



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU MENEBUS RESEP PADA PELAYANAN RESEP
RAWAT JALAN RS ASRI TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar MAGISTER
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**HARTININGSIH
NPM : 0906591266**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Hartiningsih

NPM : 0906591266

Tanda Tangan : 

Tanggal : 24 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini , saya:

Nama : Hartiningsih

NPM : 0906591266

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)

Tahun Akademik : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MENEBUS RESEP PADA PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN RS ASRI TAHUN 2011"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, Januari 2012



(Hartiningsih)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Hartiningsih
NPM : 0906591266
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)
Judul Tesis : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Menebus Resep Pada Pelayanan Resep Rawat Jalan RS Asri Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH,PHD (.....)

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSc (.....)

Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....)

Penguji : DR. dr. Nur Rasyid, Sp.U (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 24 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Magister Administrasi Rumah Sakit. Penulisan tesis ini tentunya tidak akan terselesaikan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan dengan tulus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D, selaku pembimbing akademik, yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan motivasi hingga tesis ini terselesaikan.
2. Prof. dr. Hadiarto Mangunegoro, Sp.P (K), selaku Kepala Rumah Sakit Asri, yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan sekolah di FKM dan mengambil data penelitian di RS Asri.
3. Dr. Sigit Sholichin, Sp.U, selaku Manajer Penunjang Medis RS Asri, yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan sekolah di FKM dan mengambil data penelitian di RS Asri.
4. Para staf Unit Farmasi RS Asri : Ajitya, Welinda, Umar, Tania, Nita dan teman-teman yang lain, atas dukungan dan bantuannya terutama pada saat proses pengumpulan data.
5. Seluruh staf Rekam Medis RS Asri, atas bantuannya dalam proses pengumpulan data.
6. Seluruh responden RS Asri, yang telah meluangkan waktu dan menjalin kerjasama yang baik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
7. Para staf pengajar FKM khususnya staf pengajar Jurusan AKK atas bimbingan dan pendidikan selama penulis menjalani masa perkuliahan.
8. Para staf akademik, kesekretariatan dan keuangan FKM khususnya jurusan AKK, atas bantuan dan dukungannya dalam proses administrasi selama penulis menjadi mahasiswa KARS.

9. Mbak Hita, mbak Dewvi, Dian dan Fera , rekan seperjuangan yang selalu memberi semangat dan motivasi untuk segera menyelesaikan tesis ini.
10. Yekti dan Yuli, keponakan yang baik, yang telah banyak membantu terutama dalam pengumpulan data dan pengolahan data.
11. Mas Bayu, suami tercinta serta ke empat buah hatiku , Wulan, Yumna, Lala dan Sami, atas cinta, kasih sayang, kesempatan, pengertian, dukungan, motivasi, kesabaran dan doa yang tak pernah putus.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak kesalahan dan kekurangan, untuk itu sangat menghargai dan berterima kasih atas saran dan masukan bagi penyempurnaan tesis ini. Akhir kata semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi RS Asri maupun bagi para pembaca dan dunia perumahsakitannya di Indonesia.

Depok, Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hartiningsih

NPM : 0906591266

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)

Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hasil karya : Tesis

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah yang berjudul :

Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Menebus Resep Pada Pelayanan Resep Rawat Jalan RS Asri Th 2011.

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 24 Januari 2012

Yang menyatakan,



(Hartiningsih)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Hartiningsih
Tempat/Tanggal Kahir : 9 Maret 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan :

1. S1 Jurusan Farmasi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, UI, 2005
2. Program Profesi Apoteker, UI, 2006

Riwayat Pekerjaan :

1. Apoteker Pengelola Apotek, di Apotek Surya Bekasi thn 1996 - 1999
2. Kepala Instalasi Farmasi RS. Medika Permata Hijau, Jakarta Barat, 1999-2002
3. Manajer Farmasi, Klinik Senopati Skin Center, Jakarta Selatan, thn 2002 – 2008
4. Kepala Instalasi Farmasi RS Asri, Duren Tiga, Jakarta Selatan, thn 2008 – sekarang

ABSTRAK

Nama : Hartiningsih
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Menebus Resep Pada Pelayanan Resep Rawat Jalan Rs Asri Tahun 2011

Farmasi merupakan salah satu dari pelayanan penunjang medis terapeutik yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Dan unit Farmasi memegang peranan yang sangat penting terhadap pengeluaran dan pendapatan rumah sakit. Pelayanan Unit Farmasi RS Asri (RSA) terhadap resep yang dikeluarkan oleh unit Rawat Jalan di RSA belum optimal, dilihat dari jumlah resep keluar (tidak ditebus di unit Farmasi RSA) sebesar 16%.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menebus resep pada pelayanan resep rawat jalan RSA. Diketahuinya hubungan antara faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong dengan perilaku menebus resep di Farmasi RSA. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dengan survey cross sectional. Analisis statistik dilakukan secara univariat dan bivariat.

Hasil analisis univariat menunjukkan faktor predisposisi pasien umum di unit rawat jalan RSA adalah mayoritas berumur antara 25 - 45 thn, mayoritas perempuan, berpendidikan tinggi, mayoritas pegawai swasta untuk yang menebus resep dan tidak bekerja untuk yang tidak menebus resep, mempunyai persepsi terhadap harga obat di Farmasi RSA sedang dan menyatakan ketersediaan obat mayoritas lengkap. Berdasarkan faktor pendukung adalah sebagian besar responden mempunyai penghasilan tinggi yaitu >10 juta dan mempunyai waktu tempuh ke RSA > 30 menit. Berdasarkan faktor pendorong adalah sebagian besar responden menyatakan pelayanan petugas Farmasi RSA cepat, ramah, jelas dalam memberikan informasi, area Farmasi bersih, dan cukup nyaman untuk ruang tunggu Farmasi baik berdasarkan suhu dan kebisingan maupun tata letaknya. Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi terhadap ketersediaan obat dengan perilaku menebus resep di Farmasi RSA.

Saran yang di ajukan kepada manajemen RSA adalah dilakukan evaluasi dan peninjauan kembali terhadap ketersediaan obat . Metode yang dapat dilakukan antara lain adalah analisa ABC dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan Formularium RSA. Dibuat alur pelayanan resep rawat jalan yang mengarahkan pasien ke Farmasi setelah keluar dari poliklinik. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah kesediaan dokter dan petugas poliklinik memberikan informasi tentang Farmasi dan menyarankan untuk menebus resepnya di RSA. Dibuat sistem informasi yang dapat mencegah penebusan resep obat di luar rumah sakit seperti Paperless Information System dan membenahan sistem informasi yang terkait dengan logistik Farmasi. Dibuat layanan pengantaran obat ke rumah pasien.

Kepustakaan : 22 (1980 - 2009), Tabel 36 , Gambar 3.

ABSTRACT

Name : Hartiningsih
Study Program: Assessment Administration Hospital
Title : Analysis of Factors Influencing Behavior Redeeming Prescription on Outpatient Prescription Services Asri Hospital 2011

Pharmacy is one of the medical therapeutic support services that can not be separated from overall hospital services. And Pharmaceutical unit plays a very important towards hospita expenses and income. Asri Hospital (RSA) Pharmacy Unit Services to the prescription issued by the Outpatient unit in RSA is not optimal, judging from the number of prescriptions out (not redeemed in unit of Asri Hospital Pharmacy) by 16%.

The purpose of this study was to determine the factors that influence prescription behavior at RSA outpatient prescripti on services. Knowing the relationship between predisposing factors, supporting factors and the factors driving the prescription behavior in the RSA Pharmacy. This study is analytic with quantitative approach. Collecting data with cross sectional survey. Statistical analysis was done in univariate and bivariate.

Results Univariate analys is showed patients with predisposing factors common in the outpatient unit of RSA is the majority aged between 25-45 years, the majority of women, highly educated, the majority of private employees who fill a prescription for and does not work for that does not fill a prescription, have perceptions of drug prices in Pharmacy RSA is intermediate and the majority expressa complete drug availability. Based on the supporting factoris that most respondent shave a high income that is > 10 million and has a travel time to the RSA > 30 minutes. Based on the factors driving the majority of respondents stated RSA Pharmacy services officer fast, friendly, clear in providing information, Pharmacy area clean, and comfortable enough for both of Pharmacy waiting room based on temperature and noise as well as its layout. While the results of bivariate analysis shows that there is a relationship between perceptions of the availability of drugs to the prescription behavior in Asri Hospital Pharmacy.

Ask advice of the Asri hospital management is evaluated and a review of drug availability. The method can be performed include ABC analysis and evaluation of the implementation of RSA formulary compliance. Created flow out patient prescription service that directs patients to the pharmacy after the exit of the polyclinic. One way that can be done is the willingness of doctors and clinic staff provide information about the Pharmacy and suggested to make up the prescription at the RSA. Created an information system that can prevent the redemption of prescription drugs outside hospitals such as Paperless Information System and the improvement of information systems related to thelogistics of Pharmacy. Created drug delivery service to the patient's home.

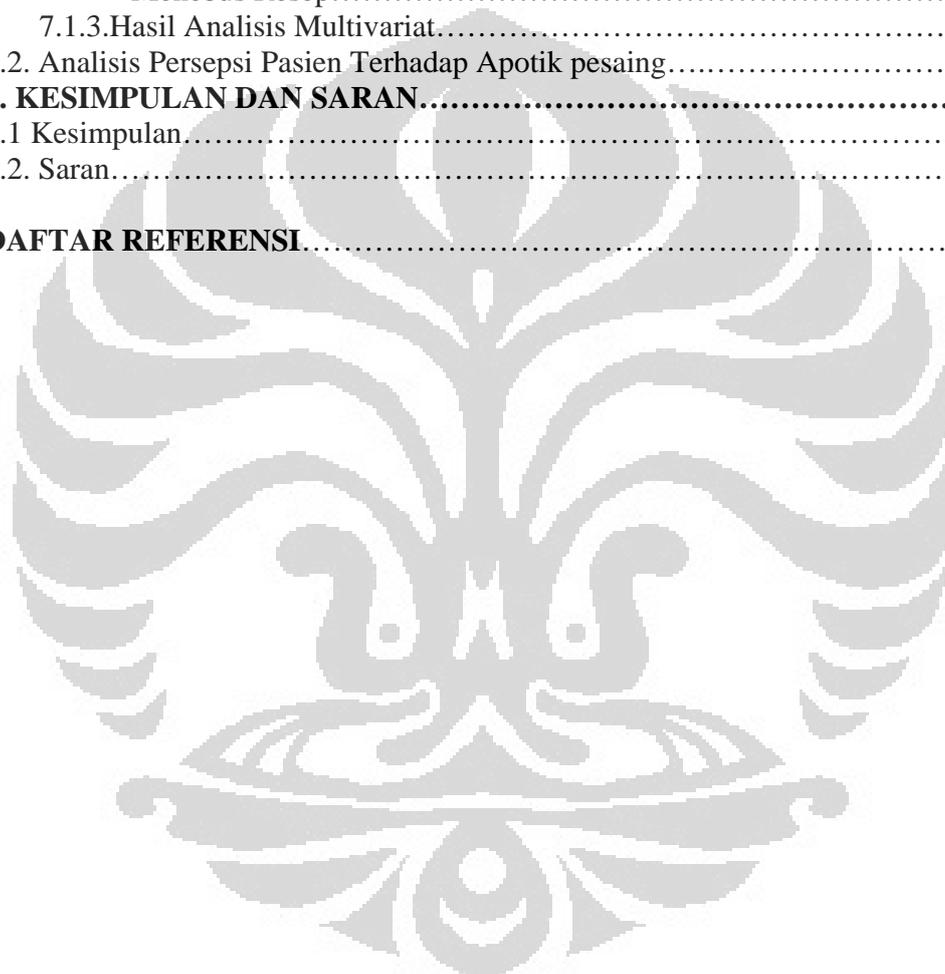
Literature: 22 (1980 - 2009), Table 36, Figure 3

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	II
SURAT PERNYATAAN	III
HALAMAN PENGESAHAN.....	IV
KATA PENGANTAR.....	V
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	VII
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	VIII
ABSTRAK.....	IX
DAFTAR ISI.....	XI
DAFTAR TABEL.....	XIV
DAFTAR GAMBAR.....	XVI
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus Penelitian.....	4
1.4.1. Tujuan umum Penelitian.....	4
1.4.2. Tujuan Khusus Penelitian.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.6. Ruang Lingkup	5
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Rumah Sakit	6
2.2. Pelayanan Rawat Jalan	7
2.3. Pelayanan Farmasi	8
2.4. Faktor Pengaruh Prilaku Konsumen.....	10
2.4.1. Faktor Predisposisi.....	11
2.4.2. Faktor Pendukung.....	12
2.4.3. Faktor Pendorong.....	12
2.5. Persepsi Pelanggan.....	12
3. PROFIL RUMAH SAKIT ASRI.....	15
3.1. Sejarah Pendirian Rumah Sakit Asri.....	15
3.2. Identitas Rumah Sakit Asri.....	15
3.3. Lokasi Rumah Sakit Asri.....	16
3.4. Visi, Misi, Motto dan Value Rumah Sakit Asri.....	16
3.4.1. Visi RS Asri.....	16
3.4.2. Misi RS Asri.....	16
3.4.3. Motto RS Asri.....	16
3.4.4. Value RS Asri.....	17
3.5. Status kepemilikan dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Asri.....	17

3.5.1. Status Kepemilikan.....	17
3.5.2. Struktur Organisasi RS Asri.....	17
3.6. Ketenagaan.....	19
3.7. Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit Asri.....	22
3.7.1. Jenis Pelayanan Medik di Rumah Sakit Asri.....	22
3.7.2. Pelayanan Penunjang Medik.....	24
3.7.3. Lain-lain.....	24
3.8. Kinerja Rumah Sakit Asri.....	25
4. KERANGKA KONSEP.....	26
4.1. Kerangka Teori dan Konsep.....	26
4.2. Hipotesis.....	28
4.3. Definisi Operasional.....	29
5. METODE PENELITIAN.....	32
5.1. Desain Penelitian.....	32
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
5.3. Populasi dan Sampel.....	32
5.4. Cara Pengumpulan Data.....	33
5.5. Instrumen Pengumpulan Data.....	34
5.6. Pengolahan Data.....	34
5.6.1. Editing.....	34
5.6.2. Coding.....	34
5.6.3. Entri Data.....	34
5.7. Analisis Data.....	34
5.7.1. Analisis Univariat.....	34
5.7.2. Analisis Bivariat.....	34
5.7.3. Analisis Multivariat.....	35
6. HASIL PENELITIAN.....	36
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	36
6.2. Hasil Analisis Univariat.....	36
6.2.1. Gambaran Variabel Terikat.....	36
6.2.2. Gambaran Variabel Bebas.....	37
6.2.2.1. Gambaran Faktor Predisposisi.....	37
6.2.2.2. Gambaran Variabel Pendukung.....	40
6.2.2.3. Gambaran Variabel Pendorong.....	41
6.2.3. Alasan Responden Tidak Menebus Resepnya Pada Saat itu.....	45
6.2.4. Apotik Yang Sering Dikunjungi Responden Selain RS Asri.....	46
6.2.5. Faktor-faktor Yang Menyebabkan Responden Memilih Apotik Selain RS Asri.....	46
6.3. Hasil Analisis Bivariat.....	46
6.3.1. Hubungan Antara Faktor Predisposisi Dengan Perilaku Menebus Resep.....	48
6.3.2. Hubungan Antara Faktor Pendukung Dengan Perilaku Menebus Resep.....	52
6.3.3. Hubungan Antara Faktor Pendorong Dengan Perilaku Menebus Resep.....	53
6.4. Hasil Analisis Multivariat.....	58
7. PEMBAHASAN	59

7.1. Hasil Uji Hipotesis.....	59
7.1.1. Analisis Univariat.....	59
7.1.2. Analisis Bivariat.....	59
7.1.2.1. Hubungan Antara Faktor Predisposisi Dengan Perilaku Menebus Resep.....	59
7.1.2.2. Hubungan Antara Faktor Pendukung Dengan Perilaku Menebus Resep.....	62
7.1.2.3. Hubungan Antara Faktor Pendorong Dengan Perilaku Menebus Resep.....	63
7.1.3. Hasil Analisis Multivariat.....	65
7.2. Analisis Persepsi Pasien Terhadap Apotik pesaing.....	65
8. KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
8.1 Kesimpulan.....	67
8.2. Saran.....	68
DAFTAR REFERENSI.....	69



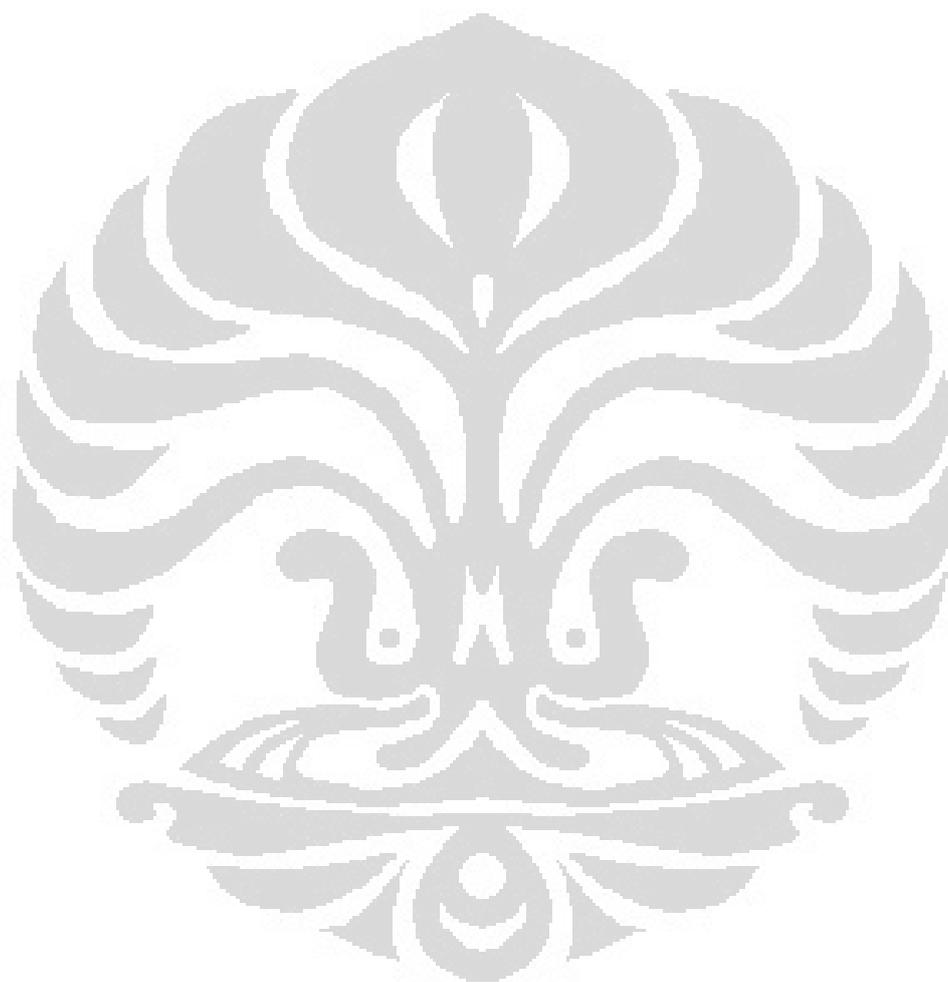
DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 1.1. Pelayanan Resep Oleh Farmasi RS Asri.....	2
Tabel 3.1. Ketenagaan RS Asri.....	19
Tabel 3.2. Dokter spesialis yang bergabung di RS Asri.....	21
Tabel 3.3. Kinerja Rumah Sakit Asri th 2008-2010.....	25
Tabel 6.1. Perilaku menebus resep di Farmasi RSA thn 2011.....	36
Tabel 6.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden tahun 2011.....	37
Tabel 6.3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin ahun 2011.....	37
Tabel 6.4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan tahun 2011.....	38
Tabel 6.5. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Tahun 2011.....	38
Tabel 6.6. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Harga Obat Tahun 2011.....	39
Tabel 6.7. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Ketersediaan Obat Tahun 2011.....	39
Tabel 6.8. Distribusi Responden Menurut Penghasilan keluarga tahun 2011.....	40
Tabel 6.9. Distribusi Responden Menurut Waktu Tempuh Tahun 2011.....	40
Tabel 6.10. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kecepatan Pelayanan tahun 2011.....	41
Tabel 6.11. Ditribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Keramahan petugas Farmasi Tahun 2011.....	42
Tabel 6.12. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kejelasan Informasi Tahun 2011.....	42
Tabel 6.13. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kebersihan area Farmasi Tahun 2011.....	43
Tabel 6.14. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kenyamanan Ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan tahun 2011.....	44
Tabel 6.15. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kenyamanan Ruang tunggu berdasarkan tata letak tahun 2011.....	44
Tabel 6.16. Alasan Responden Tidak Menebus Resepnya Pada Saat Diwawancara	45
Tabel 6.17. Apotik Yang Sering Dikunjungi Responden Selain RS Asri.....	46
Tabel 6.18. Faktor-faktor Yang Menyebabkan Responden memilih apotik selain RS Asri.....	46
Tabel 6.19. Hubungan Antara Umur Responden Dengan Perilaku Menebus Resep.....	48
Tabel 6.20. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Menebus Resep.....	49
Tabel 6.21. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Menebus Resep.....	49
Tabel 6.22. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Perilaku Menebus Resep.....	50
Tabel 6.23. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Harga dengan peilaku menebus Resep.....	51

Tabel 6.24. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Ketersediaan Obat dengan Perilaku Menebus Resep.....	51
Tabel 6.25. Hubungan Antara Penghasilan keluarga dengan Perilaku Menebus Resep.....	52
Tabel 6.26. Hubungan Antara Waktu Tempuh Ke RSAsri dengan Perilaku Menebus Resep.....	53
Tabel 6.27. Hubungan Antara Persepsi terhadap Kecepatan Pelayanan Petugas dengan Perilaku Menebus Resep.....	54
Tabel 6.28. Hubungan Antara Persepsi terhadap Keramahan Petugas dengan Perilaku Menebus Resep.....	54
Tabel 6.29. Hubungan Antara Persepsi terhadap Kebersihan area Farmasi dengan Perilaku Menebus Resep.....	55
Tabel 6.30. Hubungan Antara Persepsi terhadap Kejelasan informasi oleh Petugas si dengan Perilaku Menebus Resep.....	56
Tabel 6.31. Hubungan Antara Persepsi terhadap Kenyamanan Ruang Runggu Berdasarkan Suhu dan Kebisingan dengan Perilaku Menebus Resep.....	56
Tabel 6.32. Hubungan Antara Persepsi terhadap Kenyamanan Ruang Runggu Berdasarkan Tata Letak dengan Perilaku Menebus Resep.....	57

DAFTAR GAMBAR

	hal
Gambar 3.1. Lokasi RS Asri.....	16
Gambar 3.2. Struktur Organisasi RS Asri.....	18
Gambar 4.1. Kerangka Konsep.....	27



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan medis bagi masyarakat yang salah satu fungsinya adalah fungsi penyelenggaraan pelayanan medis dan non medis, pelayanan penunjang medis yang meliputi pelayanan diagnostik dan terapeutik. Rumah sakit sebagai institusi yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan adalah merupakan institusi yang sangat kompleks dengan berbagai karakteristiknya. Semakin kompleksnya masalah menyebabkan banyak kegiatan harus dilaksanakan berdasarkan program perencanaan kerja yang matang dan cermat. Ada tiga hal yang harus diperhatikan agar rumah sakit tetap bisa bertahan hidup di tengah era persaingan, yaitu meningkatkan tingkat pemulihan biaya (cost recovery rate), efisiensi pelayanan, dan mutu pelayanan. Menurut Djojodibroto (1997), kebijaksanaan yang menyangkut efisiensi sangat bermanfaat agar rumah sakit tetap bertahan.

Farmasi merupakan salah satu dari pelayanan penunjang medis terapeutik yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (drug oriented) ke paradigma baru (patient oriented) dengan filosofi pharmaceutical care (pelayanan kefarmasian). Menurut Kepmenkes no 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit : Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Adapun mutu pelayanan farmasi adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan masyarakat , serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi.

Pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik, harga kompetitif, adanya kerjasama dengan unsur lain di rumah sakit seperti dokter, perawat, dan faktor-faktor lain seperti lokasi, kenyamanan,

dan keragaman komoditi adalah merupakan faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan farmasi kepada pasien (Aditama, 2006).

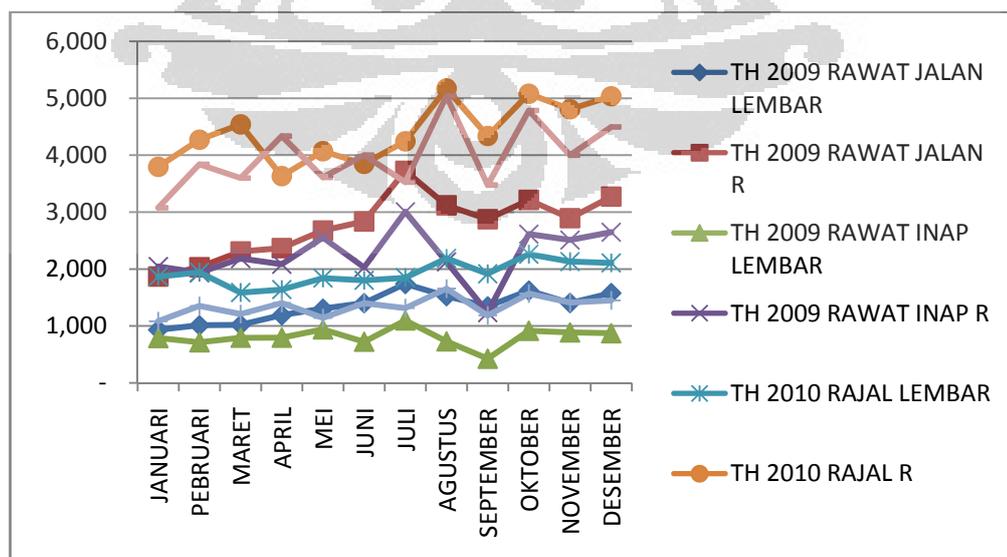
Unit Farmasi memegang peranan yang sangat penting terhadap pengeluaran dan pendapatan rumah sakit. Sejak awal berdiri dan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, pelayanan resep oleh unit Farmasi RS Asri mengalami peningkatan yang terus menerus seiring dengan peningkatan kunjungan pasien baik ke UGD, poliklinik maupun rawat inap.

Berikut adalah data pelayanan resep di RS Asri.

Tabel 1.1. Tabel Pelayanan Resep oleh Farmasi RS Asri

BULAN	TH 2009				TH 2010			
	RAWAT JALAN		RAWAT INAP		RAJAL		RANAP	
	LEMBAR	R	LEMBAR	R	LEMBAR	R	LEMBAR	R
JANUARI	932	1.870	789	2.045	1.867	3.794	1.083	3.077
PEBRUARI	1.012	2.032	714	1.935	1.943	4.271	1.352	3.839
MARET	1.019	2.310	793	2.186	1.587	4.540	1.209	3.599
APRIL	1.189	2.369	795	2.085	1.639	3.632	1.404	4.335
MEI	1.304	2.676	940	2.553	1.841	4.069	1.141	3.610
JUNI	1.402	2.837	723	2.029	1.802	3.848	1.400	4.001
JULI	1.739	3.725	1.098	3.006	1.848	4.243	1.315	3.527
AGUSTUS	1.524	3.119	730	2.128	2.188	5.171	1.657	5.040
SEPTEMBER	1.344	2.877	424	1.236	1.916	4.337	1.185	3.476
OKTOBER	1.622	3.214	916	2.614	2.261	5.078	1.571	4.785
NOVEMBER	1.404	2.894	886	2.511	2.132	4.806	1.412	3.999
DESEMBER	1.578	3.272	872	2.648	2.108	5.035	1.450	4.497
	16.069	33.195	9.680	26.976	23.132	52.824	16.179	47.785

DATA UNIT FARMASI RS ASRI



Dari tabel di atas terlihat bahwa, pelayanan resep rawat jalan mengalami peningkatan sebesar 44 % pada thn 2010 dibandingkan thn 2009.

Menurut data keuangan RS Asri, unit Farmasi sebagai salah satu penunjang pendapatan rumah sakit, memberikan kontribusi pemasukan yang cukup besar yaitu sekitar 24 % dari keseluruhan pendapatan rumah sakit. Sedangkan menurut beberapa sumber, menyebutkan bahwa pendapatan Farmasi rata-rata mampu menyumbang hingga 40% terhadap pendapatan keseluruhan RS. Dengan demikian pendapatan Farmasi RS Asri masih dirasa di bawah standard dan masih perlu ditingkatkan.

Salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan pendapatan Rumah Sakit melalui Unit Farmasi adalah dengan mengevaluasi pelayanan resep yang diberikan. Seiring dengan upaya meningkatkan mutu pelayanan Farmasi, dimana terdapat kemungkinan tidak terpenuhinya pelayanan resep secara 100 % yang disebabkan pasien tidak menebus resepnya di unit Farmasi Rumah Sakit (resep keluar) maka evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi terhadap pelayanan resep rawat jalan.

Kepala RumahSakit Asri telah menetapkan target resep yang keluar maksimum 10 %. Tetapi dari data Farmasi tercatat jumlah resep keluar dari RSA menunjukkan angka yang masih cukup besar dibandingkan dengan target, yaitu 24 % (th 2009), 19 % (th 2010) dan 16 % th 2011. Bila diperhitungkan dengan nilai rata-rata per lembar R nya, maka pendapatan yang hilang dari unit Farmasi adalah sebesar Rp.1.172.261,- th 2009 dan sebesar Rp. 884.461.436,- th 2010.

Menurut Green,L.W., et al (1980), ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu :

- a) Faktor predisposisi (predisposing factor) yang meliputi persepsi, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, kebiasaan, tradisi, dan sebagainya
- b) Faktor pendukung (enabling factor), yaitu biaya dan jarak tempat tinggal.
- c) Faktor pendorong (reinforcing factor) yaitu sikap dan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan

Dari survey yang pernah dilakukan pada th 2009, faktor penyebab terjadinya resep keluar adalah :

- a) Persepsi bahwa obat tidak ada /tersedia di Farmasi RSA
- b) Waktu , pasien tidak dapat menunggu pelayanan obat karena tergesa-gesa harus segera meninggalkan RSA untuk acara yang lain
- c) Mempunyai apotek langganan.

1.2. Perumusan Masalah

Pelayanan Farmasi terhadap resep yang dikeluarkan oleh unit Rawat Jalan di RSA belum optimal, dilihat dari jumlah resep keluar (tidak di tebus di unit Farmasi RS) masih dibawah target yang ditentukan oleh Kepala Rumah Sakit Asri. Untuk itu perlu dilakukan upaya menurunkan jumlah resep keluar dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menebus resep pada pelayanan resep rawat jalan RS Asri.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi perilaku menebus resep pada pelayanan resep rawat jalan RS Asri?
- 1.3.2. Bagaimana hubungan antara karakteristik pasien dengan perilaku menebus resep ?
- 1.3.3. Bagaimana hubungan antara faktor predisposisi, pendukung dan pendorong dengan perilaku menebus resep pada pelayanan resep rawat jalan RS Asri.

1.4. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menebus resep pada pelayanan resep rawat jalan Rumah Sakit Asri.

1.4.2. Tujuan Khusus Penelitian

- a) Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien dengan perilaku menebus resep pada pelayanan resep rawat jalan RS Asri.
- b) Mengetahui hubungan antara faktor predisposisi , pendukung dan pendorong dengan perilaku menebus resep pada pelayanan resep rawat jalan RS Asri.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi rumah sakit

- a) Memperoleh masukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menebus resep pada pelayanan resep rawat jalan
- b) Memperoleh masukan untuk melakukan intervensi yang perlu dilakukan baik berupa perubahan sistem maupun kebijakan peraturan.

1.5.2. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman penelitian yang sangat berharga dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di Kajian Administrasi rumah sakit dan diharapkan dapat dipergunakan sebagai pengalaman dalam melaksanakan pekerjaan di kemudian hari.

1.5.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI

Merupakan sumbangan bagi pengembangan ilmu administrasi rumah sakit tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menebus resep pada pelayanan resep rawat jalan.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di RSA pada bulan Juni 2011, khususnya pada pelayanan pasien rawat jalan. Hal-hal yang diamati adalah mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menebus resep pada pelayanan resep rawat jalan RS Asri. Metode penelitian yang digunakan bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif, dan pengumpulan data dengan survey cross sectional.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Menurut UU RI no 44 th 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan
- c) sumber daya manusia di rumah sakit;
- d) meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumahsakit; dan
- e) memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

- a) Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b) Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

- a) Rumah Sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

- b) Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Miltoen Roemer dan Friedman dalam buku *Doctors in Hospital* (1971) yang dikutip oleh Aditama (2006) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya mempunyai lima fungsi. Pertama, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya. Kedua, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit juga mempunyai tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. Kelima, rumah sakit juga mempunyai tanggung jawab untuk program pencegahan dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

2.2. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan terdiri dari penerimaan pasien, pelayanan medis (poliklinik dan gawat darurat), pelayanan penunjang serta pelayanan administrasi/keuangan. Penerimaan pasien dilakukan di bagian loket pendaftaran atau penerimaan (admission). Pelayanan medis dilakukan pada poliklinik yang tersedia, dan dilaksanakan oleh tenaga dokter dan perawat. Pelayanan penunjang dilakukan pada fasilitas yang ada seperti bagian laboratorium, radiologi, EKG, EMG, EEG, serta farmasi, yang dilaksanakan oleh perawat dan kadang-kadang

tenaga dokter serta petugas farmasi, sedangkan pelayanan administrasi/keuangan dilakukan oleh tenaga non medis. (Taurany, 1986).

2.3. Pelayanan Farmasi

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Adapun yang dimaksud Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. (PP 51 th 2009)

Tatong Suryana dalam Konggres PERSI VII 1996 di Jakarta menyampaikan bahwa manajemen Farmasi Rumah Sakit adalah seluruh upaya dan kegiatan yang dilaksanakan di bidang farmasi sebagai salah satu penunjang untuk tercapainya tujuan serta sasaran didirikannya suatu rumah sakit. Upaya dan kegiatan ini meliputi penetapan standar obat, perencanaan pengadaan obat, produksi, penyimpanan, pendistribusian/pelayanan pada pasien, pemberian konsultasi/saran/informasi tentang obat, monitoring efek samping obat.

Sementara itu, faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pada pasien meliputi:

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

Untuk dapat menjalankan tugasnya dengan baik maka pelayanan apotek di rumah sakit harus memenuhi hal-hal sebagai berikut.

- a) Mempunyai sistem yang mampu mendukung berjalannya kegiatan yang cepat , tepat dan aman.
- b) Sebaiknya mendistribusikan pelayanan di beberapa loket untuk mempermudah pasien.

- c) Mampu membuat sistem *inventory* yang dapat menurunkan penggunaan modal kerja.
- d) Mampu menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh unit kerja di rumah sakit.
- e) Memiliki karyawan yang andal dan terlatih.

Buku *Standar Pelayanan Rumah Sakit* yang dikeluarkan Departemen Kesehatan tahun 1990 menyebutkan bahwa sasaran pelayanan farmasi di rumah sakit diselenggarakan dan diatur untuk terselenggaranya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu berdasarkan fasilitas dan standar yang ada.

Sementara itu, buku tersebut menyebutkan tujuan pelayanan farmasi di rumah sakit yang meliputi:

- a) Menunjang pelayanan Farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan penderita maupun fasilitas yang tersedia.
- b) Terdapatnya pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- c) Memberikan informasi dan saran mengenai obat
- d) Menyelenggarakan kegiatan profesional dalam pelayanan menurut etika Farmasi
- e) Membantu mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisis, telaah, dan evaluasi pelayanan
- f) Mengadakan penelitian di bidang Farmasi dan peningkatan metode
- g) Menyelenggarakan hubungan kerja profesional dengan petugas pelayanan kesehatan lainnya sebagai satu tim

Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit meliputi kegiatan penyediaan dan distribusi semua produk Farmasi, serta memberi informasi dan jaminan kualitas yang berhubungan dengan penggunaan obat. Pengertian pelayanan di sini adalah :

- a) Sistem pengadaan dan inventarisasi
- b) Pembuatan obat, termasuk pembungkusan kembali sesuai kebutuhan dan fasilitas yang tersedia berdasarkan Cara Pembuatan Obat Yang Baik (CPOB)

- c) Membantu terselenggaranya sistem distribusi yang efisien, baik bagi penderita rawat inap maupun rawat jalan
- d) Pemberian informasi obat yang baik kepada staf rumah sakit dan penderita
- e) Membantu terselenggaranya farmasi klinik, termasuk pemantuan obat dalam dosis, indikasi, efektifitas, efek samping dan harga
- f) Terselenggaranya pendidikan, termasuk pendidikan berkelanjutan bagi staf Farmasi serta praktikum farmasi bagi siswa Farmasi dan pascasarjana Farmasi

2.4. Faktor Pengaruh Perilaku Konsumen

Menurut Engel, J.F., et al (1995), perilaku konsumen adalah seluruh tindakan yang terlibat secara langsung dalam memperoleh, mengkonsumsi, dan menghabiskan produk/jasa termasuk proses pengambilan keputusan sebelum dan selanjutnya.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi dan mempertajam perilaku konsumen, dimana faktor-faktor tersebut oleh Engel, J.F., et al (1995) dikelompokkan dalam tiga kelompok, yaitu :

- a) Kelompok faktor pengaruh dan perbedaan individu.

Ada lima faktor dalam kelompok ini yang membedakan individu dengan individu lainnya dalam membuat keputusan, yaitu :

- Sumber daya konsumen berupa uang, waktu, penerimaan, kemampuan memproses informasi.
- Motivasi dan keterlibatan yang mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan.
- Pengetahuan yang mencakup berbagai informasi termasuk karakteristik produk dan layanan.
- Sikap terhadap setiap alternatif produk sebelum membeli produk yang paling disukai.
- Kepribadian, nilai dan gaya hidup yang dianut oleh setiap individu yang bisa berasal dari berbagai generasi.

b) Pengaruh lingkungan.

Konsumen hidup dalam lingkungan yang kompleks. Perilaku proses pengambilan keputusan dipengaruhi oleh :

- Budaya yang mengacu pada nilai, pemikiran, dan lain-lain yang membantu individu sebagai anggota masyarakat dalam berkomunikasi, menginterpretasi, dan melakukan evaluasi.
- Kelas sosial yang merupakan kelompok-kelompok dalam suatu masyarakat yang terdiri dari individu-individu yang menganut nilai, kepentingan dan perilaku yang sama.
- Pengaruh pribadi yang biasanya berasal dari orang-orang yang dekat dengan kita.
- Keluarga yang merupakan unit pengambil keputusan yang kompleks yang melibatkan anggota keluarga dengan bermacam-macam fungsi dan peranan.
- Situasi yang jika berubah sering menyebabkan perilaku berubah.

c) Proses Psikologi

Proses ini dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

- Proses informasi, yakni bagaimana konsumen menerima dan memproses informasi.
- Proses belajar, yaitu bagaimana seseorang dapat mempengaruhi konsumen berdasarkan pengalaman sebelumnya dalam melakukan proses pengenalan yang dapat mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku.
- Perubahan sikap dan perilaku, yaitu proses yang merefleksikan pengaruh psikologi dasar bagaimana sikap dan perilaku konsumen berubah.

Menurut Green,L.W., et al (1980), ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu :

2.4.1. Faktor predisposisi (predisposing factor) yang meliputi persepsi, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, kebiasaan, tradisi, dan sebagainya. Penggunaan pelayanan kesehatan ditentukan oleh beberapa variabel, seperti :

- a) Keadaan demografis, seperti : usia, jenis kelamin, status pernikahan dan riwayat penyakit.
- b) Keadaan sosial seperti : pendidikan, suku, pekerjaan, jumlah keluarga, agama dan tingkat morbiditas.
- c) Sikap dan kepercayaan pada tenaga kesehatan terutama dokter, kepercayaan mengenai penyakit dan perilaku masyarakat terhadap keadaan sehat atau sakit.

Seseorang dengan karakteristik demografi yang berbeda, mempunyai jenis dan jumlah angka-angka kesakitan yang berbeda pula, sehingga pola pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berbeda. Demikian pula seseorang dengan keadaan sosial yang berbeda akan mempunyai gaya hidup yang berbeda pula dan menyebabkan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berbeda.

2.4.2. Faktor pendukung (enabling factor), yaitu biaya dan jarak tempat tinggal. Faktor ini ditunjukkan oleh variabel :

- a) Sumber daya keluarga, seperti penghasilan atau pendapatan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- b) Sumber daya masyarakat, seperti jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada di suatu wilayah, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dan tenaga kesehatan dan letak geografis.

2.4.3. Faktor pendorong (reinforcing factor) yaitu sikap dan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan. Dalam kenyataannya, ketiga faktor tersebut harus dikaitkan dengan faktor sosiobudaya masyarakat, yang kemudian akan menentukan pembentukan dan perubahan perilaku kesehatan.

2.5. Persepsi Pelanggan

Persepsi didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat indranya menjadi suatu makna. Meskipun demikian, makna dari proses persepsi

tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan. Persepsi pelanggan terhadap produk atau jasa berpengaruh terhadap tingkat kepentingan pelanggan, kepuasan pelanggan dan nilai. Beberapa hal yang mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap suatu jasa adalah harga, citra, tahap pelayanan, dan momen pelayanan. Proses persepsi terhadap suatu jasa tidak mengharuskan pelanggan tersebut menggunakan jasa tersebut terlebih dahulu. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan atau suatu jasa menurut Rangkuti (2002) adalah :

a) Harga

Harga yang rendah menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas. Harga yang terlalu rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual. Sebaliknya, harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas. Harga yang terlalu tinggi menimbulkan persepsi penjual tidak percaya kepada pembeli.

b) Citra

Citra yang buruk menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas, sehingga pelanggan mudah marah untuk kesalahan kecil sekalipun. Citra yang baik menimbulkan persepsi produk berkualitas, sehingga pelanggan memaafkan suatu kesalahan, meskipun tidak untuk kesalahan selanjutnya

c) Tahap pelayanan

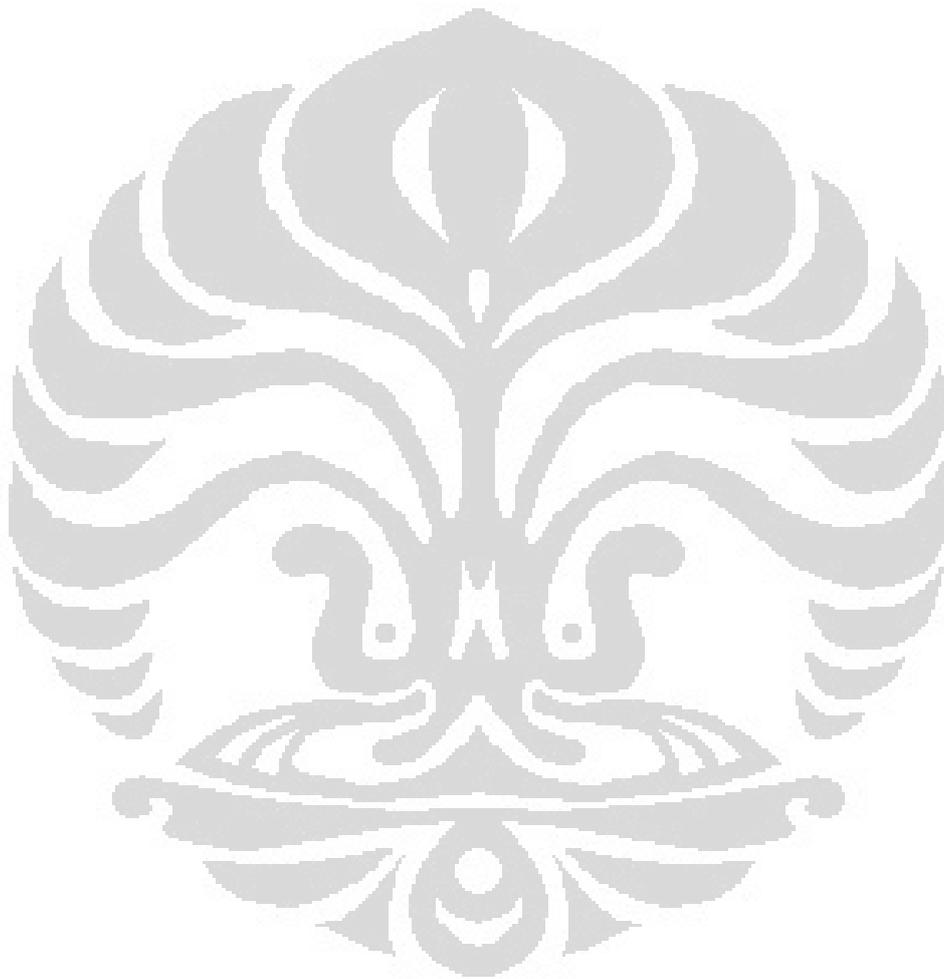
Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.

d) Momen pelayanan

Kinerja pelayanan ditentukan oleh : pelayan, proses pelayanan, dan lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan.

Rangsangan dari pelayanan kesehatan akan menimbulkan respon dari penerima pelayanan dalam bentuk aktif atau pasif, Soekidjo dalam Erawati (1996)

menyatakan bahwa respon manusia dalam bentuk aktif dapat dilihat dalam bentuk tindakan yang nyata, misalnya pasien pergi mengunjungi dokter karena menurutnya dengan mengunjungi dokter akan sembuh. Sedangkan respon dalam bentuk pasif ialah respon yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain seperti pengetahuan, sikap dan persepsi.



BAB 3

PROFIL RUMAH SAKIT ASRI

3.1. Sejarah Pendirian Rumah Sakit Asri

Rumah Sakit Asri adalah Rumah Sakit yang didirikan atas prakarsa dan ide dari Almarhumah Hj. Asri Damayanti, istri dari pimpinan majlis ta'lim Raudhotus Sholihin (MTRS), yang semasa hidupnya mempunyai niat untuk mendirikan Rumah Sakit.

Rumah sakit Asri (RSA) yang dibangun berlokasi di jl. Duren Tiga Utara no.20, Jakarta Selatan. Rumah sakit tersebut didirikan di atas lahan tanah seluas 3.554 m² dengan bangunan 4 lantai yang memiliki semi-basement.

3.2. Identitas Rumah Sakit Asri

Berdasarkan kategori rumah sakit di Indonesia, dimana menurut jenisnya, rumah sakit dibagi menjadi 3 jenis rumah sakit yaitu; rumah sakit umum (RSU), rumah sakit jiwa (RSJ), rumah sakit khusus (RSK). Menurut kategori di atas, rumah sakit Asri (RSA) merupakan jenis rumah sakit “Khusus” Obstetri & Ginekologi (kebidanan) dan Urologi. Menurut pengelolaannya, rumah sakit di Indonesia dikategorikan sebagai : rumah sakit Vertikal (milik Departemen Kesehatan), rumah sakit Pemda (milik Pemda Tk I & II). Rumah sakit ABRI (milik ABRI), rumah sakit BUMN (milik BUMN) dan rumah sakit Swasta (milik swasta). Berdasarkan kategori tersebut, RSA merupakan rumah sakit yang dimiliki dan dikelola sepenuhnya oleh swasta, yaitu oleh PT. Rashal Siar Cakra Medika dengan Akta Notaris Isyana Wisnuwardhani Sadjarwo, SH Nomor 1 dan telah disahkan oleh Surat Keputusan Menteri Kehakiman & Hak Azasi Manusia Nomor C-20969 HT.01.01.TH2005 tanggal 28 Juli 2005.

3.3. Lokasi Rumah Sakit Asri

Rumah sakit Asri (RSA) berlokasi di Jl. Duren Tiga Utara no.20, Jakarta Selatan



Gambar 3.1. Lokasi RS Asri

3.4. Visi , Misi, Motto dan Value Rumah Sakit Asri

3.4.1. Visi RS Asri

Menjadi rumah sakit yang memusatkan perhatian pada pelayanan reproduksi beretika terkemuka dan beretika di Indonesia tahun 2015.

3.4.2. Misi RS Asri

- a) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepentingan pasien dengan mengutamakan keunggulan dalam bidang reproduksi, urologi dan bidang-bidang pelayanan terkait.
- b) Melakukan penapisan teknologi kedokteran yang efektif, aman dan efisien.
- c) Memberikan pendsapatan yang mampu menunjang peningkatan pelayanan dan pengembangan rumah Sakit.

3.4.3. Motto RS Asri

Your Home is better health

3.4.4. Value RS Asri :

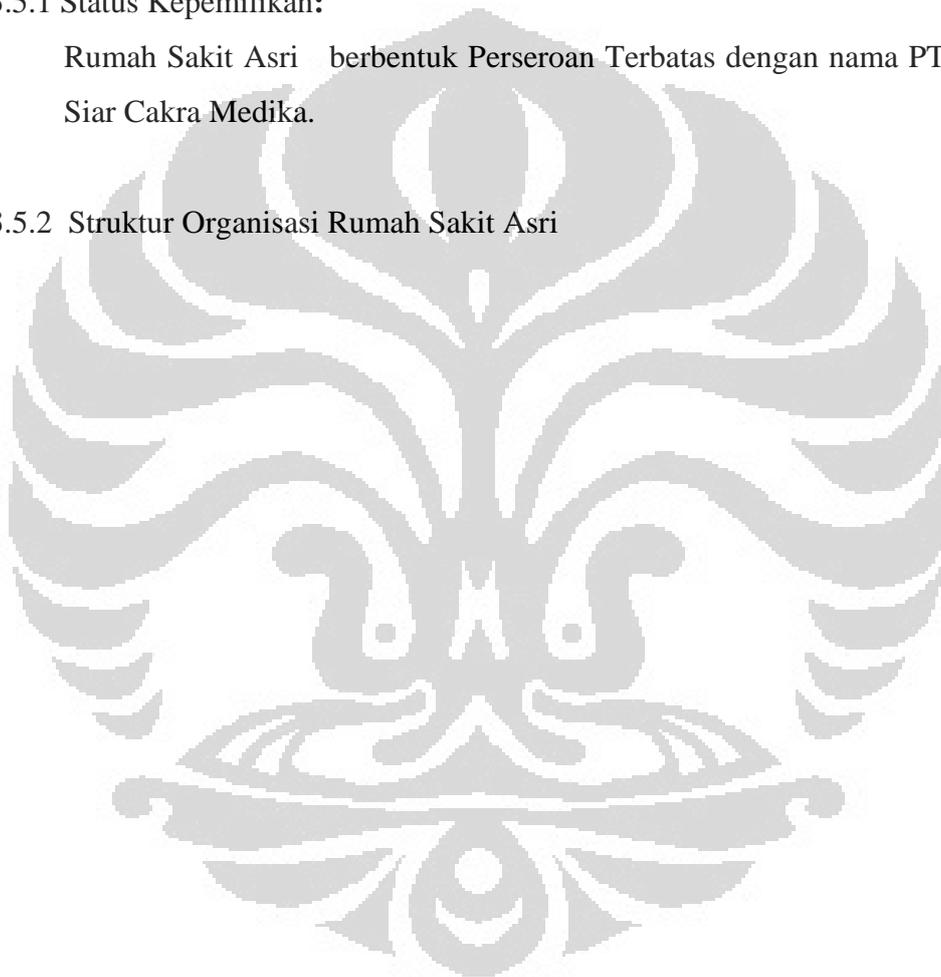
- a) Care
- b) Competen
- c) Comitmen

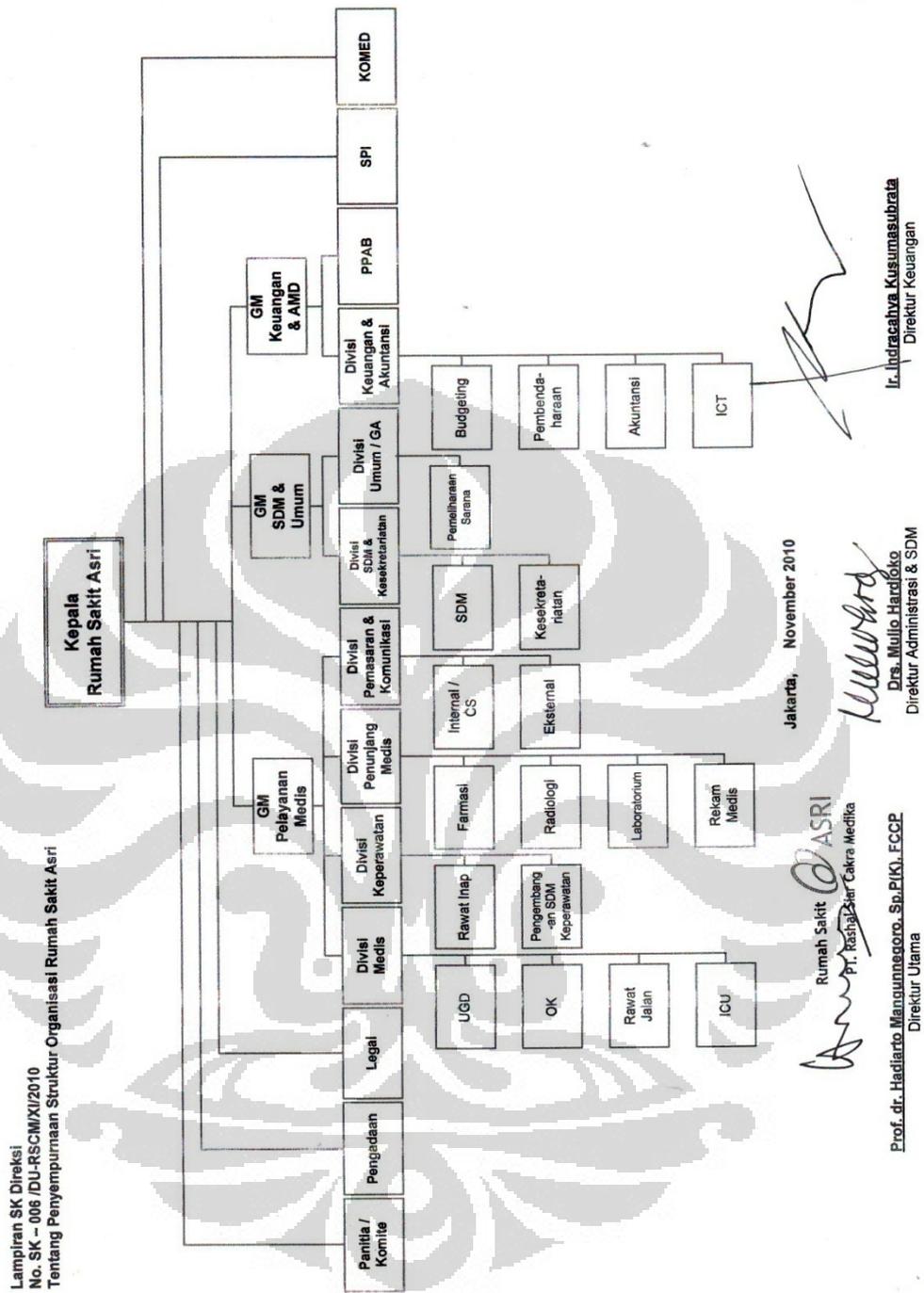
3.5. Status Kepemilikan dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Asri

3.5.1 Status Kepemilikan:

Rumah Sakit Asri berbentuk Perseroan Terbatas dengan nama PT. Rashal Siar Cakra Medika.

3.5.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Asri





Gambar 3.2. Struktur Organisasi RS Asri

3.6. Ketenagaan :

Dalam melaksanakan kegiatannya, RS Asri didukung oleh sumber daya manusia dengan multi disiplin ilmu baik medis maupun non medis.

Tabel 3.1. Ketenagaan RS Asri

No	Keterangan	Jumlah
1	Direksi	3
2	General Manager Operasional	0
3	Manajer Medis	1
4	General Manager Keuangan	1
5	Keperawatan	75
5.1	Asisten Manajer	1
5.2	Kep. Pengemb. SDM Keperawatan	1
5.3	Kepala Rawat Inap & K. Bayi	1
5.4	Unit Gawat Darurat	6
5.5	Rawat Inap	16
5.6	Nurse Aid Ranap	5
5.7	Nurse Aid OK, VK, Kamar Bayi	1
5.8	Poliklinik	13
5.9	Nurse Aid Poliklinik	1
5.10	Poli gigi	2
5.11	Kamar Operasi	7
5.12	Kamar Bersalin	7
5.13	Kamar Bayi	6
5.14	ESWL	2
5.15	ICU	4
5.16	Perawat Orientasi	2
6	Dokter Umum	8
7	Penunjang Medis	37
7.1	Manajer	1
7.2	CSSD	2
7.3	Radiologi	3
7.4	Laboratorium	6
7.5	Ka. Farmasi	1

Universitas Indonesia

	7.6	Farmasi	11
	7.7	Logistik Farmasi	2
	7.8	Rekam Medis	7
	7.9	Laundry	2
	7.10	Gizi	1
	7.11	Elektromedis	1
8	Bendahara Penerimaan		13
	8.1	Koordinator	1
	8.2	Kasir	4
	8.3	Kasir Kontrak	2
	8.4	SED & Penata Rekening	3
	8.5	SED Kontrak	3
	8.6	Staf Bendahara Penerimaan	0
9	Marketing & Komunikasi		12
	9.1	Marketing	3
	9.2	Front Office (admission)	6
	9.3	Operator	3
10	SDM & ADM		3
11	Keuangan & Akuntansi		11
	11.1	Mjr. Perencanaan & Anggaran	1
	11.2	Mjr. Keuangan & Akuntansi	1
	11.3	Ass. Manajer Keuangan	1
	11.4	Treasury	1
	11.5	Perpajakan	1
	11.6	Ass. Manajer Akuntansi	1
	11.7	Akuntansi	4
	11.8	SED Akuntansi	1
12	General Affair		19
	12.1	Manajer	1
	12.2	Ass. Man. Pemelih. Gedung	1
	12.3	Juru Parkir	2
	12.4	Supir	3
	12.5	K3UPL	1
	12.6	Legal	1
	12.7	Kurir	2
	12.8	M & E	7
	12.9	OB	1
13	SPI & IT		6
	13.1	SPI	1

	13.2	IT	5
14	Pengadaan		5
	14.1	Mjr. Pengadaan	1
	14.2	Ass. Manajer Pengadaan	1
	14.3	Pengadaan & Gudang	3
15	Sekretaris		4
16	Business Analis		2
Total			200
17	Total Back Office		51
18	Total Front Office		146
19	BOD		3

Dokter-dokter yang merupakan pendukung utama pelayanan kesehatan Rumah Sakit Asri adalah dokter senior yang berdomisili di DKI Jakarta dan sudah berpengalaman di bidangnya masing-masing. Pelayanan medik paripurna di bidang reproduksi (Obstetri & Ginekologi) dan Urologi dilaksanakan dengan pendekatan team. Dengan cara ini para dokter bergabung dalam suatu sistem praktek bersama bukan praktek tunggal. Dengan pendekatan tersebut, orientasi kepada pasien diutamakan sehingga pelayanan dapat dilakukan berkesinambungan tanpa ketergantungan pada salah satu dokter saja.

Dokter spesialis yang bergabung di Rumah sakit Asri terdiri dari :

Tabel 3.2. Dokter Spesialis Yang Bergabung di RS Asri

NO	KETERANGAN	JUMLAH
1	Dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan	14
2	Dokter spesialis Urologi	9
3	Dokter spesialis Pulmonologi	4
4	Dokter spesialis THT	6
5	Dokter spesialis Penyakit Dalam	5
6	Dokter spesialis Anak	4
7	Dokter spesialis Kulit dan Kelamin	2
8	Dokter spesialis Syaraf	2
9	Dokter spesialis Bedah	9

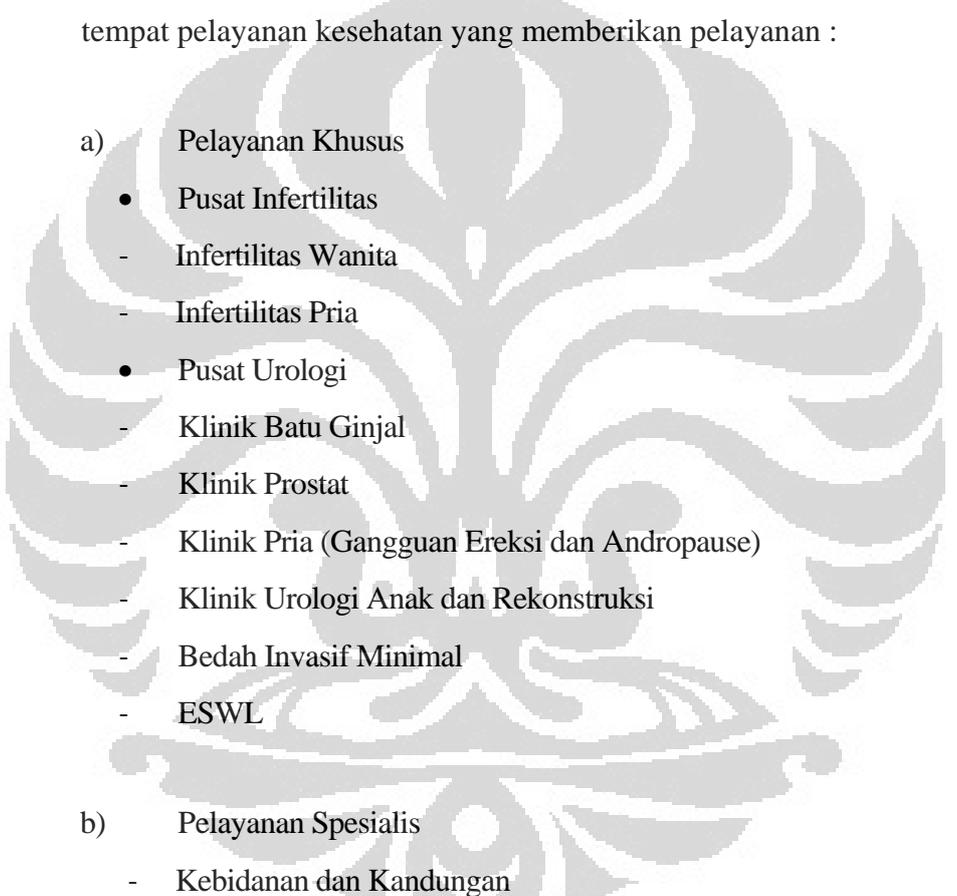
Universitas Indonesia

10	Dokter spesialis Jantung	4
11	Psikolog Anak	1
12	Dokter gigi	12
	TOTAL	72

3.7. Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit Asri

3.7.1. Jenis Pelayanan Medik di Rumah Sakit Asri

Rumah sakit Asri sesuai dengan misinya melaksanakan fungsinya sebagai tempat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan :

- 
- a) Pelayanan Khusus
 - Pusat Infertilitas
 - Infertilitas Wanita
 - Infertilitas Pria
 - Pusat Urologi
 - Klinik Batu Ginjal
 - Klinik Prostat
 - Klinik Pria (Gangguan Ereksi dan Andropause)
 - Klinik Urologi Anak dan Rekonstruksi
 - Bedah Invasif Minimal
 - ESWL
 - b) Pelayanan Spesialis
 - Kebidanan dan Kandungan
 - Urologi
 - THT
 - Paru
 - Penyakit Dalam
 - Jantung
 - Kesehatan Anak
 - Bedah Umum dan Bedah Anak

Universitas Indonesia

- Rehabilitasi Medik
 - Orthopaedi
 - Kulit & Kelamin
 - Bedah Plastik
- c) Pelayanan Medik lain
- Klinik Asma dan Penyakit Pernapasan
 - Klinik Sinus dan Mendengkur
 - Klinik Gigi
- d) Unit Rawat Inap
- Kapasitas Instalasi Rawat Inap RS Asri tahap pertama adalah 34 tempat tidur, dengan Komposisi Jumlah Tempat Tidur Untuk Tiap Kelas :
- Super VIP : 3 TT
 - VIP : 1 TT
 - Kelas Utama : 8 TT
 - Kelas I : 8 TT
 - Kelas II : 4 TT
 - Kelas III : 8 TT
- e) Unit Kamar Bayi
- Menampung 26 Tempat Tidur Bayi.
- f) Unit Gawat darurat –dengan 4 TT
- g) Unit Prinatology
- Dengan 2 TT Bayi dilengkapi dengan inkubator.
- h) Unit Kamar Bersalin.
- Oleh karena RS Asri merupakan rumah sakit khusus untuk pelayanan kesehatan reproduksi pria dan wanita , maka instalasi ini dirancang

dengan kapasitas yang relatif besar yang mampu menampung 10 - 12 persalinan perhari.

i) Unit Kamar Operasi.

Ada 3 kamar operasi yang dapat digunakan secara bersamaan, dan dapat menampung operasi 10 – 12 operasi perhari.

j) Intensive Care Unit (ICU) –dengan 2 TT

3.7.2. Pelayanan Penunjang Medik

- Farmasi
- Rekam Medis
- Laboratorium Infertilitas
- Laboratorium Patologi Klinik
- Laboratorium Bayi Tabung (dalam perencanaan)
- Radiologi : Digital X-Ray dan USG Dopler, , Biopsy Gun
- ESWL
- Laparoscopy Set
- Endoscopy Set
- Anestesi dan *Pain Clinic*
- Uroflowmetri
- Sperma Analisis
- C-ARM. PNCL SET,
- URS & Litoclast
- Waterbirth

3.7.3. Lain – Lain

- Binatu / Laundry RS
- Pemulasaran Jenazah
- Dapur dan House Keeping
- ATM

- Parkir yang memadai

3.8. Kinerja Rumah Sakit Asri :

Tabel 3.3. Kinerja Rumah Sakit Asri TH 2008-2010

INDIKATOR	THN (%)		
	2008	2009	2010
BOR	19.1	38.09	54.4
LOS	3	3	3
TOI	17	5	3
BTO	21	44	54

BAB 4

KERANGKA KONSEP

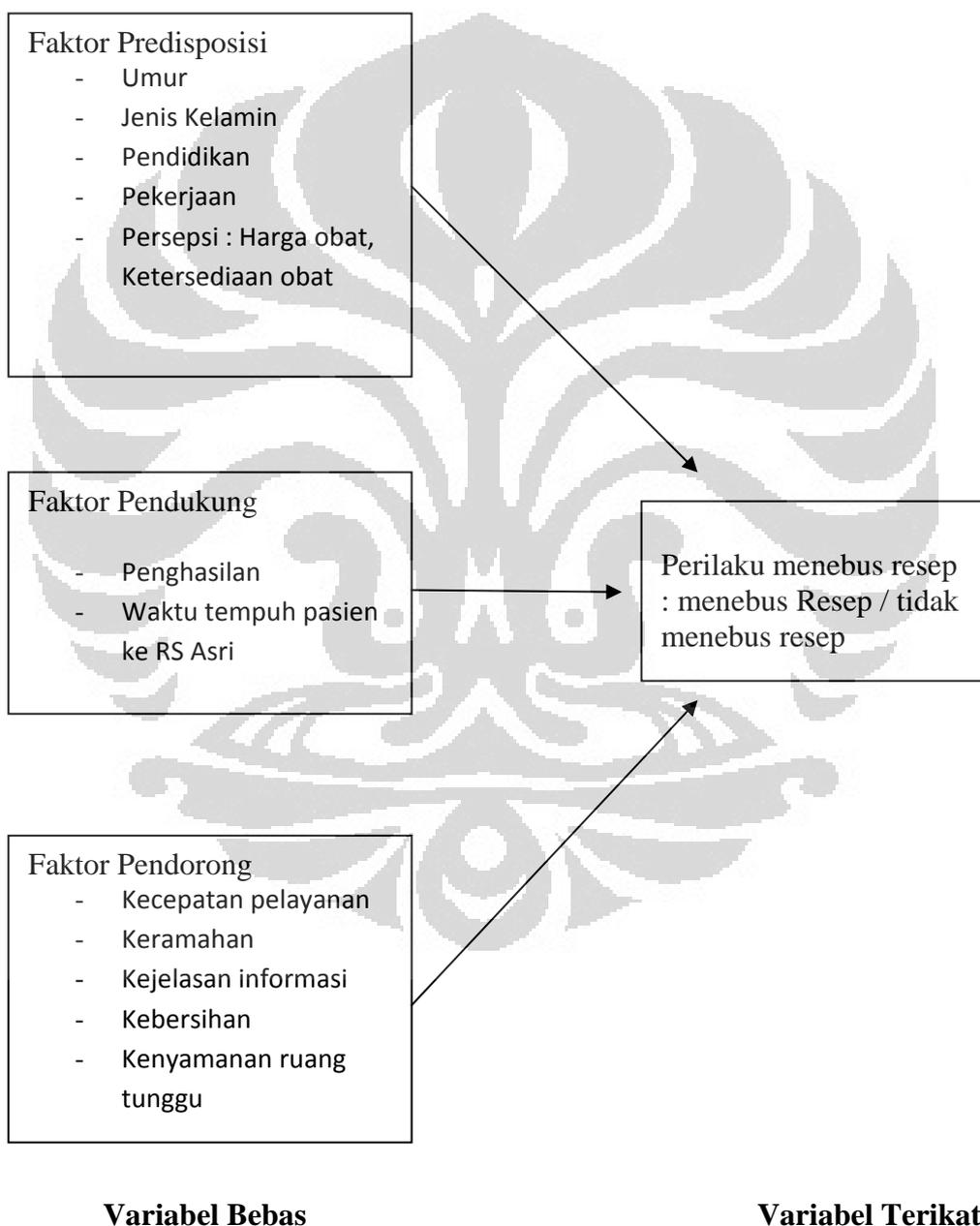
4.1. Kerangka Teori Dan Konsep

Seperti yang diuraikan dalam tinjauan pustaka sebelumnya bahwa menurut Green, L.W., et al (1980), ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu : (1) Faktor predisposisi (predisposing factor) yang meliputi persepsi, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, kebiasaan, tradisi, dan sebagainya. Penggunaan pelayanan kesehatan ditentukan oleh beberapa variabel, seperti : Keadaan demografis, seperti : usia, jenis kelamin, status pernikahan dan riwayat penyakit; keadaan sosial seperti : pendidikan, suku, pekerjaan, jumlah keluarga, agama dan tingkat morbiditas; sikap dan kepercayaan pada tenaga kesehatan terutama dokter, kepercayaan mengenai penyakit dan perilaku masyarakat terhadap keadaan sehat atau sakit. (2) Faktor pendukung (enabling factor), yaitu biaya dan jarak tempat tinggal. Faktor ini ditunjukkan oleh variabel : sumber daya keluarga, seperti penghasilan atau pendapatan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan; sumber daya masyarakat, seperti jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada di suatu wilayah, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dan tenaga kesehatan dan letak geografis. (3) Faktor pendorong (reinforcing factor) yaitu sikap dan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan. Dalam kenyataannya, ketiga faktor tersebut harus dikaitkan dengan faktor sosiobudaya masyarakat, yang kemudian akan menentukan pembentukan dan perubahan perilaku kesehatan.

Persepsi didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat indranya menjadi suatu makna. Meskipun demikian, makna dari proses persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan. Persepsi pelanggan terhadap produk atau jasa berpengaruh terhadap tingkat kepentingan pelanggan, kepuasan pelanggan dan nilai. Beberapa hal yang

mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap suatu jasa adalah harga, citra, tahap pelayanan, dan momen pelayanan. Proses persepsi terhadap suatu jasa tidak mengharuskan pelanggan tersebut menggunakan jasa tersebut terlebih dahulu. (Rangkuti, 2002).

Untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya resep keluar pada pelayanan resep rawat jalan di RS Asri maka kerangka konsep yang disusun sebagai berikut :



Gambar 4.1. Kerangka Konsep

4.2. Hipotesis

- Ada hubungan antara umur dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara Jenis Kelamin dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara Pekerjaan dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara Penghasilan keluarga dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara waktu tempuh dari rumah pasien ke RS Asri dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara persepsi terhadap harga obat dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara Ketersediaan obat dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara Kecepatan pelayanan dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara Keramahan dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara Pemberian informasi dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara Kebersihan dan perilaku menebus resep
- Ada hubungan antara Kenyamanan ruang tunggu dan perilaku menebus resep

4.3. Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEF. OPERASIONAL	CARA UKUR	PENGUKURAN		
				ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1	Umur	Adalah usia responden yang dihitung menurut ulang tahun terakhir pada saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	Tahun	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Adalah ciri khusus yang dibawa sejak lahir	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pekerjaan	Adalah jenis aktifitas yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan utama	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak bekerja/i bu RT 2. PNS/ABRI 3. Karyawan swasta 4. Wiraswasta 5. Lain-lain	Ordinal
4	Penghasilan	Adalah penghasilan keluarga responden	Wawancara	kuesioner	1. < 3 juta 2. 3,1 – 5 juta 3. 5,1 – 10 juta 4. > 10 juta	Ordinal
5	Waktu tempuh	Adalah lamanya waktu yang ditempuh untuk tiba di RSAsri	Wawancara	Kuesioner	1. ≤ 30 menit 2. $31 < x < 60$ menit 3. $61 < x < 120$ menit 4. ≥ 121	Ordinal

					menit	
6	Persepsi harga	Adalah penilaian responden terhadap sejumlah uang yang dikeluarkan untuk membayar obat dari lembar resep yang diberikan oleh dokter	Wawancara	Kuesioner	1. Sangat murah 2. Murah 3. Sedang 4. Mahal 5. Sangat mahal	Ordinal
7	Persepsi ketersediaan obat	Adalah persepsi responden terhadap kelengkapan obat yang tersedia di Unit Farmasi RS Asri	Wawancara	kuesioner	1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak Lengkap 3. Cukup lengkap 4. Lengkap 5. Sangat lengkap	Ordinal
8	Persepsi kecepatan layanan petugas	Adalah penilaian responden terhadap kecepatan layanan resep oleh petugas di unit Farmasi	Wawancara	Kuesioner	1. Sangat tidak cepat 2. Tidak cepat 3. Cukup cepat 4. Cepat 5. Sangat cepat	Ordinal
9	Persepsi keramahan	Adalah penilaian responden tentang keramahan petugas saat memberikan pelayanan resep di unit Farmasi RS Asri	Wawancara	Kuesioner	1. Sangat tidak ramah 2. Tidak ramah 3. Cukup ramah 4. Ramah 5. Sangat ramah	Ordinal

10	Persepsi adanya informasi	Adalah penilaian responden terhadap keterangan dan penjelasan yang diberikan petugas Farmasi	Wawancara	Kuesioner	1. Sangat tidak jelas 2. Tidak jelas 3. Cukup jelas 4. Jelas 5. Sangat jelas	Ordinal
11	Persepsi kebersihan	Adalah penilaian responden terhadap kebersihan area pelayanan dan ruang tunggu Farmasi	Wawancara	kuesioner	1. Sangat kotor 2. Kotor 3. Cukup bersih 4. Bersih 5. Sangat Bersih	Ordinal
12	Persepsi kenyamanan ruang tunggu	Adalah penilaian responden tentang rasa nyaman yang dirasakan sewaktu berada di ruang tunggu unit Farmasi RS Asri	Wawancara	Kuesioner	1. Sangat tidak nyaman 2. Tidak nyaman 3. Cukup nyaman 4. Nyaman 5. Sangat nyaman	Ordinal
13	Prilaku menebus resep	Adalah prilaku responden untuk memutuskan menebus resep di unit Farmasi RSAsri atau tidak menebus	Wawancara	kuesioner	1. Menebus 2. Tidak menebus	Ordinal

BAB 5 METODE PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dengan pengumpulan data secara *cross sectional*. Metode *cross sectional* dipergunakan karena dalam penelitian ini pengukuran atau pengamatan dilakukan hanya pada saat yang sama, dan tiap subyek hanya diukur atau diamati satu kali saja.

5.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di unit Farmasi dan unit Rawat Jalan RS Asri, Duren Tiga, Jakarta Selatan pada bulan Juni 2011

5.3. Populasi Dan Sampel

Populasi penelitian adalah semua pasien rawat jalan yang tidak menebus resepnya di unit Farmasi RS Asri. Adapun responden yang dipilih sebagai sampel akan dipilih secara acak dan dihitung berdasarkan rumus beda proporsi yaitu :

$$N = \frac{(Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel penelitian

Z_{α} : deviat baku alfa (nilai baku distribusi normal pada koefisien/ derajat kepercayaan yang diinginkan 95% yaitu 1,96)

Z_{β} : deviat baku beta = 0,84

P2 : 84 % (0,84) proporsi berdasarkan data 2010

Q2 : 1-P2

P1 : proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgment peneliti

Q1 : 1 - P1

P1-P2 : selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna = 10 % =0,1

P : proporsi total = (P1 + P2)/2

Q : 1- P

Sehingga didapat jumlah sampel yang diteliti sebesar 150,332~ 151 pasien, dengan kriteria sampel sebagai berikut :

- a) pasien pernah menebus resep di Farmasi RS Asri
- b) pasien merupakan pasien umum bukan asuransi atau jaminan perusahaan
- c) pasien dengan kesadaran baik
- d) bersedia untuk mengisi kuesioner, bisa baca tulis dan berkomunikasi dengan baik
- e) berumur lebih dari 15 tahun (Stoner 1992 dalam Zaihan 2002 yang dikutip oleh Iphigenia 2003)

5.4. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, data diperoleh dari wawancara berdasarkan kuesioner dengan responden yaitu pasien umum rawat jalan yang berkunjung ke poliklinik baik yang menebus resep maupun tidak menebus resepnya di Farmasi RSAsri.

Sampel diambil secara acak sampai jumlah sampel yang dibutuhkan tercukupi. Wawancara dilakukan terhadap responden yang berkunjung ke Farmasi maupun yang tidak. Pengambilan sampel untuk responden yang tidak berkunjung ke Farmasi dilakukan dengan cara mengambil data dari antrian resep yang muncul di SIRS unit Farmasi yang merupakan pasien rawat jalan dengan mendapat resep tetapi belum menebus resepnya di Farmasi RS Asri. Setiap pasien yang mendapat resep baik yang menebus resep maupun tidak menebus resepnya di Farmasi RS Asri akan diminta kesediaannya untuk diwawancarai. Hal ini dilakukan sampai dengan jumlah sampelnya mencukupi untuk penelitian.

Sedangkan data sekunder diperoleh dari unit Front Office, unit Farmasi, unit Rekam Medis dan Kasir.

5.5. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari responden terpilih dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden baik bertatap muka maupun dengan mediasi telpon. Dalam penelitian ini alat pengumpul data primer digunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari kuesioner penelitian sejenis yang dilakukan oleh Sumbang (2006) yang dirancang sedemikian rupa agar dapat diperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan data kuesioner dilakukan oleh Peneliti dengan dibantu oleh 6 orang yang telah diberikan penjelasan dan latihan pengisian kuesioner yang benar dan lengkap.

5.6. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara bertahap yaitu :

- 5.6.1. Editing, yaitu melakukan pemeriksaan awal atas kelengkapan isian daftar pertanyaan, penyuntingan terhadap isian yang tidak wajar dan hubungan keterkaitan (konsistensi) antara satu jawaban dengan jawaban lainnya.
- 5.6.2. Coding, yaitu memindahkan/merubah data dari kuesioner yang berbentuk huruf/kalimat menjadi data yang berbentuk angka dengan menggunakan kode tertentu pada masing-masing data/variabel.
- 5.6.3. Entri data, yaitu mengentri data yang telah di edit dan di beri kode ke komputer

5.7. Analisis Data

Analisis dilakukan dengan cara :

5.7.1. Analisis univariat

Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan merupakan gambaran deskriptif dari masing-masing variabel.

5.7.2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara statistik. Teknik analisis data yang digunakan adalah table silang dengan

Universitas Indonesia

uji statistik chi-kuadrat dengan tingkat signifikansi atau derajat kemaknaan yang dipilih adalah 5% ($= 0,05$).

5.7.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dipergunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat. Berhubung variabel bebas dan terikatnya merupakan data kategorik, maka analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Logistik (Dahlan, 2001).



BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

- Pengambilan sampel diambil secara acak dan tidak membedakan responden berdasarkan poliklinik yang ada. (Poliklinik rawat jalan RS Asri terdiri dari beberapa poliklinik antara lain : Poli Obsgyn, Poli Paru, Poli Urologi, Poli THT, Poli Penyakit Dalam, Poli Jantung, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Ortopedi.)
- Wawancara tidak dapat dilakukan dengan bertatap muka secara langsung sehingga dilakukan dengan mediasi telepon. Adapun untuk memastikan bahwa responden adalah benar yang dikehendaki, maka nomor telepon yang dihubungi adalah nomor telepon genggam responden yang bersangkutan.
- Data hasil wawancara sebagian besar tidak memenuhi syarat uji bivariat chi square dengan tabel $b \times k$ selain 2×2 , sehingga perlu dilakukan transformasi data, oleh karena itu untuk memudahkan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi square untuk tabel 2×2 .

6.2. Hasil Analisis Univariat

6.2.1. Gambaran variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku responden menebus resep. Dari data sekunder diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 6.1. Perilaku Menebus Resep di Farmasi RSA Thn 2011

BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN	PERILAKU MENEBUS RESEP	PERILAKU TIDAK MENEBUS RESEP
JANUARI	2,928	87%	13%
PEBRUARI	2,788	85%	15%
MARET	3,274	91%	9%
APRIL	2,908	88%	12%
MEI	3,024	85%	15%
RATA-RATA	2,984.40	87%	13%

Dari tabel terlihat bahwa pemanfaatan pelayanan farmasi rata-rata thn 2011 adalah 87%.

6.2.2. Gambaran Variabel Bebas

Variabel bebas terdiri dari faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

6.2.2.1. Gambaran Faktor Predisposisi

a) Umur Responden

Tabel 6.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden tahun 2011.

UMUR RESPONDEN	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• < 25	8	10.7	4	5.3
• 25 – 35	28	37.3	24	31.6
• 36 – 45	19	25.3	27	35.5
• 46 – 55	7	9.3	14	18.4
• > 55	13	17.3	7	9.2
TOTAL	75	100.0	76	100.0

Dari tabel didapatkan bahwa umur responden mayoritas responden yang menebus resep berumur antara 25 - 35 thn (37.3%) dan mayoritas responden yang tidak menebus resep berumur antara 36 - 45 tahun (35.5%)

b) Jenis Kelamin

Tabel 6.3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Tahun 2011

JENIS KELAMIN	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Laki-laki	22	29.3	22	28.9
• Perempuan	53	70.7	54	71.1
TOTAL	75	100.0	76	100.0

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang menebus resep mayoritas adalah perempuan yaitu 53 orang (70.7 %) dan yang tidak menebus resep mayoritas juga perempuan yaitu 54 orang (71.1 %)

c) Pendidikan

Tabel 6.4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Tahun 2011

PENDIDIKAN	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Tidak sekolah	0	0	1	1.30
• SD	1	1.3	0	0
• SMP	1	1.3	0	0
• SMA	11	14.7	10	13.2
• Diploma	13	17.3	26	34.2
• Perguruan Tinggi	38	50.7	36	47.4
• Pasca Sarjana	11	14.7	3	3.9
TOTAL	75	100.0	76	100.0

Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir terlihat bahwa mayoritas responden yang menebus resep maupun yang tidak menebus resep adalah berpendidikan Perguruan Tinggi , yaitu 38 orang (50.7%) untuk yang menebus resep dan 36 orang (47.4%) yang tidak menebus resep.

d) Pekerjaan

Tabel 6.5. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Tahun 2011

PEKERJAAN	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Tidak bekerja	22	29.3	33	43.4
• PNS	5	6.7	7	9.2
• Karyawan swasta	35	46.7	20	26.3
• Wiraswasta	7	9.3	13	17.1
• Pensiunaan PNS	5	6.7	3	3.9
• Pensiunan Swasta	1	1.3	0	0
TOTAL	75	100.0	76	100.0

Berdasarkan tabel 6.5, terlihat bahwa responden yang menebus resep mayoritas karyawan swasta yaitu 46.7% dan yang tidak menebus resep adalah yang tidak bekerja yaitu 43.4%.

e) Persepsi Terhadap Harga Obat

Tabel 6.6. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Harga Obat Tahun 2011

PERSEPSI TERHADAP HARGA OBAT	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Sangat mahal	1	1.3	0	0
• Mahal	22	29.4	29	44.6
• Sedang	51	68.0	36	55.4
• Murah	1	1.3	0	0
TOTAL	75	100.0	65	100.0

Berdasarkan data dari tabel di atas, diperoleh bahwa sebagian besar responden baik yang menebus maupun yang tidak menebus resep menyatakan bahwa harga obat sedang, yaitu 51 responden (68.0%) dari yang menebus dan 36 orang (55.4%) dari yang tidak menebus resep.

f) Persepsi Terhadap Ketersediaan Obat

Tabel 6.7. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Ketersediaan Obat Tahun 2011

PERSEPSI TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Sangat tidak lengkap	0	0	1	1.5
• Tidak lengkap	12	16.0	20	30.8
• Cukup lengkap	27	36.0	16	24.6
• Lengkap	35	46.7	26	40.0
• Sangat lengkap	1	1.3	2	3.1
TOTAL	75	100.0	76	100.0

Dari tabel 6.7. , diketahui bahwa mayoritas responden yang menebus resep menyatakan bahwa ketersediaan obat di Farmasi RSA lengkap dan cukup lengkap yaitu 35 orang (46.7%) dan 27 orang (36.0%). Sedangkan responden yang tidak menebus resep menyatakan tidak lengkap sebanyak 20 orang (30.8%) dan menyatakan lengkap sebanyak 26 orang (40.0%).

6.2.2.2. Gambaran Variabel Pendukung

a) Penghasilan keluarga

Tabel 6.8. Distribusi Responden Menurut Penghasilan keluarga Tahun 2011

PENGHASILAN KELUARGA	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• < 3 juta	9	12.0	9	11.8
• 3 – 5 juta	14	18.7	14	18.4
• 5.1 – 10 juta	22	29.3	25	32.9
• > 10 juta	30	40.0	28	36.8
TOTAL	75	100.0	76	100.0

Dari tabel 6.8 terlihat bahwa sebagian besar responden baik yang menebus maupun yang tidak menebus resep mempunyai penghasilan keluarga > 10 juta yaitu 30 orang (40.0%) dari responden yang menebus resep dan 36.8% dari responden yang tidak menebus resep.

b) Waktu Tempuh

Tabel 6.9. Distribusi Responden Menurut Waktu Tempuh Tahun 2011

WAKTU TEMPUH	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• < 15 menit	21	28.0	14	18.4
• 15 – 30	18	24.0	16	21.1
• 31 – 60	25	33.3	9	11.8
• > 60 menit	11	14.7	37	48.7
TOTAL	75	100.0	76	100.0

Hasil analisis univariat dari tabel 6.9., didapatkan hasil bahwa responden yang menebus resep mayoritas mempunyai waktu tempuh ke RS Asri antara 31-60 menit yaitu sebesar 33.3% dan responden yang tidak menebus resep terbanyak mempunyai waktu tempuh > 60 menit yaitu sebesar 48.7% .

6.2.2.3. Gambaran Variabel Pendorong

a) Persepsi Terhadap Kecepatan pelayanan

Tabel 6.10. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kecepatan Pelayanan Tahun 2011

PERSEPSI TERHADAP KECEPATAN PELAYANAN	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Sangat lambat	2	2.7	2	3.1
• Lambat	13	17.3	11	16.9
• Cukupcepat	37	49.3	25	38.5
• Cepat	21	28.0	27	41.5
• Sangat cepat	2	2.7	0	0
TOTAL	75	100.0	65	100.0

Dari tabel di atas, terlihat bahwa mayoritas responden yang menebus resep menyatakan bahwa pelayanan petugas Farmasi cukup cepat, yaitu 37 orang (49.3%). Sedangkan mayoritas responden yang tidak menebus resep menyatakan pelayanan petugas Farmasi cepat ada 27 orang (41.5%).

b) Persepsi Terhadap Keramahan petugas Farmasi

Tabel 6.11. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Keramahan petugas Farmasi Tahun 2011

PERSEPSI TERHADAP KERAMAHAN PETUGAS	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Tidak ramah	1	1.3	1	1.5
• Cukup ramah	25	33.3	21	32.3
• Ramah	36	48.0	41	63.1
• Sangat ramah	13	17.3	2	3.1
TOTAL	75	100.0	65	100.0

Hasil uji univariat, menunjukkan bahwa responden yang menebus resep menyatakan petugas Farmasi RSA bersikap ramah ada 36 orang (48.0%) dan mayoritas responden yang tidak menebus resep menyatakan petugas Farmasi RSA bersikap ramah yaitu ada 41 orang (63.1%).

c) Persepsi Terhadap Kejelasan informasi

Tabel 6.12. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kejelasan informasi Tahun 2011

PERSEPSI TERHADAP KEJELASAN INFORMASI	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Sangat tidak jelas	1	1.3	0	0
• Tidak jelas	1	1.3	5	7.7
• Cukup jelas	26	34.7	20	30.8
• Jelas	39	52.0	36	55.4
• Sangat jelas	8	10.7	4	6.2
TOTAL	75	100.0	65	100.0

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden baik yang menebus maupun yang tidak menebus resep menyatakan bahwa informasi

yang diberikan petugas Farmasi RSA adalah jelas, yaitu 39 orang (52.0%) dari yang menebus dan 36 orang (55.4%) dari yang tidak menebus resep.

d) Persepsi Terhadap Kebersihan Area Farmasi

Tabel 6.13. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kebersihan Area Farmasi Tahun 2011

PERSEPSI TERHADAP KEBERSIHAN AREA FARMASI	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Kotor	1	1.3	3	4.6
• Cukup bersih	13	17.3	15	23.1
• Bersih	49	65.3	46	70.8
• Sangat bersih	12	16.0	1	1.5
TOTAL	75	100.0	65	100.0

Dari tabel di atas tampak bahwa sebagian besar responden baik yang menebus resep maupun tidak mempunyai persepsi bersih terhadap area Farmasi RSA, yaitu terdiri dari 49 orang (65.3%) dari responden yang menebus resep dan 46 orang (70.8%) dari responden yang tidak menebus resep.

e) Persepsi Terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Suhu dan Kebisingan.

Tabel 6.14. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Suhu dan Kebisingan Tahun 2011

PERSEPSI TERHADAP KENYAMANAN RUANG TUNGGU BERDASARKAN SUHU DAN KEBISINGAN	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Tidak nyaman	8	10.7	7	10.8
• Cukup nyaman	25	33.3	34	52.3
• Nyaman	32	42.7	24	36.9
• Sangat nyaman	10	13.3	0	0
TOTAL	75	100.0	65	100.0

Dari tabel di atas terlihat bahwa persepsi responden baik yang menebus resep maupun yang tidak menebus resep terbanyak menyatakan cukup nyaman dan nyaman untuk ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan, yaitu 32 orang (42.7%) dari responden yang menebus resep menyatakan nyaman, 25 orang (33.3%) menyatakan cukup nyaman, dan 24 orang (36.9%) dari responden yang tidak menebus menyatakan nyaman dan 34 orang (52.3%) menyatakan cukup nyaman.

f) Persepsi Terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Tata Letak

Tabel 6.15. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Tata Letak Tahun 2011

PERSEPSI TERHADAP	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP	
	JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
• Tidak nyaman	23	30.7	16	24.6
• Cukup nyaman	24	32.0	33	50.8
• Nyaman	24	32.0	16	24.6
• Sangat nyaman	4	5.3	0	0
TOTAL	75	100.0	65	100.0

Dari tabel di atas terlihat bahwa persepsi responden yang menebus resep menyatakan tidak nyaman, cukup nyaman dan nyaman untuk ruang tunggu berdasarkan tata letak dengan jumlah yang hampir sama, sedangkan persepsi responden yang tidak menebus resep sebagian besar menyatakan cukup nyaman yaitu 33 orang (50.8%) dan yang menyatakan tidak nyaman dan nyaman ada masing-masing 16 orang (24.6%).

6.2.3. Alasan Responden Tidak Menebus Resepnya Pada Saat Itu.

Tabel 6.16. Alasan Responden Tidak Menebus Resepnya Pada Saat Diwawancara.

NO	ALASAN	JUMLAH
1	Obat tidak tersedia	21
2	Persepsi mahal, karena biaya pemeriksaan dan tindakan di poliklinik mahal	15
3	Tergesa-gesa meninggalkan RS karena ada keperluan lain	14
4	Obat yang diresepkan masih ada	9
5	Mempunyai apotek langganan	9
6	Obat belum diperlukan saat itu sesuai jadwal dari dokter	5
7	Mengantri lama pada saat hendak menyerahkan resep di Farmasi	3
8	Tidak bawa uang cash	1
9	Mempunyai jaminan perusahaan di apotek lain	1
10	Memiliki apotek pribadi	1
11	Khawatir akan lama	1

Dari tabel 6.16 terlihat bahwa 5 alasan yang paling banyak dikemukakan responden untuk tidak menebus resepnya di Farmasi RS Asri adalah obat tidak tersedia, persepsi harga mahal, tergesa-gesa, obatnya masih ada, dan mempunyai apotik langganan.

6.2.4. Apotek Yang Sering Dikunjungi Responden Selain RS Asri

Tabel 6.17. Apotek Yang Sering Dikunjungi Responden Selain RS Asri

NO	NAMA APOTEK	FREKUENSI
1	Century	34
2	Melawai	20
3	Kimia Farma	17
4	K-24	9
5	Aji Waras	9
6	Duren Tiga	4
7	Roxy	4
8	Buncit 3	3
9	Rini	2
10	Medistra	2
11	MMC	2
12	Sehati	2
13	Hermina Jt. Negara	2
14	Pondok Indah	2

Dari tabel di atas , diketahui bahwa apotik yang paling sering dikunjungi oleh responden adalah apotik Century, apotik Melawai dan apotik Kimia Farma.

6.2.5. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Responden Memilih Apotik Selain RS Asri

Tabel 6.18. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Responden Memilih Apotik Selain RS Asri

NO	KETERANGAN	JUMLAH	PERSENTASE
1	Dekat rumah	102	67.5 %
2	Harganya murah	44	29.1 %
3	Pelayanannya cepat	59	39.0 %

4	Nyaman	14	9.27 %
5	Petugasnya ramah	8	5.3 %
6	Adanya informasi yang jelas dari petugas	7	4.6 %

N = 151 responden

Pada tabel 6.18, terlihat bahwa persentase terbesar dari enam alasan yang disampaikan oleh 151 responden sehingga memilih suatu apotik adalah karena dekat rumah 67.5 %, harganya murah 29,1 %, pelayanannya cepat 39,0 %, Nyaman 9,27%, petugasnya ramah 5,3 % adanya informasi yang jelas dari petugas 4,6 %.

6.3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas yang akan diuji disini adalah:

- Faktor predisposisi yang terdiri dari Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Persepsi : Harga obat, Ketersediaan obat.
- Faktor pendukung yang terdiri dari penghasilan dan waktu tempuh pasien ke RS Asri.
- Faktor pendorong yang terdiri dari kecepatan pelayanan, keramahan, pemberian informasi, kebersihan, kenyamanan ruang tunggu.

Adapun variabel terikatnya adalah perilaku pasien untuk menebus resep atau tidak menebus resep. Uji statistik yang dilakukan menggunakan uji beda proporsi dengan chi-square untuk tabel 2 x 2, namun uji ini tidak menjelaskan hubungan sebab akibat, melainkan hanya menjelaskan hubungan antar variabel. Dalam penelitian ini hanya akan melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan batas kemaknaan $\alpha = 0.05$ dengan pengertian apabila $p < 0,05$ maka hubungan akan menjadi bermakna dan apabila $p > 0,05$ maka hubungan tersebut tidak bermakna.

Ho : Tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat

H1 : Ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat

Tingkat signifikansi $\alpha = 0.05$

Penolakan Ho dilakukan jika dari hasil uji chi-square diperoleh nilai signifikansi uji lebih kecil dari 0,05.

6.3.1. Hubungan Antara Faktor Predisposisi Dengan Perilaku Menebus Resep.

a) Hubungan Antara Umur Responden Dengan Perilaku Menebus Resep.

Tabel 6.19. Hubungan Antara Umur Responden Dengan Perilaku Menebus Resep

UMUR RESPONDEN	PERILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
<35	36	48.0	28	36.8	64
>35	39	52.0	48	63.2	87
Total	75	100.0	76	100.0	151

p.value = 0,165 OR= 1,582 95% CI= 0,826-3,031

Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan perilaku menebus resep menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep ada 36 orang (48.0%) berumur < 35 tahun dan 39 orang (52.0%) yang berumur > 35 tahun. Sedangkan dari 76 responden yang tidak menebus resep ada 28 orang (36.8%) yang berumur < 35 tahun dan 48 orang (63.2%) berumur >35 tahun.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,165 , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

b) Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Perilaku Menebus Resep

Tabel 6.20. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Perilaku Menebus Resep

JENIS KELAMIN	PRILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Laki-laki	22	29.3	22	28.9	44
• Perempuan	53	70.7	54	71.1	107
TOTAL	75	100.0	75	100.0	151

$P = 0,958$ $OR = 1,019$ $95\% CI = 0,505 - 2,056$

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep terdiri dari 22 orang (29.3%) laki-laki dan 53 orang (70.7%) perempuan. Sedangkan dari 76 responden yang tidak menebus resep ada 22 orang (28.9%) laki-laki dan 54 orang (71.1%) perempuan.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,958 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

c) Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Menebus Resep

Tabel 6.21. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Menebus Resep

PENDIDIKAN	PRILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Rendah	13	17.3	11	14.5	24
• Tinggi	62	82.7	65	85.5	127
TOTAL	75	100.0	76	100.0	151

$P = 0,631$ $OR = 1,239$ $95\% CI = 0,516 - 2,972$

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep ada 13 orang (17.3%) berpendidikan rendah dan 62 orang (82.7%) berpendidikan tinggi. Sedangkan dari 76 responden yang tidak menebus resep ada 11 (14.5%) berpendidikan rendah dan 65 orang (85.5%) berpendidikan tinggi.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,631 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

d) Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Perilaku Menebus Resep

Tabel 6.22. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Perilaku Menebus Resep

PEKERJAAN	PRILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Tidak bekerja	22	29.3	33	43.4	55
• Bekerja	53	70.7	43	56.6	96
Total	75	100.0	76	100.0	151

$P = 0,072$ $OR = 0,541$ $95\% CI = 0,276 - 1,060$

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep ada 22 orang (29.3%) yang tidak bekerjadan 53 orang (70.7%) yang bekerja. Sedangkan dari 76 responden yang tidak menebus resep , ada 33 orang (43,4%) bekerja.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,072 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

- e) Hubungan Antara Persepsi Terhadap Harga Dengan Prilaku Menebus Resep

Tabel 6.23. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Harga dengan Perilaku Menebus Resep

PERSEPSI HARGA	PRILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Mahal	23	30.7	29	44.6	52
• Murah	52	69.3	36	55.4	88
TOTAL	75	100.0	65	100.0	140

p value = 0,088 OR = 0,549 95% CI = 0,275 – 1,098

Dari tabel di atas tampak bahwa dari 75 responden yang menebus resep, ada 23 orang (30.7%) yang menyatakan mahal dan 52 orang (69.3%) menyatakan murah. Sedangkan dari 65 responden yang tidak menebus resep ada 29 orang (44.6%) yang menyatakan mahal dan 36 % (55.4%) menyatakan murah.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,088 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi terhadap harga obat dengan prilaku menebus resep di RS Asri.

- f) Hubungan Antara Persepsi Ketersediaan Obat Dengan Prilaku Menebus Resep

Tabel 6.24. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Ketersediaan Obat dengan Perilaku Menebus Resep.

PERSEPSI KETERSEDIAAN OBAT	PRILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Tidak lengkap	12	16.0	23	35.4	35
• Lengkap	63	84.0	42	64.6	105
TOTAL	75	100.0	65	100.0	140

P = 0,008 OR = 0,348 95% CI = 0,156 – 0,774

Hasil analisis hubungan antara ketersediaan obat waktu dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep, ada 12 orang yang menyatakan tidak lengkap dan 63 orang (84.9%) menyatakan lengkap. Sedangkan dari 65 orang yang tidak menebus resep ada 23 orang (35.4%) menyatakan tidak lengkap dan 42 orang (64.6%) menyatakan lengkap.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,008 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan obat dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

6.3.2. Hubungan Antara Faktor Pendukung Dengan Perilaku Menebus Resep.

a) Hubungan antara penghasilan keluarga dengan perilaku menebus resep

Tabel 6.25. Hubungan Antara Penghasilan keluarga dengan Perilaku Menebus Resep

PENGHASILAN KELUARGA	PERILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• < 5 juta	23	30.7	23	30.3	46
• > 5 juta	52	69.3	53	69.7	105
Total	75	100.0	76	100.0	151

$P = 0,957$ OR = 1,019 95% CI = 0,510 – 2,038

Hasil analisis hubungan antara penghasilan keluarga dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep ada 23 orang (30.7%) mempunyai penghasilan keluarga < 5 juta per per bulan per bulan dan 52 orang (69.3%) mempunyai penghasilan keluarga > 5 juta. Sedangkan dari 76 responden yang tidak menebus resep ada 23 orang (30.3%) yang mempunyai penghasilan keluarga < 5 juta per bulan dan 53 orang (69.7%) mempunyai penghasilan keluarga > 5 juta perbulan.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,957 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

b) Hubungan Antara Waktu Tempuh Ke RS Asri Dengan Perilaku Menebus Resep

Tabel 6.26. Hubungan Antara Waktu Tempuh Ke RS Asri Dengan Perilaku Menebus Resep

WAKTU TEMPUH KE RS ASRI	PERILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
< 30 menit	39	52.0	30	39.5	69
>30 menit	36	48.0	46	60.5	82
TOTAL	75	100.0	76	100.0	151

$P = 0,122$ $OR = 1,661$ $95\% CI = 0,871 - 3,168$

Hasil analisis hubungan antara waktu tempuh ke RS Asri dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep ada 39 (52.0%) dengan waktu tempuh <30 menit , dan ada 36 (48.0%) dengan waktu tempuh > 30 menit. Sedangkan dari 76 responden yang tidak menebus resep , ada 30 orang (39,5%) mempunyai waktu tempuh < 30 menit dan 46 orang (60.5%) mempunyai waktu tempuh > 30 menit.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,122 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara waktu tempuh dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

6.3.3. Hubungan Antara Faktor Pendorong Dengan Perilaku Menebus resep

a) Hubungan antara persepsi kecepatan pelayanan petugas dengan perilaku menebus resep

Tabel 6.27. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kecepatan Pelayanan Petugas dengan Perilaku menebus resep

PERSEPSI TERHADAP KECEPATAN PELAYANAN	PERILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Lambat	15	20.0	13	20.0	28
• Cepat	60	80.0	52	80.0	112
Total	75	100.0	65	100.0	140

$P = 1,000$ $OR = 1,000$ $95\% CI = 0,436 - 2,294$

Hasil analisis hubungan antara persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas Farmasi dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep, ada 15 orang (20.0%) menyatakan pelayanan petugas Farmasi RSA lambat dan 60 orang (80.0%) menyatakan cepat. Sedangkan dari 65 responden yang tidak menebus resep, ada 13 orang (20.0%) menyatakan lambat dan 52 orang (80.0%) menyatakan cepat.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 1.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kecepatan pelayanan petugas Farmasi dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

- b) Hubungan antara persepsi keramahan petugas dengan perilaku menebus resep

Tabel 6.28. Hubungan Antara Persepsi terhadap Keramahan Petugas Dengan Perilaku Menebus Resep.

PERSEPSI TERHADAP KERAMAHAN PETUGAS	PERILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Tidak ramah	1	1.3	1	1.5	2
• Ramah	74	98.7	64	98.5	138
TOTAL	75	100.0	65	100.0	140

$P = 0,919$ $OR = 0,865$ $95\% CI = 0,053 - 14,108$

Hasil analisis hubungan antara persepsi terhadap keramahan petugas Farmasi dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep hanya 1 (1.3%) yang menyatakan petugas tidak ramah dan 74 orang (98.7%) menyatakan ramah. Demikian pula dari 65 responden yang tidak menebus hanya 1 (1.5%) yang menyatakan tidak ramah dan ada 64 orang (98.5%) yang menyatakan ramah.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,919 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antar keramahan petugas Farmasi dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

c) Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kebersihan Area Farmasi Dengan Perilaku Menebus Resep.

Tabel 6.29. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kebersihan Area Farmasi Dengan Perilaku Menebus Resep

PERSEPSI TERHADAP KEBERSIHAN AREA FARMASI	PERILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Kotor	1	1.3	3	4.6	4
• Bersih	74	98.7	62	95.4	136
TOTAL	75	100.0	65	100	140

$P = 0,245$ $OR = 0,279$ $95\% CI = 0,028 - 2,753$

Hasil analisis hubungan antara persepsi terhadap kebersihan area Farmasi dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep ada 1 orang (1.3%) yang menyatakan bahwa area Farmasi kotor, dan 74 orang (98.7%) menyatakan bersih. Dari 65 responden yang tidak menebus resep, ada 3 orang (4.6%) yang menyatakan kotor dan 62 orang (95.4%) menyatakan bersih.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,245 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan area farmasi dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

- d) Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kejelasan Informasi Oleh Petugas Dengan Perilaku Menebus Resep.

Tabel 6.30. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kejelasan Informasi Oleh Petugas Dengan Perilaku Menebus Resep

PERSEPSI TERHADAP KEJELASAN INFORMASI	PERILAKU				TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Tidak Jelas	2	2.7	5	7.7	7
• Jelas	73	97.3	60	92.3	133
TOTAL	75	100.0	65	100	140

$P = 0,174$ $OR = 0,329$ $95\% CI = 0,062 - 1,755$

Hasil analisis hubungan antara persepsi terhadap kejelasan informasi petugas Farmasi dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep, ada 2 orang (2.7%) yang menyatakan tidak jelas dan 73 orang (97.3%) menyatakan jelas. Dari 65 responden yang tidak menebus resep, ada 5 orang (7.7%) yang menyatakan tidak jelas dan 60 orang (92.3%) menyatakan jelas.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,174 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antarakejelasaninformasiolehpelutugas Farmasidengan prilaku menebus resep di RS Asri.

- e) Hubungan antara persepsi kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan dengan perilaku menebus resep

Tabel 6.31. Hubungan Antara Persepsi Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Suhu Dan Kebisingan Dengan Perilaku Menebus Resep

PERSEPSI TERHADAP KENYAMANAN RUANG TUNGGU BERDASARKAN SUHU DAN KEBISINGAN	PERILAKU				TOTAL TOTAL N
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Tidak Nyaman	8	10.7	7	10.8	15

Universitas Indonesia

• Nyaman	67	89.3	58	89.2	125
TOTAL	75	100.0	65	100.0	140

$P = 0,984$ $OR = 0,989$ $95\% CI = 0,338 - 2,895$

Hasil analisis hubungan antara persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep ada 8 orang (10.7%) yang menyatakan tidak nyaman, dan 67 orang (89.3%) menyatakan nyaman. Dari 65 responden yang tidak menebus resep, ada 7 orang (10.8%) yang menyatakan tidak nyaman dan 58 orang (89.2%) yang menyatakan nyaman.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,984 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

f) Hubungan Antara Persepsi Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Tata Letak Dengan Perilaku Menebus Resep

Tabel 6.32. Hubungan Antara Persepsi Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Tata Letak Dengan Perilaku Menebus Resep

PERSEPSI TERHADAP KENYAMANAN RUANG TUNGGU BERDASARKAN TATA LETAK	PERILAKU				TOTAL LN
	MENEBUS RESEP		TIDAK MENEBUS RESEP		
	N	%	N	%	
• Tidak Nyaman	23	30.7	16	24.6	39
• Nyaman	52	69.3	49	75.4	101
TOTAL	75	100.0	65	100.0	140

$P = 0,426$ $OR = 1,355$ $95\% CI = 0,641 - 2,862$

Hasil analisis hubungan antara persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tataletak dengan perilaku menebus resep di RS Asri menunjukkan bahwa dari 75 responden yang menebus resep ada 23 orang (30.7%) menyatakan tidak nyaman dan 52 orang (69.3%) menyatakan nyaman. Dari 65 responden yang tidak menebus obat ada 16 orang (24.6%) menyatakan tidak nyaman dan 49 orang (75.4%) menyatakan nyaman.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,426 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tat aletak dengan perilaku menebus resep di RS Asri.

6.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat tidak dilakukan dikarenakan dari hasil analisis bivariat hanya satu variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat. Sedangkan analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel bebas yang paling kuat hubungannya dengan variabel terikat.



BAB 7 PEMBAHASAN

7.1. Hasil Uji Hipotesis

7.1.1. Analisis Univariat

Pada hasil analisis univariat diperoleh informasi bahwa umur responden terbanyak baik dari yang menebus maupun tidak menebus resep adalah antara 25-45 tahun, dengan mayoritas perempuan, berpendidikan tinggi (perguruan tinggi) dan mempunyai penghasilan keluarga yang tinggi. Dari hasil analisis waktu tempuh dari rumah ke rumah sakit Asri, tampak bahwa mayoritas yang menebus resep mempunyai tempat tinggal dengan waktu tempuh lebih pendek dibandingkan dengan responden yang tidak menebus resep.

Dari 151 responden dalam penelitian ini, terdapat 11 responden yang baru pertama kali berkunjung ke RS Asri dan tidak menebus resepnya di Farmasi RS Asri, sehingga tidak mengisi pertanyaan tentang persepsi tentang pelayanan dan kondisi di area Farmasi, sehingga total sampel untuk pertanyaan persepsi menjadi 140 .

7.1.2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, telah dilakukan uji analisis untuk menguji hipotesis adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hipotesis dibangun berdasarkan teori-teori dan beberapa hasil penelitian sebelumnya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hanya satu variabel yang ada hubungan secara bermakna dengan variabel terikatnya yaitu variabel ketersediaan obat dengan perilaku menebus resep di Farmasi RS Asri.

Pembahasan di bawah ini meliputi semua variabel yang diuji baik yang berhubungan maupun yang tidak berhubungan secara bermakna dengan variabel terikatnya. Menurut Hastono P.S. (2001) dalam Sumbung (2006), bahwa arti kegunaan dari setiap penemuan jangan hanya dilihat dari aspek statistik semata, namun harus juga dinilai atau dilihat dari kegunaan dari segi klinis atau substansi.

7.1.2.1. Hubungan Antara Faktor Predisposisi Dengan Perilaku Menebus Resep di RSA

- a) Hubungan antara umur responden dengan perilaku menebus resep di RSA.

Pada hasil uji statistik variabel umur tampak tidak ada hubungan bermakna dengan perilaku menebus resep di RSA. Hasil ini tidak sejalan dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor usia. Demikian pula dibandingkan dengan pernyataan Setiadi (2003) dalam Mangilep (2008) bahwa perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor pribadi yang didalamnya termasuk umur dan tahapan dalam siklus hidup.

- b) Hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku menebus resep di RSA

Pada hasil uji statistik variabel jenis kelamin tampak tidak ada hubungan bermakna dengan perilaku menebus resep di RSA. Meskipun dari hasil uji univariat di peroleh data bahwa perempuan merupakan mayoritas responden. Hal ini tidak sejalan dengan Sumbung (2006) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemilihan tempat menebus resep.

- c) Hubungan antara pendidikan dengan perilaku menebus resep di RSA

Pada hasil uji statistik variabel pendidikan tampak tidak ada hubungan bermakna dengan perilaku menebus resep di RSA. Hal ini didukung oleh penelitian Mangilep (2008) dan Sumbung (2006) yang mengatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keputusan pembelian obat di departemen Farmasi. Namun hal ini tidak sejalan dengan teori Feldstein (1993) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka dia akan lebih mengetahui informasi suatu penyakit, lalu sedini mungkin mencari penyembuhan melalui kunjungan ke pelayanan kesehatan

- d) Hubungan antara pekerjaan dengan perilaku menebus resep di RSA

Pada hasil uji statistik variabel pekerjaan tampak tidak ada hubungan bermakna dengan perilaku menebus resep di RSA. Hal ini tidak

Universitas Indonesia

sejalan dengan teori Kotler (2003) dalam Mangilep (2008) yang menyatakan bahwa pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya.

- e) Hubungan antara persepsi terhadap harga obat dengan perilaku menebus resep di RSA.

Persepsi responden baik yang menebus resep maupun yang tidak menyatakan harga obat di RSA mahal. Karena itu tanpa dilakukan uji statistik sudah tampak bahwa persepsi terhadap harga obat di RSA tidak berhubungan bermakna dengan perilaku menebus resep di RSA. Hal ini tidak sejalan dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa tarif merupakan faktor pendukung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Engel (1993) dalam Mangilep (2008) menyatakan bahwa variable harga selalu merupakan factor penting dalam proses pengambilan keputusan membeli suatu barang atau jasa.

- f) Hubungan antara persepsi terhadap ketersediaan obat dengan perilaku menebus resep di RSA

Pada hasil uji statistik variabel persepsi terhadap ketersediaan obat tampak ada hubungan bermakna dengan perilaku menebus resep di RSA. Responden yang menyatakan obat lengkap mempunyai peluang 2.877 kali lebih besar untuk menebus resepnya di Farmasi RS Asri. Hal ini sejalan dengan teori Anief (1995) dalam Mangilep (2008), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen apotek adalah menyangkut ketersediaan farmasi dan ketersediaan hayati, hingga tercapai tujuan efek terapi.

Bagi RS Asri sendiri, hal ketersediaan obat memang menjadi salah satu fokus permasalahan yang menjadi prioritas untuk dibenahi. Dalam hal pemesanan barang, sistem perencanaan dan waktu tunggu (lead time) yaitu waktu yang dibutuhkan mulai dari pemesanan barang sampai barang tersebut diterima sangat diperhitungkan, sehingga tidak terjadi kekosongan barang. Meskipun demikian kekosongan obat masih sering terjadi

Universitas Indonesia

dikarenakan beberapa faktor, antara lain : kekosongan barang pada distributor, pemesanan yang ditunda karena masalah keuangan, obat yang diresepkan tidak tersedia di Farmasi RS Asri.

Siregar, C.J.P, (2002) dalam Sumbung (2006) mengatakan bahwa pengendalian persediaan yang baik apabila jumlah pesanan bersifat ekonomis, sehingga tidak terjadi persediaan yang berlebih atau kekosongan obat. Untuk itu , RS Asri menyusun standarisasi obat dalam bentuk Formularium RS Asri. Dengan adanya Formularium obat yang disusun bersama antara para dokter penulis resep dan Apoteker , diharapkan tidak akan terjadi penolakan resep yang disebabkan obat yang diresepkan tidak tersedia dan akan sangat membantu pengendalian persediaan sehingga tidak terjadi kekosongan.

7.1.2.2. Hubungan Antara Faktor Pendukung Dengan Prilaku Menebus Resep di RSA.

a) Hubungan antara penghasilan dengan prilaku menebus resep di RSA

Dari uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan responden dengan prilaku menebus resep. Hal ini sesuai penelitian Mangilep (2008) dan Sumbung (2006) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penghasilan dengan keputusan pembelian obat di departemen farmasi.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan memperlihatkan bahwa sebagian besar responden di RSA mempunyai penghasilan keluarga lebih dari 5 juta rupiah perbulan. Hal ini sejalan dengan segmentasi RSA yaitu kalangan menengah ke atas.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Feldsten (1993) dalam Mangilep (2008) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga termasuk faktor ekonomi dan faktor ini mempengaruhi *demand* seseorang akan pelayanan kesehatan. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan harus tersedia dana yang biasanya bersumber dari pendapatan keluarga, harta yang dimiliki, asuransi kesehatan dan lain-lainnya. Semakin besar

Universitas Indonesia

pendapatan keluarga semakin besar pula kemungkinan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bila pelayanan tersebut dibutuhkan karena keluarga akan mampu membiayainya.

- b) Hubungan antara waktu tempuh ke RSA dengan perilaku menebus resep di RSA.

Dari uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara waktu tempuh responden ke RSA dengan perilaku menebus resep di RSA. Hal ini didukung hasil penelitian dari Mangilep (2008) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara waktu tempuh responden dari rumah ke apotik terdekat dengan pemilihan tempat menebus resep. Hasil ini tidak sejalan dengan teori Green (1980) yang menyatakan jarak jangkauan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian pula yang dinyatakan oleh Dever (1984) dalam Sumbung (2006), bahwa jarak tempuh dan kemudahan akses merupakan salah satu pilihan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tertentu. Faktor jarak dan transportasi akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan dan makin sedikit pula waktu dan ongkos yang dikeluarkan, maka seharusnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan bertambah.

7.1.2.3. Hubungan Antara Faktor Pendorong Dengan Perilaku Menebus Resep di RSA

- a) Hubungan antara persepsi terhadap kecepatan pelayanan dengan perilaku menebus resep di RSA.

Dari uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap kecepatan pelayanan dengan perilaku menebus resep di RSA. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mangilep (2008) dan tidak sejalan pula dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa sikap dan pelayanan yang diberikan

petugas kesehatan merupakan faktor pendorong yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku penggunaan pelayanan kesehatan.

- b) Hubungan antara persepsi terhadap keramahan dengan perilaku menebus resep di RSA.

Dari uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap keramahan dengan perilaku menebus resep di RSA. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mangilep (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi keramahan petugas apotik dengan pemilihan tempat menebus resep.

- c) Hubungan antara persepsi terhadap kejelasan informasi dengan perilaku menebus resep di RSA.

Dari uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara persepsi terhadap kejelasan informasi dengan perilaku menebus resep di RSA. Hal ini sejalan dengan Mangilep (2008) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap pemberian informasi oleh petugas apotik dengan pemilihan tempat menebus resep, namun tidak sejalan dengan Sumbung (2006) bahwa pemberian informasi adalah faktor yang tidak kalah pentingnya yang berpengaruh dalam meningkatkan pelayanan resep. Meskipun hasil penelitian tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, mayoritas responden baik yang menebus resep maupun yang tidak menebus menyatakan jelas.

- d) Hubungan antara persepsi terhadap kebersihan dengan perilaku menebus resep di RSA.

Dari uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara persepsi terhadap kebersihan dengan perilaku menebus resep di RSA. Hal ini sejalan dengan Mangilep (2008) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi terhadap kebersihan ruang tunggu dengan pilihan tempat penebusan resep. Meskipun hasil penelitian tidak menunjukkan hubungan

Universitas Indonesia

bermakna, sebagian besar responden menyatakan bahwa ruang tunggu Farmasi RSA bersih.

- e) Hubungan antara persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan dengan perilaku menebus resep di RSA.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan dengan perilaku menebus resep di RSA. Tetapi dari hasil analisis univariat, hanya sebagian kecil responden yang menyatakan tidak nyaman, dan mayoritas responden menyatakan cukup nyaman.

- f) Hubungan antara persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak dengan perilaku menebus resep di RSA.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak dengan perilaku menebus resep di RSA.

7.1.3. Hasil Analisis Multivariat

Hasil uji statistik terhadap 14 variabel bebas dengan variabel terikat hanya satu yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna, sehingga tidak perlu dilanjutkan dengan uji multivariat.

7.2. Analisis Persepsi Pasien Terhadap Apotik Pesaing.

Dari data distribusi pada tabel 6.16, diketahui bahwa apotik yang paling sering dikunjungi oleh responden adalah apotik Century, apotik Melawai dan apotik Kimia Farma.

Dari tabel 6.17 terlihat bahwa 5 alasan yang paling banyak dikemukakan oleh 76 responden untuk tidak menebus resepnya di Farmasi RS Asri adalah obat tidak tersedia, persepsi harga mahal, tergesa-gesa, obatnya masih ada, dan mempunyai apotik langganan. Hal ini sangat berhubungan dengan hasil penelitian

yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara persepsi ketersediaan obat dengan perilaku menebus resep.

Pada tabel 6.18, terlihat bahwa persentase terbesar dari enam alasan yang disampaikan oleh 151 responden sehingga memilih suatu apotik adalah karena dekat rumah 67.5 %, harganya murah 29,1 %, pelayanannya cepat 39,0 %, Nyaman 9,27%, petugasnya ramah 5,3 % adanya informasi yang jelas dari petugas 4,6 %.

Meskipun secara uji statistik alasan yang dikemukakan oleh responden untuk tidak menebus resep di Farmasi RS Asri hanya satu variabel yang ada hubungan yang bermakna, tetapi variabel lain perlu dipertimbangkan dan di tindak lanjuti mengingat penelitian dilakukan secara cross sectional dan persaingan bisnis di bidang kesehatan semakin tinggi.

Alasan terbanyak responden untuk menentukan memilih suatu apotik adalah dekat dengan rumah. Menurut Dever (1984) lewat Santosa (1999) dalam Sumbung (2006) mengatakan bahwa jarak tempuh dan kemudahan akses merupakan salah satu pilihan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tertentu. Hasil analisis univariat, didapatkan hasil bahwa responden terbanyak yang menebus resep adalah responden yang mempunyai waktu tempuh ke RSA <60 menit., sedangkan sebagian besar responden yang tidak menebus resep mempunyai waktu tempuh > 60 menit. Dengan demikian menggambarkan bahwa keberadaan apotik pesaing di sekitar RS Asri menjadi tantangan Farmasi RS Asri untuk meningkatkan pemanfaatannya dan apotik pesaing yang terletak jauh tetapi menjadi pilihan tempat menebus resep.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan paparan dan uraian hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a) Distribusi responden berdasarkan faktor predisposisi adalah mayoritas berumur antara 25 - 45 thn, mayoritas perempuan, berpendidikan tinggi, mayoritas pegawai swasta untuk yang menebus resep dan tidak bekerja untuk yang tidak menebus resep, mempunyai persepsi terhadap harga obat di Farmasi RSA sedang dan menyatakan ketersediaan obat mayoritas lengkap.
- b) Distribusi responden berdasarkan faktor pendukung adalah sebagian besar responden mempunyai penghasilan tinggi yaitu >10 juta dan mempunyai waktu tempuh ke RSA > 30 menit.
- c) Distribusi responden berdasarkan faktor pendorong adalah sebagian besar responden menyatakan pelayanan petugas Farmasi RSA cepat, ramah, jelas dalam memberikan informasi, area Farmasi bersih, dan cukup nyaman untuk ruang tunggu Farmasi baik berdasarkan suhu dan kebisingan maupun tata letaknya.
- d) Faktor predisposisi yang secara statistik terbukti bermakna berhubungan dengan perilaku menebus resep adalah persepsi ketersediaan obat.
- e) Tidak ada faktor pendukung yang secara statistik terbukti bermakna berhubungan dengan perilaku menebus resep.
- f) Tidak ada faktor pendorong yang secara statistik terbukti bermakna berhubungan dengan perilaku menebus resep.
- g) Gambaran distribusi responden dapat dijadikan pedoman dalam penetapan segmentasi pasar dan pedoman dalam menyusun rencana strategis pemasaran yang tepat khususnya Farmasi RSA, sehingga

dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan dan menurunkan jumlah resep keluar.

- h) Gambaran distribusi responden berdasarkan alasan tidak menebus resepnya di Farmasi RSA dapat dijadikan pedoman bagi manajemen untuk melakukan evaluasi dan menyusun strategi yang tepat agar dapat mendorong pasien untuk menebus resepnya di RSA

8.2. Saran

- a) Dilakukan evaluasi dan peninjauan kembali terhadap ketersediaan obat . Metode yang dapat dilakukan antara lain adalah analisa ABC dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan Formularium RS Asri.
- b) Perlu dibuat alur pelayanan resep rawat jalan yang mengarahkan pasien ke Farmasi setelah keluar dari poliklinik. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah kesediaan dokter dan petugas poliklinik memberikan informasi tentang Farmasi dan menyarankan untuk menebus resepnya di RSA
- c) Dibuat sistem informasi yang dapat mencegah penebusan resep obat di luar rumah sakit seperti Paperless Information System dan membenahan sistem informasi yang terkait dengan logistik Farmasi .
- d) Dibuat layanan pengantaran obat ke rumah pasien, hal ini diharapkan akan menurunkan resep keluar dengan alasan persepsi lama dan terburu-buru.
- e) Dilakukan penelitian seperti ini kembali dengan sampel yang lebih besar.

DAFTAR REFERENSI

- Aditama, Tjandra Yoga, 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, edisi kedua. Jakarta. Penerbit Universitas Indonesia.
- Anief M., 1995, *Manajemen Farmasi*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Dahlan, M. Sopiudin, 2009, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, edisi 2, Jakarta: Salemba Medika
- Dahlan, M. Sopiudin, 2008, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, edisi 3, Jakarta: Salemba Medika
- Dirjen Pelayanan Medis , 1990, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Djojodibroto,D.,1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta, Hipokrates.
- Engel,J.F.,et al 1995. *Perilaku Konsumen*. Terjemahan. Jilid 2. Edisi keenam. Jakarta : Penerbit Binarupa Aksara
- Erawaty, N. 1996. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Sore Hari Pasar Rebo*,Tesis KARS, Program Pascasarjana Universitas Indonesia
- Green L.W, et.al., 1980, *Health Education Planning : A Diagnostik Approach*, First Edition. California: Mayfield Publishing Company
- Green L., 1991, *Health Promotion Planning: an Educational and Environmental Approach*, California: Mayfield Publishing Company

- Hastono S., 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Junadi, Purnawan, dr., Ph.D., 1995, *Pengantar Analisis Data*, Jakarta: Rineka Cipta
- Mangilep, A., 2008, *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit M.H.Thamrin Internasional Salemba Jakarta Tahun 2008*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Menteri Kesehatan RI., 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI no 1197/MENKES/SK/X/2004 *tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Rangkuti, F. 2002. *Measuring Customer Satisfaction. Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan plus Analisis Kasus PLN-JP*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Riduwan, Drs., MBA., 2009, *Dasar-dasar Statistika*, Bandung: Alfabeta
- Suryanto, Tatong, *Manajemen Farmasi yang efektif dan Efisien di Rumah Sakit*, disampaikan pada Kongres PERSI VII 1996, Jakarta
- Sumbung K., 2006, *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pilihan Tempat Menebus Resep pada Pasien Umum Rawat Jalan RS Karya Bhakti Tahun 2006*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Santosa, 2000, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pasien dalam Pembelian Obat di Apotik Instalasi Farmasi RSIJT Tahun 1999*, Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Sugiyono, Prof., Dr., 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, cetakan ke 6, Bandung: Alfabeta

Taurany, H.M, 1986. *Buku Teks Administrasi Rumah Sakit*, FKM, Universitas Indonesia

Undang-undang no 44 tentang *Rumah sakit*



Lampiran 1

LEMBAR KUESIONER PASIEN YANG TIDAK MENEBUS RESEP DI FARMASI RS ASRI

Bapak/Ibu/Sdr yang terhormat,
 Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu/Sdr ketahui mengenai pelayanan yang diberikan oleh RS Asri. Informasi ini akan sangat penting bagi peningkatan mutu pelayanan RS ini. Silahkan memilih jawaban dari pertanyaan yang telah disediakan dengan cara memberi tanda ceklist (√) pada kotak di depan pilihan jawaban yang tersedia. Bila Bapak/Ibu/Sdr belum pernah menebus resep di Farmasi RS Asri, tidak perlu menjawab pertanyaan no 7,8,11-17.

KETERANGAN WAWANCARA

Tanggal wawancara :/...../2011

Kunjungan ke dr :

Jam wawancara : pukul.....s/d..... WIB

Nama Responden :

Nama Pasien :

Hubungan Responden dengan pasien :

1. Dalam satu tahun terakhir ini sudah berapa kali Bapak/Ibu/Sdr melakukan kunjungan rawat jalan di RS asri?

a. <input type="checkbox"/> Pertama kali	c. <input type="checkbox"/> Tiga kali
b. <input type="checkbox"/> Dua kali	d. <input type="checkbox"/> Lebih dari tiga kali

 2. Sudah berapa kali Bapak/Ibu/Sdr menebus resep di Farmasi RS Asri (dalam setahun ini)? :kali
-

A. FAKTOR PREDISPOSISI

3. Berapa umur Bapak/Ibu/Sdr saat ini ? :tahun
4. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
5. Tingkat pendidikan terakhir yang Bapak/Ibu/Sdr pernah tempuh :

a. <input type="checkbox"/> Tidak sekolah	e. <input type="checkbox"/> Akademi
b. <input type="checkbox"/> SD	f. <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
c. <input type="checkbox"/> SMP	g. <input type="checkbox"/> Pasca Sarjana
d. <input type="checkbox"/> SMA	

6. Apa pekerjaan Bapak/ibu/Sdr saat ini?.
- a. Tidak bekerja/Ibu rumah tangga d. Wiraswasta
 b. PNS/ABRI e. Pensiunan PNS
 c. Karyawan Swasta

7. Persepsi terhadap Harga

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana harga obat di Farmasi RS Asri?

- a. Sangat Mahal d. Murah
 b. Mahal e. Sangat murah
 c. Sedang

8. Persepsi terhadap Ketersediaan Obat

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, apakah ketersediaan obat yang diperlukan di Farmasi RS Asri :

- a. Sangat tidak lengkap d. Lengkap
 b. Tidak lengkap e. Sangat Lengkap
 c. Cukup Lengkap

B. FAKTOR PENDUKUNG

9. Berapa penghasilan keluarga Bapak/Ibu/Sdr rata-rata setiap bulannya?
- a. Kurang dari Rp. 3 jt c. Rp. 5 jt - Rp. 10 jt
 b. Rp. 3 jt - Rp. 5 jt d. Lebih dari Rp. 10 jt
10. Berapa lama perjalanan dari rumah Bapak/Ibu/Sdr ke RS Asri?
- a. Kurang dari 15 menit c. 30 – 60 menit
 b. 15 – 30 menit d. Lebih dari 60 menit

C. FAKTOR PENDORONG

11. Persepsi terhadap Kecepatan pelayanan

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kecepatan pelayanan petugas Farmasi RSAsri?

- a. Sangat lambat d. Cepat

- b. Lambat
 c. Cukup cepat
 e. Sangat cepat

12. Persepsi terhadap Kecepatan pelayanan

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kecepatan pelayanan petugas Farmasi RSAsri?

- d. Sangat lambat
 e. Lambat
 f. Cukup cepat
 d. Cepat
 e. Sangat cepat

13. Persepsi terhadap kejelasan informasi

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kejelasan informasi obat yang diberikan oleh petugas Farmasi RS Asri?

- a. Sangat tidak jelas
 b. Tidak jelas
 c. Cukup jelas
 d. Jelas
 e. Sangat jelas

14. Keramahan

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana keramahan petugas Farmasi RS Asri?

- a. Sangat tidak ramah
 b. Tidak ramah
 c. Cukup ramah
 d. Ramah
 e. Sangat ramah

15. Kebersihan

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kebersihan ruang tunggu di Farmasi RS Asri?

- a. Sangat kotor
 b. Kotor
 c. Cukup Bersih
 d. Bersih
 e. Sangat bersih

16. Kenyamanan ruang tunggu Farmasi RS Asri berdasarkan suhu ruangan dan kebisingan

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, apakah ruang tunggu di Farmasi RS Asri memberikan kenyamanan berdasarkan suhu ruangan dan kebisingannya?

- a. Sangat tidak nyaman
- b. Tidak nyaman
- c. Cukup nyaman
- d. Nyaman
- e. Sangat nyaman

17. Kenyamanan ruang tunggu Farmasi RS Asri berdasarkan tata letak

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, apakah ruang tunggu di Farmasi RS Asri memberikan kenyamanan berdasarkan tata letak kursinya?

- a. Sangat tidak nyaman
- b. Tidak nyaman
- c. Cukup nyaman
- d. Nyaman
- e. Sangat nyaman

D. ALASAN TIDAK MENEBUS RESEP DI RS ASRI

18. Bila Bapak/Ibu/Sdr, sebelumnya TIDAK PERNAH menebus obatnya di Farmasi RS Asri dan pada hari ini tidak menebus obatnya di RS

Asri, apa alasannya?

- a.
- b.
- c.
- d.

19. Bila Bapak/Ibu/Sdr, sebelumnya PERNAH ,menebus obatnya di Farmasi RS Asri dan pada hari ini tidak menebus obatnya di RS Asri, apa alasannya?

- a.
- b.
- c.
- d.

E. APOTEK SELAIN FARMASI RS ASRI (jawaban boleh lebih dari satu)

20. Mohon Bapak/Ibu/Sdr sebutkan nama apotek yang diketahui selain Farmasi RS Asri?

- a.
- b.
- c.
- d.

21. Diantara Apotek yang Bapak/Ibu/Sdr sebutkan, Apotek mana yang sering Bapak/Ibu/Sdr kunjungi untuk membeli obat?

- a.
- b.

22. Apa alasan Bapak/Ibu/Sdr sering membeli di Apotek tersebut?

- a. Dekat rumah
- b. Harganya murah
- c. Obatnya lengkap
- d. Pelayanannya cepat
- e. Tempatnya nyaman
- f. Petugasnya ramah
- g. Petugas menjelaskan obat-obat yang dibeli
- h. Lain-lain

(sebutkan).....

.....

TERIMA KASIH ATAS BANTUAN DAN KERJASAMA Bapak/Ibu/Sdr, semoga informasi ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya bagi peningkatan mutu pelayanan di RS Asri. SEMOGA LEKAS SEMBUH

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER PASIEN YANG MENEBUS RESEP DI FARMASI RS ASRI

Bapak/Ibu/Sdr yang terhormat,
 Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu/Sdr ketahui mengenai pelayanan yang diberikan oleh RS Asri. Informasi ini akan sangat penting bagi peningkatan mutu pelayanan RS ini. Silahkan memilih jawaban dari pertanyaan yang telah disediakan dengan cara memberi tanda ceklist (√) pada kotak di depan pilihan jawaban yang tersedia. Bila Bapak/Ibu/Sdr belum pernah menebus resep di Farmasi RS Asri, tidak perlu menjawab pertanyaan no 7,8,11-17.

KETERANGAN WAWANCARA

Tanggal wawancara :/...../2011

Kunjungan ke dr :

Jam wawancara : pukul.....s/d..... WIB

Nama Responden :

Nama Pasien :

Hubungan Responden dengan pasien :

1. Dalam satu tahun terakhir ini sudah berapa kali Bapak/Ibu/Sdr melakukan kunjungan rawat jalan di RS asri?

a. <input type="checkbox"/> Pertama kali	c. <input type="checkbox"/> Tiga kali
b. <input type="checkbox"/> Dua kali	d. <input type="checkbox"/> Lebih dari tiga kali

 2. Sudah berapa kali Bapak/Ibu/Sdr menebus resep di Farmasi RS Asri (dalam setahun ini)? :kali
-

A. FAKTOR PREDISPOSISI

3. Berapa umur Bapak/Ibu/Sdr saat ini ? :tahun
4. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
5. Tingkat pendidikan terakhir yang Bapak/Ibu/Sdr pernah tempuh :

a. <input type="checkbox"/> Tidak sekolah	e. <input type="checkbox"/> Akademi
b. <input type="checkbox"/> SD	f. <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi

- c. SMP
 d. SMA
- g. Pasca Sarjana
6. Apa pekerjaan Bapak/ibu/Sdr saat ini?.
- a. Tidak bekerja/Ibu rumah tangga
 b. PNS/ABRI
 c. Karyawan Swasta
- d. Wiraswasta
 e. Pensiunan PNS

7. Persepsi terhadap Harga

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana harga obat di Farmasi RS Asri?

- a. Sangat Mahal
 b. Mahal
 c. Sedang
- d. Murah
 e. Sangat murah

8. Persepsi terhadap Ketersediaan Obat

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, apakah ketersediaan obat yang diperlukan di Farmasi RS Asri :

- a. Sangat tidak lengkap
 b. Tidak lengkap
 c. Cukup Lengkap
- d. Lengkap
 e. Sangat Lengkap

B. FAKTOR PENDUKUNG

9. Berapa penghasilan keluarga Bapak/Ibu/Sdr rata-rata setiap bulannya?
- a. Kurang dari Rp. 3 jt
 b. Rp. 3 jt - Rp. 5 jt
 c. Rp. 5 jt - Rp. 10 jt
 d. Lebih dari Rp. 10 jt
10. Berapa lama perjalanan dari rumah Bapak/Ibu/Sdr ke RS Asri?
- a. Kurang dari 15 menit
 b. 15 – 30 menit
 c. 30 – 60 menit
 d. Lebih dari 60 menit

C. FAKTOR PENDORONG

11. Persepsi terhadap Kecepatan pelayanan

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kecepatan pelayanan petugas Farmasi RSAsri?

- a. Sangat lambat
- b. Lambat
- c. Cukup cepat
- d. Cepat
- e. Sangat cepat

12. Persepsi terhadap Kecepatan pelayanan

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kecepatan pelayanan petugas Farmasi RSAsri?

- d. Sangat lambat
- e. Lambat
- f. Cukup cepat
- d. Cepat
- e. Sangat cepat

13. Persepsi terhadap kejelasan informasi

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kejelasan informasi obat yang diberikan oleh petugas Farmasi RS Asri?

- a. Sangat tidak jelas
- b. Tidak jelas
- c. Cukup jelas
- d. Jelas
- e. Sangat jelas

14. Keramahan

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana keramahan petugas Farmasi RS Asri?

- a. Sangat tidak ramah
- b. Tidak ramah
- c. Cukup ramah
- d. Ramah
- e. Sangat ramah

15. Kebersihan

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kebersihan ruang tunggu di Farmasi RS Asri?

- a. Sangat kotor
- b. Kotor
- c. Cukup Bersih
- d. Bersih
- e. Sangat bersih

16. Kenyamanan ruang tunggu Farmasi RS Asri berdasarkan suhu ruangan dan kebisingan

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, apakah ruang tunggu di Farmasi RS Asri memberikan kenyamanan berdasarkan suhu ruangan dan kebisingannya?

- a. Sangat tidak nyaman
- b. Tidak nyaman
- c. Cukup nyaman
- d. Nyaman
- e. Sangat nyaman

17. Kenyamanan ruang tunggu Farmasi RS Asri berdasarkan tata letak

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr, apakah ruang tunggu di Farmasi RS Asri memberikan kenyamanan berdasarkan tata letak kursinya?

- a. Sangat tidak nyaman
- b. Tidak nyaman
- c. Cukup nyaman
- d. Nyaman
- e. Sangat nyaman

D. ALASAN MENEBUS RESEP DI RS ASRI

18. Bila Bapak/Ibu/Sdr, sebelumnya TIDAK PERNAH menebus obatnya di Farmasi RS Asri dan pada hari ini menebus obatnya di RS Asri, apa alasannya?

- a.
- b.
- c.
- d.

19. Bila Bapak/Ibu/Sdr, sebelumnya PERNAH, menebus obatnya di Farmasi RS Asri dan pada hari ini menebus obatnya di RS Asri, apa alasannya?

- a.
- b.

- c.
- d.

E. APOTEK SELAIN FARMASI RS ASRI (jawaban boleh lebih dari satu)

20. Mohon Bapak/Ibu/Sdr sebutkan nama apotek yang diketahui selain Farmasi RS Asri?

- a.
- b.
- c.
- d.

21. Diantara Apotek yang Bapak/Ibu/Sdr sebutkan, Apotek mana yang sering Bapak/Ibu/Sdr kunjungi untuk membeli obat?

- a. b.

22. Apa alasan Bapak/Ibu/Sdr sering membeli di Apotek tersebut?

- a. Dekat rumah
- b. Harganya murah
- c. Obatnya lengkap
- d. Pelayanannya cepat
- e. Tempatnya nyaman
- f. Petugasnya ramah
- g. Petugas menjelaskan obat-obat yang dibeli
- h. Lain-lain

(sebutkan).....

.....

TERIMA KASIH ATAS BANTUAN DAN KERJASAMA Bapak/Ibu/Sdr, semoga informasi ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya bagi peningkatan mutu pelayanan di RS Asri.

SEMOGA LEKAS SEMBUH

Lampiran 3

[DataSet0] G:\TESIS HN- AKHIR\olah data univariat karakteristik-tidak menebus.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur responden	76	1	5	2.95	1.044
Jenis kelamin	76	1	2	1.71	.457
Pendidikan terakhir	76	1	7	5.37	.921
Pekerjaan	76	1	5	2.29	1.294
Penghasilan keluarga	76	1	4	2.95	1.018
Waktu tempuh ke RSA	76	1	4	2.91	1.202
Valid N (listwise)	76				

Frequencies

Umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 thn	4	5.3	5.3	5.3
26 - 35 thn	24	31.6	31.6	36.8
36 - 45 thn	27	35.5	35.5	72.4
46 - 55 thn	14	18.4	18.4	90.8
>55 thn	7	9.2	9.2	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	22	28.9	28.9	28.9
Perempuan	54	71.1	71.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	1	1.3	1.3	1.3
	SMA	10	13.2	13.2	14.5
	Akademi	26	34.2	34.2	48.7
	Perguruan Tinggi	36	47.4	47.4	96.1
	Pasca Sarjana	3	3.9	3.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	33	43.4	43.4	43.4
	PNS	7	9.2	9.2	52.6
	Karyawan swasta	20	26.3	26.3	78.9
	Wiraswasta	13	17.1	17.1	96.1
	Pensiunan PNS	3	3.9	3.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

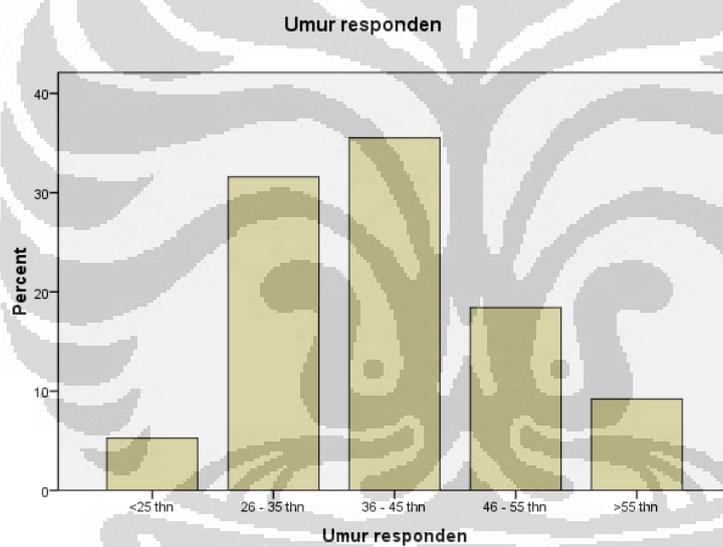
Penghasilan keluarga

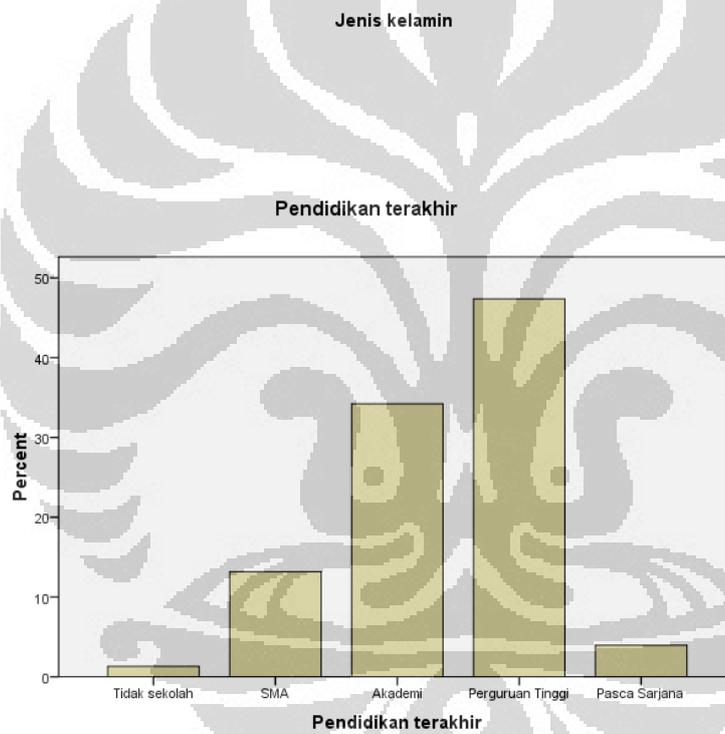
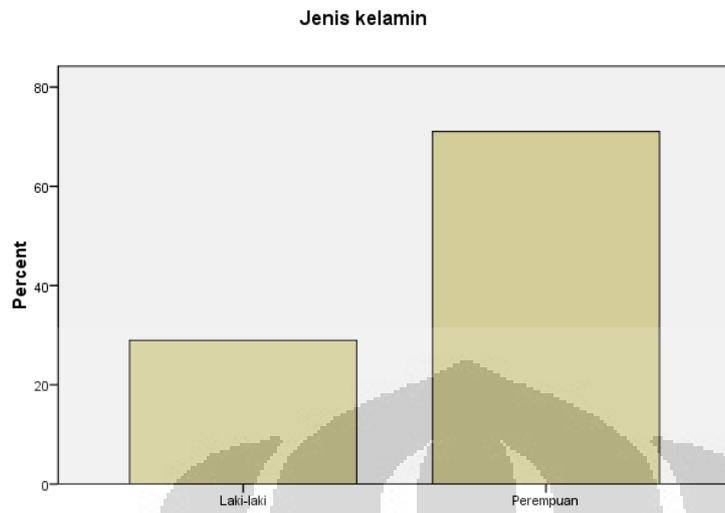
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 juta	9	11.8	11.8	11.8
	3,1 - 5 juta	14	18.4	18.4	30.3
	5,1 - 10 juta	25	32.9	32.9	63.2
	>10 juta	28	36.8	36.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

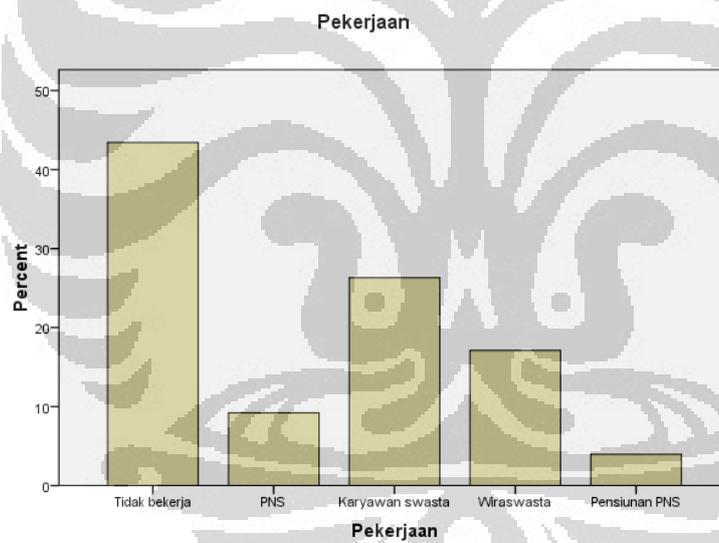
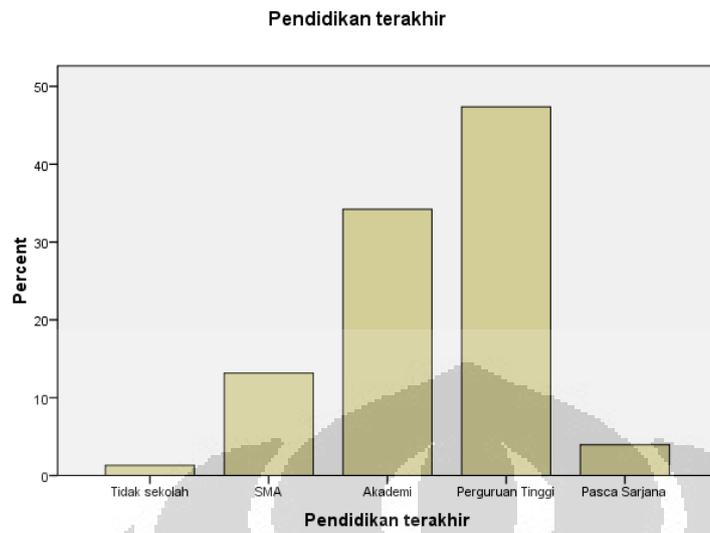
Waktu tempuh ke RSA

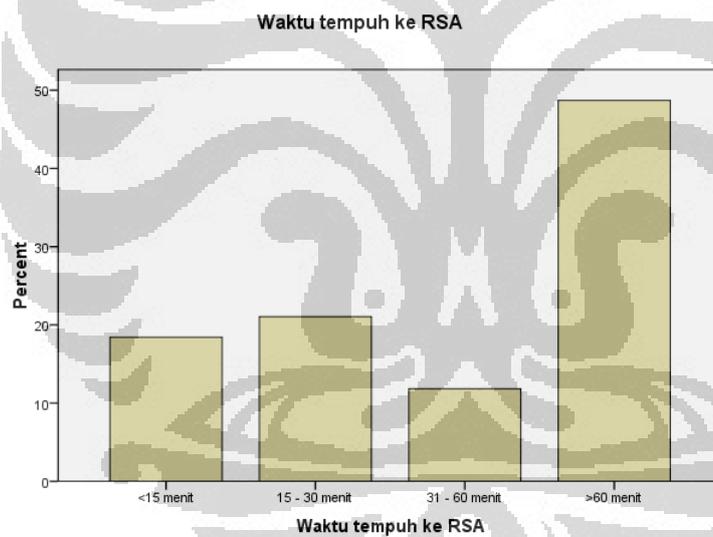
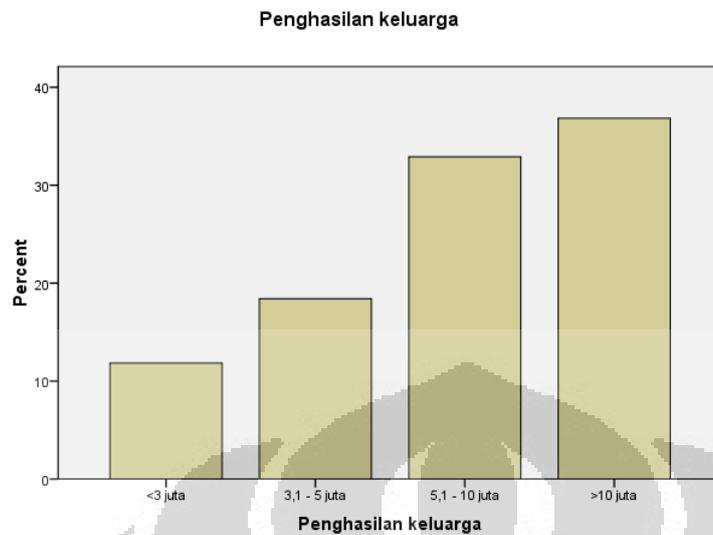
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<15 menit	14	18.4	18.4	18.4
	15 - 30 menit	16	21.1	21.1	39.5
	31 - 60 menit	9	11.8	11.8	51.3
	>60 menit	37	48.7	48.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Bar Chart









Lampiran 4

[DataSet0] G:\TESIS HN- AKHIR\olah data univariat karakteristik-
menebus.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur responden	75	1	5	2.85	1.259
Jenis kelamin	75	1	2	1.71	.458
Pendidikan terakhir	75	2	7	5.59	1.041
Pekerjaan	75	1	6	2.61	1.262
Penghasilan keluarga	75	1	4	2.97	1.039
Waktu tempuh ke RSA	75	1	4	2.35	1.046
Valid N (listwise)	75				

Frequencies

Umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 thn	8	10.7	10.7	10.7
26 - 35 thn	28	37.3	37.3	48.0
36 - 45 thn	19	25.3	25.3	73.3
46 - 55 thn	7	9.3	9.3	82.7
>55 thn	13	17.3	17.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	22	29.3	29.3	29.3
Perempuan	53	70.7	70.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Karakteristik -menebus

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1.3	1.3	1.3
	SMP	1	1.3	1.3	2.7
	SMA	11	14.7	14.7	17.3
	Akademi	13	17.3	17.3	34.7
	Perguruan Tinggi	38	50.7	50.7	85.3
	Pasca Sarjana	11	14.7	14.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	22	29.3	29.3	29.3
	PNS	5	6.7	6.7	36.0
	Karyawan swasta	35	46.7	46.7	82.7
	Wiraswasta	7	9.3	9.3	92.0
	Pensiunan PNS	5	6.7	6.7	98.7
	Pensiunan Swasta	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

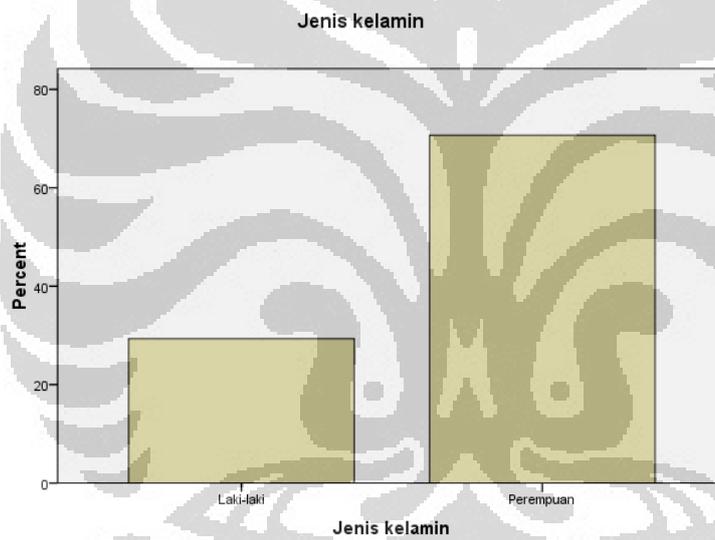
Penghasilan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 juta	9	12.0	12.0	12.0
	3,1 - 5 juta	14	18.7	18.7	30.7
	5,1 - 10 juta	22	29.3	29.3	60.0
	>10 juta	30	40.0	40.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

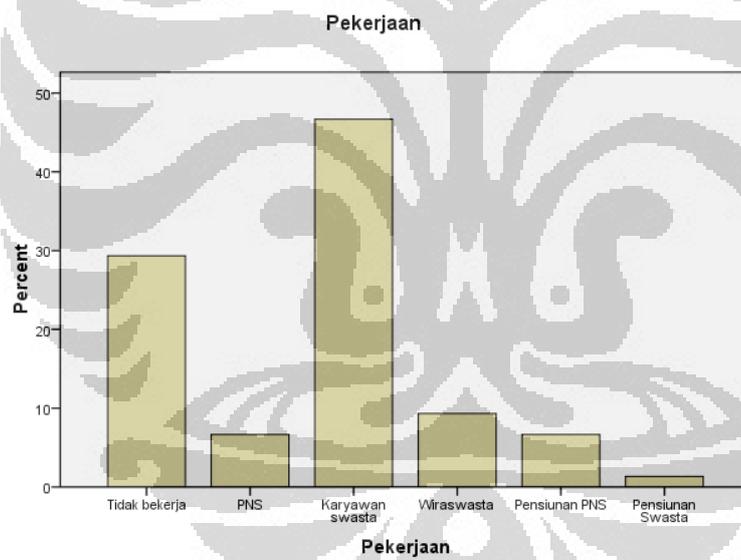
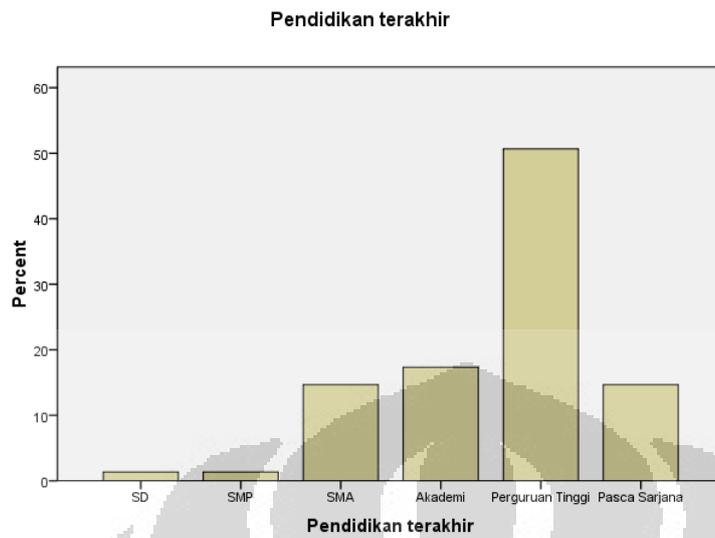
Karakteristik -menebus

Waktu tempuh ke RSA

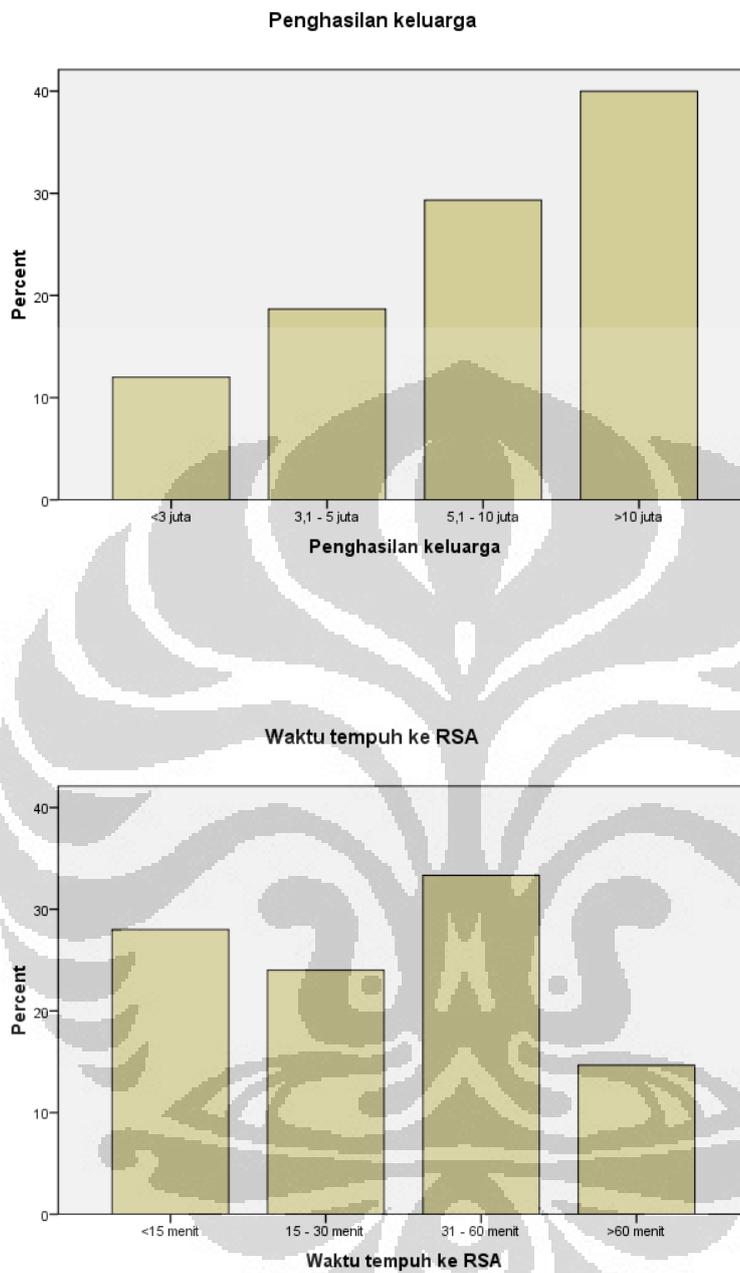
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<15 menit	21	28.0	28.0	28.0
	15 - 30 menit	18	24.0	24.0	52.0
	31 - 60 menit	25	33.3	33.3	85.3
	>60 menit	11	14.7	14.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	



Karakteristik -menebus



Karakteristik -menebus



Karakteristik -menebus

Lampiran 5

[DataSet1] G:\TESIS HN- AKHIR\olah data univariat persepsi-tidak menebus.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Persepsi terhadap harga	65	2	3	2.55	.501
Persepsi terhadap ketersediaan obat	65	1	5	3.12	.944
Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas	65	1	4	3.18	.827
Persepsi terhadap keramahan petugas	65	2	5	3.68	.562
Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi	65	2	5	3.69	.584
Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas	65	2	5	3.60	.725
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan	65	2	4	3.26	.644
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak	65	2	4	3.00	.707
Valid N (listwise)	65				

Persepsi terhadap harga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mahal	29	44.6	44.6	44.6
Sedang	36	55.4	55.4	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Persepsi-tidak menebus

Persepsi terhadap ketersediaan obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak lengkap	1	1.5	1.5	1.5
	Tidak lengkap	20	30.8	30.8	32.3
	Cukup lengkap	16	24.6	24.6	56.9
	Lengkap	26	40.0	40.0	96.9
	Sangat lengkap	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	2	3.1	3.1	3.1
	Lambat	11	16.9	16.9	20.0
	Cukup cepat	25	38.5	38.5	58.5
	Cepat	27	41.5	41.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Persepsi terhadap keramahan petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ramah	1	1.5	1.5	1.5
	Cukup ramah	21	32.3	32.3	33.8
	Ramah	41	63.1	63.1	96.9
	Sangat ramah	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Persepsi-tidak menebus

Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kotor	3	4.6	4.6	4.6
	Cukup bersih	15	23.1	23.1	27.7
	Bersih	46	70.8	70.8	98.5
	Sangat bersih	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak jelas	5	7.7	7.7	7.7
	Cukup jelas	20	30.8	30.8	38.5
	Jelas	36	55.4	55.4	93.8
	Sangat jelas	4	6.2	6.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan

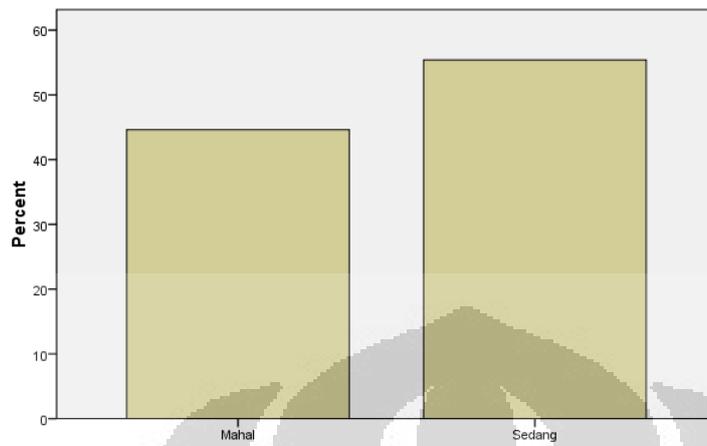
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak nyaman	7	10.8	10.8	10.8
	Cukup nyaman	34	52.3	52.3	63.1
	Nyaman	24	36.9	36.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak nyaman	16	24.6	24.6	24.6
	Cukup nyaman	33	50.8	50.8	75.4
	Nyaman	16	24.6	24.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

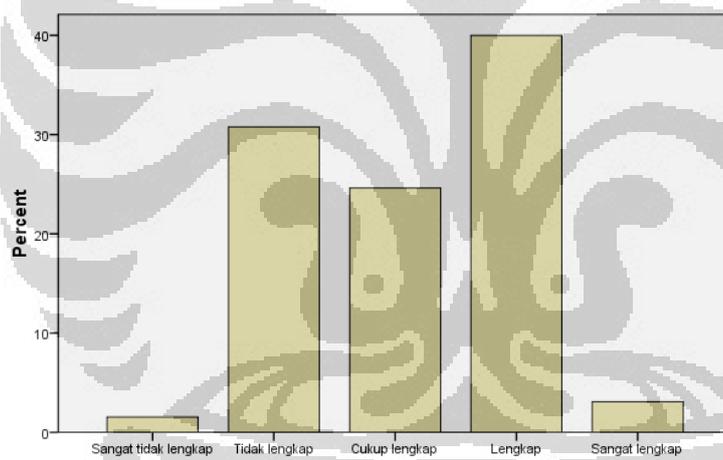
Persepsi-tidak menebus

Persepsi terhadap harga



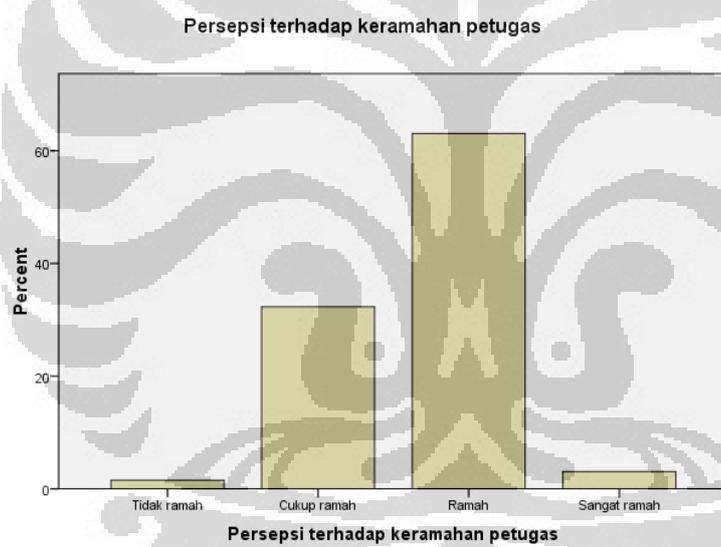
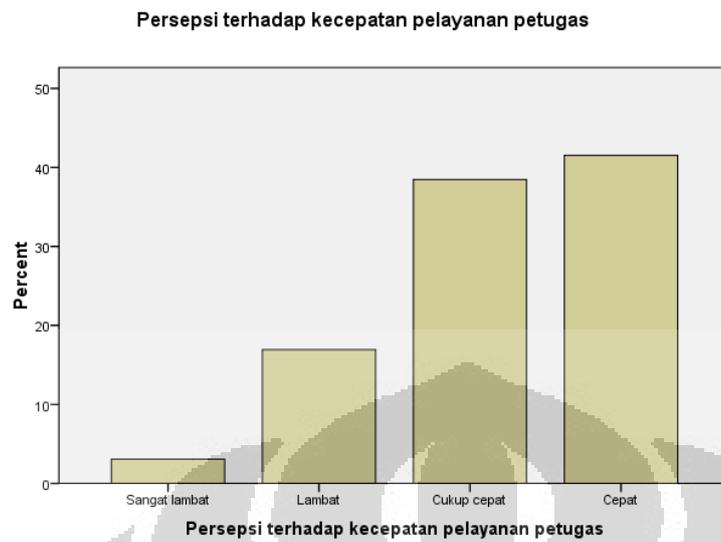
Persepsi terhadap harga

Persepsi terhadap ketersediaan obat

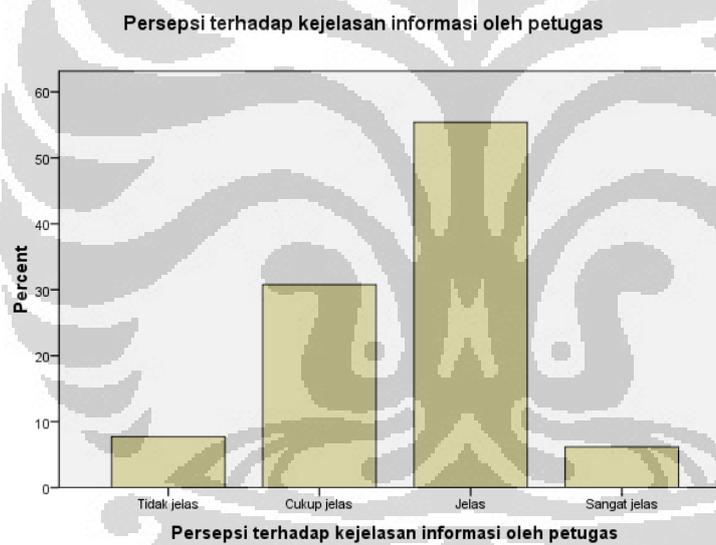
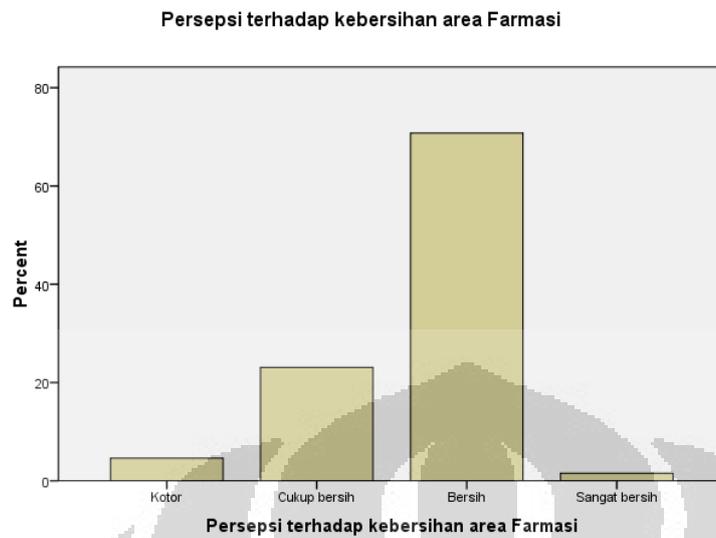


Persepsi terhadap ketersediaan obat

Persepsi-tidak menebus

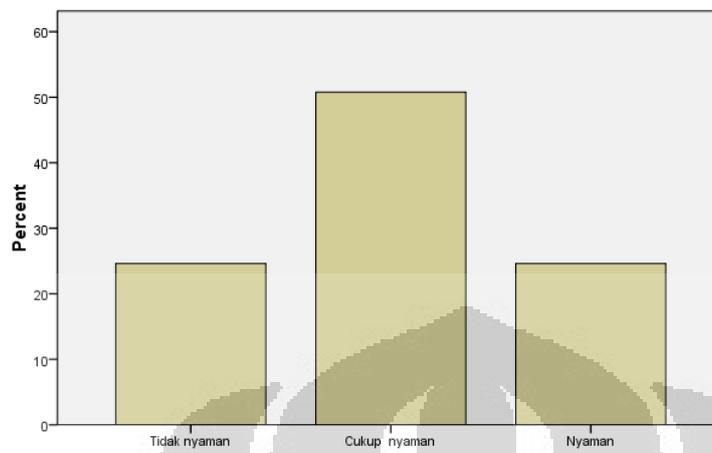


Persepsi-tidak menebus



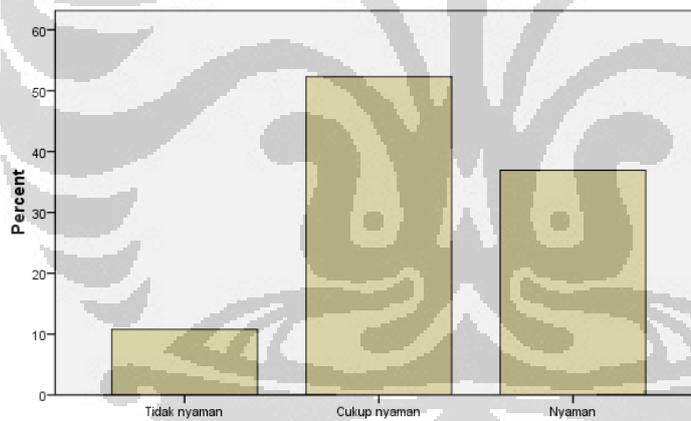
Persepsi-tidak menebus

Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak



Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak

Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan



Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan

Persepsi-tidak menebus

Lampiran 6

[DataSet1] G:\TESIS HN- AKHIR\olah data univariat persepsi-menebus.sav

Persepsi terhadap harga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat mahal	1	1.3	1.3	1.3
	Mahal	22	29.3	29.3	30.7
	Sedang	51	68.0	68.0	98.7
	Murah	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Persepsi terhadap ketersediaan obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	12	16.0	16.0	16.0
	Cukup lengkap	27	36.0	36.0	52.0
	Lengkap	35	46.7	46.7	98.7
	Sangat lengkap	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	2	2.7	2.7	2.7
	Lambat	13	17.3	17.3	20.0
	Cukup cepat	37	49.3	49.3	69.3
	Cepat	21	28.0	28.0	97.3
	Sangat lengkap	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Persepsi-menebus

Persepsi terhadap keramahan petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ramah	1	1.3	1.3	1.3
	Cukup ramah	25	33.3	33.3	34.7
	Ramah	36	48.0	48.0	82.7
	Sangat ramah	13	17.3	17.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kotor	1	1.3	1.3	1.3
	Cukup bersih	13	17.3	17.3	18.7
	Bersih	49	65.3	65.3	84.0
	Sangat bersih	12	16.0	16.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak jelas	1	1.3	1.3	1.3
	Tidak jelas	1	1.3	1.3	2.7
	Cukup jelas	26	34.7	34.7	37.3
	Jelas	39	52.0	52.0	89.3
	Sangat jelas	8	10.7	10.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Persepsi-menebus

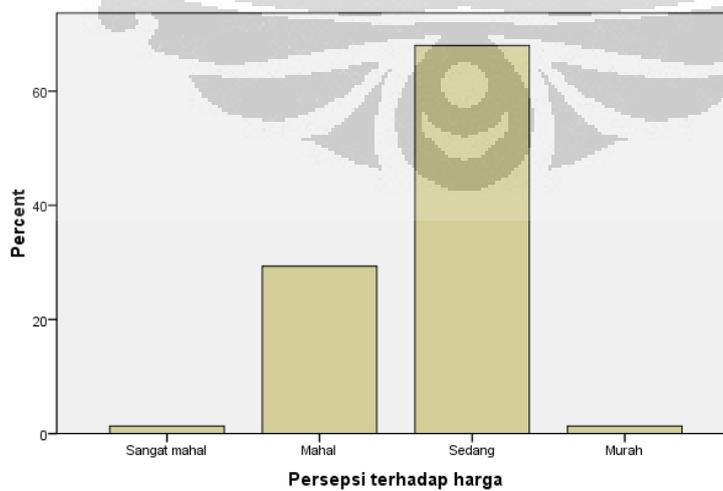
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak nyaman	8	10.7	10.7	10.7
	Cukup nyaman	25	33.3	33.3	44.0
	Nyaman	32	42.7	42.7	86.7
	Tidak nyaman	10	13.3	13.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak

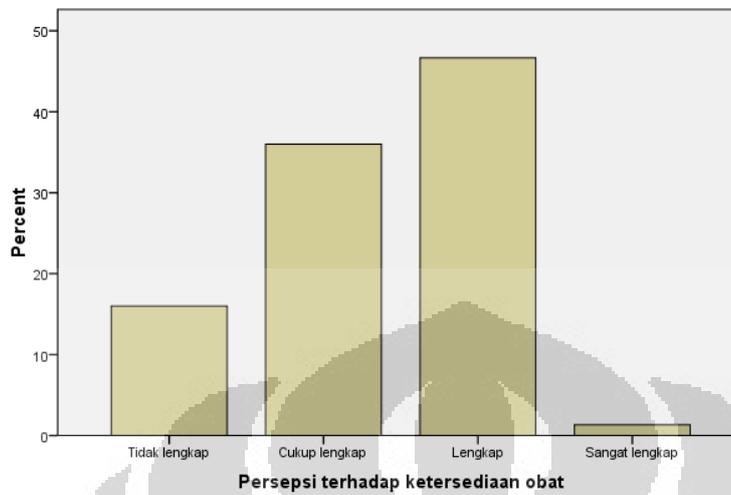
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak nyaman	23	30.7	30.7	30.7
	Cukup nyaman	24	32.0	32.0	62.7
	Nyaman	24	32.0	32.0	94.7
	Sangat nyaman	4	5.3	5.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Persepsi terhadap harga

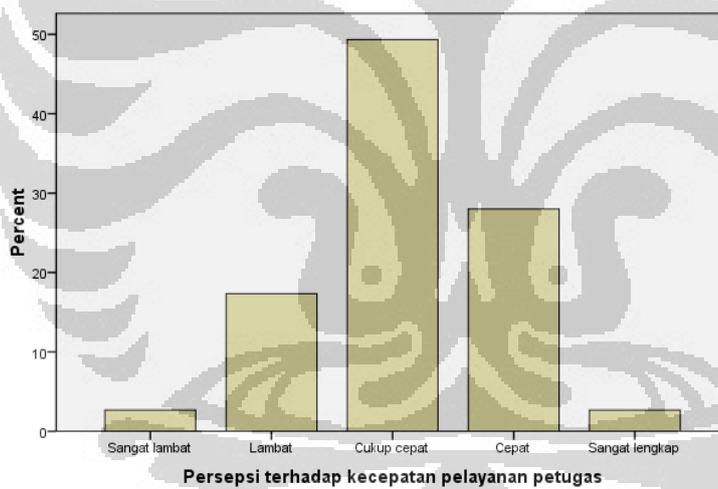


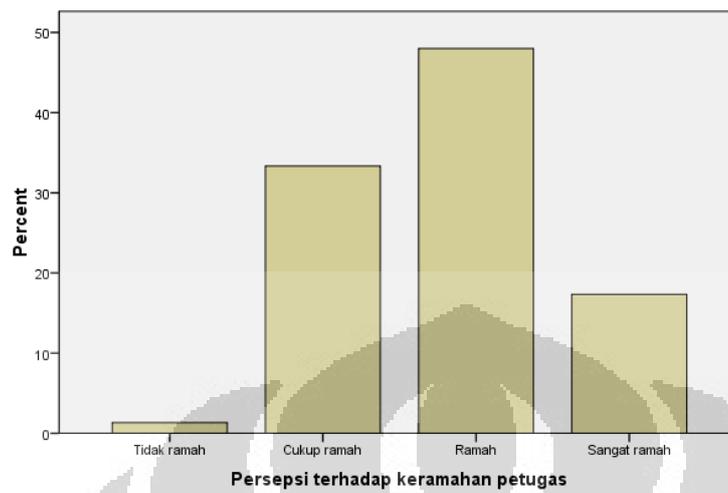
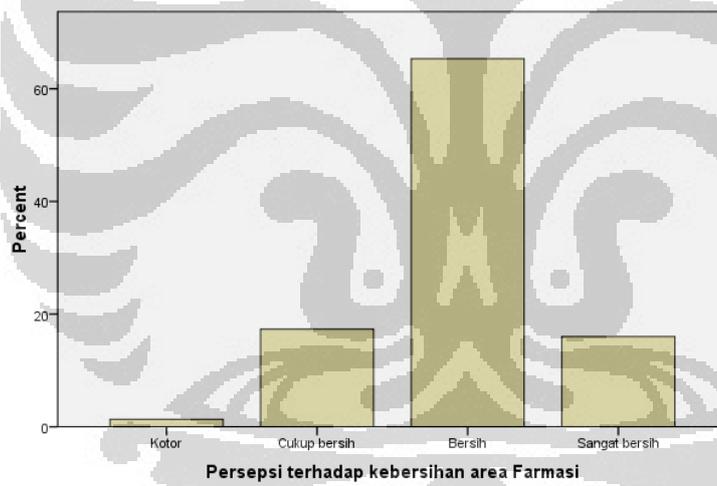
Persepsi-menebus

Persepsi terhadap ketersediaan obat

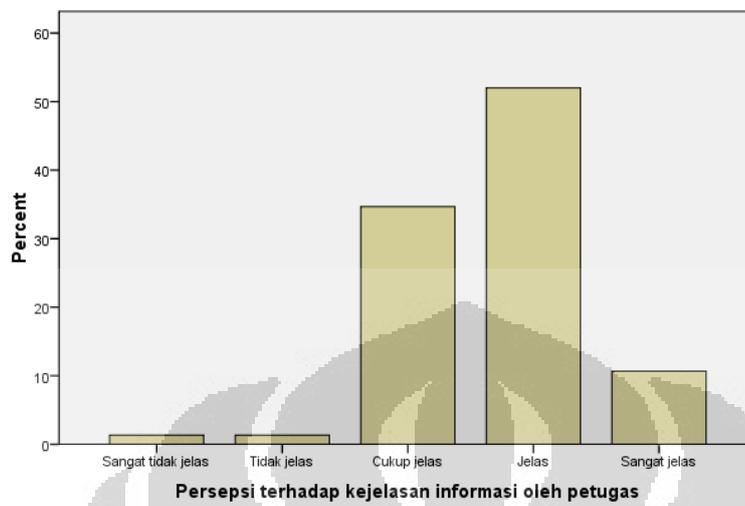


Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas



Persepsi terhadap keramahan petugas**Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi**

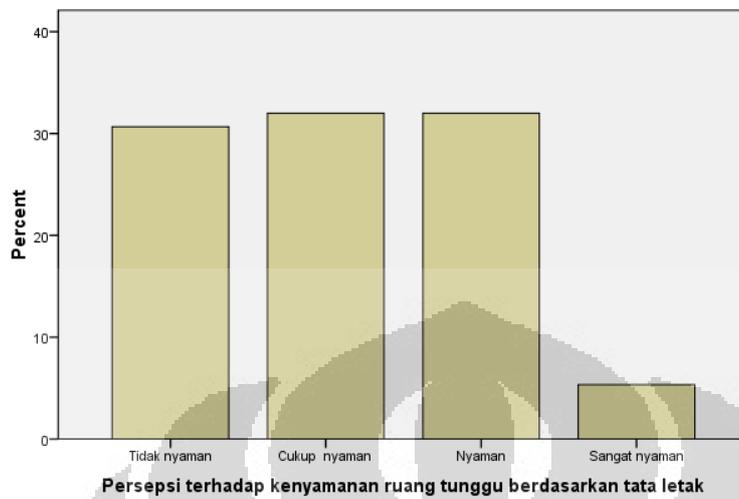
Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas



Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan



Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak



Lampiran 7

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur responden * Prilaku menebus resep	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

Umur responden * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Umur responden <35 tahun	Count		36	28	64
	% within Prilaku menebus resep		48.0%	36.8%	42.4%
>35 tahun	Count		39	48	87
	% within Prilaku menebus resep		52.0%	63.2%	57.6%
Total	Count		75	76	151
	% within Prilaku menebus resep		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.924 ^a	1	.165		
Continuity Correction ^b	1.495	1	.221		
Likelihood Ratio	1.929	1	.165		
Fisher's Exact Test				.189	.111
Linear-by-Linear Association	1.912	1	.167		
N of Valid Cases ^b	151				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,79.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur responden (<35 tahun / >35 tahun)	1.582	.826	3.031
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	1.255	.913	1.724
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	.793	.567	1.110
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis kelamin * Prilaku menebus resep	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

Jenis kelamin * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	22	22	44
		% within Prilaku menebus resep	29.3%	28.9%	29.1%
	Perempuan	Count	53	54	107
		% within Prilaku menebus resep	70.7%	71.1%	70.9%
Total		Count	75	76	151
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.958		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.958		
Fisher's Exact Test				1.000	.550
Linear-by-Linear Association	.003	1	.959		
N of Valid Cases ^b	151				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis kelamin (Laki-laki / Perempuan)	1.019	.505	2.056
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	1.009	.710	1.435
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	.991	.698	1.406
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan terakhir * Prilaku menebus resep	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

Pendidikan terakhir * Prilaku menebus resep Crosstabulation

		Prilaku menebus resep		Total
		Menebus	Tidak menebus	
Pendidikan terakhir	Rendah	Count 13	11	24
		% within Prilaku menebus resep 17.3%	14.5%	15.9%
	Tinggi	Count 62	65	127
		% within Prilaku menebus resep 82.7%	85.5%	84.1%
Total		Count 75	76	151
		% within Prilaku menebus resep 100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.231 ^a	1	.631		
Continuity Correction ^b	.067	1	.796		
Likelihood Ratio	.231	1	.631		
Fisher's Exact Test				.662	.398
Linear-by-Linear Association	.229	1	.632		
N of Valid Cases ^b	151				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan terakhir (Rendah / Tinggi)	1.239	.516	2.972
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	1.110	.737	1.670
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	.896	.561	1.428
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Prilaku menebus resep	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

Pekerjaan * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	22	33	55
		% within Prilaku menebus resep	29.3%	43.4%	36.4%
	Bekerja	Count	53	43	96
		% within Prilaku menebus resep	70.7%	56.6%	63.6%
Total		Count	75	76	151
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.235 ^a	1	.072		
Continuity Correction ^b	2.655	1	.103		
Likelihood Ratio	3.252	1	.071		
Fisher's Exact Test				.091	.051
Linear-by-Linear Association	3.214	1	.073		
N of Valid Cases ^b	151				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak bekerja / Bekerja)	.541	.276	1.060
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.725	.500	1.049
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.340	.983	1.826
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghasilan keluarga * Prilaku menebus resep	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

Penghasilan keluarga * Prilaku menebus resep Crosstabulation

		Prilaku menebus resep		Total
		Menebus	Tidak menebus	
Penghasilan keluarga <5 juta	Count	23	23	46
	% within Prilaku menebus resep	30.7%	30.3%	30.5%
>5 juta	Count	52	53	105
	% within Prilaku menebus resep	69.3%	69.7%	69.5%
Total	Count	75	76	151
	% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.957		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.957		
Fisher's Exact Test				1.000	.549
Linear-by-Linear Association	.003	1	.957		
N of Valid Cases ^b	151				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan keluarga (<5 juta / >5 juta)	1.019	.510	2.038
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	1.010	.713	1.429
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	.991	.701	1.399
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Waktu tempuh ke RS Asri * Prilaku menebus resep	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

Waktu tempuh ke RS Asri * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Waktu tempuh ke RS Asri	<30 menit	Count	39	30	69
		% within Prilaku menebus resep	52.0%	39.5%	45.7%
	>30 menit	Count	36	46	82
		% within Prilaku menebus resep	48.0%	60.5%	54.3%
Total		Count	75	76	151
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.387 ^a	1	.122		
Continuity Correction ^b	1.909	1	.167		
Likelihood Ratio	2.393	1	.122		
Fisher's Exact Test				.143	.083
Linear-by-Linear Association	2.371	1	.124		
N of Valid Cases ^b	151				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34,27.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.387 ^a	1	.122		
Continuity Correction ^b	1.909	1	.167		
Likelihood Ratio	2.393	1	.122		
Fisher's Exact Test				.143	.083
Linear-by-Linear Association	2.371	1	.124		
N of Valid Cases ^b	151				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Waktu tempuh ke RS Asri (<30 menit / >30 menit)	1.661	.871	3.168
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	1.287	.934	1.774
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	.775	.557	1.078
N of Valid Cases	151		

Lampiran 8

Analisis bivariat persepsi gabung-1 (kategori cukup digabung ke arah positif)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap harga * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap harga * Prilaku menebus resep Crosstabulation

		Prilaku menebus resep		Total
		Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap harga Mahal	Count	23	29	52
	% within Prilaku menebus resep	30.7%	44.6%	37.1%
Murah	Count	52	36	88
	% within Prilaku menebus resep	69.3%	55.4%	62.9%
Total	Count	75	65	140
	% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Bivariat persepsi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.902 ^a	1	.088		
Continuity Correction ^b	2.335	1	.126		
Likelihood Ratio	2.904	1	.088		
Fisher's Exact Test				.115	.063
Linear-by-Linear Association	2.881	1	.090		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,14.

b. Computed only for a 2x2 table

Bivariat persepsi

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap harga (Mahal / Murah)	.549	.275	1.098
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.749	.527	1.064
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.363	.962	1.932
N of Valid Cases	140		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap ketersediaan obat * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap ketersediaan obat * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap ketersediaan obat	Tidak lengkap	Count	12	23	35
		% within Prilaku menebus resep	16.0%	35.4%	25.0%
	Lengkap	Count	63	42	105
		% within Prilaku menebus resep	84.0%	64.6%	75.0%
Total		Count	75	65	140
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Bivariat persepsi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.978 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.983	1	.014		
Likelihood Ratio	7.030	1	.008		
Fisher's Exact Test				.011	.007
Linear-by-Linear Association	6.929	1	.008		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap ketersediaan obat (Tidak lengkap / Lengkap)	.348	.156	.774
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.571	.352	.928
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.643	1.175	2.296
N of Valid Cases	140		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Bivariat persepsi

**Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas * Prilaku menebus resep
Crosstabulation**

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas	Lambat	Count	15	13	28
		% within Prilaku menebus resep	20.0%	20.0%	20.0%
	Cepat	Count	60	52	112
		% within Prilaku menebus resep	80.0%	80.0%	80.0%
Total		Count	75	65	140
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.583
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Bivariat persepsi

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas (Lambat / Cepat)	1.000	.436	2.294
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	1.000	.680	1.470
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.000	.641	1.560
N of Valid Cases	140		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap keramahan petugas * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Bivariat persepsi

Persepsi terhadap keramahan petugas * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap keramahan petugas	Tidak ramah	Count % within Prilaku menebus resep	1 1.3%	1 1.5%	2 1.4%
	Ramah	Count % within Prilaku menebus resep	74 98.7%	64 98.5%	138 98.6%
Total		Count % within Prilaku menebus resep	75 100.0%	65 100.0%	140 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.010 ^a	1	.919		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.010	1	.919		
Fisher's Exact Test				1.000	.715
Linear-by-Linear Association	.010	1	.919		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Bivariat persepsi

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap keramahan petugas (Tidak ramah / Ramah)	.865	.053	14.108
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.932	.231	3.761
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.078	.267	4.361
N of Valid Cases	140		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi	Kotor	Count	1	3	4
		% within Prilaku menebus resep	1.3%	4.6%	2.9%
	Bersih	Count	74	62	136
		% within Prilaku menebus resep	98.7%	95.4%	97.1%
Total		Count	75	65	140
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Bivariat persepsi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.351 ^a	1	.245		
Continuity Correction ^b	.428	1	.513		
Likelihood Ratio	1.392	1	.238		
Fisher's Exact Test				.337	.258
Linear-by-Linear Association	1.342	1	.247		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi (Kotor / Bersih)	.279	.028	2.753
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.459	.084	2.526
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.645	.908	2.982
N of Valid Cases	140		

Bivariat persepsi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas * Prilaku menebus resep

Crosstabulation

		Prilaku menebus resep		
		Menebus	Tidak menebus	Total
Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas	Tidak jelas	Count 2	5	7
	% within Prilaku menebus resep	2.7%	7.7%	5.0%
	Jelas	Count 73	60	133
	% within Prilaku menebus resep	97.3%	92.3%	95.0%
Total		Count 75	65	140
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%

Bivariat persepsi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.852 ^a	1	.174		
Continuity Correction ^b	.945	1	.331		
Likelihood Ratio	1.886	1	.170		
Fisher's Exact Test				.250	.166
Linear-by-Linear Association	1.838	1	.175		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas (Tidak jelas / Jelas)	.329	.062	1.755
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.521	.160	1.696
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.583	.956	2.623
N of Valid Cases	140		

Bivariat persepsi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

**Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan *
Prilaku menebus resep Crosstabulation**

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan	Tidak nyaman	Count % within Prilaku menebus resep	8 10.7%	7 10.8%	15 10.7%
	Nyaman	Count % within Prilaku menebus resep	67 89.3%	58 89.2%	125 89.3%
Total		Count % within Prilaku menebus resep	75 100.0%	65 100.0%	140 100.0%

Bivariat persepsi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.984		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.984		
Fisher's Exact Test				1.000	.598
Linear-by-Linear Association	.000	1	.984		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan (Tidak nyaman / Nyaman)	.989	.338	2.895
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.995	.603	1.642
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.006	.567	1.784
N of Valid Cases	140		

Bivariat persepsi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak	Tidak nyaman	Count % within Prilaku menebus resep	23 30.7%	16 24.6%	39 27.9%
	Nyaman	Count % within Prilaku menebus resep	52 69.3%	49 75.4%	101 72.1%
Total		Count % within Prilaku menebus resep	75 100.0%	65 100.0%	140 100.0%

Bivariat persepsi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.634 ^a	1	.426		
Continuity Correction ^b	.369	1	.544		
Likelihood Ratio	.637	1	.425		
Fisher's Exact Test				.455	.272
Linear-by-Linear Association	.630	1	.427		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak (Tidak nyaman / Nyaman)	1.355	.641	2.862
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	1.145	.829	1.582
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	.846	.552	1.295
N of Valid Cases	140		

Bivariat persepsi

Lampiran 9

[DataSet0] G:\TESIS HN- AKHIR\olah data bivariat persepsi gabung-2.sav

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of Persepsi terhadap harga * Prilaku menebus resep. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap harga * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap harga * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap harga	Mahal	Count	75	65	140
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	75	65	140
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	140

a. No statistics are computed because Persepsi terhadap harga is a constant.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Persepsi terhadap harga (Mahal / .)	a

a. No statistics are computed because Persepsi terhadap harga is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap ketersediaan obat * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap ketersediaan obat * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap ketersediaan obat	Tidak lengkap	Count % within Prilaku menebus resep	39 52.0%	37 56.9%	76 54.3%
	Lengkap	Count % within Prilaku menebus resep	36 48.0%	28 43.1%	64 45.7%
Total		Count % within Prilaku menebus resep	75 100.0%	65 100.0%	140 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.340 ^a	1	.560		
Continuity Correction ^b	.171	1	.680		
Likelihood Ratio	.340	1	.560		
Fisher's Exact Test				.612	.340
Linear-by-Linear Association	.338	1	.561		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap ketersediaan obat (Tidak lengkap / Lengkap)	.820	.420	1.599
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.912	.671	1.241
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.113	.775	1.597
N of Valid Cases	140		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas	Lambat	Count	52	38	90
		% within Prilaku menebus resep	69.3%	58.5%	64.3%
	Cepat	Count	23	27	50
		% within Prilaku menebus resep	30.7%	41.5%	35.7%
Total		Count	75	65	140
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.793 ^a	1	.181		
Continuity Correction ^b	1.350	1	.245		
Likelihood Ratio	1.792	1	.181		
Fisher's Exact Test				.217	.123
Linear-by-Linear Association	1.780	1	.182		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap kecepatan pelayanan petugas (Lambat / Cepat)	1.606	.801	3.222
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	1.256	.887	1.780
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	.782	.550	1.112
N of Valid Cases	140		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap keramahan petugas * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap keramahan petugas * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap keramahan petugas	Tidak ramah	Count	26	22	48
		% within Prilaku menebus resep	34.7%	33.8%	34.3%
	Ramah	Count	49	43	92
		% within Prilaku menebus resep	65.3%	66.2%	65.7%
Total		Count	75	65	140

Persepsi terhadap keramahan petugas * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap keramahan petugas	Tidak ramah	Count % within Prilaku menebus resep	26 34.7%	22 33.8%	48 34.3%
	Ramah	Count % within Prilaku menebus resep	49 65.3%	43 66.2%	92 65.7%
Total		Count % within Prilaku menebus resep	75 100.0%	65 100.0%	140 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.010 ^a	1	.919		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.010	1	.919		
Fisher's Exact Test				1.000	.531
Linear-by-Linear Association	.010	1	.919		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap keramahan petugas (Tidak ramah / Ramah)	1.037	.515	2.089
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	1.017	.736	1.405
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	.981	.673	1.430
N of Valid Cases	140		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi * Prilaku menebus resep
Crosstabulation

		Prilaku menebus resep		Total	
		Menebus	Tidak menebus		
Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi	Kotor	Count	13	18	31
		% within Prilaku menebus resep	17.3%	27.7%	22.1%
	Bersih	Count	62	47	109
		% within Prilaku menebus resep	82.7%	72.3%	77.9%
Total		Count	75	65	140
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.167 ^a	1	.141		
Continuity Correction ^b	1.608	1	.205		
Likelihood Ratio	2.166	1	.141		
Fisher's Exact Test				.158	.102
Linear-by-Linear Association	2.152	1	.142		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap kebersihan area Farmasi (Kotor / Bersih)	.547	.244	1.228
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.737	.472	1.151
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.347	.931	1.947
N of Valid Cases	140		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas * Prilaku menebus resep

Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas	Tidak jelas	Count	28	25	53
		% within Prilaku menebus resep	37.3%	38.5%	37.9%
	Jelas	Count	47	40	87
		% within Prilaku menebus resep	62.7%	61.5%	62.1%
Total		Count	75	65	140
		% within Prilaku menebus resep	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.019 ^a	1	.891		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.019	1	.891		
Fisher's Exact Test				1.000	.515
Linear-by-Linear Association	.019	1	.891		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,61.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap kejelasan informasi oleh petugas (Tidak jelas / Jelas)	.953	.481	1.890
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.978	.710	1.346
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.026	.712	1.478
N of Valid Cases	140		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

**Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan *
Prilaku menebus resep Crosstabulation**

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan	Tidak nyaman	Count	33	41	74
		% within Prilaku menebus resep	44.0%	63.1%	52.9%
	Nyaman	Count	42	24	66
		% within Prilaku menebus resep	56.0%	36.9%	47.1%
Total		Count	75	65	140

Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan *

Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan	Tidak nyaman	Count % within Prilaku menebus resep	33 44.0%	41 63.1%	74 52.9%
	Nyaman	Count % within Prilaku menebus resep	42 56.0%	24 36.9%	66 47.1%
Total		Count % within Prilaku menebus resep	75 100.0%	65 100.0%	140 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.086 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	4.349	1	.037		
Likelihood Ratio	5.123	1	.024		
Fisher's Exact Test				.028	.018
Linear-by-Linear Association	5.049	1	.025		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan suhu dan kebisingan (Tidak nyaman / Nyaman)	.460	.233	.907
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.701	.513	.958
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.524	1.043	2.226
N of Valid Cases	140		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak * Prilaku menebus resep	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak * Prilaku menebus resep Crosstabulation

			Prilaku menebus resep		Total
			Menebus	Tidak menebus	
Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak	Tidak nyaman	Count % within Prilaku menebus resep	47 62.7%	49 75.4%	96 68.6%
	Nyaman	Count % within Prilaku menebus resep	28 37.3%	16 24.6%	44 31.4%
Total		Count % within Prilaku menebus resep	75 100.0%	65 100.0%	140 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.613 ^a	1	.106		
Continuity Correction ^b	2.057	1	.152		
Likelihood Ratio	2.641	1	.104		
Fisher's Exact Test				.144	.075
Linear-by-Linear Association	2.595	1	.107		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu berdasarkan tata letak (Tidak nyaman / Nyaman)	.548	.263	1.141
For cohort Prilaku menebus resep = Menebus	.769	.568	1.041
For cohort Prilaku menebus resep = Tidak menebus	1.404	.907	2.173
N of Valid Cases	140		