supaya pasien juga mengetahui efek samping dan kontraindikasi obat yang dikonsumsinya ataub interaksi obat dengan obat lain maupun dengan makanannya.⁶

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.^{3,10}

7. 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.²⁰

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.¹⁰

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 ke tempat tersebut.³

Perhatian, harapan pasien tentang petugas memperhatikan pasien sesuai dengan kebutuhannya, petugas selalu memberikan informasi dengan bahasa yang bisa dimengerti pasien.

C. Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Kualitas pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan diterima dan didefinisikan dalam banyak pengertian. Kualitas pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau kualitas kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.³

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran

(*output*) dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan (*environment*)²⁰. Hal ini dijelaskan sebagai berikut :

1. Unsur masukan.

Meliputi tenaga, dana dan sarana. Apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

2. Unsur lingkungan.

Meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of organization and management*) dan atau tidak bersifat mendukung maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

3. Unsur proses.

Meliputi tindakan medis dan non medis. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar (*standard of conduct*) maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pembahasan tentang kualitas pelayanan kesehatan yang baik mengenal dua pembatasan²¹ :

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan.

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar serta kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Zeithaml et al (1990) ¹⁵ menyebutkan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh jarak ketidaksesuaian antara harapan/keinginan dan persepsi pasien. Kualitas pelayanan yang baik adalah kualitas pelayanan yang mampu mempertemukan harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan pasien adalah :

1. Komunikasi dari mulut ke mulut, yaitu informasi yang didengar dari pasien lain.
2. Kebutuhan perorangan, meliputi karakteristik individu dan lingkungan.
3. Pengalaman masa lalu.
4. Komunikasi eksternal, yaitu informasi yang berasal dari penyedia pelayanan kesehatan.

D. 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 farmasis karena mereka tidak independent 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 memperoleh hasil yang sama.¹⁶

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung, sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak.¹⁶

Sikap merupakan kontrak multidimensional yang terdiri dari respons kognitif (respon perceptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respon afektif (respon 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 dalam Walgito (2001) 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)

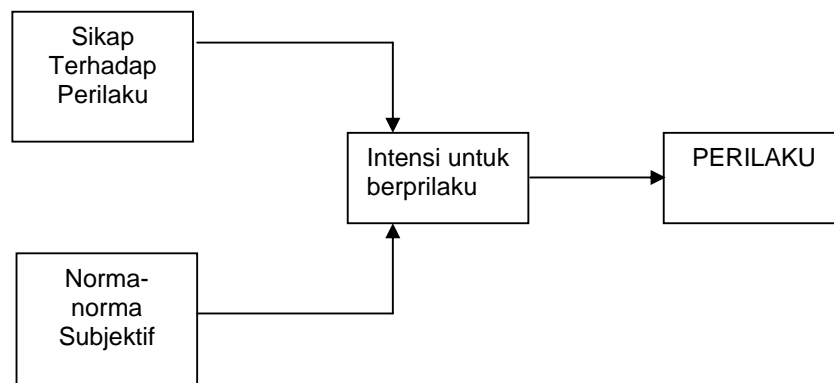
Individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau kelompok lain dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan yang menyenangkan antara dia dengan pihak lain.

3. *Internalization* (Internalisasi)

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

Menurut Teori Tindakan Beralasan Ajzen & Fishbein dalam Kotler. P (2000), 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 2.6. Teori Tindakan Beralasan Ajzen & Fishbein.
Sumber : Kotler . P (2000)

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) .¹⁴

Assael dalam Kotler (2000)¹⁴ 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

E. Unit Rawat Jalan

Unit rawat jalan adalah unit pelayanan medik yang meliputi upaya pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Bagian ini diperuntukkan bagi pasien yang mengalami penyakit dengan tingkat kegawatan yang ringan dan sedang, tanpa harus membutuhkan penanganan medik secara intensif di ruang rawat inap.³

F. Perilaku Minat 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 penjualan pun 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 rumah sakit. 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.¹⁶

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 melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Bila kepuasan tinggi, pelanggan tidak mudah berubah pikiran ketika mendapat tawaran lain dari *competitor*, tercipta kelekatan emosional serta kesetiaan yang tinggi.

G. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi RS merupakan salah satu revenue center utama dalam pengelolaan RS, mengingat lebih dari 90 % pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50 % dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Sudah dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat serta penuh tanggung jawab. Oleh karena itu, instalasi farmasi perlu diberdayakan, dimulai dari sosialisasi redefinisi peran apoteker rumah sakit, falsafah, visi, misi, sampai tujuan pelayanan farmasi rumah sakit berbasis klinik yang selama ini belum tersosialisasikan dengan baik.

a. Falsafah dan Misi IFRS

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, dan pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Instalasi farmasi bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut.

b. Visi IFRS

Pelayanan farmasi profesional baik dari aspek manajemen maupun klinik dengan orientasi kepada kepentingan pasien sebagai individu, berwawasan lingkungan, dan keselamatan kerja berdasarkan kode etik :

1. Bertanggung jawab atas pengelolaan farmasi rumah sakit yang berdaya guna dan berhasil guna.

2. Melaksanakan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pencapaian hasil pengobatan yang optimal bagi pasien.
3. Berperan serta dalam program-program pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk meningkatkan kesehatan seluruh lapisan masyarakat, baik pasien maupun tenaga kerja rumah sakit

c. Tujuan IFRS

a. Manajemen

1. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien
2. Menerapkan farmako-ekonomi dalam pelayanan
3. Menjaga dan meningkatkan mutu kemampuan tenaga kesehatan farmasi dan staf melalui pendidikan
4. Mewujudkan sistem informasi manajemen tepat guna, mudah dievaluasi, dan berdaya guna untuk pengembangan
5. Pengendalian mutu sebagai dasar setiap langkah pelayanan untuk peningkatan mutu pelayanan

b. K3LH

1. Melaksanakan prosedur yang menjamin keselamatan kerja dan lingkungan
2. Melaksanakan prosedur yang mendukung kerja tim infeksi nosokomial

c. Tugas dan Fungsi

Tugas :

Melaksanakan seluruh pekerjaan kefarmasian di rumah sakit, meliputi pelayanan farmasi produk dan farmasi klinik.

Fungsi :

- Pelayanan farmasi produk
- Pelayanan farmasi klinik
- Distribusi Perbekalan farmasi
- Peranan dalam Panitia Farmasi dan Terapi
- Peranan Dalam Program RS

Indikator untuk menilai keberhasilan pelayanan kefarmasian RS :

- a. Rasionalitas dalam diagnosis dan terapi
- b. Efektivitas dan keberhasilan terapi
- c. Efisien, kehematan biaya, cepat, dan lancar pelayanan
- d. Kepuasan pasien, keluarga, dan masyarakat (untuk penelitian penulis menggunakan indikator ini).²²

H. 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 dalam Zeithaml (1990) 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.¹⁵

Menurut Kelman dalam Walgito (2001), ada tiga proses sosial yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu : *compliance, identification, and internalization* ²⁰

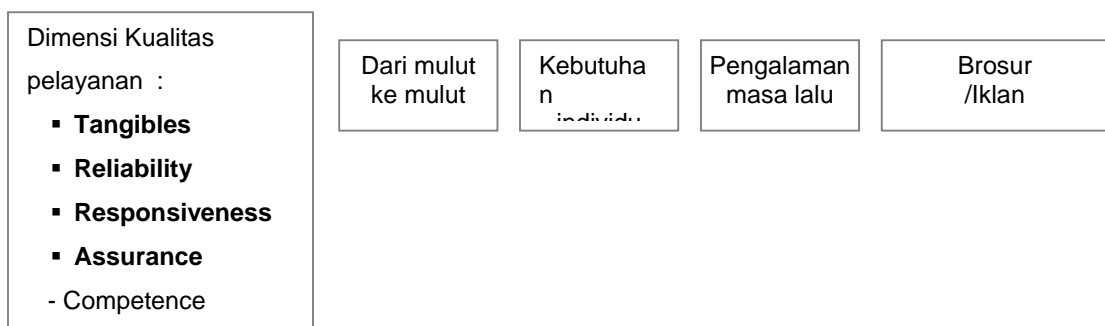
Beberapa teknik dan metode yang digunakan untuk mengungkap sikap manusia dan memberikan interpretasi yang valid yaitu observasi perilaku, penanyaan langsung, dan pengungkapan langsung. ¹⁵

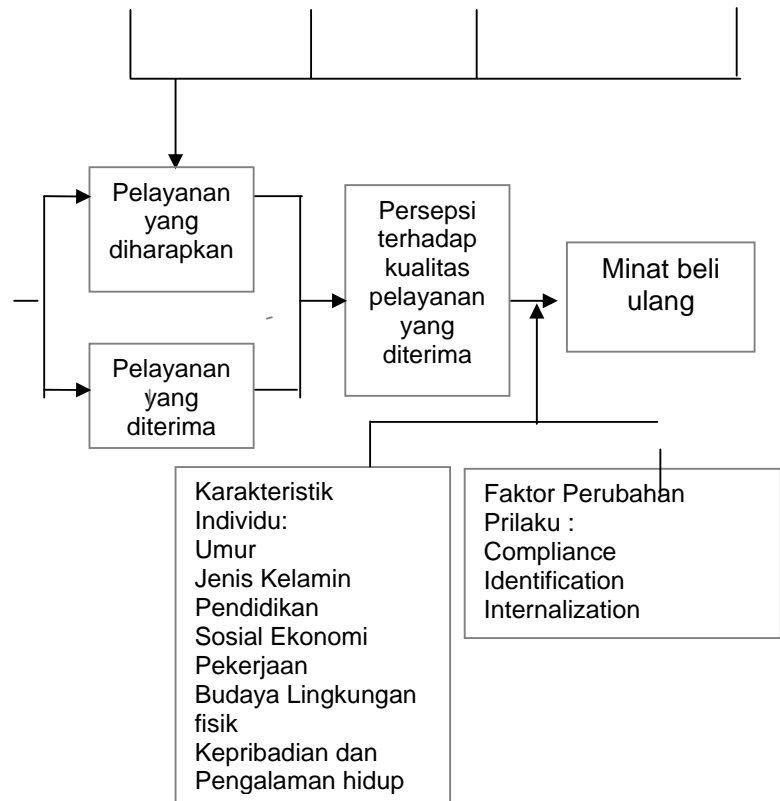
Apabila pelayanan yang diharapkan sesuai dengan pelayanan yang diterima, maka pasien mempunyai persepsi bahwa pelayanan tersebut berkualitas dan pasien merasa puas. Dengan demikian tercipta kelekatan emosional dan kesetiaan yang tinggi. ¹²

Menurut Rasid dalam Jacobalis (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. ¹³

Faktor individu yang dianggap berpengaruh terhadap persepsi pasien pada pelayanan kesehatan dan minat beli ulang adalah : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan tentang obat. Sedangkan dimensi mutu pelayanan farmasi yang berpengaruh terhadap persepsi dan minat beli obat ulang adalah Penampilan, Kehandalan, Ketanggapan, Jaminan kepastian, dan Perhatian. Dengan menganalisis dimensi kualitas pelayanan farmasi maka pihak manajemen pelayanan dapat menentukan upaya meningkatkan minat beli obat ulang pasien unit rawat jalan di IFRS.

I. KERANGKA TEORI PENELITIAN



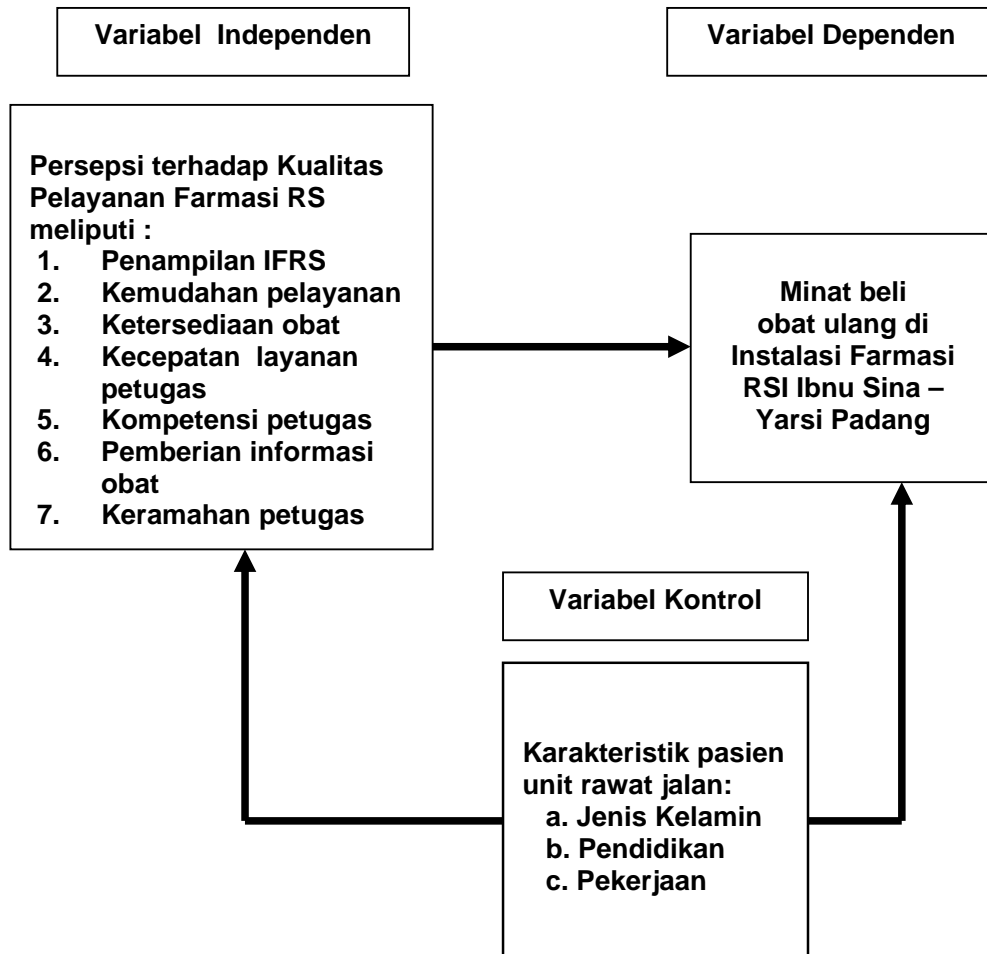


Gambar 2.7. Kerangka Teori Modifikasi dari Teori Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990) dengan Pendapat dari Jacobalis (2000) dan Kelman (1995)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep di atas dikembangkan berdasarkan tinjauan pustaka sebagai indikator persepsi layanan farmasi pasien unit rawat jalan terhadap minat beli obat ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang.

B. VARIABEL PENELITIAN, DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

B.1. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas, variabel terikat dan variabel kontrol.

1) **Variabel bebas** (*independent variables*)

Persepsi tentang dimensi kualitas pelayanan farmasi yang meliputi penampilan IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, kecepatan petugas dalam pelayanan, kompetensi petugas, pemberian informasi obat, keramahan petugas.

2) **Variabel terikat** (*dependent variables*)

Minat beli obat ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang.

3) **Variabel kontrol** (*confounding variables*)

Variabel ini adalah variabel yang mempengaruhi variabel bebas dan variabel terikat dengan memberikan perlakuan/tindakan kepada obyek (dalam hal ini berupa kuesioner). Karakteristik pasien rawat jalan meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

B.2. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

1. **Variabel Bebas**

Persepsi tentang Dimensi Kualitas Pelayanan Farmasi :

Penilaian didasarkan kepada kualitas pelayanan yang telah dirasakan/diterima oleh pasien (*perceived quality*).

Faktor kualitas pelayanan farmasi tersebut meliputi ;

1. Penampilan IFRS

Definisi Operasional :

Pernyataan atas penilaian pasien unit rawat jalan yang membeli obat di IFRS Ibnu Sina Padang dan/atau keluarganya, terhadap lingkungan fisik IFRS meliputi kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, luas ruang tunggu, AC, TV, koran/majalah, tempat sampah, sirkulasi udara, kebisingan dan keamanan serta penampilan petugas menyangkut kerapian dalam berpenampilan, berpakaian seragam yang bersih serta memakai label nama sesuai unit kerja, diukur dengan wawancara memakai kuesioner

Cara penilaian / kategori ;

Jika data berdistribusi normal maka kategorinya : ²⁵

1. Kurang Baik bila $X < \bar{X} - 1SD$
2. Baik bila $\bar{X} - 1SD \leq X \leq \bar{X} + 1SD$
3. Sangat baik bila $X > \bar{X} + 1SD$

Jika data berdistribusi tidak normal maka dinilai dengan kuartil dimana K1 (nilai dibawah 25 %), K2 (nilai dibawah 50 %), dan K3 (nilai dibawah 75 %) maka kategorinya : ³¹

1. Kurang Baik bila Total skor $\leq K2$
2. Cukup Baik bila $K2 \leq \text{Total skor} \leq K3$
3. Sangat baik bila Total skor $\geq K3$

Skala pengukuran Ordinal

2. Kemudahan pelayanan

Definisi operasional :

Pernyataan atas penilaian pasien unit rawat jalan yang membeli obat di IFRS Ibnu Sina Padang dan/atau keluarganya, terhadap proses memperoleh pelayanan di IFRS, meliputi ketersediaan informasi, prosedur, cara pembayaran, dan kemudahan mengakses pelayanan kefarmasian, kemudahan melakukan transaksi pembayaran dan pembelian pelayanan kefarmasian dan fasilitas tambahan seperti delivery, diukur dengan wawancara memakai kuesioner.

Cara penilaian / kategori ;

Jika data berdistribusi normal maka kategorinya :

1. Kurang Mudah bila $X < \bar{X} - 1SD$
2. Cukup Mudah bila $\bar{X} - 1SD \leq X \leq \bar{X} + 1SD$
3. Sangat Mudah bila $X > \bar{X} + 1SD$

Jika data berdistribusi tidak normal maka dinilai dengan kuartil dimana K1 (nilai dibawah 25 %), K2 (nilai dibawah 50 %), dan K3 (nilai dibawah 75 %) maka kategorinya :

1. Kurang Mudah bila Total skor $\leq K2$
2. Cukup Mudah bila $K2 \leq \text{Total skor} \leq K3$
3. Sangat Mudah bila Total skor $\geq K3$

Skala Pengukuran Ordinal

3. Ketersediaan obat

Definisi operasional :

Pernyataan atas penilaian pasien unit rawat jalan yang membeli obat di IFRS Ibnu Sina Padang dan/atau keluarganya, tentang ketersediaan obat dan alat

kesehatan di IFRS, jenis obat, *item* obat dan jumlah obat, aturan pakai yang tertera pada etiket, kondisi obat yang dibeli, dan upaya untuk memenuhi ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien, diukur dengan wawancara memakai kuesioner.

Cara penilaian / kategori ;

Jika data berdistribusi normal maka kategorinya : ²⁵

1. Lengkap bila $X \geq \bar{X}$

0. Tidak lengkap bila $X < \bar{X}$

Jika data berdistribusi tidak normal, menggunakan titik Median, dengan kategori : ³¹

1. Lengkap bila $X \geq \text{Median}$

0. Tidak Lengkap bila $X < \text{Median}$

Skala Pengukuran Nominal

4. Kecepatan petugas dalam pelayanan

Definisi operasional:

Pernyataan atas penilaian pasien unit rawat jalan yang membeli obat di IFRS Ibnu Sina Padang dan/atau keluarganya, tentang kecepatan dan kepedulian petugas IFRS dalam melayani pasien, meliputi mengontrol dan membaca lembaran resep dari dokter, menghitung harga , melakukan transaksi pembelian dan pembayaran, mengambil jenis obat dan jumlah obat, meracik obat, membungkus obat, memberi etiket, dan menulis copy resep, serta menuliskan aturan pakai dan nama pasien

serta proses penyerahannya kepada pasien, diukur dengan wawancara memakai kuesioner.

Cara penilaian / kategori ;

Jika data berdistribusi normal maka kategorinya :

1. Kurang Cepat bila $X < \bar{X} - 1SD$
2. Cukup Cepat bila $\bar{X} - 1SD \leq X \leq \bar{X} + 1SD$
3. Sangat Cepat bila $X > \bar{X} + 1SD$

Jika data berdistribusi tidak normal maka dinilai dengan kuartil dimana K1 (nilai dibawah 25 %), K2 (nilai dibawah 50 %), dan K3 (nilai dibawah 75 %) maka kategorinya :

1. Kurang Cepat bila Total skor $\leq K2$
2. Cukup Cepat bila $K2 \leq \text{Total skor} \leq K3$
3. Sangat Cepat bila Total skor $\geq K3$

Skala pengukuran : Ordinal

5. Kompetensi petugas

Definisi operasional :

Pernyataan atas penilaian pasien unit rawat jalan yang membeli obat di IFRS Ibnu Sina Padang dan/atau keluarganya, tentang pengetahuan dan keahlian petugas IFRS termasuk apoteker sebagai kepala IFRS, Asisten Apoteker, Administrator, dan Juru Resepsi, yang meliputi ilmu manajemen, dan pengetahuan ilmu farmasi, dan ketelitian petugas IFRS dalam melaksanakan teknik kefarmasian, diukur dengan wawancara memakai kuesioner

Cara penilaian / kategori ;

Jika data berdistribusi normal maka kategorinya :

1. Kurang Baik bila $X < \bar{X} - 1SD$
2. Cukup Baik bila $\bar{X} - 1SD \leq X \leq \bar{X} + 1SD$
3. Sangat Baik bila $X > \bar{X} + 1SD$

Jika data berdistribusi tidak normal maka dinilai dengan kuartil dimana K1 (nilai dibawah 25 %), K2 (nilai dibawah 50 %), dan K3 (nilai dibawah 75 %) maka kategorinya :

1. Kurang Baik bila Total skor $\leq K2$
2. Cukup Baik bila $K2 \leq \text{Total skor} \leq K3$
3. Sangat Baik bila Total skor $\geq K3$

Skala Pengukuran : Ordinal

6. Pemberian Informasi obat

Definisi operasional :

Pernyataan atas penilaian pasien unit rawat jalan yang membeli obat di IFRS Ibnu Sina Padang dan/atau keluarganya, tentang keterangan yang diberikan apoteker dan petugas IFRS mengenai obat, termasuk didalamnya dosis, manfaat, cara pemakaian, lama pemberian, interaksi obat, kontraindikasi dengan obat lain, efek samping yang mungkin terjadi, diukur dengan wawancara memakai kuesioner.

Cara penilaian / Kategori :

Jika data berdistribusi normal maka kategorinya :

1. Informasi Cukup bila $X \geq \bar{X}$
0. Informasi Tidak Cukup bila $X < \bar{X}$

Jika data berdistribusi tidak normal, menggunakan titik Median, dengan kategori :

1. Informasi Cukup bila $X \geq \text{Median}$
0. Informasi Tidak Cukup bila $X < \text{Median}$

Skala pengukuran Nominal

7. Keramahan petugas

Definisi operasional :

Pernyataan atas penilaian pasien unit rawat jalan yang membeli obat di IFRS Ibnu Sina Padang dan/atau keluarganya, yang berhubungan dengan keinginan petugas melayani dengan ramah dan senyum, tanggap dengan apa yang dibutuhkan pasien saat membeli obat, mau menjawab pertanyaan yang diajukan, memberi informasi yang dibutuhkan, diukur dengan wawancara memakai kuesioner.

Cara penilaian / Kategori :

Jika data berdistribusi normal maka kategorinya :

1. Kurang Ramah bila $X < \bar{X} - 1SD$
2. Cukup Ramah bila $\bar{X} - 1SD \leq X \leq \bar{X} + 1SD$
3. Sangat Ramah bila $X > \bar{X} + 1SD$

Jika data berdistribusi tidak normal maka dinilai dengan kuartil dimana K1 (nilai dibawah 25 %), K2 (nilai dibawah 50 %), dan K3 (nilai dibawah 75 %) maka kategorinya :

1. Kurang Ramah bila Total skor $\leq K2$
2. Cukup Ramah bila $K2 \leq \text{Total skor} \leq K3$
3. Sangat Ramah bila Total skor $\geq K3$

Skala pengukuran Ordinal

2. Variabel Terikat

Minat beli obat ulang yaitu proses pengambilan keputusan berdasarkan keinginan/ minat pribadi pasien dan/atau keluarganya untuk melakukan beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina Padang setelah membeli obat pertama kali di IFRS Ibnu Sina Padang .

Cara pengukuran melihat jawaban pasien dalam kuesioner

Cara penilaian / Kategori :

Jika data berdistribusi normal maka kategorinya :

1. Ya (Berminat)

0. Tidak Minat

Skala pengukuran : Nominal

3. Variabel Kontrol

Karakteristik pasien yaitu suatu ciri yang ada pada pasien, dimiliki oleh pasien untuk membedakannya dengan pasien lain.

a. **Jenis kelamin**, yaitu jenis yang dapat digunakan untuk menyamakan atau membedakan manusia sebagai pria atau wanita.

Cara pengukuran yaitu melihat jawaban pasien pada kuesioner.

Skala pengukuran : Nominal

Cara penilaian/ Kategori : 1. Wanita 0. Pria

b. **Pendidikan** yaitu tingkat pendidikan formal terakhir pasien

Cara pengukuran yaitu melihat jawaban pasien pada kuesioner.

Skala pengukuran : Ordinal

Cara penilaian / Kategori : 1. Rendah 2. Menengah
3. Tinggi.

- c. **Pekerjaan** yaitu kegiatan sehari-hari yang dilakukan dan merupakan sumber mata pencaharian pasien.

Cara pengukuran dengan melihat jawaban pasien pada kuesioner

Cara penilaian / Kategori : 1. Bekerja 0. Tidak Bekerja

Skala pengukuran : Nominal

C. HIPOTESIS

1. Ada hubungan persepsi tentang penampilan IFRS terhadap minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang.
2. Ada hubungan persepsi tentang kemudahan pelayanan IFRS terhadap minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang.
3. Ada hubungan persepsi tentang ketersediaan obat IFRS terhadap minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang.
4. Ada hubungan persepsi tentang kecepatan petugas dalam pelayanan IFRS terhadap minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang.
5. Ada hubungan persepsi tentang kompetensi petugas IFRS terhadap minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang.
6. Ada hubungan persepsi tentang pemberian informasi obat dari IFRS terhadap minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang.

7. Ada hubungan persepsi tentang keramahan petugas IFRS terhadap minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang.
8. Ada pengaruh secara bersama-sama antara persepsi tentang dimensi kualitas pelayanan kefarmasian dengan minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang.

D. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian survai dengan jenis penelitian *Observasional Research*, dengan pendekatan *Cross sectional*. Peneliti dalam penelitian ini tidak melakukan intervensi / perlakuan terhadap subjek penelitian tetapi hanya melakukan observasi atau pengamatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Kuantitatif, untuk mengetahui korelasi antara masing-masing 7 kualitas pelayanan farmasi dengan minat beli obat ulang dan mengetahui pengaruh secara bersama-sama dimensi kualitas pelayanan farmasi terhadap minat beli obat ulang.

E. POPULASI, SAMPEL, DAN TEKNIK SAMPLING PENELITIAN

E.1. POPULASI :

Populasi penelitian adalah semua pasien unit rawat jalan dari poliklinik umum, spesialis dan gigi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang dan/atau keluarganya yang datang berobat di unit rawat jalan dan sekaligus membeli obat di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang, yang dihitung dari jumlah rata-rata kunjungan per bulan periode Januari – Desember 2005.

E.2. SAMPEL :

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang ditentukan dengan menggunakan kriteria inklusi:

1. pasien unit rawat jalan RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang dan/atau keluarganya dari poliklinik umum, spesialis, dan gigi yang baru pertama kali membeli obat di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang,
2. berumur 18 – 60 tahun,
3. membeli obat dengan biaya sendiri,
4. penduduk setempat (wilayah Sumatera Barat)
5. bisa berkomunikasi dengan baik, jenis kelamin dan status sosial tidak dimasalahkan,
6. bersedia mengisi kuesioner dan diwawancarai.

Sedangkan kriteria eksklusi :

1. pasien berasal dari pegawai RS dan keluarganya
2. pasien anggota Askes atau dari perusahaan mitra

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus (Lemeshow, 1997)²⁴:

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

Keterangan :

- n = jumlah sampel
- Z = standar deviasi dengan *confidence level* 95 %
adalah 1,96
- P = proporsi minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina - Yarsi Padang (67 %)
- (1 - P) = proporsi tidak berminat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang (33 %)

- d = *degree of precision* yaitu sebesar 0,09
- N = jumlah populasi pasien yang berkunjung ke unit rawat jalan, merupakan rata-rata kunjungan per bulan periode Januari – Desember 2005 yaitu sebanyak 1224 orang / bulan.

Dengan hasil perhitungan :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,67(1-0,67) \cdot 1224}{0,09^2(1224-1) + 1,96^2 \cdot 0,67(1-0,67)}$$

$$n = 96,7 \quad (\text{dibulatkan menjadi } 100 \text{ orang pasien})$$

E.3. TEKNIK SAMPLING PENELITIAN

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dilakukan secara *systematic random sampling*, dengan alokasi waktu yaitu melalui beberapa tahap, dimaksudkan untuk memilih sampel 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) sampai memenuhi jumlah $n = 100$ orang
2. Menentukan waktu 1 bulan itu dibagi menjadi 4 minggu pengambilan sampel.
3. Menentukan hari Senin, Rabu, dan Jumat sebagai hari pengambilan sampel dalam setiap minggunya dengan alasan sebagai hari yang mewakili dengan jumlah pasien yang cukup banyak.

4. Menentukan pengambilan sampel setiap hari Senin 9 orang (shift I = 4 orang ; shift II = 4 orang ; shift III = 1 orang), setiap hari Rabu 8 orang (shift I = 4 orang ; shift II = 3 orang ; shift III = 1 orang), dan hari Jumat diambil 8 orang (shift I = 4 orang; shift II = 3 orang; shift III = 1 orang), dimana responden harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun jadwal pelayanan terbagi dalam tiga shift yaitu shift I (07.00 WIB – 15.00 WIB), shift II (14.30 WIB – 22.00 WIB), shift III (21.30 WIB – 07.30 WIB).

F. SUMBER DATA PENELITIAN

Data primer diambil langsung kepada pasien unit rawat jalan dan/atau keluarganya, yang baru pertama kali memakai jasa pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina Padang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Data sekunder diperoleh dari bagian administrasi IFRS distribusi, dan rekam medik RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang untuk menyusun latar belakang dan data yang berhubungan dengan pelayanan farmasi rumah sakit.

G. ALAT DAN CARA PENELITIAN

G.1. Alat Penelitian

Alat penelitian berupa kuesioner yang disebarakan oleh tim peneliti kepada pasien unit rawat jalan yang menggunakan dan membeli obat untuk pertama kalinya di IFRS RSI Ibnu Sina Padang, yang terdiri dari 7 kelompok pertanyaan yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang berstruktur meliputi penampilan IFRS,

kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, kecepatan petugas dalam pelayanan, kompetensi petugas, pemberian informasi obat, keramahan petugas, masing – masing dengan beberapa pertanyaan yang setiap pertanyaan memiliki skor dimana kemudian jumlah skor dihitung berdasarkan kategorinya.

Sebelum itu dilakukan uji coba kuesioner untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan digunakan pada 30 orang pasien di RS Bunda Medical Center Padang dari tanggal 1 – 4 April th 2006

Pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner dengan menggunakan komputer program SPSS versi 11.5 (uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 5% atau $p\ value \leq 0.05$ dan uji reliabilitas menggunakan Koefisien *Alpha Cronbach* (α) > 0.6 .

G.2. Uji Validitas Kuesioner Penelitian

Uji Validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang perlu diukur yaitu dengan melihat korelasi antara nilai tiap item pertanyaan/pernyataan dengan nilai total. Uji validitas dengan menggunakan teknik uji *Person Product Moment*. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah apabila $p \leq 0,05$ maka dinyatakan valid. Sedangkan untuk reliabilitas dinyatakan riabel bila $\alpha > 0,60$

1. Rumus Korelasi *Person Product Moment* adalah :

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X . \sum Y}{\sqrt{n(\sum X^2) - (\sum X)^2} \sqrt{n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2}}$$

X = item pertanyaan / pernyataan

Y = skor total pertanyaan / pernyataan

XY = *item* pertanyaan / pernyataan dikalikan dengan skor total

n = jumlah responden

Hasil perhitungan dengan rumus Person Product Moment menunjukkan nilai γ hitung yang dibandingkan dengan γ tabel, significant product moment .

- a. Jika γ hitung positif
dan γ hitung $>$ γ tabel } butir pertanyaan adalah valid
- b. Jika γ hitung positif
dan γ hitung $<$ γ table } butir pertanyaan adalah tidak valid

G.3. Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Dilakukan dengan menggunakan konsistensi *Alpha Cronbach* untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data.

Rumus *Alpha Cronbach* adalah :

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_1^2} \right]$$

α = reliabilitas instrumen

K = banyaknya butir pertanyaan/pernyataan

$\sum S_1^2$ = jumlah varian butir

S_1^2 = varian total

Tabel 3.2. Butir Pertanyaan No.1 dengan Skor Total pada 100 Responden

Resp.	Jawaban pertanyaan No.1 (X_1)	X_1^2	Y	Y_1^2	XY
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
.					
.					
.					
100					
	$\sum X =$	$\sum X_1^2 =$	$\sum Y =$	$\sum Y_1^2 =$	$\sum XY =$
	$(\sum X)_n^2 =$	$\sum X_n^2 =$	$(\sum Y)_n^2 =$	$\sum Y_n^2 =$	

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{n(\sum X^2) - (\sum X)^2} \sqrt{n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2}}$$

$$t \text{ hitung} = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Bila $t \text{ hitung} > t \text{ tabel} \approx \text{valid}$

G.4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan reliabilitas dilakukan di Instalasi Farmasi RSU Bunda Medica Center Padang, dengan jumlah responden 30 orang dilaksanakan dari tanggal 1 – 4 April 2006.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai berikut :

G.4.1. Hasil Uji Validitas

Tabel 3.3. Nilai Uji Validitas Kesesuaian Persepsi Kualitas Pelayanan Farmasi RS

No.	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item-total correlation</i>	Keterangan
1	Penampilan IFRS 1	0,5069	Valid
2	Penampilan IFRS 2	0,6125	Valid
3	Penampilan IFRS 3	0,6174	Valid
4	Penampilan IFRS 4	0,7512	Valid
5	Penampilan IFRS 5	0,5881	Valid
6	Penampilan IFRS 6	0,7329	Valid
7	Penampilan IFRS 7	0,7370	Valid
8	Penampilan IFRS 8	0,7566	Valid
9	Penampilan IFRS 9	0,6925	Valid
10	Penampilan IFRS 10	0,0119	Tidak Valid
11	Penampilan IFRS 11	-0,3738	Tidak Valid
12	Penampilan IFRS 12	0,5598	Valid
1	Kemudahan Pelayanan 1	0,7524	Valid
2	Kemudahan Pelayanan 2	0,7970	Valid
3	Kemudahan Pelayanan 3	0,7563	Valid
4	Kemudahan Pelayanan 4	0,6774	Valid
5	Kemudahan Pelayanan 5	0,5312	Valid
6	Kemudahan Pelayanan 6	0,6462	Valid
1	Ketersediaan Obat 1	0,4400	Valid
2	Ketersediaan Obat 2	0,6837	Valid
3	Ketersediaan Obat 3	0,8172	Valid
4	Ketersediaan Obat 4	0,5127	Valid
5	Ketersediaan Obat 5	0,7380	Valid
6	Ketersediaan Obat 6	0,6231	Valid
1	Kecepatan Layanan Petugas	0,8200	Valid
2	Kecepatan Layanan Petugas	0,8408	Valid
3	Kecepatan Layanan Petugas	0,6830	Valid
4	Kecepatan Layanan Petugas	0,8930	Valid
5	Kecepatan Layanan Petugas	0,7632	Valid
1	Kompetensi Petugas 1	0,8266	Valid
2	Kompetensi Petugas 2	0,8772	Valid
3	Kompetensi Petugas 3	0,8486	Valid
4	Kompetensi Petugas 4	0,8941	Valid
5	Kompetensi Petugas 5	0,7473	Valid
6	Kompetensi Petugas 6	0,7560	Valid
1	Pemberian Informasi Obat	0,6660	Valid
2	Pemberian Informasi Obat	0,8531	Valid
3	Pemberian Informasi Obat	0,8328	Valid

No.	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item-total correlation</i>	Keterangan
1	Keramahan Petugas	0,4829	Valid
2	Keramahan Petugas	0,3932	Valid
3	Keramahan Petugas	0,4740	Valid

Dari tabel 3.3 di atas didapatkan bahwa semua *item* butir pertanyaan dalam kuesioner adalah valid karena lebih besar dari 0,361 dimana derajat kebebasannya ($df = n - k$) jadi $n =$ jumlah responden, $k =$ jumlah variabel terkait, dalam hal ini $n = 30$ orang : $k = 2$ variabel, jadi $df = 28$ dimana pada tabel nilai r tabel $= 0,361$ maka butir pertanyaan dinyatakan valid jika $> 0,361$

G.4.2. Hasil Uji Reliabilitas

Tabel 3.4. Nilai Uji Reliabilitas Kuesioner Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi di IFRS RSI Ibnu Sina Padang

No.	Variabel Persepsi	Nilai α (Alpha)	Keterangan
1	Penampilan IFRS	0,8267	Reliabel
2	Kemudahan Pelayanan	0,8756	Reliabel
3	Ketersediaan Obat	0,8413	Reliabel
4	Kecepatan Layanan Petugas	0,9206	Reliabel
5	Kompetensi Petugas	0,9386	Reliabel
6	Pemberian Informasi Obat	0,8861	Reliabel
7	Keramahan Petugas	0,6287	Reliabel

Dari tabel 3.4. tersebut dapat diketahui bahwa semua *item* pertanyaan dalam kuesioner adalah reliabel karena $\alpha > 0,60$ dan selanjutnya dapat dipergunakan sebagai penelitian.

H. TEHNIK PENGOLAHAN dan ANALISIS DATA

H.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 11.5. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

H.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 dua variabel yaitu antara variabel independen yaitu penampilan IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, kecepatan petugas dalam pelayanan, kompetensi petugas, pemberian informasi

obat, keramahan petugas, dengan variabel dependen yaitu minat beli obat ulang .

Dalam menganalisis bivariat, karena variabel independen berskala ordinal dan variabel dependen berskala nominal, maka uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS versi 11.5. 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.²⁶

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang digunakan untuk melakukan uji pengaruh 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 (Lemeshow, 1993)²⁴

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

Keterangan :

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. Penampilan IFRS
2. Kemudahan pelayanan
3. Ketersediaan obat
4. Kecepatan petugas dalam pelayanan
5. Kompetensi petugas
6. Pemberian informasi obat
7. Keramahan petugas

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 dengan menggunakan Metode *Enter*.²⁶ 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 Bunda Medical Center yang dilakukan dengan wawancara memakai kuesioner tanggal 1 – 4 April. Pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner dengan menggunakan komputer program SPSS versi 11.5 (uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas menggunakan koefisien *Alpha Cronbach* (α)).

- Tahap Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 5 April – 4 Mei 2006, dengan mengadakan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur kepada 100 responden pasien klinik umum RSI Ibnu Sina yang memenuhi kriteria inklusi. Responden mengisi kuesioner dan diwawancarai oleh tim peneliti yang sebelumnya sudah dilatih terlebih dahulu.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *systematic random sampling* dengan alokasi waktu yang sudah ditetapkan. Pasien diwawancarai oleh tim peneliti untuk mengetahui karakteristik individu, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi rumah sakit (Penampilan IFRS, Kemudahan pelayanan, Ketersediaan obat, Kecepatan petugas dalam pelayanan, Kompetensi petugas, Pemberian informasi obat, Keramahan petugas), serta minat beli ulang obat di IFRS Ibnu Sina – Yarsi Padang. Data yang terkumpul diolah dengan komputer program SPSS versi 11.5 setelah sebelumnya dilakukan pembersihan data.²⁷

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina Yarsi Padang selama 1 bulan mulai tanggal 5 April s/d 5 Mei 2006. Penelitian ini memiliki kelemahan (penghambat) dan kekuatan (pendukung).

A.1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan atau penghambat penelitian adalah :

- a. Penelitian ini dilakukan terhadap pasien unit rawat jalan yang membeli obat untuk pertama kalinya di IFRS Ibnu Sina Padang, dengan jumlah sampel 100 orang, sehingga penelitian ini sulit untuk digeneralisasikan karena validitas eksternal tidak mewakili Propinsi Sumatra Barat sehingga penelitian ini hanya dapat menjadi replika RSI Ibnu Sina dan hanya dapat digunakan pada rumah sakit dengan situasi dan kondisi yang sama dengan RSI Ibnu Sina Padang sebagai rumah sakit swasta kelas C dengan karakteristik pasien yang sama.
- b. Pemilihan Variabel penelitian
Pada penelitian ini belum semua faktor-faktor kualitas pelayanan jasa yang dijadikan variabel penelitian, lebih ditinjau kepada kebutuhan penilaian untuk *provider* terkait.

A.2. Kekuatan penelitian

Faktor kekuatan/pendukung

- a. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi kebutuhan bagi RSI Ibnu Sina khususnya IFRS karena belum tercapainya target pihak manajemen untuk

meningkatkan minat beli pasien URJ pengguna IFRS hingga 80 %, dimana 67 % dari jumlah tersebut berasal dari pasien baru yang memiliki daya beli ulang yang rendah. Dengan adanya gejala tersebut diatas maka dapat dilakukan upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan IFRS berdasarkan penilaian dari persepsi pasien pengguna jasa layanan kefarmasiaan untuk pertama kalinya.

- b. Tersedianya referensi yang membahas tentang kepuasan pelanggan dan peningkatan kualitas jasa pelayanan yang cukup banyak jumlah dan macamnya.
- c. Rekam Medis dan IFRS Ibnu Sina yang sudah sistem komputerisasi memudahkan peneliti untuk mengambil data sekunder RS dan tersedianya logistik yang memadai sehingga pelayanan penunjang medik yang diberikan kepada pasien berjalan dengan baik.
- d. Responden pasien URJ pengguna IFRS memberikan respon positif dan bersedia menjawab kuesioner yang telah kami sediakan, sehingga peneliti tidak menemui kesulitan dalam menggali persepsi responden terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina Yarsi Padang.

B. Uji Normalitas Data Penelitian

Tabel 4.1. Hasil Uji Normalitas (Uji Kolmogorov Smirnov)

Dengan Uji Normalitas *One Sampel* Kolmogorov Smirnov dapat disimpulkan bahwa masing-masing variabel memiliki nilai p value > 0,05,

No.	Variabel Persepsi	Statistic	p- value	Distribusi Data
1	Penampilan IFRS	0,122	0,082	Normal
2	Kemudahan Pelayanan	0,199	0,256	Normal
3	Ketersediaan Obat	0,170	0,117	Normal
4	Kecepatan Layanan Petugas	0,406	0,325	Normal
5	Kompetensi Petugas	0,343	0,231	Normal
6	Pemberian Informasi Obat	0,320	0,093	Normal
7	Keramahan Petugas	0,291	0,412	Normal

berarti distribusi data penelitian tersebut normal.

C. Deskripsi Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Unit rawat Jalan RSI Ibnu Sina Yarsi Padang Tahun 2006

No.	Jenis Kelamin	f	%
1	Wanita	54	54
2	Pria	46	46
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.2. diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar adalah wanita yaitu 54 orang (54 %) sedangkan sisanya responden pria sebanyak 46 orang (46 %).

2. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Unit Rawat jalan RSI Ibnu Sina Yarsi Padang Tahun 2006

No.	Pendidikan	f	%
1	SD	4	4
2	SLTP	18	18
3	SLTA	42	42
4	PT/Akademik	36	36
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.3. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA yaitu 42 orang (42 %) dan PT/Akademik sebanyak 36 orang (36 %) sedangkan sisanya berpendidikan SD sebanyak 4 orang (4 %) dan SLTP sebanyak 18 orang (18 %). Responden berpendidikan SLTA dan PT/Akademik merupakan jumlah terbesar dari seluruh responden (78 %).

3. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Yarsi Padang Tahun 2006.

No.	Pekerjaan	f	%
1	Tidak Bekerja	12	12
2	PNS/TNI-Polri	12	12
3	Karyawan Swasta	38	38
4	Wiraswasta	19	19
5	Profesional	5	5
6	Lain-lain	14	14
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.4. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 88 orang (88 %) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (12 %). Responden yang bekerja terbanyak sebagai karyawan swasta yaitu 38 orang (38 %), wiraswasta 19 orang (19 %), serta PNS/TNI-Polri sebanyak 12 orang (12 %).

D. Deskripsi Analisis Univariat Variabel Penelitian

D.1. Deskripsi Analisis Univariat Variabel Bebas

1. Persepsi Pasien Terhadap Penampilan IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel penampilan IFRS, maka berikut ini akan disajikan tabel rekapitulasi jawaban responden terhadap *item-item* pernyataan variabel penampilan IFRS.

Tabel 4.5. Rekapitulasi Jawaban tentang Persepsi Pasien terhadap Penampilan IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Lokasi IFRS berdekatan dengan unit rawat jalan sehingga memudahkan pasien membeli obat.	- (0 %)	- (0 %)	66 (66 %)	34 (34 %)
2	Penampilan fisik IFRS termasuk penataan obatnya menarik sehingga pasien bersedia membeli obat di sana.	- (0 %)	4 (4 %)	81 (81 %)	15 (15 %)
3	Ruang tunggu IFRS bersih, rapi, dan nyaman sehingga membuat pasien betah menunggu obat.	- (0 %)	1 (1 %)	90 (90 %)	9 (9 %)
4	Ruang tunggu poliklinik dengan ruang tunggu IFRS berbeda sehingga pasien yang antri tertata rapi.	2 (2 %)	38 (38 %)	57 (57 %)	3 (3 %)
5	Suasana ruang tunggu segar, karena sirkulasi udara lancar dan terbuka.	1 (1 %)	9 (9 %)	80 (80 %)	10 (10 %)
6	Tidak tersedia T V atau koran/majalah yang bisa dinikmati / dibaca selama menunggu obat.	15 (15 %)	79 (79 %)	6 (6 %)	- (0 %)
7	Tanda-tanda anjuran : harap antri,	- (0 %)	12 (12 %)	79 (79 %)	9 (9 %)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
	harap sabar untuk obat racikan; dan larangan mis ; dilarang merokok, terlihat jelas dan mudah dibaca.				
8	Tidak tersedia brosur yang mudah diambil dan mudah dibaca.	6 (6 %)	51 (51 %)	25 (25 %)	18 (18 %)
9	Tersedia telepon umum dan ATM bank, disekitar ruang tunggu yang siap dipakai.	19 (19 %)	28 (28 %)	47 (47 %)	6 (6 %)
10	Petugas mengenakan pakaian seragam dan tanda pengenal yang jelas sehingga pasien tidak ragu-ragu menyerahkan resep pada petugas.	- (0 %)	- (0 %)	73 (73 %)	27 (27 %)

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap penampilan IFRS Ibnu Sina Padang, maka berikut ini disajikan tabel Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Penampilan IFRS Ibnu Sina.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Penampilan IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Penampilan IFRS	f	%
1	Kurang Baik	40	40
2	Cukup Baik	27	27
3	Sangat Baik	33	33
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.6. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian kurang baik terhadap penampilan

IFRS Ibnu Sina yaitu sebanyak 40 orang (40 %), sedangkan yang menilai penampilan IFRS sangat baik 33 orang (33 %) dan 27 orang (27 %) menilai penampilan IFRS cukup baik. Namun secara umum mereka memiliki persepsi positif terhadap penampilan IFRS karena 60 % nya menyatakan cukup baik dan sangat baik.

2. Persepsi Pasien tentang Kemudahan Pelayanan IFRS RSI Ibnu Sina Padang.

Untuk mendapat gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel kemudahan pelayanan, maka berikut ini akan disajikan tabel rekapitulasi jawaban responden terhadap *item-item* pertanyaan dari variabel kemudahan pelayanan.

Tabel 4.7. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Kemudahan Pelayanan IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Informasi yang tersedia memudahkan anda dalam mendapatkan pelayanan	- (0 %)	1 (1 %)	79 (79 %)	20 (20 %)
2	Prosedur pelayanan apotek berbelit-belit dan membutuhkan waktu lama.	6 (6 %)	71 (71 %)	22 (22 %)	1 (1 %)
3	Jika anda membutuhkan obat bebas dan/atau alkes tidak dapat dipesan lewat telpon	1 (1 %)	43 (43 %)	53 (53 %)	3 (3 %)
4	Apotek sentral IFRS selalu buka 24 jam tanpa ada hari libur	- (0 %)	- (0 %)	87 (87 %)	13 (13 %)
5	Proses pembayaran obat di IFRS sangat mudah karena	5 (5 %)	85 (85 %)	10 (10 %)	- (0 %)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
	prosesnya ditunjang dengan komputerisasi dan <i>credit card</i> .				
6	Jika anda membutuhkan pelayanan <i>delivery</i> obat ke rumah, pihak IFRS menyediakannya.	13 (13 %)	87 (87 %)	- (0 %)	- (0 %)

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

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Kemudahan Pelayanan IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Kemudahan Pelayanan	f	%
1	Kurang Mudah	23	23
2	Cukup Mudah	33	33
3	Sangat Mudah	44	44
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.8. diatas dapat diketahui bahwa responden yang menilai sangat mudah mendapatkan pelayanan di IFRS ada 44 orang (44 %), yang menilai cukup mudah mendapatkan pelayanan 33 orang (33 %), dan yang menilai kurang mudah mendapatkan pelayanan 23 orang (23 %).

3. Persepsi Pasien Terhadap Ketersediaan Obat di IFRS Ibnu Sina Padang

Untuk mendapat gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel ketersediaan obat, maka berikut ini akan disajikan tabel rekapitulasi jawaban responden terhadap *item-item* pertanyaan dari variabel ketersediaan obat IFRS.

Tabel 4.9. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Ketersediaan Obat di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Persediaan jenis obat di IFRS lengkap jarang menolak resep	- (0 %)	8 (8 %)	78 (78 %)	14 (14 %)
2	Persediaan <i>items</i> resep obat di IFRS lengkap	- (0 %)	15 (15 %)	73 (73 %)	12 (12 %)
3	Persediaan alat-alat kesehatan di IFRS tidak lengkap.	6 (6 %)	66 (66 %)	27 (27 %)	1 (1 %)
4	IFRS hanya menyediakan obat dan tidak menyediakan alat-alat kesehatan.	1 (1 %)	65 (65 %)	31 (31 %)	3 (3 %)
5	Jika obat yang dimaksud tidak ada, petugas tidak menggantinya dengan merek lain	1 (1 %)	3 (3 %)	63 (63 %)	33 (33 %)
6	Ketika obat yang anda butuhkan stoknya kosong, petugas berusaha mengatasi masalah ini dengan mengupayakan obat tersebut keluar RS.	- (0 %)	9 (9 %)	61 (61 %)	30 (30 %)

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap ketersediaan obat IFRS Ibnu Sina Padang, maka berikut ini disajikan tabel Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap ketersediaan obat IFRS Ibnu Sina Padang.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Ketersediaan Obat di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Ketersediaan Obat	f	%
1	Lengkap	34	34
2	Tidak Lengkap	66	66
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.10. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menilai ketersediaan obat di IFRS Ibnu Sina Padang tidak lengkap sebanyak 66 orang (66 %), sedangkan yang menilai lengkap sebanyak 34 orang (34 %).

4. Persepsi Pasien terhadap Kecepatan Layanan Petugas IFRS Ibnu Sina Padang

Untuk mendapat gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel kecepatan layanan petugas IFRS, maka berikut ini akan disajikan tabel rekapitulasi jawaban responden terhadap *item-item* pertanyaan dari variabel kecepatan layanan petugas IFRS.

Tabel 4.11.Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Kecepatan Layanan Petugas di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Petugas mengontrol lembaran resep dengan cepat.	6 (6 %)	68 (68 %)	26 (26 %)	- (0 %)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
2	Petugas menghitung harga obat dengan cepat.	2 (2 %)	69 (69 %)	29 (29 %)	- (0 %)
3	Petugas melakukan proses transaksi pembelian, pembayaran, dan pemberian nomor resep pada pasien sangat lambat.	5 (5 %)	24 (24 %)	69 (69 %)	2 (2 %)
4	Petugas bekerja menyediakan/meracik obat dengan sangat lambat.	2 (2 %)	24 (24 %)	70 (70 %)	4 (4 %)
5	Petugas melakukan pengontrolan ulang terhadap resep sangat cepat sebelum diserahkan kepada pasien.	1 (1 %)	70 (70 %)	27 (27 %)	2 (2 %)

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap Kecepatan layanan petugas IFRS Ibnu Sina Padang, maka berikut ini disajikan tabel Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Kecepatan layanan petugas IFRS Ibnu Sina.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Kecepatan Layanan Petugas IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Kecepatan Layanan Petugas	f	%
1	Kurang Cepat	6	6
2	Cukup Cepat	65	65
3	Sangat Cepat	29	29
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.12. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menilai kecepatan layanan petugas di IFRS cukup cepat sebanyak 65 orang (65 %), sedangkan yang menilai sangat cepat ada

sebanyak 29 orang (29 %), dan sisanya adalah yang menilai kurang cepat sebanyak 6 orang (6 %).

5. Persepsi pasien terhadap Kompetensi Petugas IFRS Ibnu Sina Padang

Untuk mendapat gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel kompetensi petugas IFRS, maka berikut ini akan disajikan tabel rekapitulasi jawaban responden terhadap *item-item* pertanyaan dari variabel kompetensi petugas IFRS.

Tabel 4.13. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Kompetensi Petugas IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Petugas memiliki ketrampilan yang cukup dalam melakukan pelayanan kefarmasian	6 (6 %)	23 (23 %)	66 (66 %)	5 (5 %)
2	Petugas tidak mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan pasien berkenaan dengan obat.	3 (3 %)	69 (69 %)	22 (22 %)	6 (6 %)
3	Anda sepenuhnya percaya kepada petugas yang melayani dan menyiapkan obat berdasarkan resep yang anda punya.	4 (4 %)	16 (16 %)	77 (77 %)	3 (3 %)
4	Petugas berusaha bekerja dengan teliti dan menghindari kesalahan.	6 (6 %)	29 (29 %)	58 (58 %)	7 (7 %)
5	Petugas terlihat terampil dalam melakukan pelayanan terhadap resep permintaan anda.	5 (5 %)	30 (30 %)	61 (61 %)	4 (4 %)
6	Petugas dengan teliti	5 (5 %)	24 (24 %)	68 (68 %)	3 (3 %)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
	mencantumkan nama pasien dan aturan pakai secara jelas dalam etiket obat yang dibeli.				

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap kompetensi petugas IFRS RSI Ibnu Sina Padang, maka berikut ini disajikan tabel Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap kompetensi petugas IFRS Ibnu Sina

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Kompetensi Petugas IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Kompetensi Petugas IFRS	f	%
1	Kurang Baik	35	35
2	Cukup Baik	58	58
3	Sangat Baik	7	7
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.14. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menilai kompetensi petugas IFRS cukup baik sebanyak 58 orang (58 %), yang menilai kurang baik ada 35 orang (35 %), dan sisanya menilai sangat baik sebanyak 7 orang (7 %).

6. Persepsi Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat IFRS Ibnu Sina Padang

Untuk mendapat gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel pemberian informasi obat di IFRS, maka berikut ini akan disajikan tabel rekapitulasi jawaban responden

terhadap *item-item* pertanyaan dari variabel pemberian informasi obat.

Tabel 4.15. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Petugas selalu menjelaskan cara pemakaian obat pada saat penyerahan obat pada pasien.	5 (5 %)	56 (56 %)	38 (38 %)	1 (1 %)
2	Petugas tidak memberikan informasi yang lain berkenaan dengan obat yang dibeli.	8 (8 %)	28 (28 %)	55 (55 %)	9 (9 %)
3	Petugas sering memberikan informasi obat dengan bahasa yang dimengerti pasien yang berkaitan dengan obat yang anda beli.	5 (5 %)	56 (56 %)	37 (37 %)	2 (2 %)

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap pemberian informasi obat di IFRS RSI Ibnu Sina Padang, maka berikut ini disajikan tabel Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Pemberian Informasi Obat IFRS Ibnu Sina.

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Pemberian Informasi Obat	f	%
1	Informasi Cukup	61	61
2	Informasi Tidak Cukup	39	39
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.16. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menilai bahwa pemberian informasi obat di IFRS cukup ada sebanyak 61 orang (61 %), dan yang menilai tidak cukup sebanyak 39 orang (39%).

7. Persepsi Pasien terhadap Keramahan Petugas IFRS Ibnu Sina Padang

Untuk mendapat gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel Keramahan Petugas IFRS, maka berikut ini akan disajikan tabel rekapitulasi jawaban responden terhadap *item-item* pertanyaan dari variabel keramahan petugas IFRS.

Tabel 4.17. Rekapitulasi Jawaban Tentang Persepsi Pasien terhadap Keramahan Petugas IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Petugas selalu murah senyum, ramah, dan berusaha menyenangkan hati anda.	- (0 %)	1 (1 %)	68 (68 %)	31 (31 %)
2	Petugas bersedia berkomunikasi dengan pasien dengan bahasa dimengerti pasien.	- (0 %)	3 (3 %)	83 (83 %)	14 (14 %)
3	Petugas tidak bersedia untuk menjawab pertanyaan seputar pelayanan kefarmasian	1 (1 %)	86 (86 %)	12 (12 %)	1 (1 %)

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden terhadap keramahan petugas IFRS RSI Ibnu Sina Padang, maka berikut ini disajikan tabel

Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Keramahan Petugas IFRS Ibnu Sina.

Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Keramahan Petugas IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Keramahan Petugas	f	%
1	Kurang Ramah	13	13
2	Cukup Ramah	55	55
3	Sangat Ramah	32	32
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.18. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menilai keramahan petugas IFRS cukup ramah ada 55 orang (55 %), yang menilai sangat ramah sebanyak 32 orang (32 %), dan sisanya menilai kurang ramah sebanyak 13 orang (13 %).

D.2. Hasil Analisis Univariat Variabel Terikat(Minat Beli Obat Ulang)

Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Minat Beli Obat Ulang di IFRS RSI Ibnu Sina Yarsi Padang

No	Minat Beli Obat Ulang	f	%
1	Ya	63	63
2	Tidak Minat	37	37
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.19 diatas dapat diketahui bahwa setelah mempunyai pengalaman pertama kali membeli obat di IFRS Ibnu Sina Padang, sebagian besar responden yaitu sebanyak 63 orang (63 %) memutuskan untuk membeli obat ulang di IFRS Ibnu Sina Padang, sedangkan yang memutuskan tidak membeli obat ulang di IFRS Ibnu Sina Padang sebesar 37 orang (37 %), namun hal ini mengalami penurunan dibandingkan hasil survei dimana target manajemen untuk mencapai 80 % belum terealisasi, apalagi dibandingkan angka minat beli obat ulang untuk pasien baru pada tahun 2005 sekitar 67 % dan

hasil penelitian ini mengalami penurunan angka persentase minat beli obat ulang sebesar 4 % yaitu menjadi 63 %.

E. Hubungan Antara Kualitas Layanan Farmasi Terhadap Minat Beli Obat Ulang.

Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor kualitas layanan farmasi dengan minat beli obat ulang, dilakukan uji statistik menggunakan Analisa Bivariat. Analisa Bivariat meliputi analisis hubungan antara penampilan IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, kecepatan layanan petugas, kompetensi petugas, pemberian informasi obat, keramahan petugas, dengan minat beli obat ulang.

1. Hubungan Penampilan IFRS dengan Minat beli obat ulang

Tabel 4.20. Tabel Silang antara Penampilan IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006

Penampilan IFRS	Minat Beli Obat Ulang		Total
	Tidak Minat	Ya	
Kurang Baik	36 (97,3 %)	4 (6,3 %)	40 (40,0 %)
Cukup Baik	0 (0,0 %)	27 (42,9 %)	27 (27,0 %)
Sangat Baik	1 (2,7 %)	32 (50,8 %)	33 (33,0 %)
Total	37 (100,0 %)	63 (100,0 %)	100 (100,0 %)

$$\chi^2 = 80,396 \quad df = 2 \quad p \text{ value} = 0,0001 \quad C = 0,668$$

Dari tabel 4.20. dapat dinarasikan sebagai berikut :

a. Deskripsi kelompok pasien tidak minat beli obat ulang :

- 97,3 % pasien berpersepsi kurang baik terhadap penampilan IFRS.

- 0,0 % pasien berpersepsi cukup baik terhadap penampilan IFRS
- 2,7 % pasien berpersepsi sangat baik terhadap penampilan IFRS.

b. Analisis hubungan persepsi dengan penampilan IFRS

- 97,3 % pasien berpersepsi penampilan IFRS kurang baik merupakan pasien tidak minat beli obat ulang lebih besar daripada pasien yang berminat beli obat ulang (6,3 %).
- 42,9 % pasien berpersepsi penampilan IFRS cukup baik merupakan pasien berminat beli obat ulang lebih besar daripada yang tidak minat beli obat ulang (0,0 %).
- 50,8 % pasien berpersepsi penampilan IFRS sangat baik merupakan pasien berminat beli obat ulang lebih besar daripada yang tidak minat beli obat ulang (2,7 %).

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan dugaan bahwa adanya hubungan antara persepsi pasien tentang penampilan IFRS terhadap minat beli obat ulang.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi Square test*, dimana pada level of significance 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *p value/sig* dari uji *chi square* variabel independen untuk mendukung hipotesis pertama harus lebih kecil dari 0,05 dan setelah diolah nilai *chi square* hitung sebesar 80,396 dan *p value* sebesar 0,0001 pada tingkat kesalahan 5 %. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,668 yang berarti memiliki korelasi yang kuat.

Berarti H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara persepsi penampilan IFRS terhadap minat beli obat ulang.

2. Hubungan Kemudahan Pelayanan dengan Minat beli obat ulang

Tabel 4.21. Tabel Silang antara Kemudahan Pelayanan IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006

Kemudahan Pelayanan IFRS	Minat Beli Obat Ulang		Total
	Tidak Minat	Ya	
Kurang Mudah	23 (62,2 %)	0 (0,0 %)	23 (23,0 %)
Cukup Mudah	13 (35,1 %)	20 (31,7 %)	33 (33,0 %)
Sangat Mudah	1 (2,7 %)	43 (68,3 %)	44 (44,0 %)
Total	37 (100,0 %)	63 (100,0 %)	100 (100,0 %)

$$\chi^2 = 62,007 \quad df = 2 \quad p \text{ value} = 0,0001 \quad C = 0,619$$

Dari tabel 4.21. dapat dinarasikan sebagai berikut :

a. Deskripsi kelompok pasien tidak minat beli obat ulang :

- 62,2 % pasien berpersepsi kurang mudah terhadap kemudahan pelayanan IFRS.
- 35,1 % pasien berpersepsi cukup mudah terhadap kemudahan pelayanan IFRS
- 2,7 % pasien berpersepsi sangat mudah terhadap kemudahan pelayanan IFRS

b. Analisis hubungan persepsi dengan kemudahan pelayanan IFRS

- 62,2 % pasien berpersepsi kemudahan pelayanan kurang mudah merupakan pasien tidak minat beli obat ulang lebih besar daripada yang berminat beli obat ulang (0,0 %).

- 35,1 % pasien berpersepsi kemudahan pelayanan cukup mudah merupakan pasien tidak minat beli obat ulang berbeda sedikit dengan yang berminat beli obat ulang (31,7 %).
- 68,3 % pasien berpersepsi kemudahan pelayanan sangat mudah merupakan pasien berminat beli obat ulang lebih besar daripada yang tidak minat beli obat ulang (2,7 %).

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan dugaan bahwa adanya hubungan antara persepsi pasien tentang kemudahan pelayanan IFRS terhadap minat beli obat ulang.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi Square test* , dimana pada level of significance 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *p value/sig* dari uji *chi square* variabel independen untuk mendukung hipotesis kedua harus lebih kecil dari 0,05 dan setelah diolah dimana nilai *chi square* hitung sebesar 62,007 dan *p value* sebesar 0,0001 pada tingkat kesalahan 5 %. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,619 yang berarti memiliki korelasi yang kuat. Berarti H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara persepsi kemudahan pelayanan IFRS terhadap minat beli obat ulang.

3. Hubungan Ketersediaan Obat dengan Minat beli obat ulang

Tabel 4.22. Tabel Silang antara Ketersediaan Obat IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006

Ketersediaan Obat IFRS	Minat Beli Obat Ulang		Total
	Tidak Minat	Ya	
Tidak Lengkap	36 (97,3 %)	30 (47,6 %)	66 (66,0 %)
Lengkap	1 (2,7 %)	33 (52,4 %)	34 (34,0 %)
Total	37 (100,0 %)	63 (100,0 %)	100 (100 %)

$$\chi^2 = 25,636 \quad df = 1 \quad p \text{ value} = 0,0001 \quad C = 0,452$$

Dari tabel 4.22. dapat dinarasikan sebagai berikut :

a. Deskripsi kelompok pasien tidak minat beli obat ulang :

- 97,3 % pasien berpersepsi tidak lengkap terhadap ketersediaan obat IFRS
- 2,7 % pasien berpersepsi lengkap terhadap ketersediaan obat IFRS.

b. Analisis hubungan persepsi dengan ketersediaan obat IFRS.

- 97,3 % pasien berpersepsi ketersediaan obat IFRS tidak lengkap merupakan pasien tidak minat beli obat ulang lebih besar daripada yang berminat beli obat ulang (47,6 %)
- 52,4 % pasien berpersepsi ketersediaan obat IFRS lengkap merupakan pasien berminat beli obat ulang lebih besar daripada yang tidak berminat beli obat ulang (2,7 %).

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan dugaan bahwa adanya hubungan antara persepsi pasien tentang ketersediaan obat IFRS terhadap minat beli obat ulang.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi Square test*, dimana pada level of significance 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *p value/sig* dari uji *chi square* variabel independen untuk mendukung hipotesis ketiga harus lebih kecil dari 0,05 dan setelah diolah dimana nilai *chi square* hitung sebesar 25,636 dan *p value* sebesar 0,0001 pada tingkat kesalahan 5 %. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,452 yang berarti memiliki korelasi yang kuat. Berarti H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara persepsi ketersediaan obat IFRS terhadap minat beli obat ulang.

4. **Hubungan Kecepatan Layanan Petugas di IFRS dengan Minat beli obat ulang.**

Tabel 4.23. Tabel Silang antara Kecepatan Layanan Petugas IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006

Kecepatan Layanan Petugas IFRS	Minat Beli Obat Ulang		Total
	Tidak Minat	Ya	
Kurang Cepat	6 (16,2 %)	0 (0,0 %)	6 (6,0 %)
Cukup Cepat	30 (81,1 %)	35 (55,6 %)	65 (65,0 %)
Sangat Cepat	1 (2,7 %)	28 (44,4 %)	29 (29,0 %)
Total	37 (100,0 %)	63 (100,0 %)	100 (100,0 %)

$$\chi^2 = 26,558 \quad df = 2 \quad p \text{ value} = 0,0001 \quad C = 0,458$$

Dari tabel 4.23. dapat dinarasikan sebagai berikut :

a. Deskripsi kelompok pasien tidak minat beli obat ulang :

- 16,2 % pasien berpersepsi kurang cepat terhadap kecepatan layanan petugas IFRS

- 81,1 % pasien berpersepsi cukup cepat terhadap kecepatan layanan petugas IFRS
 - 2,7 % pasien berpersepsi sangat cepat terhadap kecepatan layanan petugas IFRS
- b. Analisis hubungan persepsi dengan keramahan petugas IFRS
- 16,2 % pasien berpersepsi kecepatan layanan petugas kurang cepat merupakan pasien tidak minat beli obat ulang lebih besar daripada yang berminat beli obat ulang (0,0 %).
 - 81,1 % pasien berpersepsi kecepatan layanan petugas cukup cepat merupakan pasien tidak minat beli obat ulang lebih besar daripada yang berminat beli obat ulang (55,6 %).
 - 44,4 % pasien berpersepsi kecepatan layanan petugas sangat cepat merupakan pasien berminat beli obat ulang lebih besar daripada yang tidak minat beli obat ulang (2,7 %).

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan dugaan bahwa adanya hubungan antara persepsi pasien tentang kecepatan layanan petugas IFRS terhadap minat beli obat ulang.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi Square test*, dimana pada level of significance 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *p value/sig* dari uji *chi square* variabel independen untuk mendukung hipotesis keempat harus lebih kecil dari 0,05 dan setelah diolah dimana nilai *chi square* hitung sebesar 26,558 dan *p value* sebesar 0,0001 pada tingkat kesalahan 5 %. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,458 yang berarti memiliki korelasi yang kuat. Berarti H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara

persepsi kecepatan layanan petugas IFRS terhadap minat beli obat ulang.

5. **Hubungan Kompetensi Petugas IFRS dengan Minat beli obat ulang**

Tabel 4.24. Tabel Silang antara Kompetensi Petugas IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006

Kompetensi Petugas IFRS	Minat Beli Obat Ulang		Total
	Tidak Minat	Ya	
Kurang Baik	35 (94,6 %)	0 (0,0 %)	35 (35,0 %)
Cukup Baik	2 (5,4 %)	56 (88,9 %)	58 (58 ,0%)
Sangat Baik	0 (0,0 %)	7 (11,1 %)	7 (7,0 %)
Total	37 (100,0 %)	63 (100,0 %)	100 (100,0 %)

$$\chi^2 = 91,716 \quad df = 2 \quad p \text{ value} = 0,0001 \quad C = 0,692$$

Dari tabel 4.24. dapat dinarasikan sebagai berikut :

a. Deskripsi kelompok pasien tidak minat beli obat ulang :

- 94,6 % pasien berpersepsi kurang baik terhadap kompetensi petugas IFRS
- 5,4 % pasien berpersepsi cukup baik terhadap kompetensi petugas IFRS
- 0,0 % pasien berpersepsi sangat baik terhadap kompetensi petugas IFRS

b. Analisis hubungan persepsi dengan kompetensi petugas IFRS

- 94,6 % pasien berpersepsi kompetensi petugas kurang baik merupakan pasien tidak minat beli obat ulang lebih besar daripada yang berminat beli obat ulang (0,0 %).

- 88,9 % pasien berpersepsi kompetensi petugas cukup baik merupakan pasien berminat beli obat ulang lebih besar daripada yang tidak minat beli obat ulang (5,4 %).
- 11,1 % pasien berpersepsi kompetensi petugas sangat baik merupakan pasien berminat beli obat ulang lebih besar daripada yang tidak minat beli obat ulang (0,0 %).

Hipotesis kelima yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan dugaan bahwa adanya hubungan antara persepsi pasien tentang kompetensi petugas IFRS terhadap minat beli obat ulang.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi Square test* , dimana pada level of significance 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *p value/sig* dari uji *chi square* variabel independen untuk mendukung hipotesis kelima harus lebih kecil dari 0,05 dan setelah diolah dimana nilai *chi square* hitung sebesar 91,716 dan *p value* sebesar 0,0001 pada tingkat kesalahan 5 %. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,692 yang berarti memiliki korelasi yang kuat. Berarti H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara persepsi kompetensi IFRS terhadap minat beli obat ulang.

6. Hubungan Pemberian Informasi Obat di IFRS dengan Minat beli obat ulang

Tabel 4.25. Tabel Silang antara Pemberian Informasi Obat IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006

Pemberian	Minat Beli Obat Ulang	Total
-----------	-----------------------	-------

Informasi Obat IFRS	Tidak Minat	Ya	
Informasi Tidak Cukup	36 (97,3 %)	3 (4,8 %)	39 (39,0 %)
Informasi Cukup	1 (2,7 %)	60 (95,2 %)	61 (61,0 %)
Total	37 (100,0 %)	63 (100,0 %)	100 (100,0 %)

$$\chi^2 = 83,900 \quad df = 1 \quad p \text{ value} = 0,0001 \quad C = 0,675$$

Dari tabel 4.25. dapat dinarasikan sebagai berikut :

a. Deskripsi kelompok pasien tidak minat beli obat ulang :

- 97,3 % pasien berpersepsi tidak cukup terhadap pemberian informasi obat IFRS
- 2,7 % pasien berpersepsi cukup terhadap pemberian informasi obat IFRS

b. Analisis hubungan persepsi dengan pemberian informasi obat di IFRS

- 97,3 % pasien berpersepsi pemberian informasi obat tidak cukup merupakan pasien tidak minat beli obat ulang lebih besar daripada yang berminat beli obat ulang (4,8 %)
- 95,2 % pasien berpersepsi pemberian informasi obat cukup merupakan pasien berminat beli obat ulang lebih besar daripada yang tidak minat beli obat ulang (2,7 %).

Hipotesis keenam yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan dugaan bahwa adanya hubungan antara persepsi pasien tentang pemberian informasi obat IFRS terhadap minat beli obat ulang.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi Square test* , dimana pada level of significance 5 % ($\alpha = 0,05$)

besarnya *p value/sig* dari uji *chi square* variabel independen untuk mendukung hipotesis keenam harus lebih kecil dari 0,05 dan setelah diolah dimana nilai *chi square* hitung sebesar 83,900 dan *p value* sebesar 0,0001 pada tingkat kesalahan 5 %. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,675 yang berarti memiliki korelasi yang kuat. Berarti H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara persepsi pemberian informasi obat IFRS terhadap minat beli obat ulang.

7. Hubungan Keramahan Petugas IFRS dengan Minat beli obat ulang

Tabel 4.26. Tabel Silang antara Keramahan Petugas IFRS Ibnu Sina Padang dengan Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2006

Keramahan Petugas IFRS	Minat Beli Obat Ulang		Total
	Tidak Minat	Ya	
Kurang Ramah	13 (35,1 %)	0 (0,0 %)	13 (13,0 %)
Cukup Ramah	23 (62,2 %)	32 (50,8 %)	55 (55,0 %)
Sangat Ramah	1 (2,7 %)	31 (49,2 %)	32 (32,0 %)
Total	37 (100,0 %)	63 (100,0 %)	100 (100,0 %)

$$\chi^2 = 38,436 \quad df = 2 \quad p \text{ value} = 0,0001 \quad C = 0,527$$

Dari tabel 4.26. dapat dinarasikan sebagai berikut :

a. Deskripsi kelompok pasien tidak minat beli obat ulang :

- 35,1 % pasien berpersepsi kurang ramah terhadap keramahan petugas IFRS
- 62,2 % pasien berpersepsi cukup ramah terhadap keramahan petugas IFRS

- 2,7 % pasien berpersepsi sangat ramah terhadap keramahan petugas IFRS
- b. Analisis hubungan persepsi dengan keramahan petugas IFRS
- 35,1 % pasien berpersepsi keramahan petugas kurang ramah merupakan pasien tidak minat beli obat ulang lebih besar daripada yang berminat beli obat ulang (0,0 %).
 - 62,2 % pasien berpersepsi keramahan petugas cukup ramah merupakan pasien tidak minat beli obat ulang berbeda sedikit dengan yang berminat beli obat ulang (50,8 %).
 - 49,2 % pasien berpersepsi keramahan petugas sangat ramah merupakan pasien berminat beli obat ulang lebih besar daripada yang tidak minat beli obat ulang (2,7 %).

Hipotesis ketujuh yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan dugaan bahwa adanya hubungan antara persepsi pasien tentang keramahan petugas IFRS terhadap minat beli obat ulang.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi Square test* , dimana pada level of significance 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *p value/sig* dari uji *chi square* variabel independen untuk mendukung hipotesis ketujuh harus lebih kecil dari 0,05 dan setelah diolah dimana nilai *chi square* hitung sebesar 38,436 dan *p value* sebesar 0,0001 pada tingkat kesalahan 5 %. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,527 yang berarti memiliki korelasi yang kuat. Berarti H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara persepsi keramahan petugas IFRS terhadap minat beli obat ulang.

Tabel 4.27. Tabel Replitulasi Uji *Chi Square* antara Faktor Kualitas Pelayanan Farmasi dengan Minat Beli Obat Ulang

No.	Hipotesis	Keterangan	Hubungan
1	Ada hubungan antara penampilan IFRS dengan minat beli obat ulang	Terbukti	Bermakna
2	Ada hubungan antara Kemudahan pelayanan di IFRS dengan minat beli obat ulang	Terbukti	Bermakna
3	Ada hubungan antara Ketersediaan Obat di IFRS dengan minat beli obat ulang	Terbukti	Bermakna
4	Ada hubungan antara Kecepatan Layanan Petugas IFRS dengan minat beli obat ulang	Terbukti	Bermakna
5	Ada hubungan antara Kompetensi Petugas IFRS dengan minat beli obat ulang	Terbukti	Bermakna
6	Ada hubungan antara Pemberian Informasi Obat di IFRS dengan minat beli obat ulang	Terbukti	Bermakna
7	Ada hubungan antara Keramahan Petugas IFRS dengan minat beli obat ulang	Terbukti	Bermakna

Berdasarkan data tersebut diatas diketahui bahwa dimensi kualitas layanan farmasi yang meliputi penampilan Instalasi Farmasi RS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, kecepatan layanan petugas, kompetensi petugas, pemberian informasi obat, dan keramahan petugas di IFRS Ibnu Sina Padang mempunyai hubungan bermakna dengan minat beli obat ulang.

F. ANALISIS MULTIVARIAT

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui di antara variabel bebas pelayanan farmasi (penampilan IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, kecepatan layanan petugas, kompetensi petugas, pemberian informasi obat, dan keramahan petugas) yang memiliki hubungan pengaruh dengan variabel

terikat (minat beli obat ulang) secara bersamaan. Prosedur yang dilakukan terhadap uji regresi logistik adalah dari masing-masing variabel bebas hasil uji analisis bivariat dengan variabel terikat yang menunjukkan nilai $p < 0,250$ maka variabel tersebut dapat dilanjutkan ke dalam model regresi logistik 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. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Menggunakan Regresi Logistik dengan Metode Enter

Variabel	B	SE	Wald	d f	P value	Exp (B)	95.0% C.I for Exp (B)	
							Lower	Upper
1. Penampilan IFRS	4,509	0,858	27,588	1	0,000	90,820	16,884	488,521
2. Kemudahan pelayanan	4,137	1,008	16,831	1	0,000	62,590	8,674	451,622
3. Ketersediaan obat	3,679	1,045	12,401	1	0,000	39,595	5,110	306,799
4. Kecepatan layanan petugas	3,447	1,025	11,315	1	0,001	31,393	4,214	233,868
5. Kompetensi petugas	15,155	62,394	0,059	1	0,808	4,965	0,000	0,91E+59
6. Pemberian Informasi	6,579	1,174	31,418	1	0,281	0,996	72,144	7185,519

Variabel	B	SE	Wald	d f	p value	Exp (B)	95.0% C.I for Exp (B)	
							Lower	Upper
Obat								
7.Keramahan Petugas	3,700	1,013	13,341	1	0,260	0,444	5,554	294,508

Dari tabel 4.28. diketahui bahwa dari analisis multivariat satu variabel bebas dengan variabel terikat diperoleh p value $< 0,25$ adalah variabel penampilan (fisik) IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, dan kecepatan pelayanan petugas yang akan masuk dalam model regresi logistik multivariat. Pada saat analisis multivariat dengan regresi logistik variabel bebas yang lebih dulu dimasukkan adalah variabel bebas dengan p value terkecil, dengan menggunakan metode *Enter* hingga diperoleh p value yang signifikan (p value $\leq 0,05$) dan $\exp(B) \geq 1,5$.

Tabel 4.29. Hasil Analisis Multivariat Kualitas Pelayanan Farmasi Terhadap Minat Beli Obat Ulang di Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2005, dengan Menggunakan Metode Enter:

Variabel	B	SE	Wald	df	p value	Exp (B)	95.0% C.I for Exp (B)	
							Lower	Upper
NTottampil	-	-	0,034	2	0,040	-	-	-
NTottampil (1)	0,474	279,156	0,000	1	0,021	1,501	0,000	0,473
NTottampil (2)	0,907	270,821	0,001	1	0,018	1,832	0,000	0,906
NTotMudah	-	-	0,023	2	0,053	-	-	-
NTotMudah (1)	0,342	127,408	0,006	1	0,024	1,400	0,000	0,125
NTotMudah (2)	0,575	109,171	0,000	1	0,005	1,740	0,000	0,844
NTotObat (1)	2,307	308,783	0,001	1	0,008	11,175	0,000	0,253
NTotCepat	-	-	0,004	2	0,028	-	-	-
NTotCepat (1)	0,907	176,657	0,002	1	0,040	3,328	0,000	0,638
NTotCepat (2)	1,907	121,118	0,004	1	0,048	5,328	0,000	0,339

Variabel	B	SE	Wald	df	p value	Exp (B)	95.0% C.I for Exp (B)	
							Lower	Upper
Constant	13,296	1,018	10,475	1	0,001	27,000	0,000	-

Secara teori analisis regresi logistik dapat dianalisis dari nilai p value (sig.) dan $Exp (B)$, dimana jika p value $< 0,05$ variabel itu akan memberi pengaruh terhadap variabel terikat, besar pengaruhnya itu dapat diprediksi lewat nilai $Exp (B)$. Tetapi jika nilai p value $> 0,05$ sedangkan secara teori variabel bebas itu dapat memberi pengaruh terhadap variabel terikat maka analisis regresi logistik dapat dilakukan dengan nilai $exp (B)$ dengan mengabaikan nilai p value, dimana nilai $exp (B) \geq 1,5$.

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan Uji Logistik Regresi pada tabel 4.29. diperoleh variabel yang mempengaruhi minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina secara bersama-sama yaitu, penampilan (fisik) IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, dan kecepatan layanan petugas yang memberikan nilai p value yang signifikan. Ntotnamp (1) atau penampilan IFRS pada persepsi cukup baik dengan hasil (p value = 0.021, nilai Wald = 0,000, dan Exp (B) 1,501 (95% CI = 0,000 / 0,473), Ntotnamp (2) atau penampilan IFRS pada persepsi kurang baik dengan hasil (p value = 0.018, nilai Wald = 0,001, dan Exp (B) 1,832 (95% CI = 0,000 / 0,906), Ntotmud (1) atau kemudahan pelayanan pada persepsi cukup mudah dengan hasil (p value = 0.024, nilai Wald = 0,006, dan Exp (B) 1,400 (95% CI = 0,000 / 0,125), Ntotmud (2) atau kemudahan pelayanan pada persepsi kurang mudah dengan hasil (p value = 0.005, nilai Wald = 0,000, dan Exp (B) 1,740 (95% CI = 0,000 / 0,844), Ntotobat (1) atau ketersediaan obat

pada persepsi tidak lengkap (*p value* = 0.008, nilai Wald = 0,001, dan Exp (B) 11,175 (95% CI = 0,000 / 0,253), Ntotcep (1) atau kecepatan layanan petugas pada persepsi cukup cepat dengan hasil (*p value* = 0.040, nilai Wald = 0,002, dan Exp (B) 3,328 (95% CI = 0,000 / 0,638) dan Ntotcep (2) atau kecepatan layanan petugas pada persepsi kurang cepat dengan hasil (*p value* = 0.048, nilai Wald = 0,004, dan Exp (B) 5,328 (95% CI = 0,000 / 0,339).

Pada hasil analisis multivariat secara bersama-sama variabel penampilan IFRS yang cukup baik berpengaruh terhadap minat beli obat ulang dengan *p value* 0,021. Kondisi penampilan IFRS yang cukup baik mempengaruhi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 1,501 kali dibandingkan dengan keadaan penampilan (fisik) IFRS sangat baik. Variabel penampilan IFRS yang kurang baik berpengaruh terhadap minat beli obat ulang dengan *p value* 0,018. Kondisi penampilan IFRS yang kurang baik mempengaruhi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 1,832 kali dibandingkan dengan keadaan penampilan (fisik) IFRS sangat baik. Variabel kemudahan pelayanan yang cukup mudah berpengaruh terhadap minat beli obat ulang dengan *p value* 0,024. Kondisi kemudahan pelayanan yang cukup mudah mempengaruhi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 1,400 kali dibandingkan dengan keadaan kemudahan pelayanan sangat mudah. Variabel kemudahan pelayanan yang kurang mudah berpengaruh terhadap minat beli obat ulang dengan *p value* 0,005. Kondisi kemudahan pelayanan yang kurang mudah mempengaruhi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 1,740 kali dibandingkan dengan keadaan kemudahan pelayanan sangat mudah. Variabel ketersediaan obat yang tidak lengkap berpengaruh terhadap minat beli obat ulang dengan *p value* 0,008. Kondisi

ketersediaan obat yang tidak lengkap mempengaruhi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 11,175 kali dibandingkan dengan keadaan ketersediaan obat lengkap. Variabel kecepatan layanan petugas yang cukup cepat berpengaruh terhadap minat beli obat ulang dengan *p value* 0,040. Kondisi kecepatan layanan petugas yang cukup cepat mempengaruhi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 3,328 kali dibandingkan dengan keadaan kecepatan layanan petugas sangat cepat. Variabel kecepatan layanan petugas yang kurang cepat berpengaruh terhadap minat beli obat ulang dengan *p value* 0,048. Kondisi kecepatan layanan petugas yang kurang cepat mempengaruhi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 5,328 kali dibandingkan dengan keadaan kecepatan layanan petugas sangat cepat. Jadi dapat disimpulkan bahwa ke 4 variabel diatas saling mempengaruhi variabel terikat secara bersama.

G. Tabulasi Silang Untuk Pengendalian Variabel Kontrol

Untuk mengetahui pengaruh Karakteristik Individu (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), terhadap variabel terikat Minat Beli Obat Ulang dilakukan tabulasi silang dengan hasil sbb:

1. Crosstab antara Jenis Kelamin - Penampilan IFRS - Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok pasien dengan persepsi penampilan IFRS kurang baik antara pria (94,4 %) dan wanita (86,4 %) tidak ada bedanya sama-sama tidak minat beli obat ulang, sedangkan sisanya ada yang berminat maka variabel kontrol ini bersifat heterogen sehingga mempengaruhi variabel bebas.

Sedangkan untuk kelompok pasien dengan persepsi penampilan IFRS cukup baik antara pria (100,0 %) dan wanita (100,0 %) tidak ada bedanya sama-sama berminat beli obat ulang, maka variabel kontrol ini bersifat homogen, sehingga tidak mempengaruhi variabel bebas.

2. Crosstab antara Pendidikan – Penampilan IFRS - Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok pasien yang memiliki persepsi penampilan IFRS kurang baik antara yang berpendidikan rendah (75,0 %), berpendidikan menengah (92,9 %), dan berpendidikan tinggi (87,5 %), semua tingkat pendidikan ini sama-sama tidak minat beli ulang sedangkan sisanya menyatakan berminat, variabel kontrol ini bersifat heterogen sehingga mempengaruhi variabel bebas.

Jika ditinjau pasien yang memiliki persepsi penampilan IFRS cukup baik antara yang berpendidikan rendah (0,0 %), berpendidikan menengah (100,0 %) dan berpendidikan tinggi (100,0 %) untuk minat beli obat ulang sehingga dapat disimpulkan, variabel kontrol ini mempengaruhi variabel bebas.

3. Crosstab antara Pekerjaan – Penampilan IFRS – Minat Beli Obat Ulang

Untuk kelompok pasien yang memiliki persepsi penampilan IFRS kurang baik antara yang tidak bekerja (100,0 %) dan yang bekerja (88,9 %), keduanya sama-sama tidak berminat untuk beli obat ulang, sedangkan sisa dari responden yang bekerja ada yang

berminat, dapat disimpulkan variabel kontrol ini bersifat heterogen sehingga mempengaruhi variabel bebas.

Pada kelompok pasien yang memiliki persepsi penampilan IFRS cukup baik antara pasien yang tidak bekerja (100,0 %) dan yang bekerja (100,0 %), sama-sama lebih cenderung untuk berminat beli obat ulang sehingga variabel kontrol ini bersifat homogen tidak mempengaruhi variabel bebas.

4. Crosstab antara Jenis Kelamin - Kemudahan pelayanan - Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok pasien dengan persepsi kemudahan pelayanan kurang baik antara pria (100,0 %) dan wanita (100,0 %) sama-sama tidak minat beli obat ulang, maka variabel kontrol ini bersifat homogen sehingga tidak mengganggu variabel bebas.

Sedangkan untuk kelompok pasien dengan persepsi kemudahan pelayanan cukup baik untuk pria (57,1 %) dan wanita (63,2 %) menyatakan berminat, maka dapat disimpulkan, variabel kontrol bersifat heterogen, sehingga mempengaruhi variabel bebas.

5. Crosstab antara Pendidikan – Kemudahan pelayanan - Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok pasien yang memiliki persepsi kemudahan pelayanan kurang mudah untuk pasien yang berpendidikan rendah (75,0 %), sedangkan kelompok yang berpendidikan menengah (100,0 %), terakhir pada kelompok yang berpendidikan tinggi (100,0 %) tidak berminat untuk beli obat ulang, , karena yang berpendidikan rendah (25,0 %) berminat beli obat ulang, maka dapat disimpulkan bahwa variabel kontrol ini bersifat heterogen, dapat mempengaruhi variabel bebas.

6. Crosstab antara Pekerjaan – Kemudahan pelayanan– Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok pasien dengan persepsi kemudahan pelayanan kurang mudah, antara pasien yang tidak bekerja (100,0 %) dengan yang bekerja (100,0 %) sama-sama tidak berminat beli obat ulang, sehingga keduanya bersifat homogen tidak mempengaruhi variabel bebas.

Pada kelompok pasien yang memiliki persepsi kemudahan pelayanan cukup mudah untuk kelompok yang tidak bekerja (75,0 %) tidak berminat lebih banyak dibandingkan yang berminat (12,5 %), selanjutnya untuk kelompok yang bekerja lebih banyak yang berminat (65,5 %) lebih banyak dibandingkan yang tidak berminat. Dalam hal ini, variabel kontrol ini bersifat heterogen, sehingga mempengaruhi variabel bebas.

7. Crosstab antara Jenis Kelamin – Ketersediaan obat - Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok responden yang memiliki persepsi ketersediaan obat tidak lengkap untuk pria (58,6 %) dan wanita (95,0 %) lebih banyak untuk tidak berminat beli obat ulang dibandingkan yang berminat ulang. Variabel kontrol ini bersifat heterogen, sehingga mempengaruhi variabel bebas.

Pada kelompok responden yang mempunyai persepsi ketersediaan obat lengkap kelompok pria (100,0 %) dan wanita (94,1 %) lebih banyak berminat untuk beli obat ulang dibandingkan

dengan yang tidak minat beli obat ulang. Dapat disimpulkan variabel kontrol ini bersifat heterogen, sehingga mempengaruhi variabel bebas.

8. Crosstab antara Pendidikan –Ketersediaan obat - Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok responden yang memiliki persepsi ketersediaan obat tidak lengkap yang berpendidikan rendah lebih banyak tidak minat beli obat ulang (75,0 %), responden berpendidikan menengah (56,5 %) sedangkan responden yang berpendidikan tinggi lebih banyak untuk tidak minat beli obat ulang (56,3 %). Variabel kontrol ini bersifat heterogen, maka dapat mempengaruhi variabel bebas.

Pada kelompok responden yang memiliki persepsi ketersediaan obat lengkap, responden dengan pendidikan rendah tidak ada yang berminat maupun yang berminat (0,0 %), sedangkan responden yang berpendidikan menengah (100,0 %) berminat beli obat ulang, selanjutnya kelompok yang berpendidikan tinggi (94,7 %) lebih banyak untuk minat beli obat ulang. Dapat disimpulkan variabel kontrol ini bersifat heterogen, maka mempengaruhi variabel bebas.

9. Crosstab antara Pekerjaan –Ketersediaan Obat – Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok responden yang memiliki persepsi ketersediaan obat tidak lengkap untuk yang tidak bekerja (66,7 %) dan yang bekerja (53,3 %) lebih cenderung untuk tidak minat beli obat ulang, sedangkan sisanya berminat untuk beli obat ulang, variabel kontrol ini bersifat heterogen, maka mempengaruhi variabel bebas.

Untuk kelompok responden yang memiliki persepsi ketersediaan obat lengkap, bagi yang tidak bekerja (100,0 %) dan yang bekerja (96.4 %) adalah kelompok yang berminat beli obat ulang sedangkan sisanya adanya tidak berminat ulang. Variabel kontrol ini bersifat heterogen sehingga mempengaruhi variabel bebas.

10. Crosstab antara Jenis Kelamin – Kecepatan layanan petugas - Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok responden yang memiliki persepsi kecepatan layanan obat kurang cepat dimana pria (100,0 %) dan wanita (100,0 %) sama-sama tidak berminat ulang, sehingga variabel ini tidak mempengaruhi variabel bebas.

Pada kelompok responden yang memiliki persepsi kecepatan layanan obat cukup cepat untuk pria (50,0 %) dan wanita (57,1 %) lebih cenderung untuk berminat beli obat ulang sedangkan sisanya adalah tidak berminat ulang. Variabel kontrol ini bersifat heterogen maka mempengaruhi variabel bebas.

11. Crosstab antara Pendidikan – Kecepatan layanan petugas - Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok responden yang memiliki persepsi kecepatan layanan petugas kurang cepat, yang memiliki pendidikan rendah (0,0 %), yang berpendidikan menengah (100,0 %), dan yang berpendidikan tinggi (100,0 %) adalah kelompok yang tidak minat beli obat ulang. Variabel kontrol ini bersifat homogen, maka tidak mempengaruhi variabel bebas.

Pada kelompok responden yang memiliki persepsi kecepatan layanan petugas cukup cepat untuk yang berpendidikan rendah(

75,0 %), yang berpendidikan menengah (51,1 %) dan yang berpendidikan tinggi (68,8 %) adalah kelompok yang berminat beli obat ulang. Sedangkan sisanya adalah kelompok yang tidak berminat beli obat ulang. Variabel kontrol ini bersifat heterogen, maka mempengaruhi variabel bebas.

12. Crosstab antara Pekerjaan – Kecepatan layanan petugas – Minat Beli Obat Ulang

Pada kelompok responden yang memiliki persepsi kecepatan layanan petugas kurang cepat untuk yang tidak bekerja (0,0 %) dan yang bekerja (100,0 %) tidak berminat beli obat ulang. Variabel kontrol ini bersifat heterogen, sehingga mempengaruhi variabel bebas.

Pada responden yang memiliki persepsi kecepatan layanan petugas cukup cepat untuk yang tidak bekerja (57,1 %) tidak berminat beli ulang dan yang bekerja (55,2 %) berminat beli obat ulang. Variabel kontrol ini bersifat heterogen, sehingga mempengaruhi variabel bebas.

BAB V

PEMBAHASAN

Salah satu faktor kunci dalam strategis bisnis adalah membuat IFRS Ibnu Sina berbeda dari IFRS di rumah sakit pesaing lainnya. Seringkali manajemen rumah sakit terfokus pada diferensiasi bentuk produk/jasa, kualitas jasa, harga, dan keuntungan pelayanan tambahan (jaminan, garansi servis dan lain-lain) dan bukannya terfokus pada hal-hal yang bisa memuaskan atau menyenangkan pasien yang dalam hal ini sebagai pelanggan. Padahal, memuaskan pasien sehingga mereka tidak mau berpaling pada rumah sakit lain adalah suatu strategi sukses untuk membuat RS Ibnu Sina khususnya IFRS sebagai instalasi penunjang medik yang berbeda dari IFRS di rumah sakit pesaing lainnya, sehingga memberi citra dan image positif bagi para pelanggannya.

Berdasarkan karakteristik responden yang berkunjung ke Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang, diketahui bahwa sebagian besar perempuan (54%), berpendidikan SLTA (42 %) disusul Perguruan Tinggi (36 %), sebagian besar responden bekerja (88 %) dengan jenis pekerjaan terbanyak sebagai karyawan swasta (38 %),. 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 Ibnu Sina Padang. 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 mengharapkan loyalitas pelanggan supaya menjadi pelanggan yang setia.

Deskripsi penilaian pasien terhadap pelayanan farmasi RSI Ibnu Sina Padang dikategorikan menjadi 7 kelompok variabel, yaitu penampilan IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, kecepatan layanan petugas, kompetensi petugas, pemberian informasi obat, dan keramahan petugas. Secara umum penilaian terhadap beberapa variabel cukup menggembirakan karena sebagian besar responden menilai variabel bebas penampilan (fisik dan petugas) IFRS dengan persepsi cukup baik (27 %) dan sangat baik (33 %) , kemudahan pelayanan dengan persepsi cukup mudah (33 %) dan sangat mudah (44 %) , kecepatan layanan petugas dengan persepsi cukup cepat (65 %) , kompetensi petugas dengan persepsi cukup baik (58 %) , pemberian informasi obat dengan persepsi cukup (61 %) , keramahan petugas dengan persepsi cukup ramah (55 %) . Beberapa hal yang memprihatinkan yaitu masih banyaknya responden yang menyatakan ketersediaan obat di IFRS tidak lengkap sebanyak 66 % . Secara keseluruhan

persepsi responden terhadap pelayanan farmasi RSI Ibnu Sina cukup baik hal ini dapat dilihat dari banyaknya responden yang berminat untuk beli obat ulang di IFRS sesudah merasakan pengalaman membeli obat pertama kali yaitu sebanyak 63 % namun ini tetap mengalami penurunan 4 % dibandingkan hasil survey, disamping itu juga belum mampu mencapai target manajemen rumah sakit sebesar 80 % dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan. 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. Rendahnya minat beli obat ulang dibandingkan harapan manajemen menunjukkan masih kurangnya kepuasan dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.

A. Penampilan IFRS

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Penampilan IFRS dengan Minat Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak minat beli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan penampilan IFRS kurang baik sebesar 36 %. Namun demikian pihak manajemen harus tetap berusaha untuk meningkatkan penampilan fisik dan petugas IFRS, terutama dalam *layout* maupun *design interior*, selain harus berpendoman dengan Permenkes No.922/Menkes/per/X/1993, tentang tata cara pendirian apotek, selain harus ada ruang peracikan, gudang ruang distribusi obat, pihak manajemen juga harus memperhatikan alur masuknya barang dan alur masuknya orang, jika hanya dengan model satu pintu pelayanan akan terhambat dan berkesan lambat terutama jika ada barang yang masuk dalam jumlah yang besar. Disamping itu supaya dapat lebih memberikan kenyamanan pada pasien yaitu dengan menyiapkan

sarana penunjang untuk mengurangi kejenuhan selama menunggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Engel (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 dalam aspek lokasi apotek, penampilan fisik apotek, kondisi ruang tunggu, ketersediaan kantin, toilet, TV, koran untuk menghilangkan kejenuhan. Penampilan petugas juga harus diperhatikan terutama kerapian dan kebersihannya karena akan memberikan citra atau *image* tersendiri dimata konsumen tentang rumah sakit tersebut.

B. Kemudahan pelayanan

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Kemudahan pelayanan dengan Minat Beli. Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak minat beli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan kurang mudah mendapatkan pelayanan jumlahnya yaitu 23 %. 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, kemudahan untuk mengakses pelayanan dengan memakai telpon atau delivery.

C. Ketersediaan Obat

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Kelengkapan obat dengan Minat Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak minat beli obat ulang, proporsi responden yang

menyatakan obat tidak lengkap sebanyak 36 %, sedangkan yang menyatakan obat lengkap hanya 1 %. Walaupun jumlah item obat yang disediakan sudah cukup banyak yaitu 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 baik dari segi dana maupun mengakses pihak distributornya. Sementara itu harus ada koordinasi dan kerjasama yang baik antara pihak KFT yang telah merumuskan formularium rumah sakit dengan para dokter, biasanya menulis obat di luar formularium RS, sedangkan item obat yang biasa tersedia di IFRS sebagian besar adalah sesuai yang tercantum didalam formularium RS. Cara mengatasinya adalah dengan cara mengupayakan obat keluar RS dengan mengambil keuntungan yang lebih rendah.

D. Kecepatan layanan petugas

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Kecepatan layanan petugas dengan Minat Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak minat beli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan kecepatan layanan petugas kurang cepat sebanyak 6 %. Kecepatan pelayanan sangat penting karena pada masyarakat modern, waktu adalah komoditi yang tidak bisa diulang kembali.

Pasien datang ke rumah sakit 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 atau diambilkan, diharapkan tidak terlalu lama supaya pasien tidak jenuh menunggu.

Kecepatan petugas dalam pelayanan. Menurut Setiawan (2004)¹⁸ waktu tunggu pelayanan resep yang ideal adalah 15 menit. Sedangkan Gita (2004)¹⁹ mengemukakan bahwa pelayanan resep dengan komposisi 2 R/ sampai 3 R/ obat jadi membutuhkan waktu 32,67 menit dan untuk obat racikan membutuhkan waktu 47,39 menit. Wahyuningsih, E., (2004)⁹ dalam penelitiannya mendapatkan bahwa pelayanan resep dengan komposisi 3 R/ obat jadi membutuhkan waktu 26,08 menit, untuk 2 R/ obat jadi dan 1 R/ obat racikan membutuhkan waktu 66,25 menit.

Untuk meningkatkan kecepatan petugas dan mengurangi waktu tunggu pasien perlu dilakukan kerjasama yang baik diantara petugas atau memberdayakan jumlah petugas yang ada, jika dana operasional memungkinkan perlu penambahan jumlah petugas sesuai kebutuhan pihak terkait. Pada saat perekrutan petugas juga harus dilihat keahlian petugas atau ketrampilan petugas pada saat melayani obat-obat yang masuk, dalam penelitian ini pengaruh kecepatan layanan petugas sangat besar terhadap minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina. Perlu diadakan secara kontinyu test tehnik kefarmasian bagi setiap petugas agar mereka terus berupaya untuk meningkatkan kinerja mereka dalam melayani resep-resep yang masuk ke IFRS Ibnu Sina.

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.³

E. Kompetensi petugas

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Kompetensi petugas dengan Minat Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak minat beli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan kompetensi petugas kurang baik sebanyak 35 %. Kompetensi petugas mungkin secara proses tidak dapat dinilai oleh pasien, tapi dapat dinilai dari segi outcome yang diperoleh pasien dari hasil kerja dan ketrampilan atau komunikasi langsung antara petugas dan pasien. Peningkatan kompetensi petugas ini sangat perlu untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap proses kefarmasian yang dilakukan oleh petugas. Hal ini dapat ditingkatkan menurut Wahyuningsih dengan melakukan pelatihan, pendidikan non formal, dan test kemampuan petugas dalam jangka tertentu agar petugas memiliki *skill* yang duharapkan oleh pasien baik secara tehnis maupun dari segi wawasannya.

F. Pemberian Informasi Obat

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Pemberian Informasi Obat dengan Minat Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak minat beli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan pemberian informasi obat tidak cukup sebanyak 36 %. Tingginya tingkat pendidikan responden di area penelitian dapat menjelaskan tentang banyaknya responden yang menganggap kurang terhadap pemberian informasi 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 petugas IFRS. Pemberian pendidikan, penyuluhan, dan informasi obat secara lengkap, dapat

meningkatkan ketaatan pasien pada aturan pemakaian obat. Dengan adanya komunikasi yang baik antara petugas dengan pasien akan meningkatkan kepercayaan dan kesembuhan pasien. Hal ini sesuai yang dikatakan Quick M *et al* (1997) bahwa pemberian informasi yang jelas akan menambah upaya kesembuhan pasien, dan pada akhirnya meningkatkan kepercayaan. Program Pemberian Informasi Obat merupakan bagian dari pelaksanaan patient care function di IFRS, bertujuan untuk memantapkan dan lebih menjelaskan kepada pasien tentang tata cara penggunaan obat yang bias meliputi dosis frekwensi pemakaiannya, efek samping obat sebagai salah satu bentuk jaminan keamanan obat untuk pasien yang diberikan pihak IFRS. Hal ini juga berkaitan dengan menanyakan riwayat penyakit pasien atau catatan kesehatan keluarga pasien dan atau pasien itu sendiri, sehingga pihak IFRS dapat mengontrol resep obat yang diberikan dokter sesuai atau sudah tepat untuk dikonsumsi pasien. Dalam hal ini dituntut kemampuan petugas dalam menguasai ilmu-ilmu farmasi, mungkin dapat melalui briefing ataupun pelatihan secara berkala.

G. Keramahan Petugas

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel Keramahan petugas dengan Minat Beli Obat Ulang dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak minat beli obat ulang, proporsi responden yang menyatakan petugas kurang ramah sebanyak 13 %. 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 Zeithami, V.A. *et al* dalam pelayanan jasa (1990), keramahan petugas dan kemudahan pelayanan merupakan faktor penting yang mempengaruhi persepsi

pasien terhadap dimensi kualitas pelayanan. Hal ini dapat diatasi dengan cara menambah petugas jika dana operasional memungkinkan untuk merekrut petugas baru, tapi jika tidak mungkin bias dengan cara memberdayakan petugas yang ada dengan memberikan uang *overtime* atau insentif bagi mereka yang memiliki beban kerja yang cukup berat dari petugas yang lain maka mereka akan tetap termotivasi bekerja lebih giat dan tanpa mengurangi sifat empati dan keramahan mereka kepada para pelanggan.

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, penampilan IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat, kecepatan petugas, kompetensi petugas, pemberian informasi obat, dan keramahan petugas dengan minat beli obat ulang, Dapat disimpulkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan dari dimensi kualitas diatas sangat memiliki hubungan yang kuat dengan minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina Padang. Menciptakan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen adalah nilai tambah yang sangat berharga bagi rumah sakit tersebut, baik dari segi reputasi, citra maupun profit.

Untuk mengetahui pengaruh karakteristik individu terhadap faktor pelayanan farmasi yang memprediksi minat beli obat ulang (kecepatan layanan petugas) dilakukan crosstab.

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.

Dari analisis multivariat diketahui bahwa diantara dimensi kualitas pelayanan farmasi yang mempengaruhi dan memprediksi minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina Padang adalah penampilan IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat dan kecepatan layanan petugas.

Kondisi penampilan IFRS yang cukup baik dengan *p value* 0,021 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 1,501 kali dibandingkan dengan keadaan penampilan (fisik) IFRS sangat baik. Kondisi penampilan IFRS yang kurang baik dengan *p value* 0,018 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 1,832 kali dibandingkan dengan keadaan penampilan (fisik) IFRS sangat baik. Kondisi kemudahan pelayanan yang cukup mudah dengan *p value* 0,024 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 1,400 kali dibandingkan dengan keadaan kemudahan pelayanan sangat mudah Kondisi kemudahan pelayanan yang kurang mudah dengan *p value* 0,005 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 1,740 kali dibandingkan dengan keadaan kemudahan pelayanan sangat mudah.. Kondisi ketersediaan obat yang tidak lengkap dengan *p value* 0,008 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 11,175 kali dibandingkan dengan keadaan ketersediaan obat lengkap.

Kondisi kecepatan layanan petugas yang cukup cepat dengan *p value* 0,040 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 3,328 kali dibandingkan dengan keadaan kecepatan layanan petugas sangat cepat.. Kondisi kecepatan layanan petugas yang kurang cepat dengan *p value* 0,048 mempengaruhi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 5,328 kali dibandingkan dengan keadaan kecepatan layanan petugas sangat cepat.

Dapat diambil kesimpulan bahwa dari keempat variabel bebas diatas yang pertama harus diperbaiki oleh pihak manajemen RS adalah melengkapi ketersediaan obat atau setidaknya dapat mengupayakan agar resep pasien dapat dilayani secara maksimal dengan mengupayakan keluar RS dengan mengambil keuntungan yang rendah serta mengantarkannya ke rumah pasien tanpa dipungut bayaran. Kedua kemudahan pelayanannya baik prosedur lebih jelas dan ringkas, atau menambah produk-produk jasa tambahan yang dapat mengakses proses pembelian obat bebas lewat telepon atau melayani resep obat dengan ditunjang proses *delivery*. Ketiga meningkatkan kecepatan layanan petugas, dengan team work atau memberdayakan petugas, memberikan pelatihan dan pendidikan kepada petugas secara kontinyu serta memberikan *insentif atau reward* bagi petugas untuk memotivasi kinerjanya. Keempat memperbaiki layout dan disain interior yang tepat agar pelayanan dapat berjalan dengan lancar. Keempat prediktor ini sangat mempengaruhi tingkat minat beli obat ulang bagi pasien sebagai pelanggan eksternal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sesudah mempunyai pengalaman membeli obat pertama kali di IFRS, sebagian besar responden 63 % memutuskan untuk berminat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina Padang sedangkan sisanya sebesar 37 % memutuskan untuk tidak berminat beli obat ulang.
2. Gambaran umum karakteristik pasien Unit Rawat Jalan RSI Ibnu Sina berdasarkan deskripsi subjek penelitian yaitu ; sebagian besar wanita (54 %), pendidikan terbanyak adalah SLTA (42 %), disusul PT / Akademik (36 %), sebagian besar bekerja dengan jenis pekerjaan terbanyak karyawan swasta (38 %).
3. Secara analisis bivariat, terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien tentang penampilan IFRS (*p value* : 0,0001), persepsi pasien tentang kemudahan pelayanan (*p value* : 0,0001), persepsi pasien tentang ketersediaan obat (*p value* : 0,0001), persepsi pasien tentang kecepatan layanan petugas IFRS (*p value* : 0,0001), persepsi pasien tentang kompetensi petugas (*p value* : 0,0001), persepsi pasien tentang pemberian informasi obat (*p value* : 0,0001), persepsi pasien tentang keramahan petugas (*p value* : 0,0001), dengan minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina Padang, dimana masing-masing memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat dengan nilai koefisien kontingensi (*C*) antara 0,452 – 0,696.

4. Pada Kelompok yang tidak berminat beli obat ulang, proporsi responden yang menilai penampilan fisik IFRS kurang baik (40 %), proporsi responden yang menilai kemudahan pelayanan kurang mudah (23 %), proporsi responden yang menilai ketersediaan obat tidak lengkap (66 %), proporsi responden yang menilai kecepatan layanan petugas kurang cepat (6 %), proporsi responden yang menilai kompetensi petugas kurang baik (35 %), proporsi responden yang menilai pemberian informasi obat tidak cukup (39 %), dan proporsi responden yang menilai keramahan petugas kurang ramah (13 %).
5. Prediktor dalam penelitian ini yang masuk ke dalam model regresi logistik adalah Penampilan (fisik) IFRS, Kemudahan pelayanan, Ketersediaan obat dan Kecepatan Layanan Petugas.
6. Dari analisis multivariat diketahui bahwa diantara dimensi kualitas pelayanan farmasi yang memberi pengaruh secara bersama-sama dan memprediksi minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina Padang adalah penampilan IFRS, kemudahan pelayanan, ketersediaan obat dan kecepatan layanan petugas.
7. Kondisi penampilan IFRS yang cukup baik dengan *p value* 0,021 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 1,501 kali dibandingkan dengan keadaan penampilan (fisik) IFRS sangat baik. Kondisi penampilan IFRS yang kurang baik dengan *p value* 0,018 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 1,832 kali dibandingkan dengan keadaan penampilan (fisik) IFRS sangat baik. Kondisi kemudahan pelayanan yang cukup mudah dengan *p value* 0,024 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 1,400 kali dibandingkan dengan keadaan kemudahan

pelayanan sangat mudah Kondisi kemudahan pelayanan yang kurang mudah dengan *p value* 0,005 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 1,740 kali dibandingkan dengan keadaan kemudahan pelayanan sangat mudah.. Kondisi ketersediaan obat yang tidak lengkap dengan *p value* 0,008 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 11,175 kali dibandingkan dengan keadaan ketersediaan obat lengkap. Kondisi kecepatan layanan petugas yang cukup cepat dengan *p value* 0,040 mempengaruhi untuk tidak minat beli obat ulang sebesar 3,328 kali dibandingkan dengan keadaan kecepatan layanan petugas sangat cepat. Kondisi kecepatan layanan petugas yang kurang cepat dengan *p value* 0,048 mempengaruhi untuk tidak membeli obat ulang sebesar 5,328 kali dibandingkan dengan keadaan kecepatan layanan petugas sangat cepat.

B. Saran

Untuk meningkatkan minat beli obat ulang di IFRS Ibnu Sina Padang, perlu adanya perbaikan kualitas pelayanan kefarmasian khususnya yang dapat meningkatkan dimensi jaminan dari segi jasa maupun produk obat yang dijual, empati pelayanan, dan kehandalan pelayanan, dengan cara :

1. Untuk mengatasi persediaan obat yang tidak lengkap terutama menyangkut obat-obat baru yang terus berkembang dan pengadaannya masih menemui hambatan, maka diupayakan ada kerjasama antara pihak manajemen IFRS dengan sejawat dari profesi lain seperti dokter untuk mematuhi penulisan resep berdasarkan formularium RS, dan menginformasikan kepada

- pihak dokter mitra tentang *medicine dead stock list* setiap bulannya.
2. Pihak Kepala Instalasi harus terus melakukan *controlling* terhadap jumlah obat secara berkala baik untuk obat *over stock* maupun *stock out*, menginformasikan *medicine dead stock list* kepada dokter mitra secara berkala agar segera meresepkan obat-obat tersebut tiga bulan sebelum masa *expire datenya* sesuai kebutuhan pasien, melakukan *monitoring* terhadap pelaksanaan *Standard Operating Procedure (SOP)* tentang pengelolaan apotek, dan pembuatan obat racikan di IFRS.
 3. Mengupayakan agar resep tetap bisa ditangani semaksimal mungkin, jika obatnya kosong atau belum tersedia dapat dicarikan ke apotek lain dengan mengambil keuntungan yang rendah, kemudian menyerahkan obat ke rumah pasien tanpa tambahan biaya.
 4. Dalam upaya untuk meningkatkan kinerja dan kecepatan layanan petugas maka perlu dilakukan pelatihan serta briefing secara berkala, serta melakukan *skill test* yang berhubungan dengan operasional teknis kefarmasian secara berkala, disamping itu untuk meningkatkan motivasi petugas, perlu juga diberikan reward dan insentif bagi petugas yang memiliki kinerja dan kedisiplinan yang baik.
 5. Perlu peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu khususnya ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan yang dapat meningkatkan dimensi jaminan, empati dan kehandalan pelayanan yaitu pelatihan tentang pelayanan prima (*service*

- excellence*), pelatihan *customer service* dan pelatihan teknis kefarmasian terutama untuk meningkatkan kinerja (kecepatan layanan petugas) dan program pelayanan informasi obat.
6. Untuk meningkatkan kemudahan pelayanan, maka perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pelayanan yaitu, meringkas prosedur, meningkatkan pemberian informasi obat oleh petugas, melakukan pelayanan beli obat bebas lewat telpon atau menyiapkan petugas *delivery* untuk mengantar obat yang dibeli ke rumah pasien tanpa tambahan biaya.
 7. Mengubah penampilan fisik IFRS dengan *layout* dan *interior design* yang lebih menarik dengan mempertimbangkan antropometrik dan luas ruang sehingga alur masuk dan keluarnya orang dan barang tidak mengganggu pelayanan, dengan jalan perbaikan bangunan, memperbaiki fasilitas bangunan antara lain gudang, ruang distribusi obat, ruang peracikan obat, ruang tunggu, toilet dan tempat parkir serta meningkatkan kebersihan bangunan dan lingkungannya.
 8. Hasil temuan dalam penelitian ini hendaknya disempurnakan dengan penelitian yang lebih luas untuk mengetahui faktor-faktor kualitas pelayanan farmasi dengan intervensi sesuai dengan kemampuan sumber dana dan SDM yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2001.
2. Soeyitno.S., Alkin.A, Ibrahim.E. *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*, Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik ; Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2000.
3. Wijono, D. *Manajemen Mutu Pelajaran Kesehatan ; Teori, Strategi, dan Aplikasi* , Vol .1 ; Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
4. Aditama.T.Y. *Pelayanan Farmasi dalam Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta, 2002 ; hal 111 – 119.
5. Anief, M. *Manajemen Farmasi*. Gadjah Mada University Press, Yogya, 2001.
6. Djojodibroto.RD. *Manajemen Farmasi dalam Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Penerbit Hipokrates, Jakarta, 1997.
7. Azwar.S. *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya*, Edisi II, Pustaka Pelajar, 1996.
8. Edi. M. *Analisis Faktor-faktor Penyebab Pengambilan Obat Di Luar Apotek RS Bakti Timah Pangkalpinang*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, No.01 ; Vol. 07 ; Maret 2004. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
9. Wahyuningsih. E. dkk. *Upaya Peningkatan Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Purworejo Dengan Perbaikan Tata Kerja, Peningkatan Sikap Serta Motivasi Sumber Daya Manusia*, Jurnal Sains Kesehatan No.16 ; Vol II ; 2003.

10. Retno Purwastuti, C. *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), Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang, 2005.
11. Robbins. SP. *Perilaku Organisasi*, Jilid I ; Ed.VIII ; PT. Prenhalindo, Jakarta, 2001.
12. Muchlas. M. *Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Dalam Perilaku Organisasi 3*, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
13. Jacobalis. S. *Kumpulan Tulisan Terpilih RS Indonesia dan Dinamika Sejarah, Transparansi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta, 2001.
14. Kotler. P. *Manajemen Pemasaran : Menganalisis Pasar Konsumen Dan Perilaku Pembeli*, Jilid I ; Ed. Millenium; PT.Prenhalindo, Jakarta, 2000.
15. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L. *Delivering Quality Service ; Balancing Customer Perception and Expectations*, The Free Press, New York, 1990.
16. Engel, J., Blackwill, R., Miniard, W. *Perilaku Konsumen*, Edisi VI; Binapura Aksara, Jakarta, 1993.
17. Quick. JD., Rankin. JR., Laing. RO., et al. *Managing Drug Supply : The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals*, 2nd Ed; Revised and Expanded, Kumarian Press, 1997.
18. Setiawan, B. *Aspek Pengembangan di Instalasi Farmasi*, Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus; 1991; 71 ; 130 – 33.

19. Gita, I Made. *Evaluasi Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Dihubungkan dengan Produktivitas Tenaga Kerja Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta Timur*, (Tesis), Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Utama Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
20. Walgito. *Pengantar Psikologi Umum*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2001.
21. Notoatmojo. S. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan* , Andi Offset, Yogyakarta, 1993.
22. Yusmainita. *Pemberdayaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit*, Jurnal Medika; No. 12; Tahun XXVIII ; Desember; 2002; 799 – 802.
23. 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.
24. Lemeshow,S., Horner,D., Klar,J., Liwang, S., ; *Adequacy of Sample Size in Health Studies* ; John Wiley & Sons, Chichester, 1993.
25. Siagian. D, Sugiarto. *Metode Statistika Untuk Bisnis dan Ekonomi*, Penerbit PT.Gramedia Pustaka Utama, Jakarta , 2000.
26. Santoso.S. *SPSS: Mengolah Data Statistik Secara Profesional*, Penerbit PT.Elex Media Komputindo, Jakarta, 1999.
27. Tjiptono. F. *Total Quality Management*, Edisi Revisi ; Andi Offset Yogyakarta, 2000; 101 – 109.
28. Supriyantoro. *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.

29. Sulastomo. *Manajemen Kesehatan*, PT.Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000.

30. Kotler. P. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, Pengendalian*, Jilid I ; Ed. Millenium; PT.Prenhalindo, Jakarta, 2000.