



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP PEMANFAATAN POLI OBAT TRADISIONAL
INDONESIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR.SOETOMO SURABAYA**

TESIS

NAMA : WISNU SRI NURWENING

NPM : 1006746464

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP PEMANFAATAN POLI OBAT TRADISIONAL
INDONESIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR.SOETOMO SURABAYA**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

WISNU SRI NURWENING

1006746464

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA**

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 : Wisnu Sri Nurwening

NPM : 1006746464

Tanda tangan :



Tanggal : 14 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Wisnu Sri Nurwening
 NPM : 1006746464
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Tesis : Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmito, MSc, PhD

Penguji : DR Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS

Penguji : Prof Dr Anhari Achadi, SKM, Sc.D

Penguji : Rahayu Warni Kusasih, SKM MM

Penguji : Dra Endang Adriyani, Apt MARS

Handwritten signatures of the examiners and supervisor, corresponding to the names listed in the Dewan Penguji section.

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juli 2012h

v

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Wisnu Sri Nurwening
NPM : 1006746464
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2010

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

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
PEMANFAATAN POLI OBAT TRADISIONAL INDONESIA DI RSUD
Dr SOETOMO SURABAYA**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, 14 Juli 2012

METERAI
TEMPEL
87B24ABF1856507
6000
EJP



(WISNU SRI NURWENING)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Wisnu Sri Nurwening

Tempat / tanggal lahir : Semarang, 15 Juni 1977

Status : Menikah (suami: Anang Yudi Riswanto, ST)

Nama Orang Tua : Drs Wisnu Harso/ Kartiningsih, SPd

Alamat : Mutiara Sentul blok O no 17 Cibinong Bogor

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri II Muntilan, lulus tahun 1984
2. SMP Negeri 1 Muntilan, lulus tahun 1992
3. Pedare Christian College, South Australia, tahun 1994
4. SMAN 1 Magelang, lulus tahun 1996
5. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, lulus tahun 2003

Riwayat Pekerjaan:

1. 2003 – 2004 : Dokter Umum di Klinik Tugu Sawangan Baru, Depok
2. 2004 – 2011 : Dokter Umum di Klinik Limus Pratama Medika, Cileungsi, Bogor
3. 2006 – 2008 : Dokter Perusahaan di PPLI/WMI (Waste Management Indonesia)
4. 2009 – sekarang : Wadir Medis di RSIA Kenari Graha Medika
5. 2010 – sekarang : Penanggung Jawab Klinik Limus Pratama Medika

KATA PENGANTAR

Untaian puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Illahi Rabbi, yang senantiasa melimpahkan kasih sayang, karunia dan rahmat sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Pasca Sarjana, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih yang tulus penulis haturkan kepada Bapak Prof. Drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmito, MSc, PhD, selaku pembimbing yang ditengah kesibukan beliau yang sangat padat selalu meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan dan koreksi dalam penyusunan tesis ini.

Dalam penyusunan tesis ini, peneliti telah banyak mendapatkan bantuan, arahan dan doa dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ketua Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, DR. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, yang sekaligus adalah penguji dan seminar hasil dan sidang tesis, serta Prof dr Anhari Achadi, SKM, Sc.D selaku penguji dalam sidang tesis yang banyak memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.
2. Dra Endang Ariyani, Apt., MARS dan Rahayu Warni Kusasih, SKM. MM yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk hadir sebagai penguji luar pada sidang tesis dan telah memberi saran berharga bagi perbaikan tesis ini.
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya, Dr. Dodo Anando, MARS yang telah memberikan ijin dan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang beliau pimpin.
4. Pembimbing lapangan dan pembimbing teknis di RSUD Dr Soetomo Surabaya, Dr Arijanto Jonosewojo SpPD, FINASIM, semua staf baik struktural dan fungsional di lingkungan RSUD Dr Soetomo Surabaya, Dr Kohar Sp An, Dr Yusi Sp THT, Dra Tri Hartati dan Ibu Rachma Fadjarwati, SSos., para Dokter dan staf poli OTI atas kerja sama yang baik selama proses penelitian.
5. Seluruh Dosen Pengajar Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia untuk segala bimbingan selama penulis menempuh pendidikan

6. Ibunda tersayang Ibu Kartiningsih yang selalu menyertai dengan doa dan cinta serta penuh keteladanan dalam kesabaran dan kesyukurannya, dan Ayahanda terkasih alm. Wisnu Harso atas keteladanannya dalam pendidikan. Juga Bapak Salaman serta Ibu Muryatmi yang selalu mengiringi perjuangan ini dengan doa dan dukungan.
7. Suami tercinta, Anang Yudi Riswanto ST atas kesabaran, pengertian dan kasih sayangnya, ananda tercinta, M. Azka Failasuf dan Aisyah Aulia Rahmah, yang selalu menjadi penyejuk hati, serta seluruh keluarga tercinta, Mba Hertin dan Mas Wid yang selalu memberi dukungan moral.
8. Seluruh teman-teman KARS UI angkatan 2010 terutama kelas Jumat Sabtu, Emilda, Mba Asri, Tania dan Fifi yang selalu menjadi sahabat setia, dan teman-teman seperjuangan: Pak Alex, Pak Khaerudin, Mba Leni, Mba Refni dan De Ani terima kasih atas kebersamaan dalam perjuangan hingga detik-detik terakhir.
9. Bapak Drs. H.M. Hafidz, MSc dan Dra Siti Fatmawati, selaku owner dan rekan-rekan kerja di Limus Pratama Medika yang telah memberi keluasaan waktu hingga penulis bisa menyelesaikan studi ini. Juga sahabat-sahabat yang banyak membantu: De Erna, Mba Kiki, Mba Nuni dan Bu Ida
10. Semua sahabat yang selalu membantu dan mengiringi penulis dalam keimanan dan kebaikan.

Semoga segala kebaikan yang diberikan oleh semua pihak selama penyusunan tesis ini mendapatkan balasan dari Allah SWT. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan tesis ini. Akhir kata, dengan seluruh keterbatasan yang ada, penulis berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sentul, 14 Juli 2012

Penulis

Wisnu Sri Nurwening

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

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

Nama : Wisnu Sri Nurwening
NPM : 1006746464
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

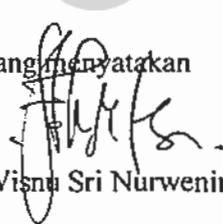
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:
Analisis faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan 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 : 14 Juli 2012

Yang menyatakan


(Wisnu Sri Nurwening)

Nama : Wisnu Sri Nurwening
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Peminatan : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Tingginya animo masyarakat terhadap produk herbal telah meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap pengobatan tradisional. Pemerintah mewadahi aspirasi ini dengan mengeluarkan produk hukum yang memungkinkan berdirinya poli Obat Tradisional Indonesia (OTI) di institusi pengobatan konvensional seperti RS dan Puskesmas. Fenomena yang terjadi di RSUD Dr Soetomo Surabaya dan beberapa RS yang memiliki poli OTI menunjukkan tingkat pemanfaatan yang masih rendah. Untuk itu penelitian ini ditujukan untuk mengungkap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan poli OTI.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali informasi secara mendalam. Peningkatan validitas data dilakukan dengan menggunakan data primer serta data sekunder serta triangulasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengetahuan, persepsi, sikap dan kebutuhan yang positif dari masyarakat terhadap obat tradisional dan poli obat tradisional, tetapi tingkat pengetahuan yang rendah tentang keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Dari aspek penyedia layanan kesehatan dukungan kebijakan pusat yang belum optimal, penerimaan intern yang rendah, promosi ekstern yang kurang maksimal serta lokasi yang kurang strategis terindikasi sebagai faktor yang menjadi kendala dalam pemanfaatan poli OTI ini.

Kesuksesan suatu program memerlukan upaya evaluasi, maka diperlukan suatu forum dengan pertemuan rutin bagi pihak yang terkait dalam proses manajemen poli OTI untuk menganalisa dan mengevaluasi kendala sekaligus upaya untuk meningkatkan pemanfaatan poli OTI dari berbagai aspek.

Kata kunci: Poli Obat Tradisional Indonesia, pemanfaatan

Name : Wisnu Sri Nurwening
Program : Public Health
Major : Hospital Administration
Title : Analysis Factors Influencing the Utilization of The Poly Obat Tradisional Indonesia in Dr Soetomo Surabaya Hospital

ABSTRACT

High public interest for herbal products has increased people's demand for traditional Indonesian medicine. The government accommodated the public's aspirations by issuing the regulation that allows the establishment of traditional medicine in the conventional health care institution such as hospital and Puskesmas. The facts founded in The Poly OTI (Obat Tradisional Indonesia) of RSUD Dr Soetomo Surabaya and some other hospitals who have ones show a low utilization. Therefore, the thesis is focused to reveal the factors that influence the utilization of The Poly OTI.

The design of the research is a qualitative approach. It is intended to reveals the constraints of the utilization of The Poly OTI. To ensure data validity, the research was done by using primary data obtained from in-depth interview and secondary data from document assessment. Furthermore, data triangulation was also conducted.

This research concludes that there are positive level of knowledges, perceptions, attitudes and needs of the community towards traditional medicine and its poly, but lack of knowledge about the presents of Poly OTI in RSUD Dr Soetomo. Regarding the health care service providers, some factors such as non-optimal policy support from the top management, low internal acceptance, lack of external promotion and non-strategic location are determined to be the constraints in the utilization of The Poly OTI.

The evaluation is the key to the success of a program, a regular forum or meeting of the parties related to the marketing of Poly OTI is required to analyze and evaluate the promotional activities and create innovative marketing plans. The internal socialization needs to be improved regarding what and how Poly OTI also the working of traditional medicine and clinical trials in various scientific forums as well as the proposed of relocation to a more strategic position is recommended.

Key words: Poli Obat Tradisional Indonesia, utilization

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Pertanyaan Penelitian	10
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.4.1 Tujuan Umum	10
1.4.2 Tujuan Khusus	10
1.5 Manfaat Penelitian	11
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	13
2.1.1. Pengertian Pemanfaatan	13
2.1.2. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	19
2.1.3. Beberapa Penelitian tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	19
2.2. Obat Traditional Indonesia	27
2.2.1 Sejarah Obat Tradisional Indonesia	27
2.2.2 Perkembangan Obat Tradisional Indonesia	29
2.2.3 Kebijakan Tentang Obat Tradisional Indonesia	32
2.3. Poli Obat Tradisional Indonesia	36
2.3.1 Rumah Sakit dan Layanan Rumah Sakit	36
2.3.2 Poli Obat Tradisional Indonesia	42

2.3.3 Kebijakan tentang Poli Obat Tradisional Indonesia	44
BAB III GAMBARAN UMUM RSUD DR. SOETOMO	48
3.1. Sejarah Singkat	48
3.2. Profil RSUD Dr. Soetomo pada Tahun 2010.....	48
3.3 Visi, Misi, dan Motto :	49
3.4. Fungsi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	50
3.5. Keadaan Ketenagakerjaan	50
3.6 Fasilitas RSUD Dr Soetomo.....	51
3.7 Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo.....	54
BAB IV KERANGKA KONSEP	56
4.3. Definisi Istilah:.....	58
5.1 Desain penelitian.....	61
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	61
5.3 Informan.....	61
5.4. Pengumpulan Data.....	62
5.6 Analisis Data	64
BAB VI HASIL PENELITIAN	65
6.2 Karakteristik Informan.....	66
6.3 Analisis Masing-Masing Aspek.....	68
6.3.1 Pengetahuan	68
6.3.2 Persepsi	70
6.3.3 Sikap	73
6.3.4 Kebutuhan/Needs.....	75
6.3.5 Asuransi	76
6.3.7 Sarana dan Alur Layanan.....	80
6.3.8 Bahan baku.....	81
6.3.9 Pembiayaan.....	82
6.3.10 Promosi	85
6.3.11 Kebijakan.....	89
BAB 7 PEMBAHASAN.....	96
7.1 Keterbatasan dalam penelitian ini:	96
7.2 Pemanfaatan Pelayanan Poli Obat Tradisional Indonesia	96
7.3 Pengetahuan Produk	97

7.4 Persepsi tentang Obat Tradisional	98
7.5 Sikap terhadap Jenis Layanan	99
7.6 Kebutuhan Layanan OTI	100
7.7 Sistem Jaminan	100
7.9 Ketersediaan Sarana dan Bahan Baku Pelayanan	102
7.10 Metode Pembiayaan	103
7.11 Pemasaran RS	104
7.11.2 Evaluasi Pemasaran	105
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	110
8.1 Kesimpulan	110
8.2 Saran	110
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat antara lain meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata (Depkes, 2007). Sebagai landasan, arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan bagi seluruh penyelenggara kesehatan baik di pusat, daerah, masyarakat maupun dunia usaha serta pihak terkait lainnya, telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yang di dalam salah satu subsistemnya disebutkan bahwa pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata dan dimanfaatkan secara luas oleh masyarakat termasuk melalui pelayanan kesehatan formal.

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan pokok dan merupakan hak asasi manusia, dimana investasi sumber daya manusia (SDM) berkontribusi besar terhadap peningkatan Index Pembangunan Manusia (IPM). Oleh karena itu menjadi kewajiban semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia. Kondisi tubuh yang tidak prima berakibat fatal pada produktivitas masyarakat sehingga dapat menghambat proses pembangunan. Untuk mempertahankan kesehatannya, manusia melakukan berbagai upaya, dari melakukan gaya hidup sehat seperti makan makanan yang sehat, istirahat yang cukup, olah raga secara teratur dan menghindari stress, termasuk mengkonsumsi obat-obatan.

Upaya kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer di Indonesia, telah dikenal sejak dahulu kala dan dilaksanakan jauh sebelum pelayanan kesehatan formal dengan pengobatan modern. Sampai saat ini masyarakat masih mengakui dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional. Mencermati perkembangan pengobatan saat ini, telah terjadi peningkatan minat masyarakat untuk kembali kea

lam (*back to nature*) yang mendorong masyarakat untuk mencari pengobatan lain, selain pengobatan konvensional. Dengan adanya perkembangan ini, jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tradisional berkembang dengan demikian pesatnya. Meskipun data yang asli belum ada, namun fenomena tumbuhnya fasilitas kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer serta maraknya iklan dan tayangan layanan pengobat tradisional di televisi menjadi indikator peningkatan minat masyarakat pada pelayanan pengobatan tradisional.

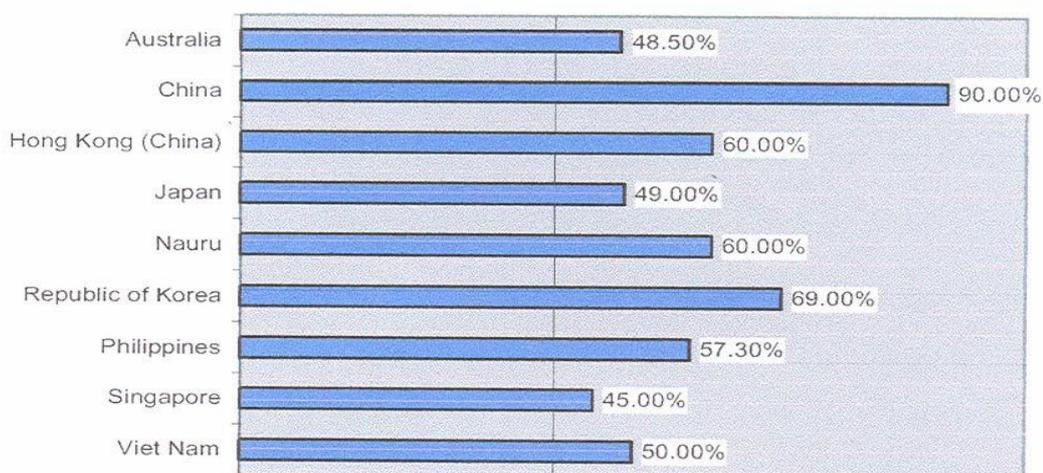
Obat tradisional merupakan produk yang dibuat dari bahan alam yang jenis dan sifat kandungannya sangat beragam yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (Depkes, 2007). Untuk menjamin mutu obat tradisional diperlukan cara pembuatan yang baik dengan lebih memperhatikan proses produksi dan penanganan bahan baku. (BPOM RI,2005). Penggunaan bahan alam, baik sebagai obat maupun tujuan lain cenderung meningkat, terlebih dengan adanya isu *back to nature* serta krisis berkepanjangan yang mengakibatkan turunnya daya beli masyarakat. Obat tradisional dan tanaman obat banyak digunakan masyarakat menengah kebawah terutama dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif. Trend "*back to nature*" ini telah mengubah gaya hidup manusia modern untuk kembali memilih makanan, minuman termasuk obat yang lebih alami, dan lebih sehat bagi tubuh. Kecenderungan ini sangat terlihat dari menjamurnya produk-produk herbal yang makin marak di pasaran (Winarto, 2007).

Meskipun penelitian di industri farmasi telah membawa kemajuan yang pesat dalam menemukan obat-obat yang inovatif bagi berbagai jenis penyakit, namun tidak dipungkiri efek samping dari obat tersebut ternyata selalu menjadi bagian yang tak terpisahkan. Latar belakang inilah yang memunculkan *demand* yang tinggi terhadap obat herbal. Fenomena ini pun disambut positif oleh pasar, utamanya oleh perusahaan farmasi dengan meluncurkan produk-produk berbahan tanaman berkhasiat obat (fitofarmaka). Beberapa perusahaan farmasi bahkan mempunyai divisi khusus herbal yang menyediakan berbagai pilihan produk baik sebagai terapi suportif (vitamin) maupun sebagai terapi kausatif (terapeutik).

Sudah sejak berabad-abad, penggunaan obat herbal Indonesia yang dikenal sebagai JAMU memberi kontribusi dalam layanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Penggunaan obat herbal ini masih terus digunakan sampai saat ini baik sebagai obat bagi suatu penyakit maupun untuk mempertahankan derajat kesehatan yang baik (sebagai suplemen). Kebiasaan ini telah membudaya di masyarakat dan dijadikan sebagai suatu tradisi pengobatan secara turun temurun (Winarto, 2007). Namun demikian pada umumnya efektifitas dan keamanannya belum sepenuhnya didukung oleh penelitian yang memadai (Depkes, 2007)

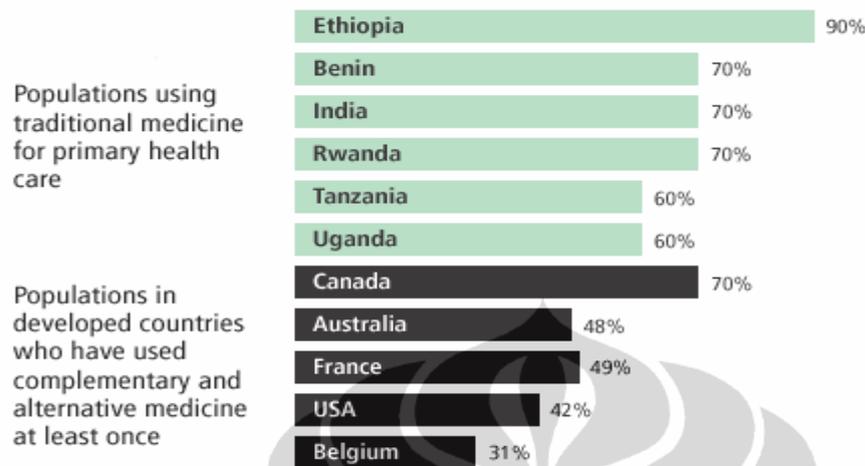
Menurut badan Kesehatan Dunia (WHO), pengobatan tradisional di negara-negara maju semakin berkembang dengan persentase individu yang menggunakannya, sekitar 48% di Australia, 70% di Kanada, 42% di Amerika Serikat, 38% di Belgia dan 75% di Prancis. Dari setengah Negara Asia dan Afrika, kira-kira 80% dari polpulasi menggunakan pengobatan tradisional sebagai pelayanan kesehatan primer. Di Negara China, sekitar 40% pelayanan kesehatan masyarakat menggunakan pengobatan tradisional (WHO, 2002). Berdasarkan Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) penggunaan obat tradisional oleh masyarakat Indonesia meningkat dari tahun ke tahun; tercatat dari 19,9% (1980) menjadi 23,3% (1986) dan meningkat lagi menjadi 31,7% (2001). Data tahun 2004 menggambarkan penggunaan obat tradisional telah mencapai 32,87% (Pramono, 2009)

Gambar 1.1 . Penggunaan Obat Herbal di Pasifik Barat



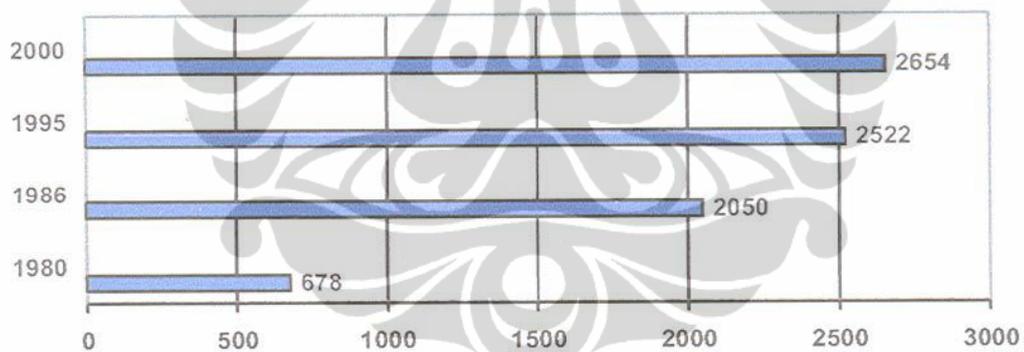
Sumber : WHO, Regional Western Pacific. Download, 2007

Gambar 1.2. Penggunaan Obat Tradisional di Negara Sedang Berkembang Dan Negara Maju



Sumber: WHO (2002). *Traditional Medicine – Growing Needs and Potential*. Geneva

Gambar 1.3. Rumah Sakit TCM di RRC



Sumber : WHO, Regional Western Pacific. Download, 2007

Di beberapa negara Asia dan Afrika, sekitar 80% penduduk bergantung pada obat tradisional untuk perawatan kesehatan primer. Karena itu, pemberian obat tradisional yang aman dan efektif dapat menjadi alat penting untuk meningkatkan akses ke perawatan kesehatan secara keseluruhan. Berdasarkan data hasil riset kesehatan dasar 2010, hampir setengah (49,53%) penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas, mengkonsumsi jamu. Sebanyak 4,36% mengkonsumsi jamu setiap hari, sedangkan sisanya (45,17%) mengkonsumsi jamu sesekali. Proporsi jenis jamu yang banyak dipilih untuk dikonsumsi adalah jamu cair (55,16%); bubuk

(43,99%); dan jamu seduh (20,43%). Sedangkan proporsi terkecil adalah jamu yang dikemas secara modern dalam bentuk kapsul/pil/tablet (11,58%). Lebih lanjut Menteri Kesehatan mengatakan, dalam hal pelayanan kesehatan, obat tradisional dapat menjadi bagian penting dari sistem kesehatan di negara manapun di dunia, termasuk di negara-negara ASEAN. Obat tradisional sering lebih diterima secara budaya oleh masyarakat dibandingkan dengan obat konvensional.

Berdasarkan Survei Global WHO (1994), tantangan yang dihadapi dalam pemanfaatan obat tradisional, yaitu kurangnya data penelitian, kurangnya mekanisme kontrol yang tepat, kurangnya pendidikan dan pelatihan, dan kurangnya keahlian. Situasi serupa juga ditemukan di wilayah SEARO, sebuah survei kebijakan nasional tentang obat tradisional dan regulasi jamu (2005) mengungkapkan bahwa belum semua negara SEARO memiliki kebijakan yang berkaitan dengan obat tradisional (Kemenkes, 2011).

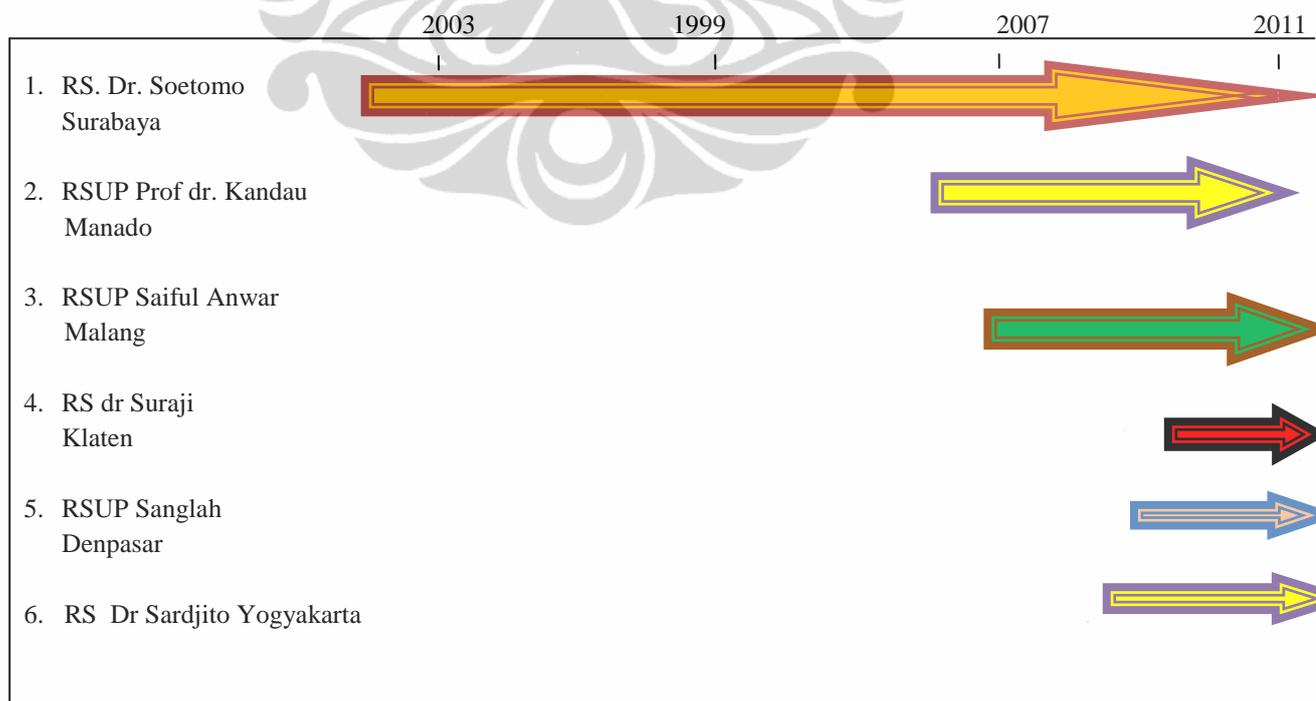
Kementerian Kesehatan menyusun dokumen resmi yang berisi pernyataan komitmen semua pihak yang menetapkan tujuan dan sasaran nasional di bidang obat tradisional beserta prioritas, strategi dan peran berbagai pihak dalam menerapkan komponen-komponen pokok kebijakan untuk pencapaian tujuan pembangunan nasional khususnya di bidang kesehatan, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan RI No 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional (KOTRANAS). Salah satu tujuannya adalah tersedianya obat tradisional yang terjamin mutu, khasiat dan keamanannya, teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri maupun dalam pelayanan kesehatan formal.

Dalam rangka menertibkan pengobatan komplementer-alternatif yang salah satunya adalah penggunaan obat herbal, pemerintah mengeluarkan sebuah peraturan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Produk hukum ini memungkinkan didirikannya poli OTI (obat tradisional Indonesia) di rumah sakit, sehingga masyarakat akan mendapatkan edukasi dan pelayanan dengan menggunakan produk herbal secara tepat oleh tenaga medis profesional.

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik telah ditetapkan 12 (dua belas) Rumah Sakit Pendidikan yang melaksanakan pelayanan pengobatan komplementer tradisional – alternatif. Kedua belas rumah sakit tersebut adalah: RS Kanker Dharmais Jakarta, RSUP Persahabatan Jakarta, RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Prof. Dr. Kandau Manado, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar, RS TNI AL Mintoarjo Jakarta, RSUD Dr. Pringadi Medan, RSUD Saiful Anwar Malang, RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Solo, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, RSUP Dr. Suraji Tirtonegoro Klaten. Menteri Kesehatan telah mengarahkan bahwa RS Pendidikan Vertikal harus ada pengobatan komplementer tradisional alternatif yaitu ramuan jamu sedangkan herbal yang lain bisa setelah itu.

Dari buku induk rekapitulasi pasien di poli, jumlah rata-rata kunjungan pasien selama 2 tahun terakhir adalah berkisar 7 orang pasien perhari. Kondisi serupa ternyata terjadi juga di poli Obat Tradisional Indonesia di rumah sakit-rumah sakit lainnya. Masih rendahnya tingkat kunjungan ternyata menjadi fenomena umum. Berikut skema lahirnya poli-poli Obat Tradisional yang ada di seluruh Indonesia.

Gambar 1.2 Skema perjalanan Poli OTI

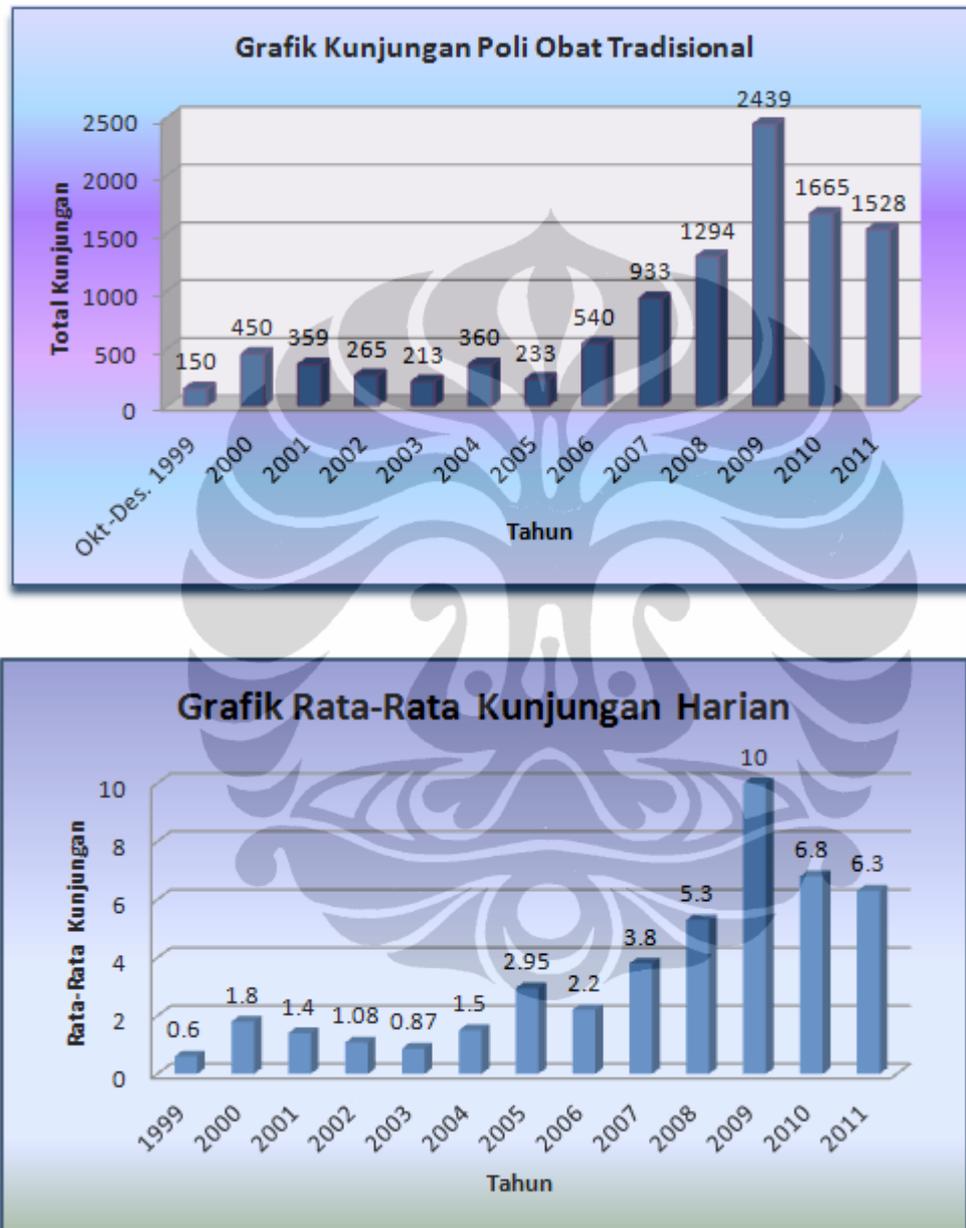


Dari data yang diperoleh peneliti, keberadaan poli OTI di RS yang diberitakan sudah beroperasi di 12 rumah sakit di Indonesia, ternyata baru ada 6 rumah sakit. Sedang rumah sakit yang poli Obat Tradisional Indonesianya belum mulai beroperasi adalah: RS Kanker Dharmais Jakarta, RS Persahabatan Jakarta, RS TNI AL Mintoharjo Jakarta, RS Dr Soeharso Solo, RS Pirngadi Medan, dan RS Dr Wahidin Makassar. Tingkat kunjungan rata-rata di poli tersebut masih dibawah 10 pasien dalam sehari. Jumlah tersebut menjadi sangat kontras dengan jumlah pengguna herbal di masyarakat yang cukup tinggi.

Rumah Sakit Dr Soetomo merupakan sebuah rumah sakit yang telah mempunyai poli Obat Tradisional Indonesia selama lebih kurang 12 tahun, dan menjadikannya sebagai salah satu poli unggulan untuk rawat jalan. Ide untuk memanfaatkan obat warisan nenek moyang ini awalnya berasal dari mantan Menteri Kesehatan Faried Moeloek pada tahun 1998. Saat itu Menkes berharap agar obat-obatan tradisional menjadi tuan rumah di negeri sendiri serta menjadi tamu terhormat di mancanegara. Secara kebetulan tak lama setelah gagasan itu terjadilah krisis ekonomi. Pada tahun 1998 yang menyebabkan turut melambungnya harga-harga kebutuhan pokok, termasuk obat. Kondisi tersebut menyebabkan obat menjadi sulit terjangkau masyarakat menengah ke bawah. Dengan latar belakang tersebut, maka tahun 1999 resmi berdiri poli OTI di Rumah Sakit Dr. Soetomo, yang merupakan poli OTI pertama di Indonesia.

Berdasarkan hasil survey dan data sekunder yang diperoleh dari manajemen rumah sakit Dr. Soetomo pada tanggal 10-11 November 2011 terlihat fenomena masih rendahnya tingkat pemanfaatan poli OTI ini. Jumlah kunjungan poli tersebut jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan Poli Umum RSUD Dr. Soetomo masih terbilang sangat rendah padahal pada saat yang sama animo masyarakat cukup tinggi terhadap pemanfaatan obat herbal. Berikut ini disajikan data kunjungan pasien di poli OTI RSUD Dr. Soetomo dari tahun 1999-2011

Tabel 1. 1. Kunjungan Pasien Poli Obat Tradisional Indonesia tahun 1999-2011 di RSUD Dr Soetomo Surabaya



Sumber: Manajemen RSUD Dr Soetomo, tahun 2011

Selama beberapa dekade terakhir telah banyak dikembangkan model-model pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk mengungkap faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap pemanfaatan suatu layanan kesehatan. Dalam kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, sudah banyak dilakukan penelitian di Indonesia yang mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dari perspektif pemakai pelayanan. Hal ini sejalan dengan sudah banyaknya dikembangkan konsep-konsep yang mengkaji tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan. Beberapa diantaranya yang terkenal dan banyak digunakan di dalam penelitian adalah konsep Andersen (1968), konsep Green (2000), dan konsep Aday (1989)

Pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan menyangkut tiga hal yakni ketersediaan fasilitas kesehatan dan keterjangkauan (jarak, waktu dan biaya) dan informasi tentang pelayanan kesehatan. Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bervariasi menurut ketersediaan fasilitas pelayanan, persepsi tentang biaya, sumber pembiayaan kesehatan, persepsi jarak dan waktu tempuh serta sarana transportasi ke pelayanan kesehatan, tenaga pemberi pelayanan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

Untuk mengungkap faktor-faktor apa sajakah yang terkait dengan rendahnya pemanfaatan pelayanan poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya, maka penelitian ini layak untuk dilakukan. Penelitian ini telah mendapat izin dari pihak RSUD Dr Soetomo Surabaya dan tidak merugikan semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan poli obat tradisional Indonesia ini merupakan penelitian yang baru, dan bermanfaat bagi semua pihak. Baik bagi RSUD Soetomo, peneliti, maupun masyarakat. Harapan peneliti adalah penelitian ini dapat menghasilkan data yang akurat yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk merencanakan dan melaksanakan program poli Obat Tradisional lebih lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti ingin mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan poli OTI di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Hal ini didasarkan pada fakta mencoloknya perbedaan antara fakta tingginya penggunaan obat herbal di masyarakat dengan rendahnya tingkat pemanfaatan poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap pemanfaatan poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap pemanfaatan poli OTI di RSUD Dr Soetomo Surabaya

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengetahuan pasien tentang keberadaan dan jenis layanan poli Obat Tradisional Indonesia yang ada di RSUD Dr Soetomo Surabaya.
- b. Diketuinya sikap masyarakat terhadap keberadaan poli Obat Tradisional Indonesia yang ada di RSUD Dr Soetomo Surabaya.
- c. Diketuinya persepsi masyarakat tentang kebutuhan terhadap poli Obat Tradisional Indonesia yang ada di RSUD Dr Soetomo Surabaya.
- d. Diketuinya pemanfaatan poli Obat Tradisional Indonesia yang ada di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

- e. Diketuainya pengaruh asuransi dan pembiayaan dengan pemanfaatan poli Obat Tradisional Indonesia yang ada di RSUD Dr Soetomo Surabaya.
- f. Diketuainya gambaran jarak dengan pemanfaatan poli Obat Tradisional Indonesia yang ada di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit
Diharapkan dapat menjadi salah satu masukan dalam pengelolaan dan pengembangan poli OTI di rumah sakit dalam upaya mengakomodasi kebutuhan pasien.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat memberi wacana baru dari keberadaan dan pengelolaan poli OTI sebagai produk inovatif pelayanan kesehatan.
- c. Bagi Peneliti
Diharapkan dapat menambah pengalaman dalam penelitian dan wawasan keilmuan khususnya tentang poli OTI

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan poli obat tradisional Indonesia yang akan dilakukan di Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya. Waktu penelitian adalah pada bulan April – Juni tahun 2012.

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif untuk menggali informasi mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan poli OTI yang meliputi faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan persepsi), faktor pemungkin (pendapatan, asuransi, fasilitas) dan sistem layanan kesehatan (kebijakan, su

mber daya, sarana dan pembiayaan) dan pemanfaatan pelayanan di poli OTI (tingkat kunjungan).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.1.1. Pengertian Pemanfaatan

Jika seseorang diserang penyakit dan merasakan sakit, maka reaksi yang akan dilakukan adalah berupaya agar secepatnya sembuh. Reaksi ini dapat berupa mencari pertolongan dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, menggunakan jasa pengobatan tradisional atau dukun, membiarkan rasa sakit itu hilang hingga normal kembali dengan sendirinya, atau mengobati sendiri dengan cara minum obat, jamu dipijat dan sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan sakit seseorang akan mendorongnya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada atau cukup dengan berobat sendiri (Soekidjo, 1990)

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Dalam tulisan ini, pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan di Poli Obat Tradisional Indonesia yang meliputi poli herbal, acupuncture dan pijat aromaterapi.

2.1.2. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Selama tiga dekade terakhir telah dikembangkan berbagai penelitian yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, baik faktor dari pengguna maupun faktor yang berasal dari penyedia jasa pelayanan kesehatan itu sendiri. Dari faktor pengguna jasa pelayanan kesehatan (masyarakat) dapat dilakukan dengan pendekatan faktor perilaku.

a. Model Sistem Kesehatan (*Health Sistem Model*)

Andersen (1975) dalam pengembangan model sistem kesehatan menyatakan bahwa keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ditentukan oleh:

1. faktor predisposisi (*predisposing characteristic*), yaitu kecenderungan seseorang untuk menggunakan pelayanan. Setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena ciri-ciri individu yang dapat digolongkan dalam 3 kelompok, yaitu:
 - a. Ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin, umur dan status perkawinan (Daniel, 2002)
 - b. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras dan agama
 - c. Keyakinan terhadap manfaat kesehatan (*health beliefs*), misalnya sikap positif seseorang terhadap layanan dokter akan dapat diasumsikan bahwa ia akan lebih sering berobat ke dokter dibandingkan dengan orang yang mempunyai sikap sebaliknya.

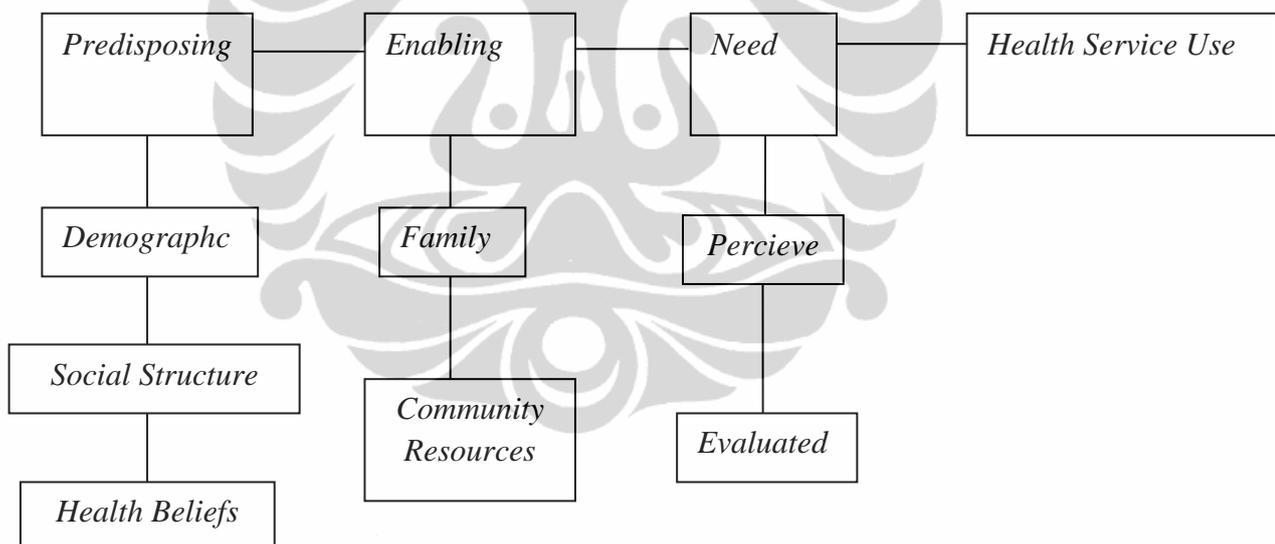
Aday menyempurnakan berbagai teori diatas pada tahun 1986 dengan tetap mengikuti konsep dasar yang sudah ada, dengan mengelompokkan komponen predisposisi kedalam dua kelompok besar yaitu kelompok yang variabelnya masih dapat diubah kondisinya (*mutable*) seperti pendidikan dan *health beliefs* dan yang tidak dapat diubah (*immutable*) adalah usia, jenis kelamin, ras, status perkawinan, tingkat pendidikan, komposisi keluarga, agama dan demografi

2. faktor pemungkin (*enabling characteristic*), yaitu karakteristik pendukung yang berarti kemampuan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan, atau kemampuan untuk membayar pelayanan. Terbagi kedalam 2 golongan yaitu sumber daya keluarga, misalnya penghasilan dan daya beli, keikutsertaan dalam asuransi dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan; serta sumber daya masyarakat yang

meliputi ketersediaan sarana dan tenaga kesehatan, ratio pelayanan serta keterjangkauan. Alun (1984) menambahkan variabel transportasi dan mobilitas, yang kemudian oleh Aday berbagai variabel tadi dikelompokkan menjadi dua, yaitu variabel yang dapat diubah dan tidak dapat diubah.

3. Faktor kebutuhan (*need characteristic*), yang merupakan komponen yang sangat langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk seseorang menggunakan pelayanan kesehatan, apabila ada kecenderungan dan komponen pendukung.

Gambar 2.1 Model pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Andersen



Sumber: Ronald Andesen, et .al, *Equity in Health Sevices*, Cambride, Mass, Ballinger Publishing Company, 1975.

b. Model Kepercayaan (*Health Beliefs Model*) Rosenstock

Model kepercayaan kesehatan ini mempercayai bahwa perilaku ditentukan oleh motif dan kepercayaannya, tanpa mepedulikan apakah motif dan kepercayaan

tersebut sesuai atau tidak dengan realitas atau pandangan orang lain tentang apa yang baik untuk individu tersebut (Sarwono, 2004).

Model kepercayaan ini mencakup 5 unsur utama, yaitu: persepsi individu tentang kemungkinan terkena suatu penyakit (*perceive susceptibility*), pandangan individu tentang beratnya penyakit (*perceive seriousness*) yaitu resiko dan kesulitan apa yang akan dialami dari penyakit itu, persepsi terhadap ancaman terserangnya penyakit (*perceive threats*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceive benefits and barriers*) dan yang terakhir adalah *cues to action*, yaitu memutuskan menerima atau menolak alternatif tindakan.

c. Model Green

Sedikit berbeda dari Andersen, menurut konsep Green (1980) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor anteseden yang mendahului/menjadi dasar atau motivasi perilaku. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap keyakinan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau grup untuk melakukan suatu tindakan. Termasuk disini adalah faktor demografi seperti sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Adalah faktor yang memungkinkan motivasi menjadi terlaksana. Apabila dalam diri seseorang sudah ada motivasi untuk berobat, misalnya, maka hal tersebut akan bisa terrealisasi bila faktor ini tersedia. Termasuk disini adalah ketersediaan layanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan (baik dari segi biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, ketrampilan petugas kesehatan).

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang di bidang kesehatan. Termasuk disini adalah manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata yang pernah diterima pihak lain. Faktor ini

menentukan apakah tindakan kesehatan mendapatkan dukungan atau tidak, dimana sumber dukungan bisa berasal dari tenaga kesehatan, teman atau keluarga.

d. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Konsep Demand Wirick

Menurut Wirick dalam Agustina (2007) ada 5 faktor mendasar yang mempunyai dampak pada permintaan akan pelayanan kesehatan yaitu:

- 1) *Need*, merupakan kebutuhan yang mendorong seseorang untuk mencari atau memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan, misalnya karena adanya suatu penyakit/rasa sakit.
- 2) *Realisasi need*
Setelah mengetahui kebutuhannya, seseorang harus mempunyai kesadaran akan kebutuhan tersebut dan pengetahuan ketersediaan pelayanan kesehatan. Termasuk di dalamnya adalah harapan, rasa takut dan keyakinan yang berdasar kepada pengalaman terdahulu, adat istiadat/kebiasaan dan kepercayaan (agama)
- 3) *Sumber dana*
Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, haruslah tersedia dana. Sumber dana bisa berasal dari pendapatan (income) dan harta yang dimiliki oleh individu atau keluarga, asuransi kesehatan, pembiayaan kesehatan oleh grup atau pemerintah.
- 4) *Motivasi yang spesifik untuk memperoleh pelayanan yang dibutuhkan.*
Motivasi ini bertingkat, misalnya motivasi untuk segera mendatangi layanan kesehatan akan lebih kuat pada orang yang mengalami penyakit akut atau rasa nyeri yang hebat dibanding pada penyakit ringan.
- 5) *Ketersediaan layanan kesehatan*
Kebutuhan dan motivasi untuk berobat hanya bisa terwujud apabila layanan kesehatan itu tersedia

e. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dever (1984) dan Sorokin (1997)

Factor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu:

1. Faktor sosial budaya dan kultural, terdiri dari
 - a. Norma-norma dan nilai-nilai sosial serta kultur di masyarakat
 - b. Teknologi kedokteran pada pelayanan kesehatan untuk menurunkan nilai kesakitan dan menurunkan penggunaan jasa layanan kesehatan
2. Faktor organisasi Penyedia layanan kesehatan
 - a. Tersedianya sumber daya baik dari aspek kualitas maupun kuantitasnya. Sumber daya ini akan mempengaruhi pelayanan dan layanan kesehatan. Jika sumber daya tersedia, layanan akan mudah untuk diperoleh
 - b. Akses geografi: jarak dan waktu tempuh ke lokasi layanan
 - c. Akses sosial: mengandung 2 pengertian yaitu yang bisa diterima dan yang bisa dijangkau. Akses yang mudah diterima lebih diarahkan ke faktor psikologis, sosial budaya, sedang yang lebih mudah dijangkau lebih ke arah finansial dan ekonomi.
 - d. Karakteristik struktur organisasi yang formal serta pemberian layanan kesehatan, seperti rumah sakit, rumah bersalin, klinik bersama, praktik pribadi dan sebagainya. Masing-masing mempunyai kegunaan yang berbeda.
3. Faktor yang langsung berhubungan dengan konsumen , terdiri dari:
 - a. Faktor sosiodemografi: umur, jenis kelamin, ras, suku, status perkawinan dan status sosioekonomi (pendidikan, pekerjaan, penghasilan)
 - b. Faktor sosiopsikologi yang persepsi terhadap penyakit serta sikap dan keyakinan tentang layanan kesehatan dan perawatan medis/ dokter
 - c. Faktor epidemiologis: mortalitas, morbiditas dan faktor resiko
4. Faktor petugas kesehatan/produsen
 - a. Faktor Ekonomi

Dalam masalah ekonomi konsumen kesulitan untuk memiliki preferensi yang cukup tinggi, sehingga diserahkan pada provider.
 - b. Faktor Karakteristik petugas kesehatan

Faktor yang berhubungan berupa tipe layanan kesehatan, kecakapan atau keahlian beserta kelengkapan fasilitas atau sarana kesehatan.

2.1.3. Beberapa Penelitian tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dari beberapa model pemanfaatan pelayanan kesehatan diatas, ada beberapa hal yang dianggap berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan di poli OTI yaitu: pengetahuan, pendidikan, sikap, persepsi, persepsi terhadap kualitas pelayanan, persepsi terhadap sikap petugas kesehatan, pendapatan, harga pelayanan, jarak ke tempat pelayanan, sarana transportasi dan asuransi kesehatan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga dapat memahami dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui (Notoatmodjo,1993)

Perilaku seseorang akan sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya; demikian juga dengan perilaku seseorang dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang lebih baik di bidang kesehatan akan cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Wibowo(1992) tentang pemanfaatan pelayanan antenatal menunjukkan bahwa makin tinggi pengetahuan ibu tentang tentang pelayanan antenatal berhubungan dengan makin dimanfaatkannya pelayanan antenatal pada Bidan.

b. Pendidikan

Pendidikan kesehatan adalah tiap kombinasi pengalaman belajar yang dirancang demi memudahkan penyesuaian sukarela dari perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah komponen yang mengandung usaha-usaha terencana untuk mengubah perilaku perorangan, kelompok, dan masyarakat (Notoatmodjo et al 1989 dalam Sumantri 1994).

Tingkat pendidikan masyarakat dikaitkan dengan kemampuan dalam menyerap dan menerima informasi kesehatan. Umumnya mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi juga memiliki pengetahuan yang lebih

luas sehingga lebih mudah dalam menyerap dan menerima informasi kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada (Depkes 1999 dalam Gordon 2001). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih canggih. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungannya yang dapat mendorong kebutuhan pada pelayanan kesehatan (Gani 1981 dalam Gordon 2001).

Dalam model Andersen dan Green, faktor pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan dan pekerjaan merupakan karakteristik yang mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga. Setiap karakteristik sosial tertentu akan menunjukkan gaya kehidupan tertentu pula. Demikian pula halnya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai salah satu gaya hidup yang juga ditentukan oleh karakteristik sosial. Individu yang berpendidikan memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap manfaat dari pemanfaatan pelayanan kesehatan. Individu terdidik cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dan memiliki informasi tentang pengobatan medis modern serta memiliki kapasitas yang lebih besar dalam mengenali penyakit tertentu. Pendidikan juga memungkinkan wanita untuk mengambil tanggung jawab pribadi untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan anak-anak mereka (Kristiani, 2009). Penelitian lain menunjukkan bahwa variabel yang memiliki asosiasi signifikan dengan pemanfaatan layanan diantaranya adalah pendidikan (Rahman, et al., 2008)

c. Sikap dan keyakinan

Sikap dapat diartikan sebagai pandangan seseorang terhadap suatu objek. Sehubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sikap diartikan sebagai sikap terhadap subjek kesehatan dan atau sikap terhadap sistem pelayanan kesehatan itu sendiri. Sikap dianggap dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Wibowo, 1992).

Seperti halnya pengetahuan, sikap dan keyakinan akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Sikap dan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor internal yang menjadi determinan dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007). Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan adalah bagaimana individu menilai atau berpendapat terhadap pelayanan kesehatan. Bila seseorang bersikap positif terhadap sesuatu hal, maka ia akan bertindak mendukung keyakinan tersebut. Variabel sikap yang hendak diteliti adalah sikap terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan dan sikap terhadap petugas sewaktu memberikan pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap/pandangan terhadap pelayanan kesehatan secara signifikan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat miskin di Kabupaten Kutai Kartanegara (Sujatmiko, 2006)

d. Persepsi tentang kebutuhan kesehatan

Need atau kebutuhan adalah suatu rangsangan atau adanya alasan atau dorongan tertentu bagi seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen *need* meliputi:

1. Penilaian individu (*perceived need*)

Penilaian individu tentang keadaan kesehatan yang dirasakan, besarnya rasa takut akan penyakit yang dideritanya dan hebatnya rasa sakit yang diderita. *Perceived need* atau penyakit yang dirasakan individu diukur berdasarkan jumlah hari individu tidak dapat bekerja, gejala-gejala yang dialami, dan penilaian individu tentang status kesehatannya.

2. Diagnostik klinik (*evaluated need*)

Penilaian klinis merupakan bagian dari faktor ini, sebab sekali seseorang mencari pelayanan medis formal maka sifat dan luasnya kebutuhan akan ditentukan oleh sistem pelayanan medis. *Evaluated need* didasarkan atas penilaian klinis tentang buruknya penyakit

yang dialami individu dan diukur dari berbagai kondisi dan gejala yang dilaporkan dari hasil pemeriksaan dan diagnose (Sumantri 1994)

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Aksesibilitas geografis, ekonomi dan sosial yang termasuk dalam faktor predisposisi dan pendukung hanya dapat terwujud menjadi suatu tindakan pemanfaatan pelayanan kesehatan hanya apabila tindakan itu dirasakan sebagai suatu kebutuhan. Sebagai contoh, pada penderita tuberculosis, persepsi atau adanya anggapan bahwa penyakit tersebut bukanlah penyakit berbahaya, mengakibatkan sebagian besar masyarakat tidak melakukan perawatan secara serius. Disisi lain, ada juga kepercayaan bahwa penyakit itu tidak bisa disembuhkan sehingga tidak mempunyai semangat untuk berobat (Elfemi, 2003)

e. Pendapatan, harga pelayanan, dan asuransi kesehatan

Untuk merealisasikan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung (*enabling*) atau suatu kondisi yang memungkinkan. Feldstein (1983) menyatakan bahwa faktor ekonomi sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Green dan Andersen berpendapat bahwa faktor pendapatan, harga, jarak, sarana transportasi dan asuransi merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Gani (1981) menyebutkan bahwa faktor jarak merupakan faktor penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

f. Salah satu hal yang menjadi hambatan pelayanan kesehatan masyarakat adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, keterjangkauan masyarakat terkait dengan kemampuan daya belinya. Rahman et al., (2008) menyebutkan perempuan yang memiliki akses ke pusat kesehatan lebih mungkin untuk mencari pelayanan persalinan oleh tenaga terlatih. Variabel yang memiliki asosiasi signifikan dengan pemanfaatan layanan adalah pendapatan, biaya layanan dan asuransi (Rahman, et al., 2008).

g. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Kendala yang berkaitan dengan ketersediaan petugas kesehatan, dapat berupa penggunaan petugas sistem pelayanan kesehatan. Ataupun jumlah personalia yang tidak memadai dan distribusi yang tidak adil. Faktor faktor yang utama berupa kurangnya pelatihan yang sesuai, keengganan dokter memberikan tanggungjawab yang lebih kepada profesi lain dan kurangnya koordinasi antar berbagai tingkat petugas kesehatan. Bidan terlatih yang menjembatani antara masyarakat, dukun bersalin, dan sumber sumber klinik, adalah kunci peningkatan akses terhadap pelayanan ibu sebagian besar negara berkembang. Menempatkan bidan terlatih untuk menangani masalah masalah kebidanan yang umum di tingkat masyarakat dapat memperbaiki keterbatasan akses terhadap kebidanan dan mengurangi kematian pula. Di Matlab Benglades, bidan terlatih ditempatkan di dua pos kesehatan terdepan dan diberi tanggungjawab untuk menangani kelahiran dirumah, mendeteksi dan menangani komplikasi obstetric, dan atau merujuk dan menyertai pasien ke pusat pelayanan ibu. Dengan intervensi tersebut, kematian ibu berkurang 68% hanya dalam waktu tiga tahun (Fauveau 1991 dalam Koblinsky, 1993)

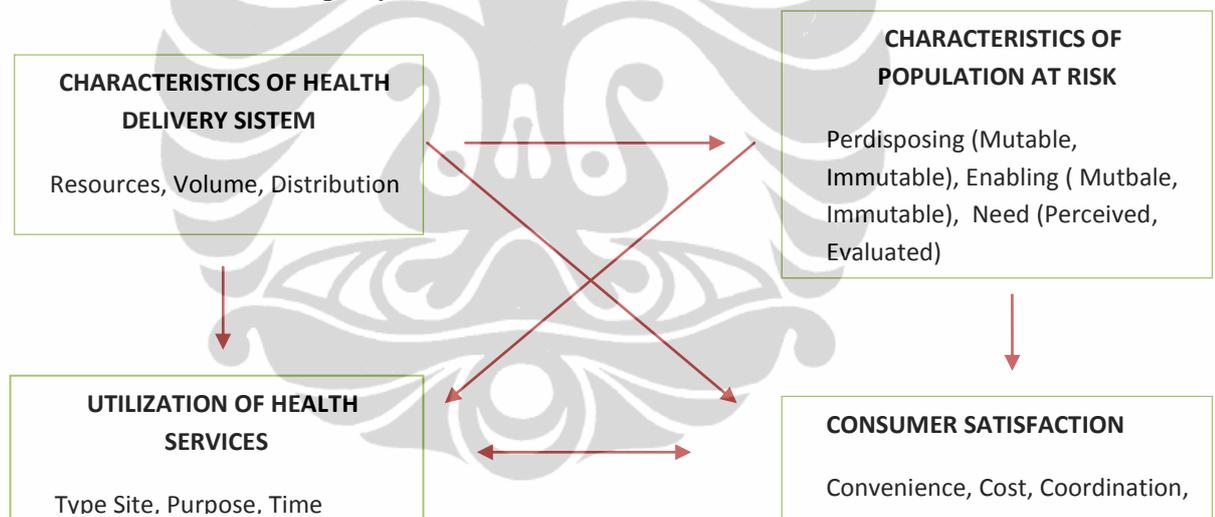
h. *Barrier* informasi

Minimnya pemanfaatan suatu layanan kesehatan ternyata sangat dipengaruhi antara lain oleh kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat, bervariasi mulai dari tidak mengetahui tempat pelayanan kesehatan hingga kurangnya pemahaman tentang tanda tanda bahaya atau kegawatan kondisi penyakit. Pada penelitian di Zimbabwe misalnya, alasan utama dibalik keterlambatan mencari pelayanan pada pasien kanker serviks adalah bahwa mereka tidak mengenali keparahan kondisinya. Di banyak Negara kehamilan tidak dianggap sebagai kondisi yang memerlukan perawatan, kecuali jika ada komplikasi. Ada juga wanita yang menunda kunjungan pelayanan kehamilan sampai trimester kedua karena mereka tidak menyadari atau mengabaikan pentingnya pelayanan.(Koblinsky, 1993)

Akses Menurut Aday dan Andersen (Aday, 1974)

Definisi dan konsep akses ke pelayanan ditinjau dan diintegrasikan ke dalam kerangka yang memandang bahwa kebijakan kesehatan dirancang untuk mempengaruhi karakteristik dari sistem pelayanan kesehatan dan masyarakat yang beresiko membawa perubahan dalam pemanfaatan kesehatan layanan kesehatan dan dalam kepuasan konsumen dengan layanan tersebut. Sebuah kerangka dasar studi akses, dapat dikonseptualisasikan sebagai kelanjutan dari tujuan kebijakan kesehatan melalui karakteristik sistem pelayanan kesehatan dan populasi berisiko (*input*) ke hasil atau *output* : pemanfaatan layanan kesehatan dan kepuasan konsumen. Saling keterkaitan dari variabel-variabel yang terlibat, secara lebih rinci disajikan secara grafis dalam diagram berikut :

Gambar 2.2 : Pemanfaatan pelayanan kesehatan



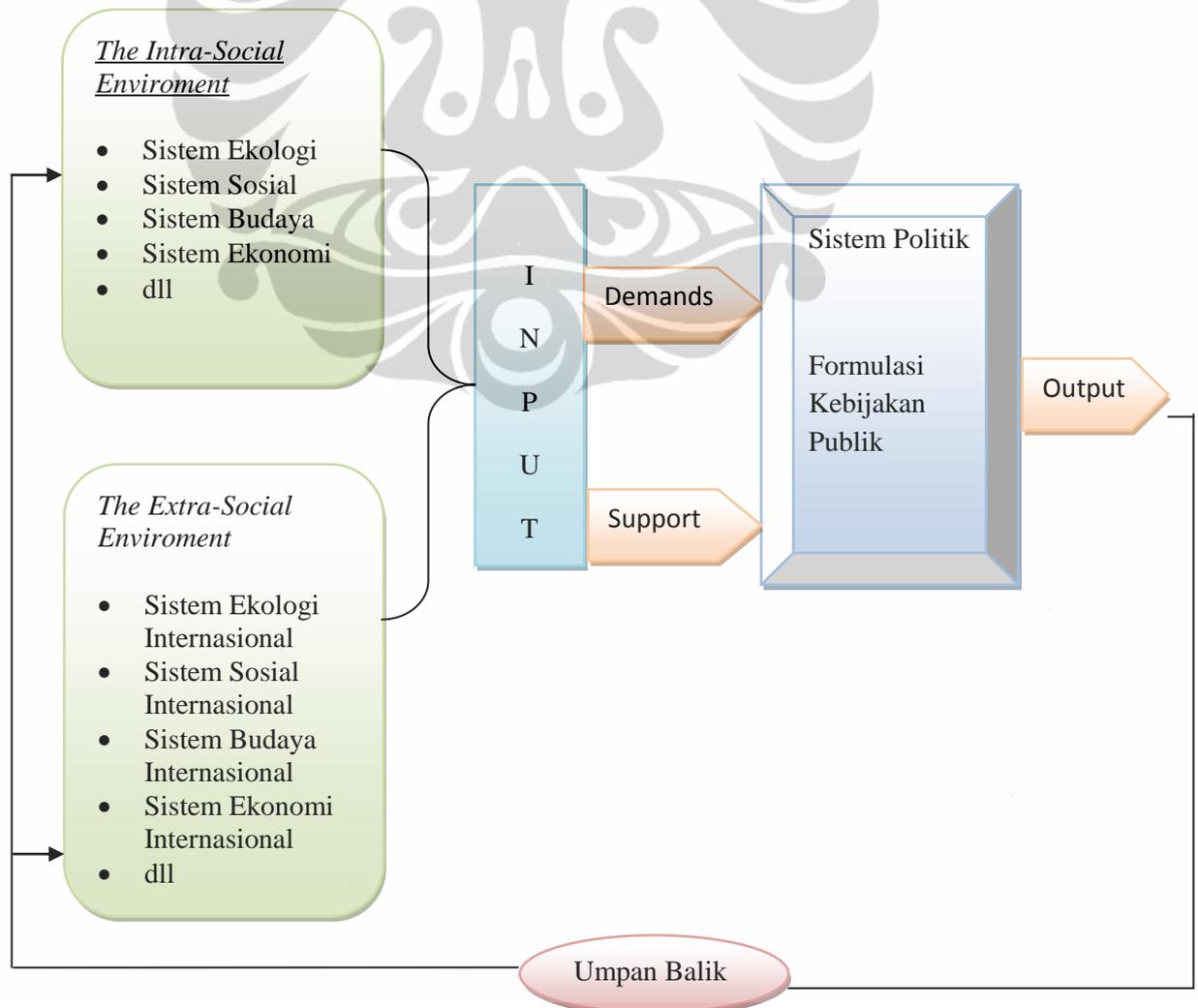
Sumber : Aday dan Andersen, 1974

Ditinjau dari teori pendekatan sistem David Easton (1965), sistem terbentuk dari elemen atau bagian yang saling berhubungan dan mempengaruhi, dengan komponen yang terdiri dari:

- a. Masukan (*input*): sistem berasal dari lingkungan yang terbuka berupa permintaan (*demands*) dan dukungan (*support*)

- b. Lingkungan (*environment*) terdiri dari semua kondisi dan kejadian luar sampai pada batas sistem politik
- c. Permintaan (*demand*): klaim yang dibuat seseorang atau kelompok dalam suatu sistem untuk bertindak dalam memenuhi keinginannya
- d. Dukungan (*support*): diberikan ketika suatu kelompok dan masing-masing orang menjalankan kewajibannya, dibuat sebagai reaksi dari permintaan..
- e. Umpan balik (*feed back*): menunjukkan bahwa kebijakan public (*output*) sesudah itu dapat merubah lingkungan dan permintaan yang muncul didalamnya seperti karakteristik sistem itu sendiri.
- f. *Output*: kebijakan dapat menghasilkan kebijakan baru yang dapat mengashilkan output kebijakan selanjutnya dan seterusnya secara kontinyu.

Gambar. 2.1. Teori Sistem Kebijakan Publik



Karakteristik Sistem Pemberi Pelayanan Kesehatan

Komponen dari sistem pelayanan kesehatan menurut Andersen dkk (1974) pada umumnya ditandai oleh dua unsur utama yakni sumber daya dan organisasi. Sumber daya adalah tenaga kerja dan modal termasuk di dalamnya struktur di mana pelayanan dan pendidikan kesehatan disediakan, peralatan dan bahan yang digunakan dalam memberikan pelayanan. Organisasi mengacu kepada bagaimana tenaga dan fasilitas dikoordinasikan dan dikendalikan dalam proses pelayanan.

Pemanfaatan suatu layanan sangat terkait dengan kemampuan suatu institusi untuk memperkenalkan dan memasarkan produk tersebut. Dalam organisasi rumah sakit modern, salah satu aspek yang paling menunjang keberhasilan tersebut adalah pemasaran. Pemasaran dalam industri berperan untuk menghasilkan laba yang lebih tinggi. Perolehan laba yang tinggi dapat membuat produsen melakukan produksi terus menerus sehingga eksistensi suatu industri dapat terjaga. Kotler (2002: 9) mengemukakan bahwa :

“Pemasaran adalah suatu proses sosial yang didalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain”

Dalam merumuskan strategi pemasaran rumah sakit, sebelumnya harus dianalisa dahulu kekuatan dan kelemahannya, serta merumuskan strategi dalam 3 hal yaitu menentukan segmentasi pasar, menentukan posisi bersaing pada konsumen sasaran dan merencanakan pengembangan bauran pemasaran (*marketing mix*) yang terdiri dari:

(i) *Product* (produk)

Merupakan segala sesuatu yang memiliki nilai untuk dipasarkan dan memberikan manfaat serta kepuasan dalam hal jasa atau barang. Dalam ranah rumah sakit, product yang adalah unit layanan yang akan menghasilkan pemasukan (*revenue*) bagi rumah sakit, antara lain: rawat inap, rawat jalan, penunjang diagnostic, farmasi, dan sebagainya.

(ii) *Price* (harga)

Harga merupakan suatu ukuran mutu produk yang memudahkan pembeli dalam mengevaluasi produk yang kompleks, sedang untuk rumah sakit harga merupakan kompensasi finansial yang dibebankan kepada pengguna/penerima jasa pelayanan/perawatan rumah sakit atau kepada pihak ketiga yang menanggungnya.

(iii) *Place* (tempat)

Adalah lokasi dimana pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan, terkait disini adalah segala sesuatu mengenai penyampaian produk jasa kepada konsumen, misalnya: jarak fasilitas dengan konsumen, prosedur yang cepat, tepat dan menyenangkan, kenyamanan lingkungan dan sebagainya.

(iv) *Promotion* (promosi)

Berhubungan dengan bagaimana produsen (dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit) berusaha mengenalkan atau menyebarluaskan informasi dengan maksud untuk memberitahukan, mengajak serta mempengaruhi konsumen terhadap produk layanan yang mereka miliki. Lingkup kegiatan promosi rumah sakit: bersifat informatif, didasari kebenaran, tidak mendiskreditkan rumah sakit lain serta memperhatikan kode etik (Kotler, 1996)

2.2. Obat Traditional Indonesia

2.2.1 Sejarah Obat Tradisional Indonesia

Histori tanaman herbal untuk obat, telah berlangsung ribuan tahun lalu. Secara berabad-abad sejak zaman pra-sejarah hingga masa keemasan bangsa-bangsa diberbagai dunia, pengobatan dengan tanaman obat telah membawa kesejahteraan dan kejayaan budaya. Bangsa Mesir kuno, misalnya, pada 2500 SM, telah menggunakan tanaman untuk obat-obatan. Cukup banyak resep tanaman obat, dan diagnosanya tercatat dalam Papyrus Ehers (Karyanto, 2008)

Bangsa Indonesia telah lama mengenal dan menggunakan tanaman berkhasiat obat sebagai salah satu upaya dalam menanggulangi masalah kesehatan. Indonesia merupakan megasenter keanekaragaman hayati dunia, dimana keanekaragaman hayati yang dimiliki Indonesia merupakan yang terbesar setelah Brazilia. Kekayaan keaneka ragaman hayati ini perlu diteliti, dikembangkan dan dimanfaatkan untuk peningkatan kesehatan maupun tujuan ekonomi, dengan tetap menjaga kelestariannya. Selain itu Indonesia memiliki jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia, setelah Amerika Serikat. Jumlah penduduk yang demikian besar disertai budaya dan kebiasaan yang mendukung, merupakan pangsa pasar obat alam yang sangat prospektif.

Pengetahuan tentang tanaman berkhasiat obat berdasar pada pengalaman dan ketrampilan yang secara turun temurun telah diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Penggunaan bahan alam sebagai obat tradisional, termasuk jamu di Indonesia telah dilakukan oleh nenek moyang kita sejak berabad-abad yang lalu. Pertama kali jamu dikenal dalam lingkungan Kesultanan di Jogjakarta dan Kasunanan di Surakarta. Zaman dahulu resep jamu hanya dikenal di kalangan keraton dan tidak diperbolehkan keluar dari keraton. Seiring perkembangan zaman, orang-orang lingkungan keraton sendiri yang sudah modern malah mulai mengajarkan meracik jamu kepada masyarakat di luar keraton, sehingga jamu berkembang sampai saat ini tidak saja di Indonesia tetapi juga sampai ke luar negeri. Dan bagi masyarakat Indonesia, jamu adalah resep turun-temurun dari leluhurnya agar dapat dipertahankan dan dikembangkan.

Bukti lain eksistensi tanaman berkhasiat obat zaman dahulu adanya naskah lama pada daun lontar Husodo (Jawa), Usada (Bali), Lontarak pabbura (Sulawesi Selatan), dokumen Serat Primbon Jampi, Serat Racikan Boreh Wulang nDalem dan relief candi Borobudur yang menggambarkan orang sedang meracik obat (jamu) dengan tumbuhan sebagai bahan bakunya (Sukandar, 2006).

Senada dengan obat tradisional Indonesia, obat Tradisional Cina/*Traditional Chines Medicine* (TCM) memiliki akar sejarah yang jauh lebih tua dibanding dengan obat entitas kimia (*chemical entity*) yang berasal dari Barat. TCM telah lebih dari 3000 tahun menjadi bagian dari budaya Cina dan telah puluhan abad

menyebar luas dibawa oleh oleh warga bangsa itu yang merantau keseluruh penjuru dunia (*Chinese Oversease*). Dengan meningkatnya globalisasi dan ikemajuan di bidang teknologi informasi dan komunikasi, maka penyebaran TCM makin meluas keseluruh dunia dan terus meningkat dari tahun ke tahun.

2.2.2 Perkembangan Obat Tradisional Indonesia

Obat herbal telah diterima secara luas di hampir seluruh Negara di dunia. Menurut WHO, negara-negara di Afrika, Asia dan Amerika Latin menggunakan obat herbal sebagai pelengkap pengobatan primer yang mereka terima. Sekitar 80 persen penduduk di negara-negara Asia dan Afrika bergantung kepada obat tradisional untuk perawatan kesehatan primer (WHO 2003). Oleh karena itu, pemberian obat tradisional yang aman dan efektif dapat menjadi alat penting untuk meningkatkan akses ke perawatan kesehatan secara keseluruhan.

Secara teori, pengertian dari tanaman obat adalah tanaman yang berkhasiat obat dan digunakan sebagai obat, karena mengandung zat aktif yang dapat mengobati penyakit tertentu atau tanpa zat aktif tertentu tetapi bersinergi dengan zat yang berfungsi untuk mengobati. Pengertian digunakan sebagai obat yaitu semua penggunaan yang berdampak fisiko-kimia, seperti diminum, ditempel, dihirup dan lain-lain. Sehingga konsep ini dapat memenuhi konsep kerja reseptor sel dalam menerima senyawa kimia atau rangsangan (Winarto, 2007). Sedangkan menurut Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009, obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang talh berlaku di masyarakat.

Karena letak Indonesia yang dipersimpangan lalu lintas dunia, terjadi pertukaran pengetahuan tentang obat dan pengobatan. Terutama adalah antara India-Indonesia-China, sehingga terjadi keserupaan pemanfaatan tanaman obat dan sistem pengobatan.

Perhatian mulai besar ketika abad 20 semangat *back to nature* dari Barat merasuki pola pikir negara-negara dunia ketiga termasuk Indonesia. Motto Kembali ke Alam atau *Back to Nature* kian melanda dunia. Banyak orang mulai kembali ke pengobatan herbal ketimbang obat kimia. Pada fase ini masyarakat mulai sadar akan besarnya efek samping obat-obatan modern dan kelebihan dari obat tradisional.

Obat kimia modern yang berbahan kimia sintetis, tak dipungkiri lagi mengandung efek samping yang telah menimbulkan kekhawatiran di negara-negara maju. Ada beberapa hipotesa akan kelemahan dari obat sintetis. Kelemahan pertama, secara logis obat kimia yang merupakan zat tunggal atau gabungan dari beberapa zat tunggal, sehingga pasti mengandung efek samping, zat kimia murni cenderung tidak cocok dengan tubuh yang kompleks dengan reaksi-reaksi kimia tertentu. Obat modern ini cenderung memanipulasi reaksi tubuh untuk mencapai tujuan pengobatan, yang kadang terjadi secara berlebihan. Efek jangka panjang, yang lebih menakutkan adalah seperti kerusakan hati atau ginjal, lemah syahwat dan tumor yang semua bersifat irreversibel (Winarto, 2007)

Kelemahan kedua, yang sangat ironis adalah masalah keefektifan. Penelitian dan pengembangan obat yang didukung dana dan oleh lembaga-lembaga pendidikan paling terkemuka, ternyata banyak menemui keterbatasan, seperti belum adanya obat yang efektif untuk hipertensi, kanker, diabetes dan sebagainya yang akhirnya mengharuskan pengidapnya untuk terus minum obat. Kesemua hal tersebut menggelitik untuk mencari alternatif pengobatan, dengan keyakinan ketika Tuhan menciptakan penyakit maka Ia pun tentu telah menciptakan pula obatnya.

Kelemahan ketiga, mahalnya obat modern yaitu karena 82% bahan dan alat pendukung adalah import. Sedangkan harga dolar yang tinggi, membuat obat sangat mahal walaupun sudah disubsidi oleh pemerintah (Winarto, 2007).

Meskipun penelitian di industri farmasi telah membawa kemajuan yang pesat dalam menemukan obat-obat yang inovatif bagi berbagai jenis penyakit, namun kenyataan akan besarnya efek samping di atas telah menggerakkan masyarakat

untuk mencari alternatif solusi kesehatan yang lebih aman. Latar belakang inilah yang memunculkan *demand* yang tinggi terhadap obat herbal.

Faktor pendorong terjadinya peningkatan penggunaan obat herbal di negara maju adalah usia harapan hidup yang lebih panjang pada saat prevalensi penyakit kronik meningkat, adanya kegagalan penggunaan obat modern untuk penyakit tertentu di antaranya kanker serta semakin luas akses informasi mengenai obat herbal di seluruh dunia (Sukandar, 2006).

Berdasarkan data hasil riset kesehatan tahun 2010, hampir setengah (49,53%) penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas, mengonsumsi jamu. Sekitar lima persen (4,36%) mengonsumsi jamu setiap hari sedangkan sisanya (45,17%) mengonsumsi jamu sesekali. Menurut Menteri Kesehatan, sekitar lima persen mengonsumsi jamu setiap hari sedangkan sisanya mengonsumsi jamu sesekali. Obat tradisional lebih sering bisa diterima oleh masyarakat dibandingkan dengan obat konvensional. Hal ini antara lain disebabkan karena adanya keyakinan dan tradisi yang turun-temurun, disamping adanya beberapa fakta temuan ilmiah tentang relative kecilnya efek samping dari obat tradisional. Dari hasil uji toksisitas akut LD memberi hasil yang sangat baik. Hal ini karena efektifitas herbal dihasilkan bukan oleh zat aktif, tetapi resultan dari zat aktif dan non aktif atau bahkan dari berbagai zat yang non aktif. Kedua, minimnya efek samping ini disebabkan karena herbal mengandung zat yang kompleks yang masing-masing zat berkonsentrasi rendah. Karena keamanan tersebut pula maka pemakaian obat herbal tidak memerlukan pengawasan yang ketat dari tenaga medis.

WHO merekomendasi penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis, penyakit degeneratif dan kanker. WHO juga mendukung upaya-upaya dalam peningkatan keamanan dan khasiat dari obat tradisional. Penggunaan obat tradisional secara umum dinilai lebih aman dari pada penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena obat tradisional memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dari pada obat modern.

Dalam hal pelayanan kesehatan, obat tradisional dapat menjadi bagian penting dari sistem kesehatan di negara manapun di dunia, termasuk di negara-negara ASEAN. Obat tradisional sering lebih diterima secara budaya oleh masyarakat dibandingkan dengan obat konvensional. Agar bisa menjadi tuan rumah di negaranya sendiri itulah, jamu akan segera disahkan menjadi salah satu daftar obat dalam praktik kedokteran. Artinya, jamu akan menjadi obat yang diresepkan dokter untuk pasien yang berobat.

2.2.3 Kebijakan Tentang Obat Tradisional Indonesia

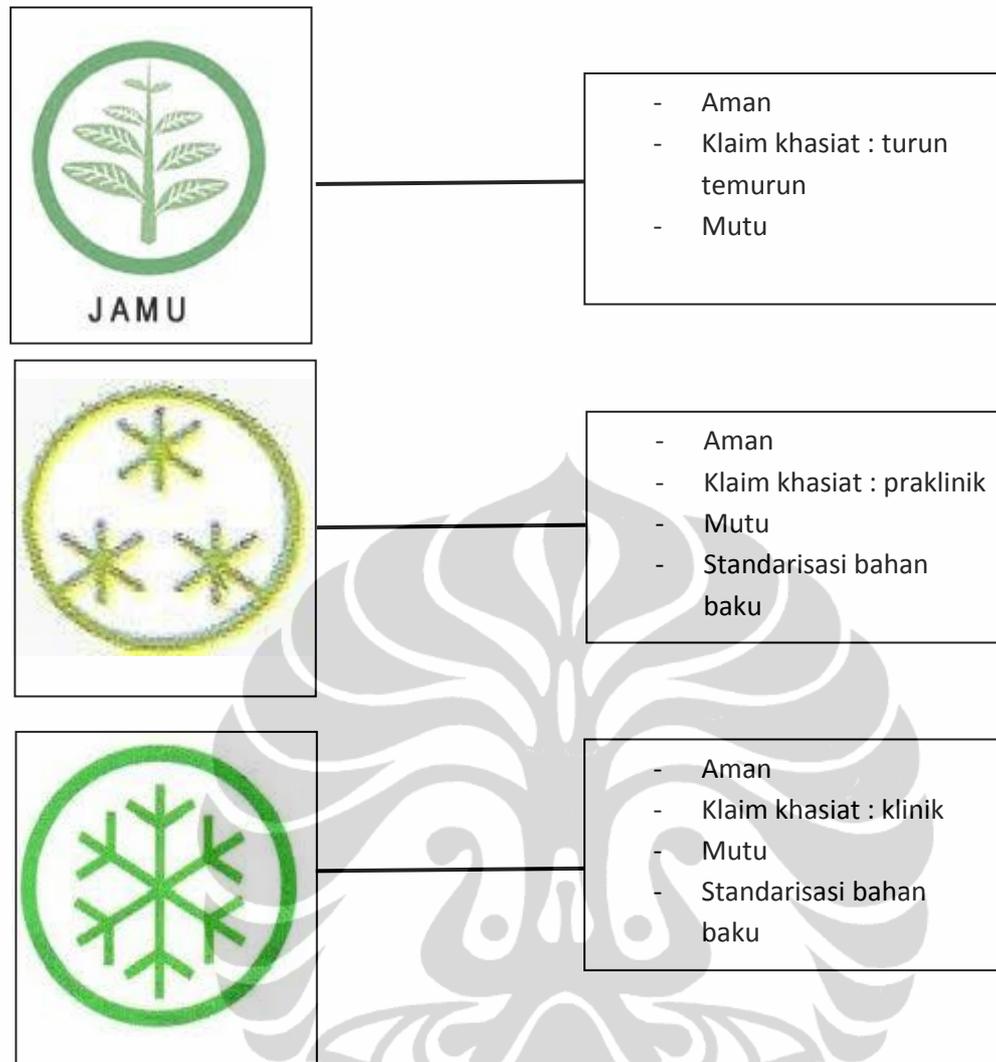
Seiring bergulirnya tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap keamanan dan khasiat obat berbahan alam, maka bergulirlah beberapa kebijakan yang mengatur tentang obat tradisional Indonesia. Sebagai landasan ilmiah bagi jamu sebagai salah satu sarana pengobatan yang bisa dimanfaatkan masyarakat luas, di samping pengobatan farmasi yang sudah ada telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2010 tentang saintifikasi jamu

Obat tradisional Indonesia kemudian juga dikelompokkan menjadi 3 yaitu jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka (Badan POM, 2004). Jamu adalah obat tradisional, yang harus memenuhi kriteria aman,; sedang klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris/turun temurun dan memenuhi persyaratan mutu. Obat herbal terstandar mempunyai kriteria aman, klaim khasiat dibuktikan secara praklinik, telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku dan memenuhi persyaratan mutu. Fitofarmaka, merupakan klasifikasi tertinggi harus memenuhi kriteria aman, klaim khasiat dibuktikan dengan uji klinik, bahan bakunya telah terstandarisasi dan memenuhi persyaratan mutu. Masing-masing kelompok ditandai dengan logo yang berbeda. Pengembangan jamu menjadi fitofarmaka ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 760 tahun 1992 tentang Fitofarmaka Namun, WHO hanya membagi keamanan dan khasiat obat tradisional berdasarkan pembuktian turun temurun dan bukti ilmiah, tetapi tidak menyebutnya dengan nama tertentu (WHO,2000a). Demikian juga di Negara-negara lain, tidak dilakukan pengelompokan-pengelompokan sebagaimana di Indonesia.

Berdasarkan penggunaan dan pengakuan obat tradisional pada sistem pelayanan kesehatan, menurut WHO ada 3 sistem yang dianut oleh negara-negara di dunia, yaitu:

- 1) **Sistem integratif.** Secara resmi obat tradisional diakui dan telah diintegrasikan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Ini berarti obat tradisional telah menjadi komponen dari kebijakan obat nasional, ada sistem registrasi produk dan regulasi; obat tradisional digunakan di rumah sakit dan sistem asuransi kesehatan, ada penelitian dan pengembangan serta pendidikan tentang obat tradisional. Negara yang menganut sistem integratif ini antara lain ialah RRC, Korea Utara dan Viet Nam.
- 2) **Sistem *inclusive*.** Mengakui obat tradisional tetapi belum mengintegrasikan pada sistem pelayanan kesehatan. Sistem *inclusive* ini dianut oleh Negara sedang berkembang seperti Nigeria dan Mali maupun negara maju seperti Kanada dan Inggris. Dewasa ini Indonesia juga tergolong negara yang menganut sistem *inclusive* karena penggunaan obat tradisional belum diintegrasikan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Demikian pula sistem asuransi kesehatan di Indonesia menolak klaim penggunaan obat tradisional.
- 3) **Sistem toleran.** Sistem pelayanan kesehatan berbasis kedokteran modern tetapi penggunaan beberapa obat tradisional tidak dilarang oleh undang-undang. RRC adalah satu negara yang telah sejak lama mengintegrasikan obat tradisional dalam *mainstream* sistem pelayanan kesehatannya. Selain TCM yang telah menyatu dalam budaya Cina (*Chinese culture*), konstitusi RRC juga memerintahkan untuk mengembangkan TCM. Dalam realitasnya TCM dan obat modern dipraktekkan secara berdampingan dan saling melengkapi. Dewasa ini terdapat 1.249 item TCM dalam Daftar Obat Esensial Nasional RRC.

Gambar 2.3 Pengelompokan Obat Tradisional Indonesia



Obat herbal Indonesia pada dasarnya dapat dikelompokkan dalam tiga kategori, yaitu : (1) Jamu; (2) Obat Herbal Terstandar; dan (3) Fitofarmaka. Jamu merupakan warisan budaya bangsa yang perlu terus dikembangkan dan dilestarikan dengan fokus utama pada aspek mutu dan keamanannya (*safety*). Khasiat jamu sebagai obat herbal selama ini didasarkan pengalaman empiris yang telah berlangsung dalam kurun waktu yang lama. Berdasarkan berbagai hasil penelitian ilmiah yang telah dilakukan selama ini ternyata sebagian besar jamu yang digunakan oleh masyarakat luas mengandung dua komponen penting, yaitu imunomodulator dan anti oksidan. Dengan demikian jamu bermanfaat untuk menjaga dan memelihara kesehatan, sehingga tidak mudah sakit karena sistem imunitas tubuh terpelihara dan berfungsi dengan baik. Obat herbal terstandar adalah obat yang simpliasianya telah dilakukan standarisasi dan telah dilakukan

uji pra klinik. Standarisasi simplisia merupakan upaya menyeluruh dimulai dengan pemilihan lahan (unsur tanah) yang tepat untuk tumbuhan obat tertentu, budi daya yang baik sampai pascapanen (*good agriculture practices*). Setiap simplisia mengandung komponen yang kompleks. Untuk standarisasi bagi setiap simplisia maka perlu ditetapkan zat penanda (*finger print*). Fitofarmaka adalah obat herbal yang telah dilakukan uji klinik secara lengkap. Dengan uji klinik yang lengkap dan mengikuti prinsip-prinsip uji klinik yang baik, maka fitofarmaka dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal karena memiliki *evidence base* dan dukungan data ilmiah yang kuat yang digunakan sebagai parameter.

OBAT TRADISIONAL CINA (TCM) DI INDONESIA

Selain obat tradisional Indonesia, TCM telah cukup lama beredar dan digunakan oleh sebagian masyarakat Indonesia. Masyarakat mengenal dan mulai mempercayai TCM sebagai salah satu alternatif pengobatan sehingga pada lima tahun terakhir ini diperkirakan nilai peredaran TCM di Indonesia sekitar 10% dari nilai seluruh nilai pasar obat herbal yang beredar di Indonesia. Di era globalisasi dan pasar bebas seperti dewasa ini meningkatnya TCM masuk di pasar Indonesia. harus diantisipasi dengan upaya perlindungan konsumen mencakup regulasi maupun pengawasan TCM yang beredar di pasaran. Beberapa aspek/substansi penting yang perlu mendapat perhatian dalam regulasi obat tradisional asing terutama TCM di Indonesia antara lain sebagai berikut:

a. Standarisasi

Standarisasi obat herbal Indonesia terutama standarisasi simplisia dan sediaan ekstrak mempunyai arti yang penting untuk menjaga mutu obat herbal. Batasan mengenai kadar air, jasad renik dan lain-lain sangat penting untuk menjamin keamanan penggunaan obat herbal sekaligus sebagai acuan dalam memproduksi obat herbal skala industri. Nilai tambah ekonomi dari simplisia dan ekstrak yang memenuhi standar, jauh lebih besar dibandingkan dengan yang belum distandarisasi.

b. Penelitian dan Pengembangan

Penelitian dan pengembangan obat herbal di Indonesia masih belum optimal terutama masih lemahnya koordinasi dan jaringan penelitian dan pengembangan di Indonesia. Berbagai penelitian obat herbal memang telah dilakukan di Indonesia oleh berbagai institusi, tetapi tanpa koordinasi dan arah yang jelas. Sebagian besar penelitian masih bersifat marjinal, belum komprehensif dan kurang memiliki kedalaman sehingga hasilnya tidak optimal untuk diimplementasikan oleh usaha industri. Dalam konteks ini Pemerintah harus memiliki visi yang jelas, komitmen yang kuat dan program yang kongkret mengenai pengembangan obat herbal Indonesia. Langkah lebih lanjut adalah membangun networking penelitian dan pengembangan obat herbal Indonesia yang melibatkan lembaga penelitian universitas dan industri. Aliansi strategis ini perlu diperkuat dengan kerjasama yang saling menguntungkan. Di satu pihak industri akan dapat memproduksi dan memasarkan produk-produk unggulan hasil riset universitas, di lain pihak universitas memperoleh dana untuk memperkuat riset unggulan yang bermanfaat bagi masyarakat luas sekaligus menghasilkan nilai tambah ekonomi yang cukup besar.

c. Mutu, keamanan, dan khasiat/ Kemanfaatan

Upaya untuk menjamin mutu dan keamanan (*safety*) obat herbal harus dilakukan sejak awal proses mulai dari pemilihan dan penggunaan simplisia, seluruh proses produksi sampai produk-produk tersebut beredar di masyarakat. Produsen obat herbal mempunyai tanggung jawab yang besar atas mutu dan kemanan produknya yang dipasarkan kepada masyarakat luas. Untuk itu produsen harus mempunyai sistem pengawasan internal yang dapat memantau dan mengawasi mutu dan keamanan produknya sejak awal proses sampai produk tersebut ada di peredaran (*post marketing surveillance*).

2.3. Poli Obat Tradisional Indonesia

2.3.1 Rumah Sakit dan Layanan Rumah Sakit

a. Pengertian

Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat pendidikan klinik untuk mahasiswa, perawat dan sebagai

tenaga kesehatan lainnya. Rumah sakit adalah organisasi yang melalui tenaga medis profesional terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

b. Rumah sakit sebagai sistem pelayanan

Alkatiri (1997) menyatakan bahwa organisasi rumah sakit, walaupun berbeda dengan organisasi lainnya tetapi dalam hubungannya dengan pelayanan terhadap pasien, dapat dilakukan dengan pendekatan sistem yang menyeluruh (holistic).

Rumah sakit merupakan tempat terjadinya proses perubahan (input) menjadi (output). Input utamanya meliputi tenaga, peralatan, dana dan sebagainya. Ada sebuah asumsi yang menyatakan bahwa bila struktur input tertata dengan baik, akan lebih menjamin mutu pelayanan serta lebih efektif dan efisien dalam pelaksanaan (Herlambang, Murwani, 2012). Input ini berinteraksi dengan berbagai proses administrasi, laboratorium, radiologi, ICU, IGD, bagian gizi, kamar operasi dan sebagainya sebagai suatu bagian dari sistem rumah sakit. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit dan prosedur pengobatan (Herlambang, Murwani, 2012). Disamping itu, rumah sakit juga dipengaruhi oleh lingkungan luar seperti asuransi, peraturan pemerintah, hukum dan sebagainya. *Output* yang ada meliputi sistem biologis yaitu pasien sembuh, cacat atau meninggal; sistem psikososial berupa kepuasan pasien atau ketidakpuasan. Terhadap rumah sakitnya sendiri menjadi maju atau mundur, ditutup atau sebagainya yang secara sederhana tampak pada gambar berikut (Alkatiri, 1997)

Silalahi (1989) mengatakan bahwa pandangan modern menganggap setiap badan usaha termasuk rumah sakit sebagai sistem terbuka yang berinteraksi langsung dengan lingkungan. Demikian juga bagi rumah sakit, hidup-matinya rumah sakit sangat erat kaitannya dengan penerimaan lingkungan luar. Setiap komponen dalam rumah sakit dipandang dalam konteks keseluruhan atau hasil yang dicapai oleh seluruh komponen sistem, seperti komponen teknis pendukung atau sub

sistem yang disusun dalam rangkaian terkendali dan dinilai dari luaran sistem tersebut. Luaran rumah sakit adalah jumlah orang yang dipulangkan, jumlah orang yang sehat, dan jumlah orang yang meninggal dunia.

Menurut Aniroen (1990) rumah sakit sebagai organisasi yang kompleks merupakan sub sistem daripada upaya pelayanan kesehatan yang dikelola dengan menggunakan konsep sistem. Konsep ini telah memberi pandangan kepada pengelola bahwa organisasi bersifat dinamis, sehingga pencapaian tujuan yang diperoleh sub sistem merupakan dukungan terhadap pencapaian tujuan secara keseluruhan sebaliknya. Inilah kunci pandangan konsep sistem dalam organisasi dan manajemen rumah sakit.

c. Fungsi Rumah Sakit

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan :

- a. Pelayanan Medis
- b. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Pelayanan rujukan
- e. Pendidikan dan pelatihan
- f. Penelitian dan pengembangan
- g. Administrasi umum dan keuangan

Berdasarkan fungsi tersebut rumah sakit memberikan pelayanan antara lain rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, bedah, perawatan intensif, pelayanan anastesi, dan reanimasi, pelayanan radiologi, farmasi, gizi, rehabilitasi medis, patalogis klinis, patologi anatomi, kamar jenazah ,pemeliharaan sarana fisik rumah sakit, pendidikan , penelitian, pelatihan, pengembangan, asuhan dan pelayanan keperawatan, rekam medis ,kegiatan, kesekretariatan, ketatausahaan, kerumahtanggaan, perencanaan, penyusunan anggaran, perbendaharaan, akuntansi serta mobilitas dana.

d. Konsep Mutu Rumah Sakit

Mutu harus dipandang dari suatu proses pelayanan yang diharapkan menjadi suatu perilaku normatif, suatu norma yang berasal dari disiplin ilmu kedokteran (medis), etika dan nilai – nilai masyarakat (Wijono 1997). Azwar (1990) membedakan syarat mutu itu menjadi dua, yaitu yang menyangkut pelayanan medis dan mutu pelayanan non medis

Menurut Aditama (2000) sesuai dengan konsep umum agar produk kita dapat dipilih oleh konsumen adalah dengan meningkatkan manfaat dan mengurangi kelemahan produk yang kita buat. Bahwa mutu merupakan faktor dasar yang mempengaruhi pilihan konsumen untuk berbagi jenis jasa yang berkembang pesat dewasa ini. Upaya peningkatan mutu pelayanan dirumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan sehari-hari dirumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit merupakan tanggung jawab bersama semua pihak terkait dirumah sakit, pemerintah, organisasi profesi dan masyarakat luas. Hal ini dikarenakan rumah sakit mempunyai tanggung jawab social dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

d.Manajemen rumah sakit

(1) Manajemen SDM

Manajemen sumber daya manusia adalah suatu prosedur yang berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau perusahaan dengan orang-orang yang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi memerlukannya. SDM rumah sakit adalah aset yang paling berharga dimana mereka juga merupakan pelanggan intern rumah sakit (Inkrani 1996). Manajemen ketenagaan di RS dapat meliputi berbagai proses seperti penerimaan pegawai, penempatan pegawai, kompensasi kerja, pengembangan mutu dan karir pegawai serta -akhirnya- penghentian kerja dari RS (Koontz dan Weirich dalam Aditama, 2002).

Salah satu unsur terpenting dalam sistem RS adalah tenaga kerjanya. Organisasi dan mutu tenaga kerja menentukan mutu pengelolaan dan pelayanan di RS. Manajemen obat, penggunaan obat, maupun informasi mengenai pengobatan semuanya berkisar pada tenaga kerja. Jika mutu

tenaga kerja ini rendah, dengan sendirinya mutu pengelolaan dan pelayanan akan rendah pula. Mutu tenaga kerja ini tergantung pada lima unsur; (a) kemampuan menetapkan sasaran kerja yang optimum tetapi terjangkau, (b) rasa tanggung jawab yang tinggi, (c) pendidikan, latihan, dan pengalaman kerja, (d) lingkungan sosial, dan (e) pandangan hidup (Silalahi, 1989).

Menurut Weirich (1990) ruang lingkup manajemen SDM meliputi analisis kebutuhan tenaga, *recruitment*, seleksi, promosi, separation dan kegiatan *appraisal*. Inkerani (1996) menyatakan bahwa karyawan rumah sakit adalah aset yang paling berharga, yang mereka adalah dan mereka adalah juga pelanggan rumah sakit (pelanggan intern). Rumah sakit perlu mempertahankan strategi dalam merekrut serta mempertahankan karyawannya sebagaimana rumah sakit berusaha menarik dan memuaskan pasiennya.

Hellriegal dan Slocum dalam Aditama 2002 menyebutkan bahwa pengembangan staff secara umum dapat melalui pelatihan serta pengembangan, dimana pelatihan bertujuan memelihara dan meningkatkan kemampuan kerja, sementara pengembangan lebih bertujuan member bekal ketrampilan yang akan dibutuhkan di masa yang akan datang. Secara umum metode yang dipakai yaitu pengalaman kerja dan pendidikan tambahan berupa *on the job training*, ceramah-ceramah, kursus dan seminar serta mengikuti pendidikan formal. Direktur RS berkepentingan untuk mengembangkan karier sebagai manajer pelayanan kesehatan untuk mencapai atau melampaui standar yang ada.

Dalam menghadapi berbagai tantangan masa datang maka mau tidak mau manajemen RS harus mempersiapkan dirinya secara baik, terutama dalam hal manajemen sumberdaya manusianya. Sumberdaya manusia yang unggul amat berperan dalam kehidupan dan keberhasilan suatu organisasi. Sumberdaya manusia kesehatan di RS perlu ditingkatkan agar mempunyai kompetensi yang memadai. Peningkatan mutu sumberdaya manusia kesehatan, dan kegiatan manajemen SDM tersebut merupakan kunci utama

suksesnya misi RS dalam meningkatkan derajat kesehatan bangsa kita (Aditama, 2002).

(2) Manajemen keuangan

Prinsip keuangan rumah sakit menurut Silalahi (1989) adalah dikembangkan berdasarkan perencanaan keuangan (*financial planning*). Perencanaan keuangan bagi rumah sakit mempunyai dua maksud yaitu untuk memperoleh peningkatan modal kerja dan berguna untuk menyediakan pelayanan yang bermutu unggul dengan biaya seminimal mungkin.

Sumber dana RS untuk investasi dan modal kerja sebagian besar harus datang dari para dermawan atau penyantun. Sebagian lain modal investasi dan kerja dapat juga diperoleh dari pinjaman bank. Setiap RS hendaknya jangan menjadi beban dewan penyantun, pemerintah, atau rumah sakit. Jika keuangan beranjak dari sumbangan atau pemberian para penyantun, akan muncul keraguan apakah keuangan RS akan kuat langgeng atau tidak. Untuk memperkecil keraguan ini, sistem keuangan RS harus dikembangkan berdasarkan perencanaan keuangan (Silalahi, 1989).

(3) Manajemen sarana dan prasarana

Sarana atau logistik adalah semua fasilitas yang secara langsung maupun tidak langsung menunjang proses pelayanan. Kegiatan logistic secara umum mempunyai 3 tujuan :

- tujuan operasional yaitu ketersediaan barang dan bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai.
- tujuan keuangan yaitu mendapatkan profit,
- serta tujuan pengamanan yaitu agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian dan penyusutan yang tidak wajar (Aditama,2000)

pengertian manajemen logistik dalam rumah sakit sendiri merupakan suatu proses pengolahan secara strategis terhadap pengadaan, pendistribusian serta pemantauan persediaan barang dan bahan yang diperlukan bagi produksi jasa rumah sakit.

(4) Manajemen Layanan

Pelayanan orang sakit harus bertitik tolak pada prinsip optimalisasi. Lebih banyak peralatan tidak berarti akan lebih baik pelayanan. Kenaikan mutu mungkin akan terjadi, tetapi hanya di titik dimana hasil pelayanan tidak lebih mahal dari peralatan dan kelengkapan yang dipergunakan (Silalahi, 1989).

Pada dasarnya orang sakit datang ke RS untuk mencari penyembuhan. Di samping perawatan, mereka juga mencari faedah maksimum dari setiap tindakan diagnosa dan pengobatan yang mereka beli. Terdapat empat faktor yang mereka hadapi sewaktu datang ke RS yakni pelayanan, mutu obat, informasi tentang pengobatan, dan jumlah obat. Keempat faktor ini seharusnya mendorong para tenaga medis untuk memberikan pelayanan dan obat-obatan yang terbaik dengan pertimbangan seekonomis mungkin (Silalahi, 1989).

Manajemen pelayanan terhadap orang sakit harus ekonomis: dengan biaya kecil orang sakit dapat memperoleh faedah seoptimal mungkin. Ini hanya dapat dicapai jika empat unsur manajemen RS yang meliputi ketenagakerjaan, pelayanan obat, obat, dan informasi tentang pengobatan diselaraskan satu dengan yang lain.

RS perlu mengelola seluruh aspek pelayanan orang sakit secara berencana dan terarah. Ini berarti empat unsur pengelolaan obat: manusia, metoda, material, dan keuangan perlu direncanakan penda penggunaannya agar apa yang dikehendaki dapat diperoleh dengan nilai seoptimal mungkin. Optimisasi dana untuk memperoleh kesembuhan dan kesehatan hanya dapat dicapai jika suplai dan manajemen obat ditingkatkan efisiensinya serta penggunaan obat secara rasional disempurnakan (Silalahi, 1989).

2.3.2 Poli Obat Tradisional Indonesia

Salah satu produk yang belum lama diluncurkan pemerintah di beberapa RSUD adalah poli Obat Tradisional Indonesia (OTI). Poli ini hadir untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pengobatan dengan tanaman obat dan beberapa jenis pengobatan komplementer alternatif lainnya. Di RSUD Dr Soetomo Surabaya,

poli OTI sudah beroperasi selama 11 tahun, dengan didukung oleh tim dokter yang sudah memiliki kompetensi sebagai pengobat herbal, dan perawat kesehatan yang sudah mengikuti kursus atau pelatihan sesuai bidang keahlian yang ditekuni. Poli ini melayani 3 jenis pengobatan alternatif, yaitu terapi herbal, akupunktur dan pijat aromaterapi.

Terapi herbal adalah suatu bentuk pengobatan yang memanfaatkan efek farmakologik dari tumbuhan. Sasaran terapi adalah golongan penyakit degeneratif, seperti darah tinggi, kencing manis, asam urat, batu ginjal, asma, batu empedu, hepatitis, rematik, kolesterol tinggi dan kanker. Akupunktur merupakan terapi penyembuhan dengan menggunakan tusuk jarum pada titik-titik akupunktur pada tubuh, dengan tujuan mengembalikan keseimbangan metabolisme di dalam tubuh. Dalam sudut pandang terapi akupunktur, pada hakekatnya sakit itu terjadi karena ketidakseimbangan di dalam tubuh seseorang. Tusuk jarum dapat bersifat tonifikasi yang efeknya meningkatkan tenaga dan sistem imun pada penderita yang lemah, sehingga akupunktur dapat meredakan sensasi nyeri dan berbagai penyakit, antara lain stroke, hipertensi, diabetes, obesitas, disfungsi ereksi dan sebagainya.

Pijat aromaterapi merupakan suatu metode pengobatan dengan memberikan tekanan atau pijatan pada bagian tubuh yang disesuaikan dengan kondisi yang dialami oleh pasien. Ada beberapa tujuan pelayanan pijat, yaitu pijat untuk pelangsingan, pijat untuk relaksasi, pijat untuk perawatan wajah dan kulit serta pijat untuk terapi penyakit.

Tidak berbeda dengan poli konvensional, tingkat pengobatan yang dilakukan di poli ini meliputi:

1. Promotif untuk memelihara kesehatan
2. Preventif: untuk mencegah penyakit
3. Kuratif: mengobati penyakit
4. Rehabilitatif : untuk mengembalikan kesehatan setelah sakit

5. Paliatif : untuk mengurangi keluhan pada penderita (nyeri) sehingga penderita dapat menjalankan aktifitasnya walaupun sudah stadium terminal.

2.3.3 Kebijakan tentang Poli Obat Tradisional Indonesia

Untuk mendukung penyelenggaraan pengobatan tersebut Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1076/Menkes/SK/2003 tentang pengobatan tradisional dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/PER/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer – alternatif di fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan, jenis pengobatan, tenaga pelaksana termasuk tenaga asing. Pembekalan dan sosialisasi tentang penyelenggaraan poli Obat Tradisional Indonesia disampaikan dalam acara Pembinaan dan Pengembangan RS Pilot Project Penyelenggaraan Sinergi Pelayanan Pengobatan Komplementer Tradisional–Alternatif di RSUD dr. Soetomo Surabaya, tanggal 22 s/d 24 Juni 2010. Acara dihadiri oleh unsur Kementerian Kesehatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Komunitas, Bina Pelayanan Medik Dasar), RSUD Dr. Soetomo, RS TNI – POLRI, RSUD, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Akademisi (Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga), Organisasi Profesi.

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik telah ditetapkan 12 (dua belas) Rumah Sakit Pendidikan yang melaksanakan pelayanan pengobatan komplementer tradisional - alternatif: RS Kanker Dharmais Jakarta, RSUP Persahabatan Jakarta, RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Prof. Dr. Kandau Manado, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar, RS TNI AL Mintoharjo Jakarta, RSUD Dr. Pringadi Medan, RSUD Saiful Anwar Malang, RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Solo, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, RSUP Dr. Suraji Tirtonegoro Klaten. Menteri Kesehatan telah mengarahkan bahwa RS Pendidikan Vertikal harus ada pengobatan komplementer tradisional–alternatif yaitu ramuan jamu sedangkan herbal yang lain bisa setelah itu.

Pengobatan komplementer tradisional–alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik dan belum diterima dalam kedokteran konvensional. Jenis pelayanan pengobatan komplementer – alternatif berdasarkan Permenkes RI, Nomor : 1109/Menkes/Per/2007 adalah :

1. Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*) : Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga
2. Sistem pelayanan pengobatan alternatif : akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda
3. Cara penyembuhan manual : chiropractice, *healing touch*, tuina, shiatsu, osteopati, pijat urut
4. Pengobatan farmakologi dan biologi : jamu, herbal, gurah
5. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan : diet makro nutrient, mikro nutrient
6. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan : terapi ozon, hiperbarik, EECF

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan definisi pengobatan komplementer tradisional – alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik tapi belum diterima dalam kedokteran konvensional. Dalam penyelenggaraannya harus sinergi dan terintegrasi dengan pelayanan pengobatan konvensional dengan tenaga pelaksananya dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki pendidikan dalam bidang pengobatan komplementer tradisional–alternatif. Jenis pengobatan komplementer tradisional-alternatif yang dapat diselenggarakan secara sinergi dan terintegrasi harus ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah melalui pengkajian.

Di Indonesia hasil pengobatan komplementer tradisional–alternatif sudah banyak dilakukan selama lebih dari satu dekade dan dijadikan bahan analisis kajian dan

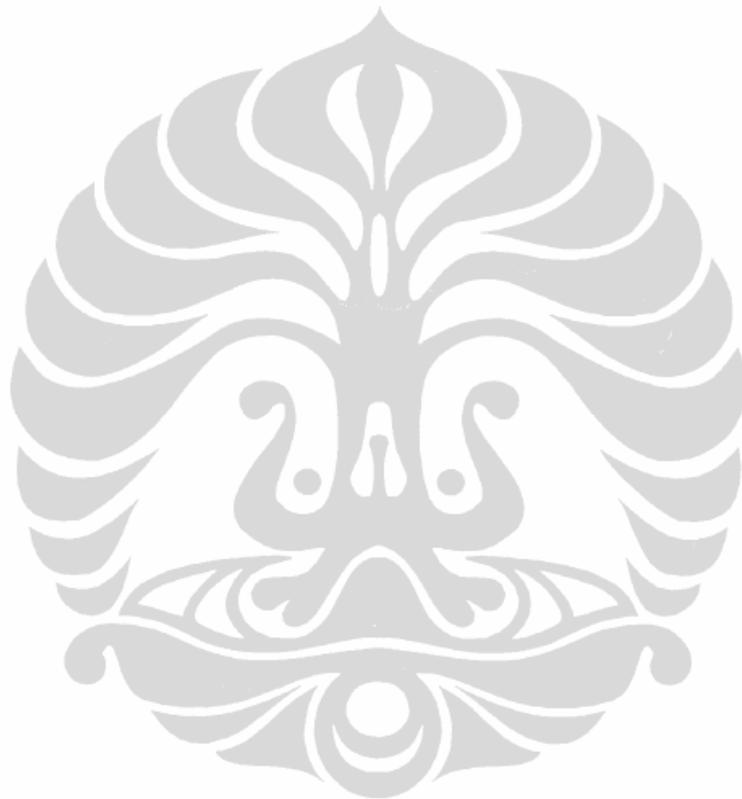
penentuan kebijakan lebih lanjut tentang keamanan dan efektivitas pengobatan komplementer tradisional–alternatif. Selama ini masalah dan hambatannya adalah

1. Belum menjadi program prioritas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
2. Belum memadainya regulasi yang mendukung pelayanan kesehatan komplementer tradisional - alternatif
3. Masih lemahnya pembinaan dan pengawasan
4. Terbatasnya kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan bimbingan
5. Masih terbatasnya pengembangan program Pelayanan Kesehatan Komplementer Tradisional Alternatif di Pusat dan Daerah
6. Terbatasnya anggaran yang tersedia untuk Pelayanan Kesehatan Komplementer Tradisional Alternatif
7. Fungsi SP3T dalam penapisan Pelayanan Kesehatan Komplementer Tradisional Alternatif belum berjalan sesuai harapan

Rencana tindak lanjut Kementerian Kesehatan adalah :

1. Penyusunan sistem pelayanan pengobatan non konvensional untuk menata seluruh *stakeholders* yang terkait dalam penyelenggaraan pengobatan komplementer tradisional-alternatif
2. Penyusunan formularian vadenicum pengobatan herbal yang dapat digunakan sebagai pedoman bagi dokter/dokter gigi menuliskan resep (*Physicians Desk Reference*) sebagai penyempurnaan daftar obat herbal asli Indonesia – jamu / tanaman obat yang telah dikeluarkan oleh Badan POM dan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Farmasi
3. Penyusunan Pedoman / Panduan dan Standar Pelayanan Komplementer Tradisional Alternatif antara lain : hipnoterapi, naturopi
4. Mengembangkan RS dalam pelayanan pengobatan dan penelitian pelayanan komplementer tradisional alternatif jamu dan herbal / tanaman asli Indonesia bekerja sama dengan : - Lintas Program Terkait : Badan Litbangkes, Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi, Badan PPSDM - Lintas Sektor Terkait : Balai POM, LIPI, Kemenristek, Universitas

5. Menetapkan Kelompok Kerja Komplementer Tradisional–Alternatif dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan



BAB III

GAMBARAN UMUM RSUD DR. SOETOMO

3.1. Sejarah Singkat

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya merupakan salah satu rumah sakit daerah yang berada di bawah pengawasan langsung gubernur selaku Kepala pemerintahan daerah Tingkat I Jawa Timur. Hal ini berdasarkan peraturan daerah (PERDA) Jawa Timur Nomor 9 Tahun 1985.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo merupakan rumah sakit rujukan untuk kawasan Indonesia bagian timur bagi beberapa kasus tertentu yang tidak dapat ditangani oleh rumah sakit lainnya di wilayah Jawa Timur dan Wilayah Indonesia bagian Timur. Berdirinya rumah sakit ini berkaitan erat dengan kebutuhan sarana kesehatan dimasa penjajahan Belanda. Bermula dengan nama *Centrale Burgeilyke Ziekenhuis* (CBZ) yang berada di jalan pemuda. Oleh masyarakat Surabaya, rumah sakit ini lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Simpang. Pada tahun 1952 untuk pertama kalinya pemerintah RI memberikan bantuan, sehingga rumah sakit tersebut dapat berbenah diri sambil berupaya untuk membangun gedung baru di jalan Darmahusada. Beberapa instalasi telah dipindahkan ke gedung baru tersebut, yang lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Karangmenjangan.

Rumah sakit Umum daerah Dr. Soetomo berdasarkan klasifikasi yang berlaku, termasuk rumah sakit tipe A. Sebagai rumah sakit tipe A, maka RSUD Dr Soetomo mempunyai fungsi dan tanggung jawab menangani masalah:

1. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
2. Pendidikan Kesehatan
3. Penelitian Kesehatan

3.2. Profil RSUD Dr. Soetomo pada Tahun 2010

Nama Rumah Sakit : RSUD Dr. Soetomo

Alamat Rumah Sakit : Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6 – 8 Surabaya telepon (031) 5340061 – 5340068, fax 031 - 5028735

Status kepemilikan : Pemerintah Propinsi Jawa Timur

Landasan Operasional : - Perda Propinsi Tingkat I Jawa Timur No. 7 Th.1996 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Soetomo Propinsi Tingkat I Jawa Timur

- Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur No. 2 Th. 1999 4 Januari 1999 tentang Pengelolaan Keuangan RSUD Dr. Soetomo sebagai Unit Swadana Daerah

Tipe Rumah Sakit : Kelas A, Pendidikan (SK Menkes No. 51/Menkes/SK/II/1979)

Luas Tanah : 163. 875 m²

Luas Bangunan : 98. 121 m²

Lokasi RSUD Dr. Soetomo dibatasi :

- Sebelah Utara : Jalan Darmahusada
- Sebelah Barat : Jalan Darmawangsa
- Sebelah Selatan : Jalan Airlangga
- Sebelah Timur : Jalan Karang menjangan

3.3 Visi, Misi, dan Motto :

Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo sebagai Rumah Sakit Kelas A mempunyai tugas dan fungsi sebagai :

1. Rumah Sakit Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian
2. Pusat Rujukan Tertinggi untuk Wilayah Indonesia Bagian Timur

Visi:

Menjadi rumah sakit yang terkemuka dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian di kawasan Asia Tenggara

Misi:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, informative, efektif, efisien, mutu, manusiawi dan memuaskan.
2. Menyelenggarakan pelayanan rujukan tertinggi.

3. Monitoring terwujudnya sumber daya manusia yang professional, akuntabel dan berorientasi pelanggan.
4. Melaksanakan pendidikan dan penelitian yang menunjang pelayanan kesehatan prima, baik dalam skala nasional maupun internasional.
5. Memberikan pelayanan dengan tetap memperhatikan aspek sosial ekonomi.

Motto:

“NOTO ROSO, AMONG ROSO, MIJIL TRESNO, AGAWE KARYO”

“SAYA SENANTIASA MENGUTAMAKAN KESEHATAN PENDERITA”

3.4. Fungsi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Adapun fungsi dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut :

1. RSUD Dr. Soetomo Surabaya selain berfungsi sebagai alat pengajaran yang merupakan bagian dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, juga termasuk sarana penelitian bagi staff RSUD. Fungsi ini sama halnya dengan fungsi yang telah mengalami pengembangan sejalan dengan kebutuhan akan kemajuan di bidang kedokteran dan pendidikan dokter pada umumnya. Ini berakibat pada kebutuhan akan peningkatan fasilitas, baik yang berupa ruang maupun prasarana lainnya.

2. RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai Rumah Sakit Rujukan

Fungsi rujukan dari kompleks RSUD Dr. Soetomo dapat berlangsung dengan baik apabila ditunjang oleh jaringan Rumah Sakit Daerah yang mampu secara efisien melayani kebutuhan akan kesehatan umum masyarakat setempat dan memberi pelayanan umum untuk seluruh wilayah Indonesia khususnya Jawa Timur (Studi Evaluasi Lingkungan / Seluruh RSUD Dr. Soetomo).

3.5. Keadaan Ketenagakerjaan

Keadaan ketenagakerjaan RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Jumlah SDM	: 4.983 orang
Dokter Spesialis	: 258 orang
Dokter Umum	: 61 orang

Dokter Gigi	:	28 orang
Dokter Gigi Spesialis	:	10 orang
Keperawatan S1, D4, D3	:	1.080 orang
Farmasi	:	52 orang
Sarjana Kesehatan Masyarakat	:	54 orang
Tenaga Gizi	:	44 orang
Bidan D3	:	124 orang
PPDS I	:	1.421 orang
Lain-lain	:	1.851 orang

Sumber : Profil dan Sejarah Singkat RSUD Dr. Soetomo 2010

Jenis tenaga kerja di RSUD Dr. Soetomo Surabaya berasal dari Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, dan Pemerintah Daerah, namun selain itu masih ada tenaga harian dan Program Pendidikan Spesialis diluar DepKes, DepDikBud, dan Pemda.

3.6 Fasilitas RSUD Dr Soetomo

Fasilitas RS:

• Perawatan Spesialis

- Diagnostik dan Terapi Intervensi Kardiovaskuler
- Klinik Infertility dan Bayi Tabung
- Anak
- Bedah Pusat
- Kebidanan & Kandungan
- Penyakit Dalam
- Gigi & Mulut
- Syaraf
- THT
- Mata
- Paru
- Kulit & Kelamin
- Jantung

- Bedah Tulang
- Alergi
- Fisioterapi
- Akupuntur
- Menopause
- Obat Tradisional Indonesia
- Paliatif
- Onkologi Terpadu
- Pelayanan Terpadu
- Pelayanan Operasi Rawat Jalan (One Day Care)
- Perawatan Rawat Inap
 - Kelas III
 - Kelas II
 - Kelas I
 - Kelas Utama (Graha Amerta)
 - VIP
 - Rawat Intensif dan Reaminasi
- Pelayanan Penunjang
 - Laboratorium Patologi Klinik
 - Laboratorium Patologi Anatomi
 - Mikrobiologi Klinik
 - Farmakologi Klinik
 - Rehabilitasi Medik
 - Tranfusi Darah
 - Forensik
 - X-Ray
 - CT-Scan
 - MRi
 - USG
 - Endoskopi
 - ESWL
 - Angiografi

- ECG
- Echocardiografi
- Treadmill
- EEG
- EMG
- TUR
- Laparoscopi
- Bedah Syaraf
- Konsultasi Gizi
- Farmasi
- Gizi
- Hemodialisa
- Kamar Bedah

Fasilitas Umum RSUD Dr. Soetomo Surabaya

- Lift Pasien : 16 unit
- Lift Barang : 10 unit
- Listrik PLN : 4330 KVA
 - Genzet : 9 unit : 3960 KVA
 - UPS : 5 unit : 118 KVA
- Pendingin : AC Sentral 4 unit
- Mesin-mesin :
 - Mesin cuci : 5 unit
 - Mesin Pengering : 6 unit
 - Mesin Setrika : 3 unit
 - Autoclave : 11 unit
 - Boiler : 4 unit
 - Incenerator : 2 unit
 - Cold Storage : 7 unit
 - Pompa Air Bersih : 4 unit
- Gas Medik : Sentral unit dengan suplay 3 tabung besar cair
- Telekomunikasi : 43 Direck line Telkom
 - 3 ISDN (Telemedicine)

800 DID

- Air Limbah : 1 unit IPAL

3.7 Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo

Salah satu produk yang belum lama diluncurkan pemerintah di beberapa RSUD adalah poli Obat Tradisional Indonesia (POTI). Poli ini hadir untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pengobatan dengan tanaman obat dan beberapa jenis pengobatan komplementer alternatif lainnya. Di RSUD Dr Soetomo Surabaya, poli OTI sudah beroperasi selama 11 tahun, dengan didukung oleh tim dokter yang sudah memiliki kompetensi sebagai pengobat herbal, dan perawat kesehatan yang sudah mengikuti kursus atau pelatihan sesuai bidang keahlian yang ditekuni. Poli ini melayani 3 jenis pengobatan alternatif, yaitu terapi herbal, akupunktur dan pijat aromaterapi.

Terapi herbal adalah suatu bentuk pengobatan yang memanfaatkan efek farmakologik dari tumbuhan. Sasaran terapi adalah golongan penyakit degenerative, seperti darah tinggi, kencing manis, asam urat, batu ginjal, asma, batu empedu, hepatitis, rematik, kolesterol tinggi dan kanker.

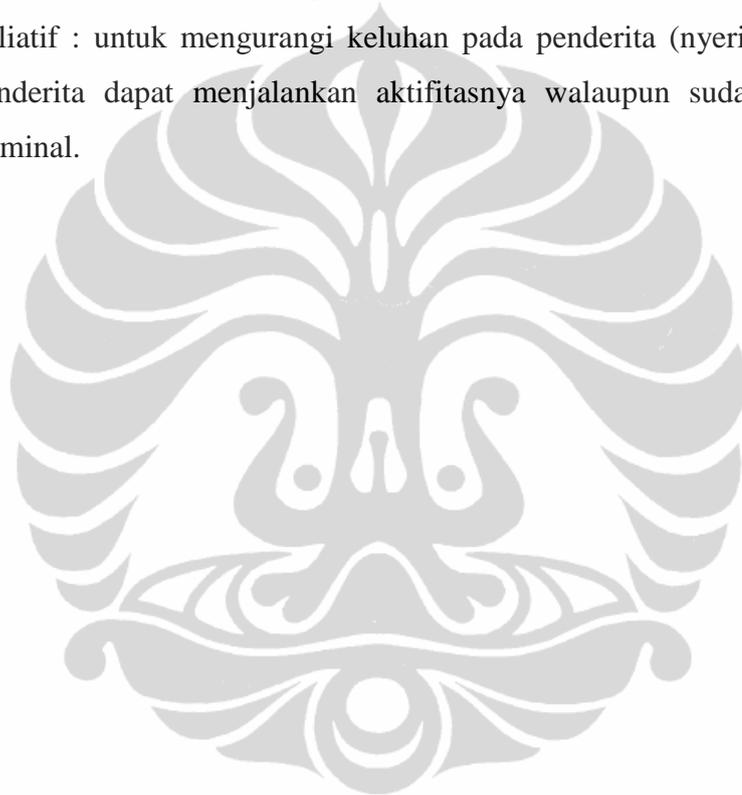
Akupunktur merupakan terapi penyembuhan dengan menggunakan tusuk jarum pada titik-titik akupunktur pada tubuh, dengan tujuan mengembalikan keseimbangan metabolisme di dalam tubuh. Dalam sudut pandang terapi akupunktur, pada hakekatnya sakit itu terjadi karena ketidakseimbangan di dalam tubuh seseorang. Tusuk jarum dapat bersifat tonifikasi yang efeknya meningkatkan tenaga dan sistem imun pada penderita yang lemah, sehingga akupunktur dapat meredakan sensasi nyeri dan berbagai penyakit, antara lain stroke, hipertensi, diabetes, obesitas, disfungsi ereksi dan sebagainya.

Pijat aromaterapi merupakan suatu metode pengobatan dengan memberikan tekanan atau pijatan pada bagian tubuh yang disesuaikan dengan kondisi yang dialami oleh pasien. Ada beberapa tujuan pelayanan pijat, yaitu pijat untuk

pelangsingan, pijat untuk untuk relaksasi, pijat untuk perawatan wajah dan kulit serta pijat untuk terapi penyakit.

Tidak berbeda dengan poli konvensional, tingkat pengobatan yang dilakukan di poli ini meliputi:

1. Promotif untuk memelihara kesehatan
2. Preventif: untuk mencegah penyakit
3. Kuratif: mengobati penyakit
4. Rehabilitative : untuk mengembalikan kesehatan setelah sakit
5. Paliatif : untuk mengurangi keluhan pada penderita (nyeri) sehingga penderita dapat menjalankan aktifitasnya walaupun sudah stadium terminal.



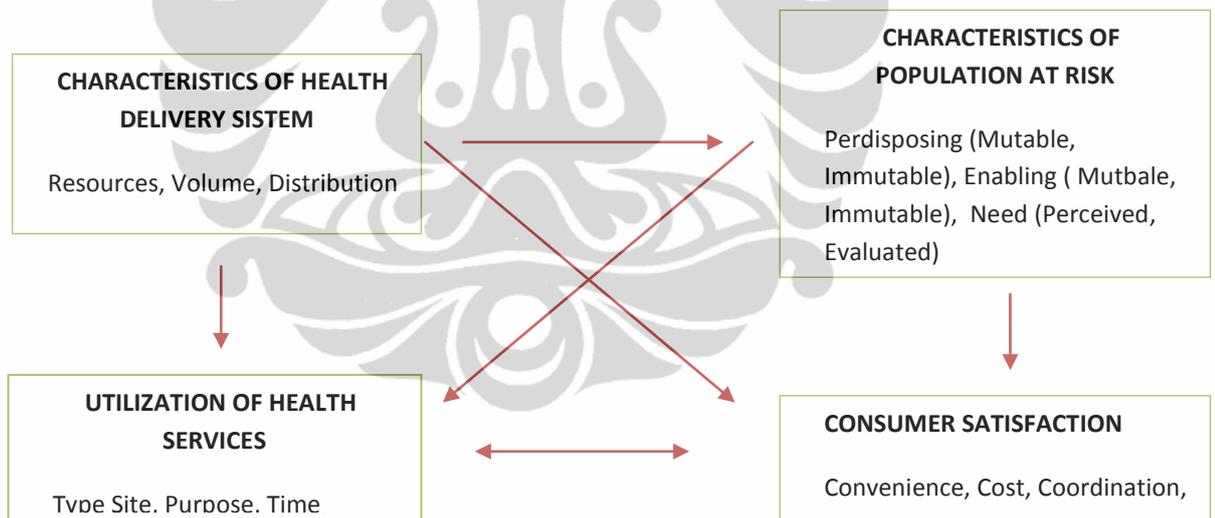
BAB IV

KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penulisan ini menggunakan pendekatan perilaku dari teori Andersen dan Aday 1974, tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dipadukan dengan pendekatan sistem untuk melihat keterkaitan dari komponen input, proses maupun outputnya. Pada penelitian ini akan melihat kejelasan pengaruh dari aspek pengguna layanan dan penyedia layanan kesehatan terhadap pemanfaatan.

Gambar 4.1 kerangka teori Pemanfaatan pelayanan kesehatan Andersen Aday 1974



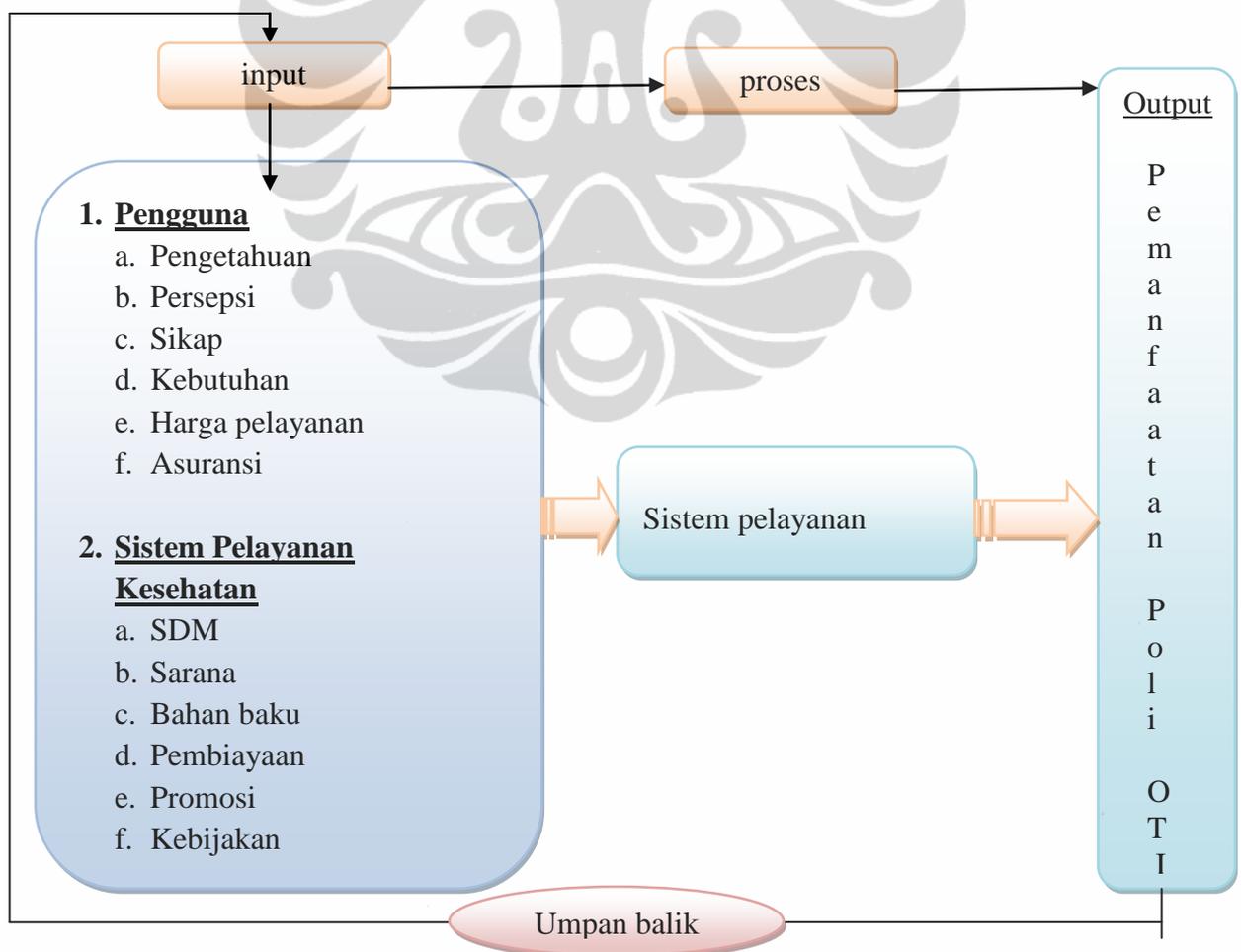
Sumber : Aday dan Andersen, 1974

4.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan dari kerangka teori tersebut, maka dalam penelitian Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia ini akan

menggunakan kerangka konsep dari Model Andersen dan Aday karena dari kerangka teori tersebut dianggap telah mewakili faktor-faktor baik dari segi pengguna maupun penyedia layanan kesehatan. Dari penjelasan dan uraian yang ditemukan pada bab pendahuluan dan bab tinjauan pustaka, maka terlihat banyak variabel yang mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun pada dalam penelitian ini peneliti tidak akan menggali semua variabel, tetapi untuk poli OTI variabel yang dianggap paling berpengaruh adalah pengetahuan, persepsi dan sikap yang merupakan komponen dari predisposisi, harga dan asuransi yang merupakan komponen dari *enabling factor* dan kebutuhan (*need factor*) serta Sistem Pelayanan Kesehatan, sehingga kerangka konsep yang diambil adalah sebagai berikut :

Gambar 4.1: Bagan Kerangka Konsep Penelitian



4.3. Definisi Istilah:

1. **Pengetahuan:** kumpulan sejumlah informasi tentang obat tradisional, keberadaan poli OTI dan jenis produk layanannya
 Cara ukur : wawancara mendalam
 Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam
 Informan : masyarakat pengguna herbal yang datang ke poli umum RSUD Dr Soetomo non pasien poli OTI, pasien poli OTI dan pasien di TCM (*Tradisional Chinese Medicine*)

2. **Persepsi :** proses mengetahui dan mengenali obyek dengan bantuan indra, merupakan tanggapan tentang kerentanan masyarakat, keseriusan kondisi, manfaat dan hambatan yang dirasakan bila mengunjungi poli OTI serta informasi yang didapatkan terkait dengan pelayanan poli OTI
 Cara ukur : wawancara mendalam
 Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam
 Informan : masyarakat pengguna herbal yang datang ke poli umum RSUD Dr Soetomo non pasien poli OTI, pasien poli OTI dan pasien di TCM (*Tradisional Chinese Medicine*)

3. **Sikap :** pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek tertentu, dalam hal ini terhadap pemakaian obat tradisional dan poli OTI
 Cara ukur : wawancara mendalam
 Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam
 Informan : masyarakat pengguna herbal yang datang ke poli umum RSUD Dr Soetomo non pasien poli OTI, pasien poli OTI dan pasien di TCM (*Tradisional Chinese Medicine*)

4. **Kebutuhan/needs :** dasar dan stimulus langsung seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan.
 Cara ukur : wawancara mendalam
 Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam

- Informan : masyarakat pengguna herbal yang datang ke poli umum RSUD Dr Soetomo non pasien poli OTI, pasien poli OTI dan pasien di TCM (*Tradisional Chinese Medicine*)
5. **Harga pelayanan** : biaya yang dikenakan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan di Poli OTI
 Cara ukur : wawancara mendalam
 Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam
 Informan : masyarakat pengguna herbal yang datang sebagai pasien poli OTI di RSUD Dr Soetomo Surabaya
6. **Asuransi** : Ketersediaan sumber dana keluarga untuk membayar pelayanan kesehatan ditinjau dari aspek ketersediaan jaminan kesehatan, dan tercover tidaknya layanan kesehatan tersebut oleh asuransi
 Cara ukur : wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
 Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam
 Informan : masyarakat pengguna herbal yang datang ke poli umum RSUD Dr Soetomo non pasien poli OTI, dan pasien poli OTI
7. **Ketenagaan** : ketersediaan personal-personal yang terlibat dalam proses pelayanan poli OTI meliputi kecukupan, kompetensi beserta kemampuan teknis dari dokter, dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan secara tepat dan sesuai standart
 Cara ukur : wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
 Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam
 Informan : manajemen RS, masyarakat pengguna herbal yang datang ke poli umum RSUD Dr Soetomo non pasien poli OTI dan pasien poli OTI
8. **Sarana** : Merupakan ketersediaan alat yang dipakai dalam proses pelayanan di poli OTI
 Cara ukur : wawancara mendalam, observasi

Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam
 Informan : manajemen RS, pasien poli OTI

9. **Bahan Baku** : merupakan bahan dasar yang digunakan dalam proses pelayanan dan ketersediaannya

Cara ukur : wawancara mendalam
 Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam
 Informan : manajemen RS, pasien poli OTI

10. **Promosi** : kegiatan yang dilakukan pihak manajemen RS untuk memperkenalkan produknya kepada masyarakat melalui berbagai media komunikasi massa

Cara ukur : wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
 Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam
 Informan : masyarakat pengguna herbal yang datang ke poli umum RSUD Dr Soetomo non pasien poli OTI, pasien poli OTI dan pasien di TCM (*Tradisional Chinese Medicine*)

11. **Kebijakan** : adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak yang dibuat oleh pihak manajemen RS

Cara ukur : wawancara mendalam
 Alat ukur : pedoman wawancara, alat perekam
 Informan : manajemen RS

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan poli Obat Tradisional Indonesia yang ada di RSUD Dr. Soetomo. Pada bab ini akan dikemukakan sejumlah aspek dalam rancangan penelitian agar mencapai tujuan yang telah dikemukakan diatas.

5.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan menggunakan metode wawancara mendalam, observasi dan studi literatur karena bermaksud untuk menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan poli OTI dengan variabel yang akan terus berkembang sampai tidak ditemukan lagi informasi baru.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dalam waktu kurang lebih 1,5 bulan di bulan April-Juni 2012, kepada manajemen RSUD Dr Soetmomo Surabaya dan kepada pengguna herbal yang menjadi pasien poli Obat Tradisional Indonesia, pasien poli umum non pasien poli OTI serta kepada masyarakat umum pengguna Herbal di Surabaya yang berobat ke klinik TCM di Surabaya

5.3 Informan

5.3.1 Jumlah Informan

Penentuan informan yang sesuai dengan fokus penelitian merupakan hal yang paling penting dalam penelitian kualitatif. Jumlah informan pada penelitian kualitatif tidak ditetapkan seberapa banyak hingga informasi yang diperoleh telah sampai pada taraf “*redundancy*”(datanya telah jenuh, ditambah sampel lagi tidak memberikan informasi yang baru) (Sugiyono, 2005). Jumlah informan pada penelitian ini adalah 5 orang dari pihak manajemen rumah sakit, 9 orang dari pengguna obat herbal yang terdiri dari 3 orang pasien di poli Obat tradisional, 3

orang pasien poli umum RSUD Dr Soetomo yang belum pernah berobat ke poli OTI dan 3 orang dari pasien klinik TCM (*Tradisional Chinese Medicine*).

5.3.2 Metode Pemilihan Informan

Metode pemilihan informan dari masing-masing kelompok dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, dimana informan dipilih dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) sehingga sesuai dengan kebutuhan penelitian (Sugiyono, 2005). Karakteristik informan kelompok pertama adalah pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit dan telah mendapat pelayanan rawat jalan di poli Obat Tradisional Indonesia. Karakteristik informan kelompok kedua adalah jajaran dari manajemen RSUD Dr Soetomo yang memahami tentang kebijakan dan atau operasional dari poli Obat Tradisional Indonesia, dan informan dari kelompok ketiga adalah pengunjung RSUD Dr Soetomo pengguna herbal non pasien poli OTI. Untuk menggali informasi dari para informan serta untuk menangkap variasi informasi yang ada maka teknik pengambilan data yang digunakan untuk penelitian kualitatif ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan telaah dokumen.

5.4. Pengumpulan Data

5.4.1 Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data primer

Yaitu sejumlah keterangan/fakta-fakta yang secara langsung diperoleh dari sumber data yang terkait dengan komponen penentu pemanfaatan poli OTI. Data primer diperoleh dari para informan, dengan instrumen berupa pedoman wawancara terdiri dari 2 kelompok informan, yaitu kelompok informan pengguna herbal untuk informasi mengenai pengetahuan, persepsi, sikap, kebutuhan dan asuransi; serta informasi dari kelompok manajemen RS mengenai aspek-aspek sumber daya manusia, sarana, bahan baku, pembiayaan, promosi dan kebijakan.

b. Data sekunder

Merupakan data yang dikumpulkan dengan teknik telaah dokumen untuk mendapatkan data tentang tingkat kunjungan pasien, dokumen dari manajemen RSUD Dr Soetomo yang terkait dengan operasional poli OTI Data sekunder, yaitu keterangan-keterangan yang mendukung data primer. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dengan cara penelitian kepustakaan, telaah dokumen dan studi literatur.

5.4.2. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data pada penelitian kualitatif ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara dibantu dengan catatan dan alat perekam.

5.5. Pengolahan Data

Data hasil wawancara dikompilasi dengan menggunakan bantuan computer. Seluruh hasil rekaman data diubah menjadi bentuk transkrip. Kemudian dilakukan reduksi data (*data reduction*) yang dilanjutkan dengan penyusunan matriks (*data display*).

Untuk menjamin keabsahan hasil penelitian, maka penelitian ini harus memenuhi paling tidak standar kredibilitas dan transferabilitas, dengan kriteria berikut:

1. Standar Kredibilitas

Standar kredibilitas identik dengan validasi internal dalam penelitian kuantitatif. Standar kredibilitas merupakan standar bahwa penelitian ini betul-betul dipercaya sesuai dengan fakta di lapangan. Upaya-upaya yang dilakukan:

- a. Melakukan triangulasi, yaitu triangulasi metode dengan melakukan triangulasi metode wawancara mendalam, metode telaah dokumen dan metode observasi, triangulasi sumber data dengan membandingkan informasi antar informan, serta triangulasi jenis penggandaan perspektif

dan observer dengan melibatkan peneliti lain untuk menafsirkan data bersama.

- b. Melibatkan teman sejawat dokter umum dan manajemen rumah sakit yang memahami konsep pengobatan tradisional dalam institusi rumah sakit untuk berdiskusi, memberi masukan, bahkan kritik sejak awal penelitian hingga tersusunnya hasil penelitian.
- c. Melacak kesesuaian dan kelengkapan hasil analisis data (Moleong, 2004)

2. Standar Transferabilitas

Standar transferabilitas merupakan modifikasi dari validasi eksternal dalam penelitian kuantitatif. Transferabilitas bergantung pada kesamaan antara konteks pengirim dan penerima. Penelitian dapat dikatakan memiliki standar transferabilitas yang baik jika hasil penelitian mampu ditransfer atau diaplikasikan pada fakta lain (Moleong, 2004)

5.6 Analisis Data

Teknik analisis data kualitatif hasil wawancara mendalam menggunakan analisis isi (*content analysis*). Proses analisis data dilakukan secara bertahap yaitu:

- a. menelaah seluruh data hasil wawancara dan dokumen
- b. mereduksi data dengan menggunakan rangkuman inti, proses
- c. menyusun data dalam satuan-satuan dengan membuat matriks
- d. menginterpretasikan data yang telah direduksi dan disajikan dengan bentuk naskah

(Sugiyono, 2005; Smith, 2009)

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan dalam rentang waktu sekitar 6 bulan yang dimulai dengan studi pustaka dan literatur dan pengambilan data awal (pre eliminer studi) di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Pengambilan data primer dilakukan selama kurang lebih 1,5 bulan dari akhir Mei hingga awal Juni 2012 dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Kepada masing-masing informan dilakukan wawancara mendalam sebanyak 1-2 kali dengan durasi waktu antara 30 menit hingga 90 menit.

Tabel 6.1. Prosedur Pengambilan Data

Hari, tanggal	Metode	Tujuan	Informan
Oktober – Desember 2011	Studi kepustakaan dan literatur	Mengetahui berbagai informasi tentang OT dan poli OTI, kebijakan, implementasi dan kendala yang timbul dalam pelaksanaan	
Rabu- Jumat, 19-21 Desember 2011	Wawancara awal dan observasi	Mengungkap permasalahan yang ada seputar pemanfaatan poli OTI	Manajemen RS
		Kendala pemanfaatan poli OTI dari sudut pandang masyarakat	Masyarakat sekitar RS
	Telaah dokumen RS	Melihat grafik tingkat kunjungan dan kebijakan seputar poli OTI	
Kamis-Jumat, 10-11 Mei 2012	Wawancara mendalam kepada informan dan observasi	Mengungkap aspek kebijakan, SDM, bahan baku, pembiayaan, promosi dan asuransi	Manajemen RS: kasek pemasaran, kepala rajal, kepala poli OTI dan kepala ruangan

		Mengungkap aspek pengetahuan, persepsi, sikap, kebutuhan, harga pelayanan dan asuransi	Masyarakat pengguna herbal: pasien TCM
Kamis, 24 Mei 2012	Wawancara mendalam kepada informan dan observasi	Mengungkap aspek kebijakan, SDM, bahan baku, pembiayaan, promosi dan asuransi	Manajemen RS: wadir yanmed
		Mengungkap aspek pengetahuan, persepsi, sikap, kebutuhan, harga pelayanan dan asuransi	Masyarakat pengguna herbal: pengunjung poli OTI, pasien poli umum dan pasien TCM

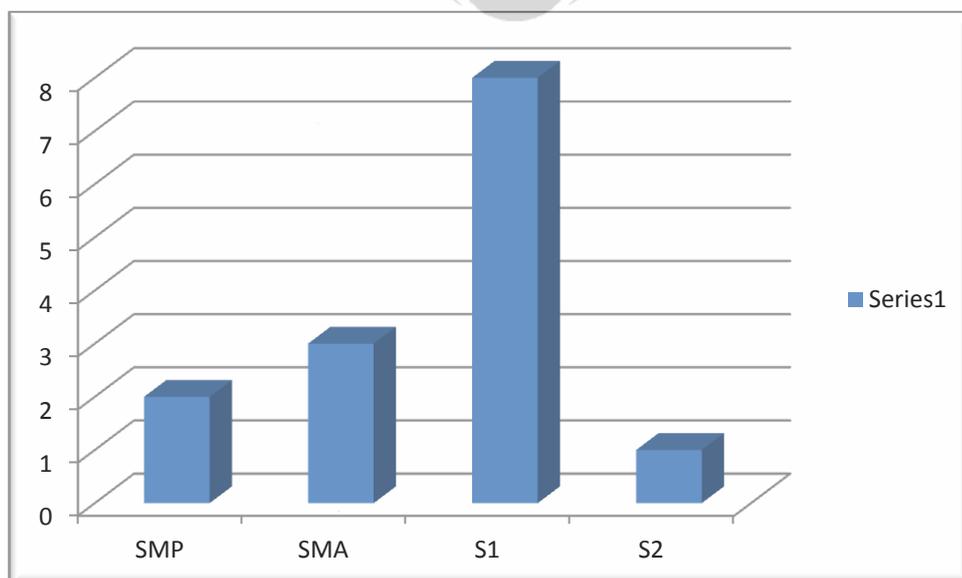
6.2 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 14 orang dari 4 kelompok yang berbeda, yaitu 5 orang dari manajemen RSUD Dr Soetomo Surabaya, yaitu Wakil Direktur Pelayanan Medis, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Poli OTI, Kepala Ruang Poli OTI dan Kepala Seksi Pemasaran RSUD Dr Soetomo Surabaya; 3 orang dari pasien poli Obat Tradisional Indonesia dan 3 orang dari pasien pengguna herbal non pasien poli OTI yang dijaring dari pasien umum yang datang ke poliklinik umum dan dari 3 pasien yang berobat ke Tradisional Chinese Medicine di Surabaya, dengan menggunakan metode wawancara mendalam. Lama wawancara bervariasi antara 30 – 90 menit dengan frekuensi wawancara sebanyak 1-2 kali. Karakteristik informan yang dikumpulkan meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, jabatan dan lama bekerja di instansi tersebut. Informan terdiri dari 4 orang laki-laki dan 10 orang perempuan. Pendidikan terakhir informan bervariasi yaitu SMP sebanyak 2 orang, SMA/ sederajat sebanyak 3 orang, S1 sebanyak 8 orang dan S2 sebanyak 1 orang informan. Lama bekerja masing-masing informan pada jabatan terakhir bervariasi dari antara 2,5 hingga 13 tahun.

Tabel 6.2 Karakteristik Informan

No	Informan	Institusi	Jabatan	Pendidikan	Lama Kerja
1.	Informan A1	Pasien Poli OTI	-	SMP	
2.	Informan A2	Pasien Poli OTI	-	SMP	
3.	Informan A3	Pasien Poli OTI	-	SMA	
4.	Informan B1	Pasien Herbal/Non OTI	-	SMA	
5.	Informan B2	Pasien Herbal/Non OTI	-	S1	
6.	Informan B3	Pasien Herbal/Non OTI	-	SPG	
7.	Informan C1	Pasien TCM	-	S1	
8.	Informan C2	Pasien TCM	-	S1	
9.	Informan C3	Pasien TCM	-	S1	
10.	Informan D1	Manajemen RS	Wadir Layanan Medis	Dr Sp	1 tahun
11.	Informan D2	Manajemen RS	Kepala Inst Rawat Jalan	Dr Sp	10 tahun
12.	Informan D3	Manajemen RS	Kepala Poli OTI	Dr Sp	9 tahun
13.	Informan D4	Manajemen RS	Kepala Ruangan OTI	S1	13 tahun
14.	Informan D5	Manajemen RS	Pemasaran	S2	2,5 tahun

Bagan 6.1 Komposisi Informan Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan



6.3 Analisis Masing-Masing Aspek

6.3.1 Pengetahuan

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan, seluruh informan dari kelompok pasien OTI dan non pasien OTI rata-rata dapat menjelaskan pengertian obat tradisional dengan jawaban yang hampir sama, yaitu bahwa obat tradisional Indonesia merupakan obat-obatan alami yang berbahan dasar dari alam.

Berikut petikan jawaban informan:

“Setahu saya obat tradisional itu ya obat atau bahan yang berasal dari alam seperti tumbuhan yang bisa difungsikan sebagai obat” (Informan B1)

“Obat tradisional itu adalah obat-obatan yang dibuat dari bahan-bahan yang sifatnya alami yang ada di sekitar kita kaya daun-daunan, akar-akaran, gitu setau saya.” (Informan B2)

Lebih lanjut, sebagian besar informan berpandangan bahwa OT efektif digunakan untuk penyakit-penyakit ringan, penyakit infeksi dan bahkan untuk penyakit degeneratif. Berikut petikan jawaban informan:

“Tapi kami menggunakan ini hanya untuk kasus-kasus yang ringan dan sifatnya tidak emergensi. Kalau yang berat ya pasti dibawanya ke dokter. Manfaatnya ya lebih enak aja dan merasa lebih tenang karena efek samping minimal mungkin ya:” (Informan C1)

“Macem-macam penyakit, Cuma kalau hernia tidak bisa. Kalau asma bisa, batuk juga bisa itu kan ada ramuannya, terus kalau penyakit kencing manis. Apalagi ya lupa, banyak” (Informan A1)

“Bisa panas, atau demam, terus batuk, diare juga bisa pake daun jambu biji itu. Kalau sering pake untuk penyakit-penyakit seperti itu pernah sih, cuma kalau sering sih engga” (Informan B2)

Mengenai alasan pemilihan penggunaan OT rata-rata informan mengungkapkan karena alasan keamanan dan efek jangka panjang yang minimal walaupun ada yang berpendapat karena mudah didapat dan murah. Berikut petikan jawaban informan

“Kalau kelebihanannya karena dia sifatnya alami ya gak ada bahan kimianya jadi mungkin hampir gak ada efek sampingnya. Lebih aman” (Informan B2)

“...dia gak ada efek samping, lebih mudah didapat, murah” (Informan B3)

“Kalau kelebihan OT itu pertama mungkin kita bisa dapat bahannya dari alam langsung, bisa buat sendiri racik sendiri, harganya lebih terjangkau mungkin gitu. Tapi kelemahannya, barangkali obat yang alami itu mungkin karena efeknya terlalu ringan sehingga tidak bisa memberi manfaat secara cepat, jadi meragukan sedangkan kalau obat medis kan lebih terstandar”. (Informan B1)

Adapun dari kelompok pasien pengguna TCM memilih TCM ini karena percaya akan kelebihan dari jenis pengobatan ini. Berikut petikan jawaban informan

“Alasan memilih TCM ini karena saya agak kurang puas dengan penjelasan medis dan rencana terapi dokter yang saat menjelaskan kok sepertinya kurang berkenan di hati saya yang orang awam bukan dari medis. Ya mereka memang menjelaskannya betul, tapi bagi saya memang kaget. bagi mereka mungkin hal biasa tapi bagi kami itu hal yang besar sekali. sehingga saya ko merasa dalam mereka memberi penjelasan justru membuat saya kecil hati. Sehingga kemudian saya baca-baca di internet, cari informasi dari semua sumber kemudian saya menemukan ini menurut saya terapinya masuk akal, dan saya jadi percaya dan terdorong untuk memilih yang ini” (Informan C1).

“Niat awalnya ingin berhenti cuci darah. Dijanjikan sembuh tapi harus dua kali paket apa tiga kali gitu. Kira-kira harus minumnya 20 atau 30 hari”. (Informan C3)

Tentang keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo, dan sumber informasi para informan menyampaikan informasi sebagai berikut:

“Poli OTI gak pernah denger sebelumnya. Kalau di RSUD Dr Soetomo ada poli itu juga baru tahu sekarang. Saya kan baru denger sekarang, ya dari Mba barusan” (Informan B2)

“Saya belum tau tu kalau yang seperti itu...Waah kalau memang ada itu bagus sekali kalau bisa ada, kan jadi lebih jelas siapa yang men-terapi..jadi lebih percaya dan aman, jadi sangat positif saya berharap memang men-terapi itu memang bukan hanya fisiknya aja yang diterapi tapi juga psikis juga, diberi semangat juga” (Informan C1)

“Saya memang pernah mendengar tentang poli OTI di Soetomo, tapi belum pernah datang ke sana. Saya pikir itu sangat positif dan mungkin akan mencoba datang” (Informan C2)

“Ada anak tetangga saya yang sakit trus dibawa berobat ke situ dan cocok, pas ditanya berobat dimana, dikasih tau alamatnya disini. Apa namanya, terus cari-cari tempatnya. Tanya satpam didepan situ. Dikasih tau satpam, oh disitu tadi bilanganya” (Informan A1)

“Saya mengetahui dari tetangga, kebetulan dia juga pernah berobat ke poli OTI katanya enak”. (Informan A2)

“Saya awalnya tau dari plang atau papan nama yang ada di poli umum depan itu trus saya nyoba trus dijelaskan oleh Dr Arijanto” (Informan A3)

Dari para informan pengguna herbal yang mendatangi klinik TCM, terkait sumber informasi keberadaan layanan tersebut, para informan memberi keterangan sebagai berikut:

“Saya awalnya tau dari media massa nasional yang bonafid, jadinya saya percaya dan tertarik, kemudian saya pelajari dulu dan telusuri, setelah memang meyakinkan baru saya berani membawa anak untuk terapi.” (Informan C1)

“Dari TV aja kan ada semacam iklan tu” (Informan C3)

Ternyata, hampir seluruh informan dari kelompok pemakai herbal non pasien poli OTI dan kelompok pasien TCM belum mengetahui keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Dari 6 orang pengguna herbal hanya ada 1 orang informan yang sudah mengetahui keberadaan poli OTI di RSUD Soetomo. Terkait sumber informasi keberadaan poli OTI dari informan kelompok pasien poli OTI, terdapat 2 orang informan yang mengetahui dari informasi teman dan tetangga. Sedangkan 1 informan mengetahui keberadaannya dari papan petunjuk/sign board yang ada di lorong RS. Sebaliknya, rata-rata pengguna herbal yang datang ke TCM mengetahui informasi tentang TCM ini dari promosi di media baik media elektronik maupun cetak yang memang cukup sering mengiklankan tentang jenis pengobatan ini.

6.3.2 Persepsi

Dari hasil interview dengan informan, diketahui bahwa hampir seluruh informan dari pengguna herbal pasien poli OTI, non pasien poli OTI serta pasien TCM

berpandangan positif tentang keberadaan poli obat tradisional di institusi pengobatan resmi/ konvensional.

Berikut petikan jawaban informan:

“Menurut saya sangat bagus, sehingga untuk masyarakat yang memang berminat untuk memakai obat herbal ada pilihan yang lebih aman dan dilayani oleh tenaga medis” (Informan A1)

“Kalau menurut saya malah lebih bagus yaa, karena mereka kan pakai obat herbal, kedua sudah memenuhi standar, jadi bisa lebih bagus dan fokus menyembuhkan apa yang dikeluhkan oleh pasien”. (Informan B1)

“Sekarang ini kan obat-obatan tradisional lagi booming lagi lah istilahnya. Semuanya tuh back to nature, kembali ke alam. Jadi mungkin kalau sekarang ada lagi dikembangkan kalau untuk obat-obatan tradisional poli yang istilahnya mungkin pasien atau orang-orang itu jadi lebih percaya lah istilahnya kan jadi media juga fgitu buat masyarakat tu jadi lebih mengenal gitu OT tuh seperti apa sih, dan itu tuh gak kalah gitu sama pengobatan modern”. (Informan B2)

“oh, bagus itu...saya memang pernah mendengar tentang hal itu, jadi masyarakat yang memang lebih memilih terapi dengan herbal akan lebih aman dan dibantu oleh orang yang berkompeten” (Informan C2)

Dari kesembilan orang informan pengguna herbal, hanya 1 orang informan yang berpandangan sebaliknya. Berikut petikan jawaban informan:

“Menurut saya agak aneh, walaupun tidak mustahil..karena setau saya kalau di RS ya memang obatnya biasanya obat medis”. (Informan B3)

Tentang keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo Surabaya, informan C1, C2 dan C3 memandang sebagai hal yang bagus dikarenakan jelas siapa yang menerapi dan lebih aman.

Berikut petikan jawaban informan:

“Saya belum tau tu kalau yang seperti itu...Waah kalau memang ada itu bagus sekali kalau bisa ada, kan jadi lebih jelas siapa yang men-terapi. Jadi lebih percaya dan aman, jadi sangat positif saya berharap memang men-terapi itu memang bukan hanya fisiknya aja yang diterapi tapi juga psikis juga, diberi semangat juga” (Informan C1)

“Saya memang pernah mendengar tentang poli OTI di Soetomo, tapi belum pernah datang ke sana. Saya pikir itu sangat positif dan mungkin akan mencoba datang” (Informan C2)

“Saya baru mendengar itu sekarang tapi saya menilai sangat positif agar masyarakat bisa memakai obat herbal dengan aman, karena kadang skrg herbal juga sering dicampur obat medis” (Informan C3).

Adapun tentang keyakinan manfaat berobat dengan obat tradisional Informan A2 menyatakan pasti akan bermanfaat/ sembuh, Informan B3 menyatakan bahwa antara obat medis dan obat tradisional adalah bersifat saling melengkapi, sementara Informan A1 menyatakan bahwa hal tersebut tergantung dari pasien dan jenis penyakitnya.

Berikut petikan jawaban informan:

“Ya mungkin tergantung ini pasiennya dan juga jenis penyakitnya” (Informan A1)

“Ya, saya yakin saya bisa sembuh” (Informan A2)

“Kalau dari saya sendiri sih kalau obat-obatan tradisional dengan pengobatan modern itu saling melengkapi jadinya karena ada obata-obatan yang memang kita butuh untuk kalau setau saya kan obat kimia kadang dibutuhkan kalau misalkan kita sakit nah untuk meredam nyeri kan lebih cepet kalau memang untuk obat-obatan kimia” (Informan B2)

Keyakinan tersebut didasarkan pada keberadaan poli OTI di bawah institusi RS yang terpercaya.

Berikut petikan jawaban informan

“Saya harapkan iya karena OTI dinaungi RS yang sudah dpercaya masyrakat sehingga diharapkan nanti bisa mengatasi keluhan saya dan orang-orang yang memilih OT”. (Informan B2)

“Pasti bisa diterima, asalkan dengan cara yang bagus dan baik yaa..apa sih, informasi2 harus lengkap di masyarakat, kalau ada tempat untuk mendapatkan obat herbal secara resmi di RS”. (Informan B1)

Sebaliknya, dari pengguna herbal yang menjadi pasien di TCM menyampaikan bahwa alasan adanya sebagian masyarakat Indonesia yang lebih memilih TCM dibanding dengan obat tradisional Indonesia adalah karena pengolahan lebih maju, karena faktor iklan yang cukup gencar sehingga memotivasi maupun karena kurangnya info mengenai OT sendiri.

Berikut petikan jawaban informan:

“Sebenarnya jenis bahannya kalau saya lihat sama, seperti kunyit putih dan lain-lain. Cuma dalam pengolahan itu mereka lebih hebat jadi setau saya mereka ada semacam perusahaan yang kemudian mengolah dan memproduksi obat tradisional dengan sangat baik sehingga kualitas menjadi lebih terpercaya.” (Informan C1)

“Ya itu hak masing-masing orang. Tapi kalau TCM kan iklannya kenceng jadi lebih banyak yang tersugesti datang. Kalau poli OTI sepertinya kurang sosialisasi jadi kurang poluler” (Informan A1)

“Mungkin dari aspek pengolahan yang sudah lebih maju, terus iklan juga lebih rame yaa..atau bisa dari faktor keturunan kaya keluarga besar suami saya kan Chinese, kalau mereka sakit pasti mereka akan pakai herbal China dulu, kalau tidak berhasil baru ke dokter.” (Informan C2)

“Ya mungkin karena faktor informasi, ini hal yang membuat orang bisa termotivasi untuk memilih pengobatan tertentu” (Informan C3)

“Mungkin kurang informasi atau kurang apa ya, kurang memperkenalkan OT sendiri. Kan kalau Obat cina itu promosinya ya. atau mungkin orang mikirnya OT itu jamu “ (Informan A2)

Diketahui bahwa hampir seluruh informan dari pengguna herbal pasien poli OTI, non pasien poli OTI serta pasien TCM berpandangan positif tentang keberadaan poli OTI di institusi pengobatan resmi/ konvensional. Tentang keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo Surabaya, informan memandang sebagai hal yang bagus dikarenakan jelas siapa yang menerapi dan lebih aman. Rata-rata informan juga meyakini akan manfaat menggunakan obat tradisional. Sebaliknya, dari pengguna herbal yang menjadi pasien di TCM menyampaikan bahwa alasan adanya sebagian masyarakat Indonesia yang lebih memilih TCM dibanding dengan obat tradisional Indonesia adalah karena pengolahan lebih maju, karena faktor iklan yang cukup gencar sehingga memotivasi maupun karena kurangnya info mengenai OT sendiri.

6.3.3 Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek tertentu Seluruh informan dari kelompok pengguna herbal memiliki kecenderungan perilaku yang hampir mirip apabila terkena suatu

penyakit. Informan A2, B2 menyatakan bahwa biasanya apabila sakit mereka berusaha istirahat baru dilanjutkan dengan minum herbal atau vitamin. Apabila sakit berlanjut baru mereka beli obat di apotek atau menghubungi dokter. Berikut petikan jawaban informan

“Biasanya pakai obat tradisional Jawa. Biasanya kalau saya gak langsung cari obat, tetapi cari alternatif dulu dengan istirahat, nyoba herbal dulu baru kalau gak bisa nanti cari obat di apotik atau ke dokter untuk bantuan medis”. (Informan B2)

“Sebisa mungkin saya menjaga kesehatan tapi ya sakit-sakit yang sampai sekarang saya derita sih sakit yang kaya masuk angin saja. Selama ini kalau sakit ringan saya upayakan istirahat dulu, tidak langsung minum obat medik tapi saya coba tidur atau minta dikerok in sama temen. Baru kalau memang sudah parah saya coba untuk minum obat dari apotik, kalau misalnya gak mampu menyembuhkan ya saya periksa ke dokter”. (Informan B1)

“Biasanya ngga langsung minum obat tapi dengan istirahat dulu, baru kemudain nyoba obat-obat herbal dulu. Kalau sakit tak tertahan baru datang ke dokter atau pakai obat medis”. (Informan A2)

Setelah mengetahui tentang keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo, hampir seluruh informan menyatakan berminat untuk mengunjungi/ berobat ke poli OT Dr Soetomo. Hampir seluruh informan menilai keberadaan poli OTI di Soetomo sangat positif. Berikut petikan jawaban informan

“Tertarik tentunya, yaitu karena tadi itu Mba, pertama bahan-bahannya dari herbal, kedua kalau di RS obatnya pasti sudah distrandarkan, jadi saya pingin tau bagaimana dampak yang diberikan dan prosesnya seperti apa”. (Informan B1)

“Ingin tau juga, tertarik karena mungkin bukan domisili Surabaya jadi saya ingin tau. oh ternyata ada yang sudah resmi dan itu dibawah oleh Dr. Soetomo gitu yang ngga saya tau sebelumnya”. (Informan B2)

“Ya tentunya pingin mencoba, kan nanti bisa kita coba bandingkan bagaimana kualitas pelayanan dan efektifitas terapinya”. (Informan C1)

“Tertarik tentu saja, walau kalau untuk berobat saya memang lebih cenderung ke dokter atau medis, tapi kalau di OTI ada acupuncture saya berminat juga untuk mencoba acupuncture nya”. (Informan C2)

Tentang keinginan untuk berobat ke poli OTI bila sudah terpapar informasi para informan menjawab dengan variasi jawaban dari ingin tau, mungkin akan mencoba bila sakit, ingin mencoba dan sangat tertarik.

Berikut petikan jawaban informan:

“Ingin tau dulu, tertarik karena mungkin bukan domisili Surabaya jadi saya ingin tau. oh ternyata ada yang sudah resmi dan itu dibawah oleh Dr. Soetomo gitu yang ngga saya tau sebelumnya” (informan B2)

“Iya, mungkin suatu saat akan mencoba kalau sakit. Alasannya ya itu tadi, karena aman” (Informan B3)

“Tertarik tentunya, yaitu karena tadi itu Mba, pertama bahan-bahannya dari herbal, kedua kalau di RS obatnya pasti sudah distandarkan, jadi saya pingin tau bagaimana dampak yang diberikan dan prosesnya seperti apa.” (Informan B1)

“Tertarik tentu saja, dan saya percaya banyak orang akan tertarik juga” (Informan C3)

Setelah mengetahui tentang keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo, hampir seluruh informan menyatakan berminat untuk mengunjungi/ berobat ke poli OT Dr Soetomo. Informan menilai keberadaan poli OTI di Soetomo sangat positif.

6.3.4 Kebutuhan/Needs

Kebutuhan akan pelayanan poli OTI dirasakan oleh sebagian besar informan untuk membantu mengatasi penyakit mereka dan ini merupakan stimulus langsung dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Terkait dengan hal tersebut, informan menjawab sebagai berikut:

“Ya tentunya kalau saya sudah mendapatkan sosialisasi, denger sosialisasinya gimana, maksudnya untuk bisa kesana tuh harus bagaimana terus saya akan mendapatkan fasilitas apa saja terus kualitas obat-obatannya tuh seperti apa pasti saya akan mencoba untuk kesana dan mencoba menggunakan produk OTI” (Informan B1)

“Saya rasa pastinya akan membutuhkan, tapi saya tidak berharap untuk sakit. Kedepannya kalau ada masalah dengan kesehatan tentunya saya akan memerlukan untuk datang ke poli OTI. Karena kalau di Poli OTI kan memakai obat-obatan tradisional dan saya sendiri cenderung kepada obat tradisional”. (Informan B2)

Dari sembilan orang pengguna herbal, ternyata hanya ada 1 orang yang menyatakan belum memerlukan pelayanan ini. Berikut petikan jawaban informan

“Ya gimana ya, untuk sementara ini belum terlalu memerlukan”. (Informan B3)

Dari ketiga informan kelompok pasien TCM membenarkan adanya kebutuhan masyarakat terhadap OT dengan kondisi tertentu, walaupun informan C2 menyatakan kebutuhan tersebut belum terlalu tinggi. Berikut petikan jawaban informan

“sebenarnya kalau untuk herbalnya sendiri saya liat memang masyarakat agak condong ke sana yaa” (Informan C1)

“Menurut saya sih kalau kaya sakit-sakit kanker gitu mungkin bisa bantu ya..” (Informan C3)

“Saya pikir tidak terlalu tinggi ya, mungkin belum sampai 40 atau 50 persen karena masyarakat lebih percaya pada obat-obat medis kecuali kalau menegah ke bawah mungkin ya Mbaa. Kalau saya sendiri juga lebih percaya kepada obat medis. Tapi kalau belakangan ini sepertinya memang mulai rame tu tentang obat tradisional mulai marak dipakai masyarakat”. (Informan C2)

Perasaan membutuhkan atau tidak suatu layanan kesehatan memang erat terkait dengan pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap suatu layanan kesehatan. Dari adanya aspek kebutuhan ini, seseorang hanya akan bisa merealisasikan menjadi tindakan apabila didukung oleh faktor predisposisi dan faktor pemungkin

6.3.5 Asuransi

Sistem pembayaran di RSUD pada umumnya bisa dikelompokkan kedalam 3 kelompok besar yaitu pasien umum yang membayar dengan sistem *out of pocket*, pasien askes dan asuransi, serta maskin. Di poli OTI ini, sistem pembayaran masih dengan sistem *out of pocket* bagi ketiga kelompok tersebut. Untuk pasien dengan ASKES sekarang sudah bisa ditanggung untuk karcis dan konsultasi dokternya, sedangkan untuk maskin semuanya belum bisa ditanggung (karcis,konsultasi serta obat/tindakan medisnya). Hal ini disampaikan oleh Informan dan D2 dan D4

Berikut petikan jawaban informan:

“Kalau Askes sekarang sudah bisa ditanggung untuk karcis dan biaya konsultasi dokternya, jadi yang harus bayar tinggal obatnya saja.tetapi yang pasien tidak mampu ini, semuanya belum bisa ditanggung.

Sekarang sih masih dalam proses negosiasi untuk pelayanan kedepan agar berobat ke poli OTI ini perlakuannya sama seperti berobat di poli lain dari segi pembayaran pasien Askes dan maskin” (Informan D2)

“Sistem pembayaran masih bisa dibilang seluruh pasien adalah pasien mandiri yang masih harus membayar dengan sistem out of pocket”

Namun demikian harga pelayanan di poli OTI dapat dibilang masih murah. Hal ini disampaikan oleh Informan D1, D2, dan D3. Berikut petikan jawaban informan

“Jadi mayoritas yang berobat adalah pasien umum, tapi harga relative masih murah. Sistem pembayaran sebagai pasien umum, karena askes dan maskin kan belum bisa ditanggung” (Informan D1)

“Pembayaran akhirnya semua harus bayar sendiri, karena untuk obat herbalnya kan belum bisa ditanggung oleh Askes maupun jamkesmas. Tetapi secara umum harga terjangkau dan lebih murah” (Informan D2)

“Sistem pembayaran masih bisa dibilang seluruh pasien adalah pasien mandiri yang masih harus membayar dengan sistem out of pocket”. (Informan D3)

Seluruh informan sepakat bahwa sistem asuransi/ jaminan yang selama ini belum bisa dilayani di poli OTI berpengaruh terhadap tingkat kunjungan pasien.

Berikut petikan jawaban informan:

“Ini memang menjadi kendala, dan tentu saja akan berpengaruh”. (Informan D1)

“Ya pastinya, karena selama ini kalau yang namanya RSUD kan pemetaan pasien itu kira-kira sepertiga dari umum, sepertiga askes dan sisanya lagi maskin, jadi kalau askes dan maskin belum bisa dilayani dalam arti masih harus bayar sendiri ya akan menjadi kendala bagi minat kunjungan mereka.” (Informan D2).

“Berpengaruh sekali, karena pasien disini kan banyak juga yang tertanggung oleh askes atau jamkesmas. Mereka kan pasti ingin memanfaatkan untuk pelayanan kesehatan mereka, walaupun harga obat disini lebih murah. Sedangkan sekarang ini disini mereka belum bisa dilayani utamanya obat herbalnya, kalau yang untuk pijat aromaterapi dan akupunctur kan sekarang sudah bisa discover tapi dengan batasan” (Informan D3).

“Ya untuk askes yang sudah terbiasa tidak membayar kemudian mereka harus membayar ini sering mereka tanyakan. Sehingga menurut saya ya tentu saja berpengaruh karena otomatis mereka masih harus membayar, sedang kalau di poli lain kan mereka bisa tidak harus membayar apapun”. (Informan D4).

Seluruh informan sepakat apabila askes dan maskin dapat dilayani secara gratis maka akan terjadi peningkatan jumlah pengunjung (pasien).

6.3.6 Ketenagaan (SDM)

Tentang ketersediaan SDM di poli OTI Informan D1, D 2 dan D 4 menyatakan bahwa jumlah SDM untuk saat ini sudah mencukupi untuk pelayanan. Hanya Informan D3 yang menyatakan sebaliknya.

Berikut petikan jawaban informan

“Kalau secara jumlah saat ini memang masih memenuhi, tetapi seperti sekarang aja untuk SDM ada Dr. Wijaya tetapi dia dosen, Dr. Nadya karena ikut suami, satu-satunya hanya Dr. Nadif. Kalau beliau gak ada dan saya pension, siapa yang akan memegang poli? Jadi regenerasi harus ada. Makanya saya tetap minta tenaga (SDM).” (Informan D3).

Mengenai kualitas pelayanan dan peran serta SDM di poli untuk meningkatkan angka kunjungan pasien Informan D3 dan D4 menyatakan bahwa SDM yang ada sudah cukup memadai karena didukung oleh pelatihan dan seminar yang rutin diikuti.

Berikut petikan jawaban informan

“Secara umum sih sudah cukup bagus. namun tenaga akupunktur dokter masih kurang pelatihan; apoteker masih pakai apoteker umum, yang harus ditingkatkan kemampuan teknis khusus untuk tradisional, selama ini sudah melakukan 1 tahun 1 kali, bahwa jamu harus juga harus terstandart” (Informan D3)

“Kita ingin memberikan yang terbaik untuk pasien bukan hanya secara mutu tetapi juga pendekatan yang empati pada pasien, sehingga kalau pasien didengarkan mereka akan merasa nyaman dan muncul sugesti positif terhadap penyembuhan” (Informan D4)

Sebaliknya Informan D2 dan D3 menyatakan bahwa SDM yang ada di poli OTI masih harus ditingkatkan baik dari skill maupun kemampuan komunikasinya.

Berikut petikan jawaban informan

“Masalah tingkat kunjungan rendah ya dengan meningkatkan kualitas SDM. Selama ini saya lihat pada petugas di poli sudah berusaha melayani dengan baik, namun masih harus meningkatkan kemampuan terutama dalam masalah komunikasi dengan pasien” (Informan D2)

“Jadi kita selalu mendorong dokter2 kita untuk meng-up grade kemampuan dengan mengikutkan pelatihan, seminar dan bahkan dokter kita juga sudah mengambil pendidikan non gelar Batra. Jadi dengan pelayanan yang baik,

sugestif dan memuaskan kita harapkan pasien merasa nyaman dan akan meningkatkan jumlah kunjungan” (Informan D3)

Kompetensi SDM di poli OTI selama ini selalu di *upgrade* melalui berbagai pelatihan dan seminar baik bagi dokter maupun staf poli. Hal ini disepakati oleh semua informan.

Berikut petikan jawaban informan

“Kalau sejauh ini kami selalu mengikutkan dokter dalam pelatihan seminar rutin minimal 1x per tahun dan bahkan kami ikutkan dalam pendidikan pengobatan alternatif non gelar, kemudian dilibatkan dalam penelitian-penelitian yang dilakukan oleh poli OTI” (Informan D2)

“Intern tentunya pelatihan untuk dokter-dokternya juga. Jadi kita lagi nyiapkan bahwa dokter-dokter yang ada di poli kita ini juga disekolahkan. Jadi kita FK juga kan sekarang ada pendidikan non gelar untuk akupuntukur dan herbal. Kita sekolahkan dokter kita disitu, kemudian kita ikutkan pada seminar dan pelatihan, seperti sertifikasi jamu, dan pelatihan lainnya secara rutin” (Informan D3)

Dari informasi yang diperoleh dengan metode wawancara kepada beberapa informan didapatkan perbedaan pendapat mengenai kecukupan SDM dalam proses pelayanan. Untuk itu diperlukan metode lain untuk menilai informasi yang lebih valid, yang tertuang dalam tabel berikut:

Table 6.4. Matriks wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi aspek Sumber Daya Manusia

No.	Sumber	Hasil
I	Wawancara mendalam	Jumlah SDM di poli OTI untuk saat ini sudah cukup memadai, namun harus segera regenerasi
II	Telaah dokumen	Berdasarkan telaah dokumen di bagian administrasi poli OTI di dapatkan data rata-rata jumlah kunjungan dalam satu hari antara 6 hingga 7 pasien, sedangkan SDM yang terlibat dalam pelayanan berjumlah 8 orang
III	Observasi	Dari observasi pada tanggal 19 Desember, 10-11 Mei 2012 dan tanggal 24 Mei 2012 di poli OTI didapatkan kondisi bahwa jumlah pelayanan dalam satu hari rata-rata 7 orang pasien dalam rentang waktu pelayanan dari jam 08.00 pagi hingga jam 14.00 siang, tidak terlihat adanya antrian baik di poli maupun di farmasi herbal.

6.3.7 Sarana dan Alur Layanan

Seluruh pasien poli OTI menyatakan bahwa sarana yang ada di poli OTI sudah bagus dan memadai dari segi pelayanan. Seluruh manajemen menyatakan hal yang sama.

Berikut petikan jawaban informan

“Kalau peralatan untuk pelayanan setau saya semuanya tersedia, tetapi yaitu sarana prasarana memang tidak sebagus dulu...bisa dibilang kalau yang sekarang ini agak kurang memadai lah untuk menunjang kenyamanan pasien. Seperti tempat duduk untuk pasien menunggu, terus meja kursi dan tempat tidur masih pakai yang lama. Tapi kalau alat-alat untuk pelayanan sih sebenarnya semua selalu tersedia” (Informan D2)

“Peralatan sudah sangat memadai ya, RS sangat memfasilitasi hal ini. Jadi sudah tersedia secara memadai. Karena toh pasien kita masih sedikit, kalau sudah banyak memang memerlukan tambahan bed untuk pijat dan acupuncture karena kan sifatnya tindakan dan harus personal” (Informan D3)

Adapun tentang jenis pelayanannya, informan D2 dan D3 dari pihak manajemen menyatakan sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Berikut petikan jawaban informan:

“jenis produk sudah memenuhi kebutuhan pasien untuk saat ini dan selalu tersedia” (Informan D2)

“Sejauh ini yang kami rasakan sudah cukup memenuhi kebutuhan mereka, walaupun tidak menutup kemungkinan kedepan bisa lebih dikembangkan sesuai tuntutan kondisi. Tapi untuk saat ini sudah memenuhi” (Informan D3)

Untuk alur layanan informan D1, D2, dan D3 menyatakan sudah cukup simple hanya informan D4 yang menyatakan agak ruwet bagi pasien baru.

Berikut petikan jawaban informan:

“Sebenarnya sangat simple, tapi kadang kalau pasien pemahamannya kurang jelas sepertinya ruwet misal untuk pasien askes yang harus ada syarat, misalnya surat rujukan dan tiap hari surat jaminan pelayanan harus diperbaharui yang loketnya agak jauh d lantai 1 depan rawat jalan. Sebenarnya di bawah juga ada loket askesnya tapi pelayanan Cuma sampai jam 10 pagi, askes kan pihak lain dari RS jadi kita tidak tau kenapa, padahal pelayanan poli kan sampai jam 2 siang” (Informan D4)

Seluruh informan menyampaikan informasi yang senada dengan redaksi yang berbeda bahwa untuk sarana sudah memadai dan alur layanan di poli OTI dan cukup simple.

Table 6.5. Matriks wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi aspek Sarana dan Alur Layanan

No.	Sumber	Hasil
I	Wawancara mendalam	Alur layanan di poli OTI sudah cukup simple dan tidak membingungkan, kecuali untuk pasien ASKES harus mengurus dulu surat jaminan di loket ASKES. Sarana dan prasarana sudah memadai dan selalu tersedia.
II	Telaah dokumen	Dari hasil telaah dokumen didapatkan alur layanan di poli OTI adalah sebagai berikut: pasien datang mendaftar ke loket untuk membeli karcis di lantai 1 → naik ke lantai 2 di bagian administrasi untuk menyerahkan karcis dan ditanya jenis layanan yang dituju → pelayanan di ruang konsultasi/pijat/akupunktur → kembali ke loket admin untuk pembayaran → ke ruang farmasi herbal bila ada obat yang diresepkan
III	Observasi	Dari hasil observasi yang dilakukan diketahui bahwa alur layanan sudah cukup simple, praktis dan tidak berbelit-belit. Pasien datang mendaftar ke lantai 1 di loket pendaftaran untuk membeli karcis, karcis diserahkan di ruang admin lantai 2 dan menyebutkan layanan yang dikehendaki, kemudian setelah pelayanan diberikan pasien membayar ke ruang admin dan menuju farmasi herbal bila ada obat yang diresepkan. observasi terhadap keberadaan sarana dan prasarana yang digunakan untuk proses pelayanan, diketahui bahwa sarana seperti alat kesehatan, form-form pemeriksaan, serta selalu tersedia saat dibutuhkan. Prasarana seperti ruang tunggu dan ruang tindakan beserta perlengkapan tersedia di saat dibutuhkan.

6.3.8 Bahan baku

Dalam hal penyediaan bahan baku, untuk pelayanan di poli OTI awalnya disediakan secara mandiri oleh poli OTI namun saat ini sudah dikelola secara terpadu oleh farmasi RS.

Berikut petikan jawaban informan:

“Awalnya bahan untuk obat herbalnya disediakan sendiri oleh poli, sekarang kan sudah ngga boleh karena sudah dipegang oleh depo farmasi.kita disini menyiapkan dua macam yaitu jamu tradisional dan obat herbal terstandar, yang jamu tradisional terbagi dua lagi yaitu simplisia dan kapsul ekstrak. Untuk kapsul ekstrak disini tidak ada masalah karena dibuatkan oleh perusahaan jamu yang sudah biasa bikin, tetapi yang buat simplisia ini yang jadi masalah. Bahan bakunya itu kita belum bisa mendapat suplai dari tempat yang tepat.” (Informan D3)

Kemudian dalam pengadaannya sebagian dari bahan baku tersebut masih membutuhkan bantuan petugas poli OTI.

Berikut petikan jawaban informan:

“Kalau yang dari pasar, kita selalu memperhatikan kualitas bahannya, yang bisa kita lihat dari bentuk daunnya, penampilanya begitu. Kalau yang dari pasar sekitar hampir 50% bila dari institusi tidak ada; yang mencari adalah petugas dari poli OTI.

Jadi dari farmasi, minta tolong pada POTI untuk penyediaan simplisianya, tapi kalau untuk pengelolaan semua dipegang oleh farmasi” (Informan D4)

Kendala yang dihadapi dalam ketersediaan bahan baku adalah terletak pada jenis sediaan simplisia yang tidak bertahan lama, pencarian bahan baku yang sesuai dengan standar, dan terkadang kelangkaan jenis bahan baku di pasar.

Berikut petikan jawaban informan

“Kendalanya adalah bila bahan/obat yang dibutuhkan tidak ada di pasar. Karena sebagian tanaman akan tergantung musim. Misalnya daun dewa akan subur di musim penghujan; jadi saat musim kering agak susah dicari dan harganya bisa menjadi sangat mahal.Bahan baku yang harus disediakan sekitar 50 macam simplisia” (Informan D4)

6.3.9 Pembiayaan

Sumber operasional awal dari poli OTI ini adalah dari swadana rumah sakit yang dibantu oleh berbagai pihak sponsor. Dari seluruh informan menyatakan informasi yang sama bahwa awal operasional untuk sarana lebih ditopang oleh sponsor sedangkan dana rumah sakit peruntukannya adalah untuk modal awal pembelian obat herbal.

Berikut petikan jawaban Informan

“Yaitu tadi awal sekali sebesar 1,5 juta untuk membeli atau sebagai modal untuk membeli bahan herbalnya. Kalau untuk dana tambahannya ada juga tapi tidak hapal, mungkin bu Rahma lebih tau” (Informan D2)

Besarnya pendapatan yang dihasilkan oleh poli OTI tidak pernah diketahui oleh pihak manajemen. Informan D1 menyatakan sebagai berikut

“Itu temen-temen yang ada di sana di poli OTI yang lebih tau” (Informan D1)

sedangkan informan D2 pun tidak pernah tahu karena sudah ada pihak lain yang mengurus. Berikut petikan jawaban informan

“Saya tidak pernah tau, karena urusan keuangan sudah ada tersendiri yang mengurus” (Informan D2)

Informan D3 memperkuat jawaban informan D1 dengan kutipan sebagai berikut

“Poli ini tidak pernah pegang uang, karena kalau pasien datang dan kami layani, uang sudah langsung disetorkan ke bagian keuangan. Jadi saya sendiri tidak tahuk, jumlah pemasukan sehari atau sebulan jumlah berapa, karena sudah ada unit sendiri yang mengurus.” (Informan D1)

Di sisi lain Informan D4 menyatakan sebaliknya bahwa sebenarnya poli OTI mengetahui besarnya pendapatan yang dnya. Berikut hasilkan dari pelayanan namun tidak bersedia menyatakan nominalnya.

Berikut petikan jawaban informan

“Seberapa besar pendapatannya...yaa selama ini terus terang belum bisa untuk memenuhi pengeluaran” (Informan D4)

Hingga saat ini untuk operasional poli OTI memang masih mendapatkan subsidi anggaran dari rumah sakit. Hal ini diakui oleh Informan D1 dan Informan D4.

Berikut petikan jawaban informan:

“Besar subsidi ya cukup besar, tapi tidak sebesar yang lain-lain. Kalau jumlah pasti saya tidak bisa menyebutkan.” (Informan D1)

Tentang besarnya anggaran yang dialokasikan oleh rumah sakit untuk operasional poli OTI , tidak satu pun informan yang menyebutkan jumlahnya. Hanya Informan D4 yang memberikan gambaran estimasi dalam rupiah.

Sebagaimana dinyatakan dalam kutipan berikut

“Kita kan punya 4 ruang, 5 ruang dengan ruang kepala yang semuanya pakai AC, kemudian listrik, air, gaji dokter dan karyawan...itu kan semua biaya. Kalau besarannya...ya kan kita punya 3 dokter, 3 terapis 2 adm kan sudah 8 orang. Sedang gaji minimal disini paling rendah 1,5 juta kan sudah bisa dibayangkan” (Informan D4)

Informan D2 menyatakan bahwa subsidi dari RS bukanlah dalam bentuk dana cair tetapi dalam bentuk penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang operasional poli OTI sebagaimana yang diusulkan per 3 bulan. Berikut kutipan jawaban informan

“Wah kalau itu saya tidak tau karena memang kita tidak menghitung unit cost nya. Jadi dari RS kan bukan mengalokasikan dana sejumlah sekian, tapi sesuai dari pengajuan kebutuhan alat atau bahan untuk pelayanan poli. Kalau nilai rupaihnya berapa per bulannya saya tidak pernah tau” (Informan D2)

Sebagai bentuk peranggungjawaban dari poli OTI , selama ini hanyalah bersifat tanggung jawab administratif, hal ini diungkapkan oleh Informan D1 dan D3. Berikut kutipan jawaban informan

“pertanggung jawaban, kita ada evaluasi tapi mungkin tertutup dengan permasalahan yang ada disini, misal tingkat penggunaan, balancenya. Banyak kegiatan..jadi kami benahi agar betul2 menjadi poli yang representatif, efektif dan bermanfaat bentuk pertanggung jawaban berupa laporan walaupun belum ada tindakan dari laporan tersebut.” (Informan D1)

“Bentuk pertanggung jawaban ya sama saja dengan poli lain, laporan rutin, pola penyakit semacam itu. Kalau bentuk pertanggung jawaban keuangan kita tidak ada, karena kan kita tidak menarik atau mengelola uang” (Informan D3)

Di sisi lain Informan D2 dan D4 menyatakan bahwa selama ini belum ada SOP pertanggungjawaban resmi dari pihak poli OTI kepada manajemen.

Berikut kutipan jawaban informan

“Pertanggung jawabannya tentunya ada, tetapi bukan kemudian seperti laporan keuangan laba rugi kaya gitu.. karena itu tadi, kita tidak pernah menghitung unit cost nya sehingga model pertanggung jawabannya bukan dalam bentuk laporan keuangan. Jadi persisnya seperti apa mungkin ditanya lebih lanjut di poli ya” dan *“Pertanggungjawaban kita seperti contohnya karcis sudah ada bagiannya tersendiri, kemudian uang tindakan misalnya, tiap hari kita setorkan ke kasir. Sebenarnya kasir ada di bawah, tapi kita bantu penerimaan pembayarannya disini biar lebih praktis bagi pasien tidak usah naik turun lagi. Kalau untuk*

pertanggungjawaban yang lebih selama ini belum ada. Jadi kita buat laporan bulanan, grafik tingkat kunjungan dan pola penyakit itu bukan karena permintaan dari manajemen tapi kita saja yang berinisiatif untuk membuatnya” (Informan D2)

Apabila suatu saat sistem subsidi di poli OTI ini dihilangkan maka informan D3 justru berpendapat bahwa justru akan menggugah dan memotivasi. Berikut petikan jawaban informan:

“Saya kurang bisa memprediksi...tapi bisa jadi malah tergugah dan termotivasi sehingga lebih berusaha untuk tetap bertahan dan eksis. Barangkali...” (Informan D3)

Adapun informan D1 menyatakan sebaliknya.

“Ini sangat tergantung pada personal disana, jadi peran subsidi masih akan mensupport. kalau subsidi distop yaa..mungkin akan sulit?” (Informan D1)

Table 6.6. Matriks wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi aspek Pembiayaan

No.	Sumber	Hasil
I	Wawancara mendalam	Dari hasil wawancara diketahui bahwa selama ini bentuk pertanggungjawaban adalah dalam bentuk laporan administratif dan bukan dalam bentuk laporan keuangan yang kemudian diaudit oleh pihak manajemen RS terkait subsidi yang diberikan setiap bulannya. Memang selama ini subsidi yang diberikan bukanlah dalam bentuk uang, melainkan berupa sarana dan prasarana yang menunjang operasional pelayanan.
II	Telaah dokumen	Tidak ditemukan laporan keuangan poli OTI
III	Observasi	Pasien membayarkan uang pendaftaran ke loket pendaftaran, membayarkan jasa konsultasi dan obat di loket administrasi poli OTI yang siang harinya langsung diserahkan ke bagian keuangan RS

6.3.10 Promosi

Promosi merupakan ujung tombak penyampaian informasi suatu produk layanan kepada *user* nya (masyarakat). Dari pihak informan manajemen RS menyatakan sudah melakukan berbagai upaya untuk mempromosikan keberadaan poli OTI walaupun diakui belum optimal. Berikut petikan jawaban informan :

“Upaya promosi sudah macam-macam ya, seminar, leaflet, banner trus mengadakan pelatihan-pelatihan untuk dokter-dokter daerah. Kalau untuk promosi kita mengadakan workshop 1 tahun 1 kali, tapi ini juga belum cukup efektif utamanya kepada masyarakat.

Dari segi pemasaran memang masih agak kurang, masyarakat kita ini kan sudah menggunakan jamu turun temurun ya jadi mungkin masih belum merasa membutuhkan atau belum mempunyai kesadaran bahwa jamu juga harus diolah dengan higienis” (Informan D2)

“Intern RS sendiri sudah cukup banyak banner-banner, leaflet dan sebagainya, publikasi keluar yang memang masih kurang. Kalau herbal diluar bisa ramai, kan karena ada marketingnya. karena kita RS pemerintah, sehingga menyebabkan publikasi itu masih kurang sehingga masyarakat banyak belum tahu. Untuk beriklan keluar kita kan ngga boleh karena ada kode etiknya.. jadi saya melihat masalah yang ada disini ini adalah masalah promosi, karena kita tidak bisa berpromosi seperti poli-lain lain, padahal sekarang RS swasta kan boleh beriklan” (Informan D3)

Kemudian media yang digunakan untuk promosi diakui belum dimanfaatkan secara optimal dan masih bersifat *incidental* (belum kontinyu). Demikian disampaikan oleh informan D2.

Berikut petikan jawaban informan:

“Promosi belum continue masih incidental, belum terlalu terprogram.., kita sudah melalui TV, radio, Koran sudah pernah tapi memang tidak rutin. Yang rutin workshop kalau untuk masyarakat leaflet banner kita taruh dimana-mana terus kemudian ke masyarakat kita harus promosi” (Informan D2)

Di sisi lain Informan D3 menyatakan sebaliknya, Berikut petikan jawaban informan D3

“Kalau melalui media apa saja, sepertinya kok sudah memanfaatkan semua media. Tapi dari Direktur medis menjanjikan akan membuat acara dengan mengundang wartawan untuk lebih mensosialisasikan poli OTI ini kepada masyarakat. Ini merupakan salah satu bentuk usaha untuk memperkenalkan keberadaan poli ini” . (Informan D3)

Evaluasi terhadap sebuah program merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi hasil – hasil program, sekaligus untuk mengetahui efektif tidaknya pelaksanaan program itu dalam mencapai target yang diharapkan, yang pada akhirnya akan lahir sebuah rekomendasi bagi perbaikan program kedepan. Sebagai sebuah program yang memerlukan evaluasi, selama ini upaya promosi

yang dilakukan tersebut belum pernah dilakukan suatu evaluasi khusus atau *feedback* dari masyarakat. Hal ini diakui oleh informan D2, D3, dan D4. Demikian juga dari bagian promosi RS.

Berikut petikan jawaban informan:

“Evaluasi untuk promosi sepertinya yang ini belum dilakukan yaa..tapi kedepan akan saya usulkan untuk dilakukan biar tau efektif tidaknya upaya kita” (informan D2)

“Kalau evaluasi saya akui memang belum, kedepan akan dilakukan upaya itu Kalau promosi selama ini memang sudah dilakukan termasuk melalui pameran..tapi kan pameran ini pengunjungnya terbatas, terus juga paling 1 tahun 1 kali, ini kan jarang. Beda dengan promosi pengobatan tradisional swasta yang berpromosi melalui media-media massa atau TV-TV yang dilakukan setiap hari. Jadi memang pasti kalah efektif” (Informan D3)

“Untuk feedback yaa paling dengan index kepuasan masyarakat itu ya, bagi yang sudah datang ke poli; kalau buat masyarakat umum setau saya belum dilakukan” (Informan D4)

“Emm...memang kalau sampai apakah sudah ada peningkatan jumlah pasien atau tidak, kami belum sampai kesana. Karena kendalanya adalah harus menyangkut data kan? Data yang ada di keuangan, yang ada di IT, saya sedang mengusulkan. Karena yang ada di pemasaran ini kan baru 3 tahun, selama ini upaya promosi ada dibawah PKRS. Saya selama ini memang belum sampai ke evaluasi, arahnya memang kesana sih, tapi kesulitan untuk mendapatkan data trend jumlah pasien dari masing-masing poli peningkatannya bagaimana terus terang saja itu belum” (Informan D5)

Padahal seluruh informan dari kelompok manajemen RS mengakui bahwa salah satu penyebab rendahnya tingkat kunjungan di poli OTI adalah masalah promosi. Demikian dinyatakan oleh informan 2, 3, dan 4 serta bagian promosi RS.

Berikut petikan jawaban informan:

“Mungkin demikian, promosi ke masyarakat memang tidak segencar pengobatan tradisional lain. Kompetitor sebenarnya belum ada, tapi kalau sebangsa TCM kalau mereka ijin kan dari dinas pariwisata yang kadang iklannya bisa menyesatkan” (Informan D2)

“Saya pikir ada hubungannya dengan promosi, misal mungkin pernah dengar tapi kemudian lupa atau malam belum pernah tau sama sekali, sehingga keberadaan poli ini kurang diketahui masyarakat” (Informan D4)

Adapun dari informan D5 menyatakan bahwa penyebab dari rendahnya tingkat kunjungan bukanlah dari aspek promosi melainkan kondisi pasien yang datang ke RS Soetomo rata-rata sudah parah dan memerlukan terapi yang lebih primer, berikut petikan jawaban informan :

“Saya melihatnya karena OTI ini bukan elemen pokok dalam pengobatan, tapi bersifat penunjang. RS Soetomo sebagai RS rujukan, jadi orang-orang yang datang ya sudah dalam keadaan parah sehingga yang diutamakan masyarakat adalah yang pokok yaitu yang bersifat medis. Sedangkan poli OTI ini saya bukan menyepelekan, tapi ini kan sifatnya terapi herbal, tusuk jarum dan sebagainya inikan untuk penyakit-penyakit yang levelnya belum parah” (Informan D5)

Mengenai sedikitnya pengetahuan masyarakat tentang keberadaan poli OTI, informan D5 menyatakan sebagai berikut:

“yaitu sangat wajar, karena mereka rujukan-rujukan dari daerah, misal dari Trenggalek yang datang kesini karena kanker atau usus buntu dll tentunya ia akan focus kesana ke penyakitnya itu. Sedangkan disini pelayanannya sangat banyak, tidak mungkin pasien akan hapal di RS ini ada pelayanan apa saja. Itu sangat musykil” (Informan D5)

Promosi yang dilakukan selama ini masih bersifat konvensional, tidak terlepas dari keyakinan manajemen bahwa RSUD tidak boleh berpromosi secara vulgar seperti TCM, sebagaimana instruksi pimpinan RS. Hal ini diungkapkan oleh informan, seperti berikut:

“Tadi sudah sedikit saya sampaikan yaa, pameran, CRM, melalui leaflet kaya gitu ya..kalau melalui koran atau media massa itu begini yaa ada semacam kode etik untuk promosi di RS dan kita tidak boleh, apalagi kita disini kan RSUD. Untuk mempromosikan secara vulgar tentang keunggulan OTI seperti halnya TCM, itu kita sangat risih ya kalau kita harus semacam itu. Kita sebagai RS rujukan harus semacam itu, itu rasanya bukan kita. Karena RS rujukan sebenarnya kita sudah mendapat rujukan dari RS-RS dibawah. Jadi memang instruksi Dir sendiri kita tidak akan mempromosikan semacam itu” (Informan D5)

“Untuk beriklan keluar kita kan ngga boleh karena ada kode etiknya.. jadi saya melihat masalah yang ada disini ini adalah masalah promosi, karena kita tidak bisa berpromosi seperti poli-lain lain, padahal sekarang RS swasta kan boleh beriklan” (Informan D3)

“Kalau kita sebenarnya tidak berpromosi karena setau saya kalau RS pemerintah tidak boleh berpromosi sebagaimana RS Swasta, sehingga saya kurang bisa menjelaskan” (Informan D4)

Table 6.7. Matriks wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi aspek Promosi

No.	Sumber	Hasil
I	Wawancara mendalam	Dari hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa promosi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat kunjungan. Selama ini promosi RS belum berjalan secara optimal dan masih dilakukan dengan cara-cara konvensional. Hal tersebut disebabkan keyakinan manajemen tentang kode etik promosi RS untuk tidak beriklan secara vulgar seperti TCM.
II	Telaah dokumen	Adanya leaflet, brosur dan SOP marketing dari pihak manajemen tentang poli OTI Peraturan Menteri Kesehatan no 1787/Menkes/Per/XII/2010 tentang iklan dan publikasi layanan kesehatan Dokumen Bidang Pemasaran dan Rekam Medik RSUD Dr Soetomo, terdiri dari Alur Customer Relationship Management (CRM) no dokumen: 301.3.2/2/07/2011; Pelaksanaan, Evaluasi, Laporan Customer Relationship Management (CRM) no dokumen: 301.3.2/3/26/2011 Dokumen Bidang Pemasaran dan Rekam Medik RSUD Dr Soetomo tentang Alur Publikasi Pelayanan Kesehatan RSUD Dr Soetomo no dokumen: 301.3.2/2/06/2011 Dokumen Bidang Pemasaran dan Rekam Medik RSUD Dr Soetomo tentang Alu Penyediaan Media Informasi Pelayanan Kesehatan RSUD Dr Soetomo no dokumen: 301.3.2/2/08/2011
III	Observasi	Dari observasi di seluruh RS ditemukan ada sekitar 4 sign board yang menunjukkan posisi poli OTI di RS, disediakan leaflet poli OTI di counter poli OTI dan di meja informasi RS. Terdapatnya 2 standing banner di area poli OTI

6.3.11 Kebijakan

Kebijakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebijakan pemerintah tentang masuknya pengobatan tradisional kedalam institusi pengobatan resmi.

Semua informan menyatakan bahwa kebijakan tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat namun ada titik-titik tertentu yang kurang optimal.

Berikut kutipan jawaban informan

“Kebutuhan itu kan memenuhi kebutuhan masyarakat akan pengobatan, jadi ya kebutuhan itu ya memang ada, tapi kan kita mencari cara pengobatan yang paling efektif dan efisien. Sejauh ini pendekatan yang dipandang paling efektif kan pengobatan cara Barat karena prosedur ilmiahnya jelas, caranya jelas dan hasilnya menjadi lebih pasti. Sedangkan untuk pengobatan tradisional itu pola ilmiahnya tidak terlalu bagus, sehingga kemudian keyakinan masyarakat terutama golongan menengah ke atas menjadi kurang memadai untuk menggunakan modalitas diluar pengobatan Barat ini” (informan D1)

“Kalau kebijakannya memang sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat, tapi kebijakan tersebut sepertinya belum lengkap, karena seperti maskin kaya gitu aja kan belum bisa, dan belum mendukung operasional” (informan D2)

Sehubungan dengan kebijakan dari pusat maka RSUD Dr. Soetomo kemudian membuat kebijakan-kebijakan tentang pemanfaatan poli OTI. Informan D1 dan Informan D2 menyatakan bahwa aturan yang ada meliputi kegiatan operasional, SDM yang melayani, dan kasus-kasus yang bisa ditangani di poli OTI.

Berikut petikan jawaban informan

“Poli OTI ini mulainya dulu tahun 1989 saat terjadi krisis moneter maka pembiayaan untuk kesehatan menjadi berkurang. kemudian dicari berbagai alternatif untuk memberikan pengobatan kepada masyarakat tapi tetap dengan hal-hal yang tetap efektif. Artinya kita waktu itu sedang mencari efisiensi pembiayaan dan mencari teknik yang juga efektif. Untuk berbagai kasus yang masih bisa efektif bisa dilakukn dengan obat tradisional, tapi untuk yang complicated kasusnya tidak memungkinkan. Kedepan kita memang berharap dari poli OTI ini bahwa dia juga bisa mengcover kasus-kasus yang selama ini belum bisa ia cover. Dan sampai saat ini kami juga msih mengupayakan agar poli OTI ini bisa berkembang tapi kan kendala-kendala kan banyak” (Informan D1)

“Ya yang pasti ada SK pendiriannya, dengan posisi struktur poli di bawah rawat jalan. Jadi awalnya sifat pendirian ini dengan bottom up, yaitu dulu teman2 disini membuat poli herbal dulu kemudian oleh RS diwadahi oleh RS baru kemudian dipayungi hukum secara top down. Jadi dulu dibantu oleh Jamu Ibu dengan tanaman obat keluarga. Kita dapat award dari Presiden dalam kebangkitan jamu sekarang menyebarluaskan ke institusi lain. Target ke depan di RS ada 2 pintu yaitu konvensional dan komplementer alternatif. Kalau sekarang kan dengan pemeriksaan modern tapi diobati alternatif. Tapi kita tetep berdasarkan ilmiah, supaya bisa jadi tuan rumah di Negara sendiri. Strateginya pada fase awal kita dari SDM nya dulu, kita menaruh beberapa Dr dari berbagai disiplin ilmu, dan

tidak dibawah SMF mana-mana..jadi ada Dr Ari dr Penyakit Dalam, trus ada dari farmakologi, trus saya naruh lagi Dokter-dokter di sana yang kita kirim untuk pengembangan. lalu kemudian dengan adanya D3 BATRA dari Unair, poli OTI ini dipakai sebagai ladang untuk pendidikan. ke depan mungkin bisa menjadi disiplin ilmu tersendiri barangkali.” (Informan D2)

Dari hasil observasi, rendahnya pemanfaatan poli OTI sangat terlihat dari masih sangat terbatasnya jumlah kunjungan pasien. Jumlah kunjungan berkisar antara 5 hingga 1-10 pasien perharinya. Dari hasil telaah dokumen RS, didapatkan bahwa jumlah kunjungan dalam tahun 2012 ini adalah sejumlah 1665 atau 6-7 pasien perharinya. Jumlah rujukan dari dokter atau poli lainpun sangat rendah yaitu hanya terdapat 17 pasiin rujukan dalam kurun waktu 1 tahun, yang salah satunya menunjukkan kurang populernya poli OTI dalam intern RS. Tingkat sosialisasi kebijakan tentang poli OTI di rumah sakit diakui oleh seluruh informan dari pihak manajemen belum optimal walaupun sudah ada usaha-usaha yang dilakukan baik oleh pihak manajemen rumah sakit maupun dari poli OTI sebagaimana dinyatakan dalam petikan jawaban berikut:

“Memang saya akui kalau tingkat sosialisasi di RS belum optimal, seperti Mba bilang tingkat rujukan rendah, maka sosialisasi intern masih harus ditingkatkan. Dari dokter-dokter kita sendiri sepertinya masih ada yang berpandangan kurang positif. Kita sebenarnya sudah mengupayakan, selama ini kalau ada rapat paripurna sebulan sekali selalu kita sampaikan informasi tentang poli OTI. Tapi memang tidak mudah mengubah paradgima orang. Di RS juga selalu kita sediakan leaflet yang berisi informasi tentang OTI dan juga melalui majalah atau bulletin RS” (Informan D2)

“jadi secara umum masyarakat kita pelan-pelan sudah bisa menerima sistem pengobatan tradisionl karena secara tidak langsung sudah terpapar iklan-iklan pengobatan tradisional .tapi kalau intern di RS masalahnya lebih pelik karena belum semua dokter bisa menerima keberadaan obat tradisional” (Informan D3)

Hanya informan D1 yang menyatakan bahwa yang menjadi kendala bukanlah sosialisasinya tetapi disebabkan karena RSUD Dr. Soetomo sebagai RS pendidikan berisi orang-orang yang selalu berganti seperti dinyatakan dalam petikan berikut

“Kalau di RS pas awal poli ini dibuka semua orang tau kalau disini ada poli OTI. Cuma RS inikan RS pendidikan yang orang-orangnya terus berganti. Kalau orang-orang lama semua pada tau itu.....kalau orang-orang baru mungkin belum semuanya tau..... kalau menggaungkan poli OTI ya seperti poli-poli yang lain dianggap kalau warga sini ya pasti tau, tapi kita tidak secara khusus

memberitahukan bahwa disana ada poli OTI sebagaimana kita tidak pernah memberitahukan secara khusus kepada warga didik ini bahwa disana ada IRD ya disana ada Rawat jalan yaa gitu. Tapi anda bisa liat di lorong-lorong poli, ada tidak panah yang menunjukkan keberadaan poli OTI dimana, itu adalah bagaian dari usaha untuk menunjukkan keberadaan poli OTI'. (Informan D1)

Dari berbagai jawaban informan mengenai penerimaan dokter dan poli lain, ditemukan fakta masih cukup banyak pihak yang kurang menyukai atau belum bisa menerima keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo. Meskipun tidak dinyatakan secara eksplisit, namun cukup terlihat dalam beberapa komentar informan berikut:

“Poli OTI gak beda dengan poli lain, fasilitasnya juga sama. Apa yang diberikan ke poli lain juga diberikan ke poli OTI. Kelebihannya, poli OTI ini kedudukannya sejajar dengan poli lain. Pasti beda dong ya kalau kita tidak bisa mengelola manajemen poli karena kalau poli itu di bawah instalasi rawat jalan. Saya melihat ada upaya penghalangan pemakaian OT dari pihak tertentu yang ini tentu saja akan menghalangi pengembangan poli OTI” (Informan D3)

“Memang saya akui kalau tingkat sosialisasi di RS belum optimal, seperti Mba bilang tingkat rujukan rendah, maka sosialisasi intern masih harus ditingkatkan. Dari dokter-dokter kita sendiri sepertinya masih ada yang berpandangan kurang positif. Kita sebenarnya sudah mengupayakan, selama ini kalau ada rapat paripurna sebulan sekali selalu kita sampaikan informasi tentang poli OTI. Tapi memang tidak mudah mengubah paradgima orang. Di RS juga selalu kita sediakan leaflet yang berisi informasi tentang OTI dan juga melalui majalah atau bulletin RS” (Informan D2)

“Kalau dari sejawat kita memang tidak pernah misalnya, mengkonsulkan pasien ke poli OTI. Kenapa? Karena keyakinan akan kemanfaatan OTI yang barangkali masih kurang” (Informan D1)

“Jadi memang betul, pemahaman dari para dokter tentang obat tradisional masih rendah. Terkait dengan pelayanan di poli OTI maka kita berusaha soundingkan misalnya melalui forum2 yang ada di RS karena memang masih ada keraguan tadi. Ketika kemudian ditanya lebih jauh tentang kapasitas yang bisa dilakukan oleh obat tradisionil untuk berbagai kasus emergency misalnya, apa jawaban dari obat tradisional?kan ngga bisa, yaa mungkin karena itu tadi karena hanya bisa bersifat komplementer untuk bisa menyelesaikan berbagai kasus” (Informan D1)

“.....Sudah ada dukungan dari pihak manajemen. Tetapi kan ada induk-induk yang tidak berkenan.....” (Informan D3)

Disisi lain, rendahnya angka kunjungan pasien, antara lain disebabkan oleh kurangnya sosialisai tentang keberadaan poli OTI ini di masyarakat. Hal ini

dinyatakan oleh Informan D1 bahwa usaha sosialisasi yang dilakukan masih kurang intensif, seperti dinyatakan dalam petikan berikut

“Untuk sosialisasi ke masyarakat kita memang belum intens sehingga masyarakat yang datang ke sana masih terbatas, tapi sebenarnya masyarakat yang sudah merasakan manfaatnya dari berobat di poli OTI mereka akan fanatic datang kesana. Tapi memang masalah kita kita tidak bisa mengiklankan seperti halnya TCM yang ada di Koran-koran karena kita memang tidak mempromosikan secara vulgar karena hal tersebut masih tabu. tapi kita melalui cara lain seperti symposium-symposium, pertemuan-pertemuan ilmiah . untuk orang awam, itu sudah beberapa kali dilakukan. Itu yang akan menjadi berita buat orang awam bahwa oo ada teknik pengobatan seperti itu disini...ada pengobatan tersebut disini..begitu. Kalau tepatnya sudah berapa kali mengadakan saya tidak hapal, teman-teman yang di poli OTI mungkin yang lebih hafal” (informan D1)

Informan D2 dan Informan D3 menyatakan sebaliknya, bahwa usaha yang dilakukan untuk sosialisasi poli OTI di masyarakat sudah dilakukan seoptimal mungkin dengan memanfaatkan seluruh media yang ada walaupun belum kontinyu.

Berikut petikan jawaban informan

“Untuk ke masyarakat kita harus promosi dengan workshop, leaflet, banner, pelatihan-pelatihan untuk dokter-dokter daerah dan macem-macem yaa, pernah ngadain hospital tour untuk wartawan dan kelompok-kelompok Darma wanita, dan sebagainya” (Informan D2)

“Kalau sosialisasi ke masyarakat kita sudah memanfaatkan berbagai media ya, mulai dengan leaflet, banner, kemudian mengisi acara konsultasi herbal di radio, di televisi dan Koran juga beberapa kali ya..dan yang lebih penting lagi kita giat mengadakan acara pelatihan secara hampir rutin setahun sekali baik bagi dokter-dokter Puskesmas, ke masyarakat maupun ke rumah sakit lain. Hal tersebut tadi sebagai bagian dari upaya untuk mensosialisasikan kebijakan tentang keberadaan poli OTI di RS Dr Soetomo ini” (Informan D3)

Sebagai suatu produk baru, poli OTI ini belum bisa diterima sepenuhnya oleh semua pihak di rumah sakit. Beberapa pihak masih menganggap rendah atau bahkan menolak sistem pengobatan tradisional ini dikarenakan kurang memenuhi aspek ilmiah sebagaimana sistem pengobatan barat. Hal ini diakui oleh seluruh informan, adapun usaha yang dilakukan pihak manajemen rumah sakit untuk menghadapi masalah ini menurut Informan D1 dan Informan D2 adalah dengan cara sosialisasi di berbagai forum rumah sakit sebagaimana seperti dinyatakan dalam petikan berikut

“Jadi memang betul, pemahaman dari para dokter tentang obat tradisional masih rendah. Yang terkait dengan pelayanan di poli OTI maka kita berusaha soundingkan misalnya melalui forum2 yang ada di RS karena memang masih ada keraguan tadi. Ketika kemudian ditanya lebih jauh tentang kapasitas yang bisa dilakukan oleh obat tradisional untuk berbagai kasus emergency misalnya, apa jawaban dari obat tradisional?kan ngga bisa, yaa mungkin karena itu tadi karena hanya bisa bersifat komplementer untuk bisa menyelesaikan berbagai kasus.” (Informan D1)

Hanya Informan D3 yang menyatakan bahwa strategi yang paling efektif adalah dengan memasukkan poli OTI dalam Komite Medik agar lebih memiliki kesempatan untuk menyampaikan ide atau mensosialisasikan kemajuan perkembangan di poli OTI.

Seluruh informan menanggapi positif tentang rencana pemerintah untuk mendirikan poli OTI di seluruh rumah sakit dan puskesmas yang memenuhi criteria, seperti dinyatakan dalam petikan berikut:

“Wah kalau memang nantinya akan dikembangkan dengan adanya OTI di seluruh RS, saya sangat mendukung sekali agar bisa jadi tuan rumah kalau tidak diambil orang lain..masyarakat nanti ga sadar-sadar terhadap potensi bangsa sendiri” (Informan D2)

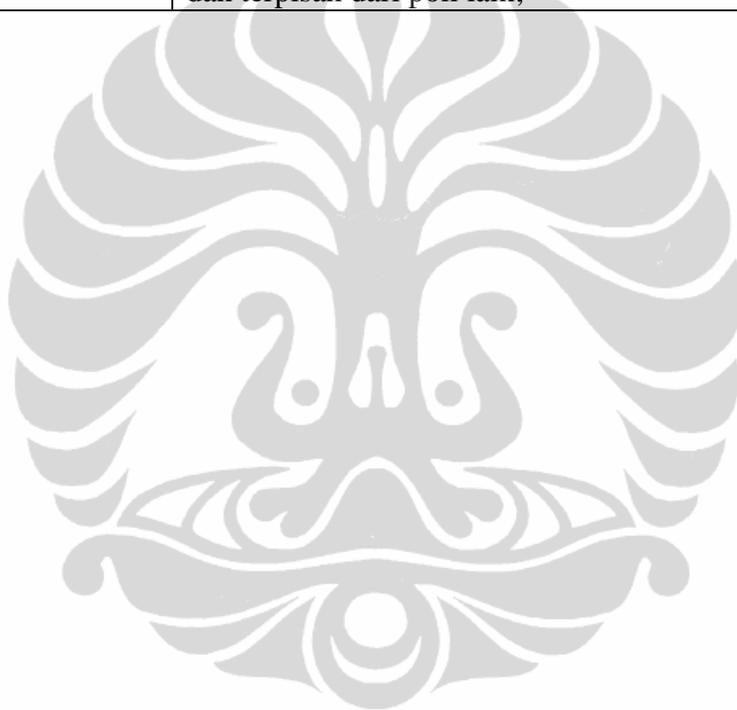
“Menurut saya itu hal yang positif karena kalau OTI bisa memberikan jawaban kita selalu mencari yang lebih baik, lebih murah dan lebih mudah. Kalau kemudian substansi di POTI sudah bisa memberikan hal semua itu maka kemudian menjadi daya saing yang baik sekali maka kemudian kita bisa menerapkan di layanan kesehatan yang lain. (Informan D1)

“Ya tentu saja sangat baik toh..jadi kalau lebih banyak RS dan Puskesmas yang punya pelayanan poli OTI itu sangat positif. Jadi jangan hanya di Soetomo saja..jadi masyarakat punya pilihan untuk pengobatan alternatif yang aman untuk dipilih” (Informan D3)

Table 6.8. Matriks wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi aspek Kebijakan

No.	Sumber	Hasil
I	Wawancara mendalam	Dari hasil wawancara didapatkan informasi bahwa kebijakan pemerintah tentang poli OTI sudah sesuai kebutuhan masyarakat tapi belum detail aturan operasional belum didukung oleh aturan dibawahnya, sosialisasi kebijakan internal dan eksternal kurang optimal, dan teridentifikasi bahwa masalah posisi menjadi suatu kendala
II	Telaah dokumen	Keputusan Menteri Kesehatan No. 1076/Menkes/SK/2003 serta penyelenggaraan

		<p>pengobatan komplementer alternatif di fasilitas kesehatan</p> <p>Keputusan Menteri Kesehatan RI No 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional (KOTRANAS).</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p>
III	Observasi	<p>Dari hasil observasi selama penelitian ditemukan adanya berbagai media promosi poli OTI di RS; penampilan di dalam ruang pelayanan poli OTI yang cukup menarik; posisi poli OTI yang kurang strategis dan terpisah dari poli lain;</p>



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan dalam penelitian ini:

1. Sistem birokrasi dan perijinan di rumah sakit yang cukup memakan waktu
2. Kesulitan untuk memperoleh informan yang sesuai kriteria
3. Informan kurang fokus pada pertanyaan peneliti dan kadang menjawab secara melebar sehingga terkadang lepas dari konteks permasalahan

7.2 Pemanfaatan Pelayanan Poli Obat Tradisional Indonesia

Pengobatan komplementer tradisional alternatif yang merupakan pengobatan non konvensional ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik. Pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang masuknya pengobatan tradisional yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1076/Menkes/SK/2003 serta penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas kesehatan. Sebagai realisasi dari ditetapkannya keputusan menteri kesehatan tersebut maka berdirilah beberapa poli OTI di berbagai RSUD di Indonesia, termasuk di RSUD Dr Soetomo, walaupun operasional poli ini sudah dimulai sejak sebelumnya.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas layanan kesehatan yang disediakan oleh RS baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan oleh tenaga kesehatan, maupun dalam bentuk kegiatan lain. Dalam tulisan ini pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan di poli OTI yang berdasarkan hasil penelitian diperoleh fakta rendahnya tingkat pemanfaatan di seluruh poli OTI, salah satunya adalah di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Rendahnya pemanfaatan dapat dilihat dari rendahnya jumlah kunjungan poli OTI yang sudah berlangsung selama 12 tahun, yang sangat mungkin dipengaruhi oleh banyak faktor, yang harus dievaluasi baik

dari sisi pengguna layanan kesehatan maupun dari sisi penyedia layanan kesehatan (Dever 1984, Sorkin 1997).

Pada bab ini akan dikemukakan hasil pembahasan dari penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan poli Obat Tradisional Indonesia yang ada di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

7.3 Pengetahuan Produk

Pengetahuan merupakan *informasi yang diberikan kepada subjek mengenai kebenaran atau ketepatan reaksinya* (Chaplin, 2001). Perilaku seseorang akan sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya; demikian juga dengan perilaku seseorang dalam hal pelayanan kesehatan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih baik di bidang kesehatan akan cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mendahului dan menjadi dasar atau motivasi perilaku pencarian layanan kesehatan (Andersen 1975, Green 1980).

Minimnya jumlah kunjungan masyarakat ke poli OTI tentu saja dipengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah rendahnya pengetahuan masyarakat akan keberadaan poli OTI. Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki; yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Apabila informasi dan data sekedar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Inilah yang disebut potensi untuk menindaki.

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan masyarakat terhadap keberadaan poli OTI masih sangat kurang. Dari 6 informan pengguna herbal non pasien poli OTI ternyata hanya 1 orang yang sudah mengetahui keberadaan poli OTI. Namun rata-rata informan sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai obat tradisional (OT), manfaat berikut kelebihan dan kekurangannya.

Pengetahuan yang baik tentang suatu produk dalam hal ini tentang obat tradisional, manfaat, efektifitas terapi, kelebihan dan kekurangannya merupakan suatu predisposisi bagi pemanfaatan poli OTI. Salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi sedikitnya jumlah masyarakat yang mengetahui tentang poli OTI dan keberadaan di RSUD Dr Soetomo adalah disebabkan oleh pengetahuan masyarakat yang masih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (1992) tentang pemanfaatan pelayanan antenatal, dimana makin tinggi pengetahuan Ibu tentang layanan antenatal maka semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan antenatal pada Bidan.

7.4 Persepsi tentang Obat Tradisional

Persepsi merupakan *proses mengetahui dan mengenali obyek dengan bantuan indra. Proses dimulai dengan perhatian, merupakan proses pengamatan selektif. Tahap selanjutnya adalah mengamati dunia termasuk pemahaman dan pengenalan terhadap objek sekitar* (Chaplin, 2001). Persepsi positif tentang suatu produk akan menjadi stimulus untuk memanfaatkan produk layanan tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh informan berpersepsi positif tentang keberadaan poli OTI di institusi pengobatan resmi/ konvensional; dan menyatakan keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo merupakan hal yang positif dan akan bermanfaat bagi masyarakat. Sebagian besar informan dari kelompok pasien pengguna herbal mempunyai keyakinan akan manfaat menggunakan obat tradisional untuk mengatasi penyakit yang ada. Sejalan dengan model kepercayaan dari Rosenstock bahwa perilaku ditentukan oleh motif dan kepercayaan, dimana kepercayaan ini meliputi 5 unsur utama yaitu persepsi tentang kemungkinan terkena penyakit, persepsi tentang ancaman dan berat penyakit, persepsi tentang manfaat dan ancaman yang terakhir adalah keputusan melakukan tindakan. Ditambahkan oleh Green (1980) bahwa persepsi akan menjadi dasar atau motivasi perilaku dalam pemanfaatan layanan kesehatan.

Persepsi positif masyarakat akan keberadaan poli OTI di Soetomo seharusnya akan menjadi faktor pendorong masyarakat untuk mengunjungi poli OTI. Fakta

rendahnya pemanfaatan poli OTI , dalam hal ini bukan disebabkan oleh persepsi yang negatif dari masyarakat melainkan adanya aspek lain dari faktor predisposisi ataupun faktor pemungkin dan penguat yang belum adekuat, sehingga tingkat kunjungan masih rendah.

7.5 Sikap terhadap Jenis Layanan

Sikap adalah *pola tingkah laku bertujuan yang diarahkan pada suatu sasaran; proses-proses yang disadari, tercakup dalam kognisi (merasa dan menerima), konasi (usaha, kemauan hasrat dan keinginan) dan perasaan (mencintai, membenci)* (Chaplin, 2001). Seperti halnya pengetahuan, sikap dan keyakinan akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Sikap dan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor internal yang menjadi determinan dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan merupakan predisposisi suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Andersen mengatakan bahwa sikap positif seseorang terhadap layanan dokter dapat diasumsikan bahwa ia akan lebih sering berobat dibanding dengan orang yang mempunyai sikap negatif. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sikap atau pandangan kesehatan secara signifikan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat miskin di kabupaten Kutai Kartanegara (Sujatmiko, 2006). Dalam penelitian ini sebagian besar informan mengaku berminat untuk menggunakan obat tradisional sebagai upaya penyembuhan di saat sakit. Informan menyadari bahwa berobat dengan OT memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pengobatan medis. Rata-rata mereka ingin berobat ke poli OTI apabila mereka mengetahui keberadaannya di RSUD Dr Soetomo. Sikap masyarakat yang positif terhadap keberadaan poli OTI tidak serta merta akan menyebabkan tingginya tingkat kunjungan. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif tidak dapat berdiri sendiri dalam penilaian terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

7.6 Kebutuhan Layanan OTI

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan layanan kesehatan apabila ada komponen predisposisi dan komponen pemungkin (Andersen 1975). Adanya kebutuhan akan mendorong seseorang untuk mencari atau memeriksakan diri ke tempat layanan kesehatan misalnya karena adanya suatu penyakit/ terasa sakit (Wirick dalam Agustina 2007). Dalam model pelayanan kesehatan dengan Konsep *Demand* Wirick, kebutuhan akan terrealisasi jika ia mempunyai kesadaran akan kebutuhan dan mempunyai pengetahuan ketersediaan pelayanan tersebut.

Dalam penelitian ini sebagian besar informan condong untuk menggunakan OTI dan merasa memerlukan pelayanan di poli OTI untuk membantu mengatasi penyakit mereka. Adapun jenis penyakit yang mendorong pasien untuk mendatangi poli OTI cukup beragam mulai penyakit ringan sampai berat. Rata-rata informan merasa lebih aman, karena yang melayani adalah dokter dan berada di dalam institusi pengobatan resmi. Mereka berharap agar poli OTI bisa menyediakan pelayanan untuk semua jenis penyakit.

Perasaan membutuhkan atau tidak membutuhkan suatu layanan kesehatan memang erat terkait dengan pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap suatu layanan kesehatan. Dari adanya aspek kebutuhan ini, seseorang hanya akan bisa merealisasikan menjadi tindakan apabila didukung oleh faktor predisposisi dan faktor pemungkin.

7.7 Sistem Jaminan

Asuransi merupakan penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti. Penjaminan ini bersifat jangka pendek (*short term*) biasanya satu tahun. Sedangkan asuransi jiwa memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan dan sifatnya jangka panjang (*long term*).

Untuk merealisasikan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan suatu faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Green dan Andersen berpendapat bahwa faktor pendapatan, harga, jarak, sarana, transportasi, dan asuransi merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung pemanfaatan layanan kesehatan.

Di poli OTI, sesuai dengan Keputusan Menkes RI No 125/ Menkes/SK/II/2008 tentang pedoman penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat (Maskin) menyebutkan bahwa pengobatan alternatif (antara lain: akupuntur, obat tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah merupakan pelayanan yang tidak dijamin atau *exclusion*. Berdasarkan Permenkes tersebut maka pasien yang ditanggung oleh askes dan maskin harus berobat dengan sistem *out of pocket* sebagaimana pasien umum. Di RSUD dimana struktur pasiennya terdiri atas 3 kelompok dengan prosentase yang hampir sama antara pasien umum, pasien pemegang ASKES dan pasien maskin, adanya kebijakan ini diakui menjadi kendala bagi kelompok pasien ASKES dan maskin. Saat ini, masih terus dilakukan upaya baik dari pihak manajemen rumah sakit maupun dari pimpinan poli OTI untuk mengatasi kendala tersebut. Seluruh informan optimis apabila askes dan maskin bisa dilayani di poli OTI, akan ada suatu peningkatan jumlah kunjungan yang berarti.

7.8 Manajemen Ketenagaan

Manajemen sumber daya manusia adalah suatu prosedur yang berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau perusahaan dengan orang-orang yang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi memerlukannya. SDM rumah sakit adalah aset yang paling berharga dimana mereka juga merupakan pelanggan intern rumah sakit (Inkrani 1996). Manajemen ketenagaan di RS meliputi berbagai proses seperti penerimaan pegawai, penempatan pegawai, kompensasi kerja, pengembangan mutu dan karir pegawai serta penghentian kerja dari RS (Koontz dan Weirich dalam Aditama, 2002).

Hellriegal dan Slocum dalam Aditama2002 menyebutkan bahwa pengembangan staff secara umum dapat melalui pelatihan serta pengembangan, dimana pelatihan bertujuan memelihara dan meningkatkan kemampuan kerja sementara development lebih bertujuan memberi bekal keterampilan yang akan dibutuhkan di masa yang akan datang. Metode yang dipakai yaitu pengalaman kerja dan pendidikan tambahan berupa *on the job training*, ceramah-ceramah, kursus dan seminar serta mengikuti pendidikan formal. Direktur RS berkepentingan untuk mengembangkan karier sebagai manajer pelayanan kesehatan untuk mencapai atau melampaui standar yang ada.

Informasi yang berhasil digali dari informan pasien poli OTI menilai, bahwa dokter dan petugas poli sudah melayani dengan ramah, cekatan dan mau memberi penjelasan terhadap kondisi pasien. Berbeda dengan pendapat diatas informan dari manajemen RS menilai bahwa yang menjadi masalah utama adalah kemampuan komunikasi dalam pelayanan; sedangkan ketersediaan SDM di poli OTI sudah cukup memadai.

Penilaian tentang peran serta SDM di poli OTI untuk meningkatkan angka kunjungan sejauh ini belum optimal dikarenakan adanya figuritas pasien terhadap dokter senior di poli OTI. Sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan, manajemen telah mendorong dokter dan petugas poli untuk mengikuti seminar dan pelatihan tentang OT secara berkala. Namun seminar dan pelatihan untuk meningkatkan komunikasi belum pernah diikuti.

Kebijakan dalam pengembangan SDM diperlukan untuk meningkatkan kualitas SDM yang merupakan ujung tombak pelayanan. Ketentuan tentang pengembangan karir perlu ditetapkan dalam kebijakan RS melalui latihan, pendidikan dan pengembangan setiap pekerja, dimana harus diatur dengan jelas jadwal dan program-programnya (Silalahi, 1989).

7.9 Ketersediaan Sarana dan Bahan Baku Pelayanan

Sarana adalah semua fasilitas yang secara langsung maupun tidak langsung menunjang operasional kegiatan pelayanan. Kegiatan logistik secara umum memiliki 3 tujuan, yaitu tujuan operasional, tujuan keuangan, serta tujuan pengamanan (Aditama, 2002). Penyediaan sarana dan prasarana termasuk menjamin ketersediaan bahan baku pelayanan merupakan tanggung jawab manajemen guna menunjang kelancaran operasional pelayanan.

Di RSUD Dr Soetomo rencana penyediaan sarana dan prasarana diajukan tiap tiga bulan dari masing-masing poli dalam bentuk regram (rencana anggaran dan program). Sarana dan prasarana yang dipakai untuk pelayanan herbal meliputi alat medis seperti tensi, *stetoskop*, senter, *tongue spatel*, serta obat-obat herbal dalam bentuk kapsul dan simplisia, untuk akupunktur meliputi *needle*, *handscoon* dan bed khusus, sedangkan untuk pijat aromatherapy dibutuhkan minyak aromatik, baju khusus dan handuk kecil. Informan dari pasien poli OTI menilai ketersediaan sarana pelayanan dan obat tidak pernah menjadi kendala selama berobat.

Hasil wawancara dengan manajemen poli OTI dan observasi menunjukkan bahwa kelengkapan sarana pelayanan di poli OTI sudah mencukupi, baik dari fasilitas umumnya maupun alat kesehatannya. Adapun untuk penyediaan bahan baku yang berupa bahan obat herbal bentuk simplisia dalam penyediaannya masih membutuhkan bantuan dari petugas poli untuk beberapa item, yaitu buah malaka, pasilan, daun swangi dan serawung. Namun kondisi tersebut tidak sampai mengakibatkan kendala dalam pelayanan obat herbal.

7.10 Metode Pembiayaan

Prinsip keuangan rumah sakit menurut Silalahi (1989) dikembangkan berdasarkan perencanaan keuangan (*financial planning*). Perencanaan keuangan bagi rumah sakit mempunyai dua maksud yaitu untuk memperoleh peningkatan modal kerja dan berguna untuk menyediakan pelayanan yang bermutu unggul dengan biaya seminimal mungkin.

Salah satu hal penting yang menunjukkan kesungguhan manajemen dalam mendukung keberadaan poli OTI adalah dalam bentuk dukungan pembiayaan

operasional. Selama ini, pihak manajemen memang tidak memberikan uang *cash* untuk operasional poli OTI, melainkan mendukung dengan kebijakan penyediaan sarana, prasarana dan bahan baku yang dibutuhkan untuk proses pelayanan. Alur permintaan dan penyediaannya, menurut informan D2 dan D4 adalah melalui draft yang diusulkan dalam musyawarah rencana dan program yang diadakan setiap 3 bulan.

Sebagai umpan balik atau pertanggungjawaban atas subsidi ke poli OTI selama ini adalah berupa laporan rutin administratif yaitu grafik kunjungan, pola penyakit dan tidak ada sama sekali tanggung jawab yang berupa laporan keuangan. Selama ini manajemen RS belum pernah membahas secara khusus pertanggungjawaban atau evaluasi terkait rendahnya pemanfaatan poli OTI. Padahal dari suatu kegiatan evaluasi akan bisa mengidentifikasi permasalahan yang timbul, apa penyebabnya dan berikutan solusi-solusi yang bisa dilakukan.

7.11 Pemasaran RS

Pemasaran adalah *kegiatan manusia yang mengarah kepada pemenuhan kebutuhan dan keinginan (needs dan wants) melalui proses pertukaran* (Kotler, 1996). Pemasaran pelayanan RS meliputi upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat akan produk layanannya. Rumah Sakit yang tempat tidurnya masih *under utilized* perlu memasarkan dirinya untuk meningkatkan pendapatan agar dapat berhasil (Willan dalam Aditama, 2002).

Sebagai organisasi nirlaba yang harus mampu swasembada, RS harus menerapkan prinsip-prinsip pemasaran dalam batas-batas sosial, tidak komersil dan dianggap sebagai peranan sekunder (Silalahi, 1989). Promosi RS yang merupakan salah satu aspek dari *marketing mix*, disamping produk, harga dan tempat meliputi berbagai kegiatan seperti periklanan, penjualan pribadi, promosi penjualan dan hubungan masyarakat (Kotler, 2006)

Pemasaran RS secara mikro sebenarnya berfungsi menyebarkan informasi pengobatan atau pelayanan ke tengah masyarakat sehingga masyarakat menjadi tahu tentang produk layanan yang dimiliki oleh RS tersebut. Dengan adanya

paparan informasi masyarakat akan datang atau bisa memberi referensi pada keluarga atau kenalan saat membutuhkan pelayanan tersebut.

7.11.1 Teknik Pemasaran RS

Pemerintah mengatur tentang iklan dan publikasi layanan kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan no 1787/Menkes/Per/XII/2010. Dijelaskan bahwa iklan dan publikasi bagi RS dan layanan kesehatan harus berisi informasi dengan fakta yang akurat, berbasis bukti, informatif, edukatif, dan bertanggungjawab. Media yang bisa digunakan berupa media cetak, elektronik dan media luar, dengan mencantumkan nama, alamat fasilitas kesehatan dan tanggal publikasi.

Dari hasil penelitian didapatkan keterangan dari para informan dengan berbagai penilaian yang berbeda bahwa usaha promosi ke masyarakat belum dilakukan secara optimal dikarenakan adanya perasaan kurang nyaman untuk beriklan secara vulgar seperti TCM dengan anggapan RSUD Soetomo adalah tempat rujukan RS-RS lain, adanya kode etik yang membatasi dan anggapan RS pemerintah tidak boleh berpromosi. Persepsi inilah yang barangkali kemudian menyebabkan minimnya promosi tentang keberadaan poli OTI, selain dengan cara-cara konvensional yang sudah dilakukan selama ini seperti *leaflet*, banner dan media cetak yang tidak kontinyu. Selain itu telah pula diadakan berbagai seminar dan pelatihan bagi eksternal seperti pelatihan dokter RS dan Puskesmas tentang obat tradisional, seminar atau *workshop* untuk tenaga medis daerah. Namun bentuk-bentuk komunikasi massa seperti kegiatan penyuluhan, seminar bagi masyarakat umum atau iklan layanan masyarakat masih cukup terbatas.

7.11.2 Evaluasi Pemasaran

Dalam aspek pemasaran, terdapat empat tahapan membangun merk yang pada intinya merupakan dimensi yang saling berkaitan dalam ekuitas merek (*brand equity*). Tahap pertama adalah kesadaran merek (*brand awareness*) di mana konsumen menyadari keberadaan suatu merk tertentu di antara berbagai merk lainnya dalam suatu kategori produk. Tahap kedua adalah asosiasi merk (*brand associations*) di mana konsumen mampu mengaitkan merk tersebut dengan fungsi atau citranya. Tahap ketiga adalah kesan kualitas (*perceived quality*) yaitu

munculnya kesan oleh konsumen bahwa suatu merek mempunyai faktor-faktor pembentuk kualitas tertentu, baik lebih tinggi maupun lebih rendah dibanding merek-merek lain. Tahap keempat adalah loyalitas merek (*brand loyalty*) di mana konsumen akan memilih dan menggunakan merek tersebut sepanjang waktu (Kotler, 1996).

Berkaitan dengan paparan *brand equity* diatas, pihak manajemen RSUD perlu membuat upaya untuk meningkatkan *brand awareness* tentang keberadaan produk ini. Dari hasil penelitian terhadap 6 orang pengguna herbal non pasien poli OTI hanya terdapat 1 orang yang sudah mengetahui keberadaannya. Hal ini mengindikasikan bahwa usaha promosi yang sudah dilakukan selama ini, belum cukup efektif bahkan untuk menciptakan suatu kesadaran merk sebagai tahap paling rendah dari konsumen dalam menyadari keberadaan suatu produk.

Pencapaian tujuan program dalam sebuah organisasi harus selalu diupayakan oleh pihak manajemen kemudian dievaluasi untuk mengetahui apa yang telah dicapai dan apa yang masih harus diperbaiki. Selama ini RSUD Soetomo mempunyai sebuah program yaitu CRM (*Customer Relationship Manajemen*) yang rutin diadakan setiap tahun, dengan mempertemukan pihak pelanggan dan penyedia layanan untuk mendapatkan *feedback* dari pasien atas kegiatan pelayanan yang mereka lakukan; demikian juga dengan poli OTI yang secara structural ada dibawah poli rawat jalan. Upaya ini cukup efektif untuk menjangring masukan bagi perbaikan pelayanan; namun tidak bisa mencerminkan seberapa efektif upaya promosi yang dilakukan RS untuk membuat masyarakat menjadi tahu tentang keberadaan poli OTI di RS.

Dari beberapa aspek pembahasan diatas utamanya dari fakta rendahnya kunjungan yang sudah beroperasi selama 11 tahun, minimnya kemampuan secara ekonomi sehingga masih selalu memerlukan subsidi untuk operasional, adanya ketimpangan antara jumlah tenaga/petugas yang melayani di poli dengan jumlah pasien yang dilayani sehingga menjadi suatu *cost centre* di RS diperlukan suatu pengkajian ulang tentang seberapa layakkah poli ini dipertahankan; seberapa diperlukankah keberadaan poli ini berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan

masyarakat. Maka diperlukan suatu pengkajian yang strategis dari manajemen melalui suatu studi kelayakan.

7.12 Kebijakan dan Dukungan Manajemen

Sebagaimana disebutkan dalam tujuan penyelenggaraan poli OTI yang termaktub dalam Permenkes no 1076/MENKES/SK/VII/2003 bahwa tujuan Pengaturan penyelenggaraan pengobatan tradisional bertujuan untuk membina upaya pengobatan tradisional, memberikan perlindungan kepada masyarakat, menginventarisasi jumlah pengobat tradisional, jenis dan cara pengobatannya sehingga dengan adanya kebijakan tersebut RSDS diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pengobatan tradisional secara efisien. Hal ini didukung dengan keanekaragaman hayati yang tinggi, potensi sumber daya tumbuhan yang ada merupakan suatu aset dengan nilai keunggulan komparatif dan sebagai suatu modal dasar utama dalam upaya pemanfaatan dan pengembangannya untuk menjadi komoditi yang kompetitif. Sebagaimana dituangkan dalam tujuan KONTRANAS bahwa menjadikan obat tradisional sebagai komoditi unggul yang memberikan multi manfaat yaitu meningkatkan pertumbuhan ekonomi masyarakat, memberikan peluang kesempatan kerja dan mengurangi kemiskinan.

Berdasarkan data kunjungan terhadap poli OTI yang berkisar antara 5 sampai 10 pasien per hari, RS harus dapat mengoptimalkan tingkat kunjungan dengan berbagai upaya melalui sosialisasi dan promosi baik intern di RS maupun sosialisasi eksternal ke masyarakat. Lebih lanjut RS sebagai unit pengembang OT diharapkan dapat menarik minat bukan hanya masyarakat sebagai pengguna tetapi juga pengobat tradisional lain untuk dapat bekerjasama baik untuk pelayanan, pengembangan dan penelitian. Disamping itu dari pihak poli OTI sendiri harus bisa meningkatkan kepercayaan masyarakat dan tenaga medis lain melalui penelitian-penelitian tentang efikasi obat tradisional yang digunakan di poli OTI melalui prosedur ilmiah sehingga menumbuhkan kepercayaan bahwa memakai obat tradisional juga efektif digunakan sebagai upaya penyembuhan suatu penyakit.

Selain usaha peningkatan kepercayaan terhadap OTI melalui penelitian dan pengembangan diatas, berbagai upaya dapat dilakukan antara lain memperbaiki manajerial pengelolaan poli dari *cost centre* menjadi *profit centre*, memperbaiki penampilan fisik poli OTI dengan sentuhan etnik sehingga nuansa tradisionalnya lebih menonjol, sehingga menarik minat pengunjung. Contoh lain dengan jalan membuat suatu kerjasama yang saling menguntungkan dengan pengusaha pengobat tradisional dimana pengusaha bisa menaruh produk di poli OTI tetapi mereka berkewajiban untuk menggerakkan masyarakat untuk berobat ke poli OTI. Dan berbagai kemungkinan inovasi marketing bisa dilakukan sebagai upaya alternatif dari berbagai upaya promosi yang sudah dilakukan saat ini.

Berdasarkan pada kondisi rendahnya tingkat kunjungan yang disebabkan promosi yang kurang penerimaan yang rendah dan ketergantungan atas subsidi selama 11 tahun beroperasi, maka perlu adanya evaluasi program untuk meninjau apakah keberadaan poli ini memang benar diperlukan oleh masyarakat melalui sebuah studi kelayakan. Dan apakah benar bahwa penetapan poli OTI sebagai poli unggulan itu mempunyai dasar yang kuat mengingat berbagai kondisi yang dipaparkan diatas. Melalui sebuah studi kelayakan diharapkan akan bermanfaat untuk menilai kelayakan investasi pada sebuah proyek maupun bisnis yang sedang berjalan dan bertujuan untuk memberikan gambaran detail dan terukur dari suatu sistem saat ini, sebelumnya dan yang akan datang. Studi kelayakan ini akan memberikan informasi penting yang dibutuhkan manajemen puncak terkait dengan kelayakan rencana implementasi (Husnan, 2000). Apabila dari studi kelayakan ini ternyata hasilnya positif maka langkah selanjutnya yang hendaknya ditempuh pihak manajemen adalah dengan membuat suatu perencanaan bisnis (*business plan*), agar kegiatan yang dilaksanakan tetap pada jalur yang direncanakan dan bahkan bisa diformulasikan perencanaan operasional yang meliputi *production plan*, *marketing plan*, *financial plan* dan analisa resiko.

Dari berbagai pembahasan diatas bisa kita simpulkan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan poli OTI sebagai berikut:

Bagan 7.1 Ikhtisar analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya



Dari bagan tersebut terlihat bahwa faktor eksternal dan internal pelayanan dan manajerial poli OTI saling mempunyai pengaruh; aspek pengetahuan, persepsi, sikap dan kebutuhan masyarakat yang positif terhadap OT dan keberadaan poli OTI di RS menjadi suatu peluang potensial bagi pemanfaatan apabila disertai pengetahuan tentang keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo beserta produk layanannya. Jumlah SDM yang melayani, kualitas pelayanan petugas poli, sarana dan prasarana serta bahan baku tidak ditemukan menjadi kendala; sedang dari aspek sosialisasi internal, promosi eksternal, lokasi poli, ketiadaan asuransi/sistem jaminan serta kebijakan menjadi suatu kendala yang ditemukan dalam penelitian ini.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai faktor –faktor yang mempengaruhi pemanfaatan poli obat tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari aspek pengguna layanan kesehatan: rendahnya pengetahuan masyarakat akan keberadaan poli OTI yang disebabkan belum efektifnya program promosi; belum bisanya penggunaan sistem jaminan seperti ASKES dan maskin yang menjadi kendala. Adapun dari segi persepsi tentang keberadaan poli OTI di RS, sikap dan kebutuhan akan layanan OTI serta penilaian kemampuan SDM di poli tidak menjadi suatu kendala.
2. Dari aspek penyedia layanan kesehatan dalam yaitu manajemen di poli OTI dan RSUD Dr Soetomo Surabaya: penerimaan yang kurang positif dari poli lain, sosialisasi intern RS dan ekstern ke masyarakat yang belum efektif, sistem pembayaran dengan jaminan yang belum bisa dilayani serta posisi poli yang kurang strategis sehingga susah dijangkau. Adapun dari dukungan manajemen untuk operasional berupa sarana, bahan baku, ketersediaan dan pengembangan SDM poli sudah cukup optimal.

8.2 Saran:

Bagi manajemen Rumah Sakit:

1. Meningkatkan sosialisasi intern tentang apa dan bagaimana poli OTI serta cara kerja dan uji klinis obat tradisional dalam berbagai forum ilmiah sebagai salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan poli lain tentang obat tradisional.
2. Membuat suatu forum dengan pertemuan rutin bagi pihak yang terkait dalam proses promosi poli OTI yaitu antara pihak manajemen poli OTI, kepala instalasi rawat jalan dan kepala seksi promosi RS untuk

3. menganalisa dan mengevaluasi kegiatan promosi yang sudah berjalan serta membuat rencana inovasi promosi ke depan yang lebih efektif.
4. Membuat SMF bagi poli OTI sebagai wadah dokter-dokter di poli OTI sehingga bisa terlibat dalam rapat rutin mingguan Komite Medik.
5. Membuat suatu kebijakan yang bersifat *top down* tentang perujukan pasien ke poli OTI bagi pasien yang memerlukan penanganan komplementer dengan modalitas pengobatan tradisional
6. Meningkatkan sosialisasi eksternal dengan berbagai cara diantaranya:
 - (1) Mengoptimalkan forum CRM (*Customer Relationship Management*)
 - (2) Memanfaatkan berbagai media dan dilakukan secara kontinyu
 - (3) Meningkatkan komunikasi massa dengan berbagai forum baik forum ilmiah seperti seminar untuk masyarakat umum, membuat tulisan himbauan kesehatan dari poli OTI maupun penyuluhan untuk masyarakat
7. Tentang posisi poli OTI: mengusulkan lokasi yang lebih dekat dengan poli umum lain, lebih terlihat dan lebih terakses
8. Mengupayakan diakomodasinya sistem pembayaran bagi pasien dengan jaminan yaitu askes dan miskin
9. Membuat *feasibilitas study* untuk menilai kelayakan keberadaan poli ini, dan apabila benar layak membuat suatu perencanaan bisnis/ *business plan* sebagai langkah rencana pengembangan ke depan.
10. Membuat berbagai usaha pengembangan alternatif sebagai terobosan meningkatkan kunjungan seperti: untuk kerjasama dengan pengusaha obat tradisional, mengemas tampilan luar poli dengan sentuhan etnik, memberi pasien minuman jamu maupun dengan pendekatan manajerial yang lebih professional.

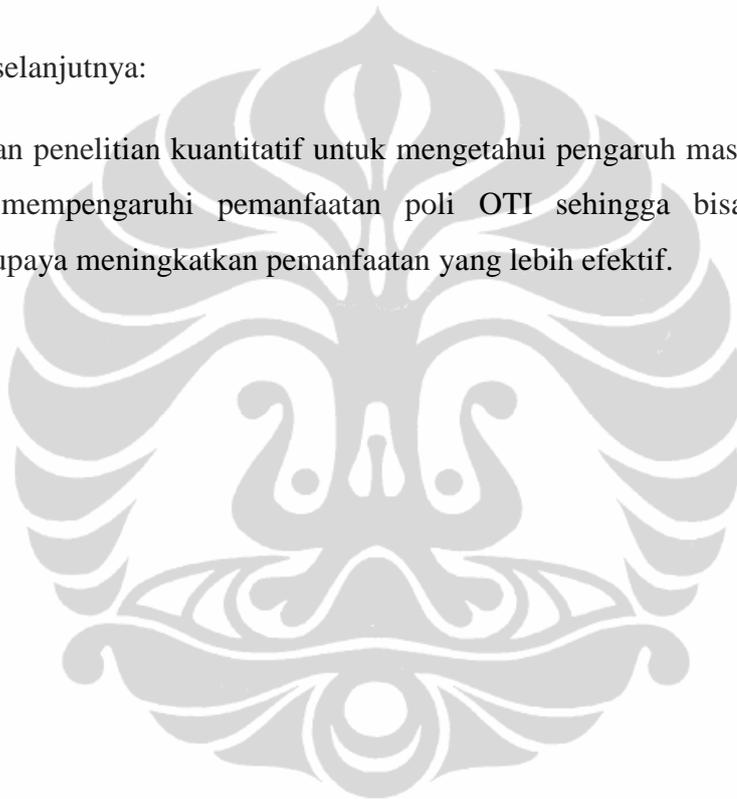
Bagi manajemen poli OTI:

1. Menjalin komunikasi dan kerjasama secara lebih aktif dengan seksi promosi sehingga ide-ide pengembangan lebih mudah tertangkap oleh bidang pemasaran RS

2. Meningkatkan kualitas pelayanan baik dari aspek kemampuan klinis maupun komunikasi
3. Aktif melakukan penelitian ilmiah tentang efektifitas terapi yang digunakan di poli OTI baik melalui uji klinis maupun farmakologis
4. Pengembangan dan penggunaan obat herbal Indonesia dengan didasarkan bukti-bukti ilmiah yang kuat, terutama melalui R&D dan standarisasi, sehingga dapat diintegrasikan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

Bagi peneliti selanjutnya:

Perlu dilakukan penelitian kuantitatif untuk mengetahui pengaruh masing-masing aspek yang mempengaruhi pemanfaatan poli OTI sehingga bisa memberi rekomendasi upaya meningkatkan pemanfaatan yang lebih efektif.



DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L. A., Andersen, Ronald (1974). *A Framework for the Study of Access to Medical Care* (pp. 208-220). Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Aditama, T.Y (2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit edisi kedua*, Universitas Indonesia Press, Jakarta
- Alkatiri, A et al (2000). *Reformasi Perumhaskitan Indonesia*, Ditjen Yanmed Depkes RI, Jakarta
- Almeida, R. A., Dubay, L. C., & Ko, G. (2001). *Access to care and use of health services by low-income women*. *Health Care Financing Review*, 22(4), 27-47.
- Andersen, R. (1968). *A behavioral model of families' use of health service*. *Research Series No. 25*. Retrieved from <http://www.rno.org/journal/index.php/online-journal/article/viewFile/177/227>
- Andersen, R. (1984). *A Behavioral Model of Families Use of Health Services*. 25. *Center for Health Administration Studies, Research Series*. Retrieved from www.ssa.uchicago.edu
- Assegaf, M.A.T. (2007). *Smart Healing, Kiat Hidup Sehat Menurut Nabi*. Jakarta: Pustaka Al Kautsar
- Applonia, L. et all. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Jumlah Kunjungan Pasien Klinik Gigi Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan Kupang*, 2009
- Azwar, A. (1990). *Kesehatan Kini dan Esok*, PT Pharmex Apex Jakarta.
- Barr, KW. Breindel, Cl. (1995). *Ambulatory Care, Health Care Administration Principles, Practices, Structure, and delivery*, 2nd Ed, Aspen Publisher.Inc, Gaithersburg, Maryland.
- Bennet N.B. Silalahi. (1989). *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, LPMI Jakarta
- Bovet P et all. (2008). *Low utilization of health care services following screening for hypertension in Dar es Salaam (Tanzania): a prospective population-based study*. *BMC Public Health* available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/407>
- Chaplin,JP. (2001). *Kamus Lengkap Psikologi*, PT Raja Grafindo Persada Jakarta

- Daniel, B (2002). *Distance as a predominant factor in the utilisation of health services in the Kumasi metropolis*, *GeoJournal*; Feb 2002; 56, 2; ProQuest pg. 145
- Davis, A. B. (2003). Missouri Folklore Society. Truman State University: <http://mihssourifolkloresociety.truman.edu/remedy.html>. diunduh tanggal 14 kMaret 2012
- Ditjen Bina Upaya Kesehatan , Kemenkes RI - http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=66:pengobatan-komplemener-tradisional-alternatif
- Djojodibroto, J. (1997). *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta.
- Donabedian, A. (1986). *Aspects of Medical Care Administration: specifying requirements* , Harvard Univ, Press
- Elfemi, N. (2003). *Aspek sosial kultural dalam perawatan kesehatan studi kasus: penderita tuberkulosis di Cikoneng Kabupaten Ciamis*. Universitas Indonesia, Depok.
- Gordon, D. (2001). *Studi Kasus Kontrol Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Penderita TB Paru BTA (+) di Pskesmas Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2000*, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Graves, A. (2009). A model for assesment of potential geographical accessibility : A Case for GIS *Journal of Rural Nursing and Health Care*, 9 no 1.
- Green, W., Lawrence, Kreuter, W., Marshall, (2000). *Health Promotion Planning An Education And Enviromental Approech*, Mayfield Publishing Company, New Jersey, 2000
- Herlambang, S., Murani, A. (2012). *Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*, Gosyen Publishing , Yogyakarta.
- Husnan S, Muhammad S (2000). *Studi Kelayakan Proyek*, Unit Penerbitan dan Percetakan AMP YKPN, Yogyakarta
- Jackovits, D.S. (1999). “*Ambulatory Patient Satisfaction : A Sistic Approach ToCollecting And Reporting Information*, *Journal for Healthcare Quality*.

- Kartono, K. Gulo. D, (2000) *Kamus Psikologi*, Pionir Jaya Bandung
- Karyati, S.B, (2006). *Analisis Pengaruh persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Dokter Spesialis Obstetris dan Ginekologi dengan Minat Kunjungan Ulang pasien di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang tahun 2006*, Tesis FKM-UNDIP
- Karyato. (2008). *Kabar Sehat*, Edisi 002, Juli – September 2008
- Koblinsky, M. (1993). *Kesehatan Wanita : Sebuah Perspektif Global*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kotler, P et al (1996). *Marketing Management An Asian Perspective*, Singapore.
- Kotler, P, (1997). *Managemen Pemasaran*, PT Prenhallindo, Jakarta
- Kristiani, S. (2009). *Socio Economic and Demographic Determinants of Maternal Health Care Utilization Indonesia*. Retrieved from <http://www.itpbkkbn.org>
- Krowinski, W.J. (1996). *Measuring And Managing Patient Satisfaction*, American Hospital Publishing.Inc, USA, 1996
- Lusia O. (2006). *Pemanfaatan Obat Tradisional dengan Pertimbangan Manfaat dan Keamanannya*. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. III, No.1, April 2006, 01 – 07
- Maine, D. (1993). *Safe Motherhood Programe*.
- McDowell, I. (2006). *Measuring Health, a Guide to Rating Scales and Quistionnaires*, Third Edition, Oxford University Press
- Moleong, Lexy. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, edisi Revisi, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Nomor :HK.00.05.4.1380 *Pedoman cara Pembuatan Obat Tradisional Yang Baik*, Jakarta 2005
- Profil kota Surabaya, www.surabaya.go.id diunduh tanggal 23 Maret 2012

- Pramono, L. A. (2009). DEXA Medica (www.dexa-medica.com) diunduh tanggal 14 Maret 2012
- Purwastyastuti. (2009). *Kajian Khasiat dan Keamanan, "Daerah Abu-Abu" antara Obat dan Makanan: Bagaimana Kebenaran Disampaikan?* Majalah Kedokteran Indonesia, Volum:59, Nomor: 6, Juni 2009
- Rahman, M. H., Mosley, W. H., Ahmed, S., & Akhter, H. H. (2008). DOES SERVICE ACCESSIBILITY REDUCE SOCIOECONOMIC DIFFERENTIALS IN MATERNITY CARE SEEKING? EVIDENCE FROM RURAL BANGLADESH. *Journal of Biosocial Science*, 40(1), 19-33.
- Ratriasworo, E. (2003). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dan Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara*
- Rath, B (2005) ,. *Globalisation, Global Trend in Herbal Market, And The Impact Thereof on Medicinal Plants in Orissa*
- Sabarguna, B. S. (2009). *Manajemen Rumah Sakit*, CV Sagung Seto, Jakarta.
- Sampurno (), *Obat Herbal dalam Perspektif Medic dan Bisnis*, Fakultas Farmasi UGM Yogyakarta
- Sarwono, S. (2004). *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soejitno, S., Alkatiri, A., & Ibrahim, E. (2000). *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*, CV Hastarimasta, Jakarta.
- Siregar, C. (2003). *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Jakarta EGC.
- Smith, A Jonathan. (2009). *Dasar-dasar Psikologi Kualitatif, Pedoman Praktis Metode Penelitian*, Nusa Media, Bandung.
- Soeyadi. (1996). *Pedoman Penelitian Kinerja Rumah Sakit Umum*, Ketiga Bina, Jakarta.
- Sugiyono. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*, CV Alfabeta Bandung.
- Soekidjo, N. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Rineka Cipta

- Sujatmiko, A. H. (2006). *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kutai Kartanegara*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Sukandar, E. Y. (2006). *Tren dan Paradigma Dunia Farmasi, Industri-Klinik-Teknologi Kesehatan*, disampaikan dalam orasi ilmiah Dies Natalis ITB, http://itb.ac.id/focus/focus_file/orasi-ilmiah-dies-45.pdf, diakses Januari 2006.
- Sumantri, U. (1994). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Pasar Minggu, Jakarta Selatan Ditinjau dari Aspek Pengguna Jasa Pelayanan, Program Pascasarjana, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Universitas Indonesia
- Supranto, J. (2007), *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, 1997
- WHO, (2000a). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Geneva : World Health Organization, WHO/EDM/TRM/2000.1.
- WHO. 2002. *Traditional Medicine – Growing Needs and Potential*. Geneva
- WHO. 2002. *WHO Traditional Medicine Strategy*. Geneva
- Wibowo, A. (1992). *Pemanfaatan Pelayanan Antenatal: Faktor-faktor yang mempengaruhi, dan hubungannya dengan bayi berat lahir rendah*, Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- William, J. (1994). *Hospital Manajement In The tropics And Subtropic*, Mc Millan Education Ltd, Great Britain.
- Winarto, W.P. (2007). *Tanaman Obat Indonesia untuk Pengobat Herbal*. Jakarta: Karya Sari Herba Media
- Wolper, L.F. (2001) *Administrasi Layanan Kesehatan: prinsip, praktik, struktur, dan penyampaian*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Zainal, A. (2007). *Analisis Eksistensial. Sebuah Pendekatan Alternatif Untuk Psikologi dan Psikiatri*. Jakarta : RajaGrafindo Persada.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM MANAJEMEN RS	
No Sampel	:
Instansi	: Direktur RSUD Dr Soetomo, Surabaya
Alamat	:
Telp/hp	:
Waktu	:

LATAR BELAKANG RESPONDEN	
Nama Responden	:
Usia Responden	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan Dalam Kantor	:
Lamanya Bekerja	:

Assalamu'alaikum wr wb/ salam sejahtera,
 Saya Wisnu Sri Nurwening mahasiswi Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, peminatan Kajian Administrasi Rumah Sakit yang sedang melakukan penelitian tentang **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.**

Untuk itu saya mengharap kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Adapun informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan **terjamin kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk **kepentingan pendidikan**. Atas perhatian dan partisipasinya, kami ucapkan terima kasih

PEDOMAN WAWANCARA DIREKTUR

No.	Informan	Aspek	Pertanyaan
1.	Direktur	Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana selama ini implementasi kebijakan pemerintah tentang poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA? Jelaskan 2. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah kebijakan pemerintah tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat? 3. Apa saja yang diatur dalam kebijakan tersebut? 4. Bagaimana kebijakan poli OTI di Rumah Sakit, sehubungan dengan kebijakan dari pusat? 5. Apa yang diatur dalam kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit tentang pemanfaatan poli OTI? 6. Siapa saja yang terlibat dalam kebijakan tentang poli OTI tersebut? 7. Bagaimana tingkat sosialisasi kebijakan tentang poli OTI tersebut di Rumah Sakit? 8. Bagaimana tingkat sosialisasi kebijakan tersebut di masyarakat? Jika tidak pernah, mengapa? 9. Usaha atau solusi apa yang dilakukan oleh RS bila ada poli lain yang belum mau/belum bisa menerima keberadaan poli OTI ini? 10. Bagaimana upaya yang dilakukan pihak manajemen agar keberadaan poli ini lebih diterima dan termanfaatkan secara intern utamanya oleh dokter dari disiplin ilmu yang berbeda? Apakah ada kebijakan khusus tentang hal ini? 11. Strategi apakah yang dilakukan oleh Rumah Sakit sehubungan dengan peningkatan pelayanan di poli oti? Jelaskan (Probing: usaha pengembangan yang sudah dan akan dilakukan) 12. berdasarkan pada pengalaman anda dalam mengelola

			<p>poli OTI bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara tentang rencana pemerintah untuk mendirikan poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA di seluruh rumah sakit dan puskesmas?</p>
2.		SDM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana dengan ketersediaan SDM di poli OTI? 2. Bagaimana standart kualitas pelayanan yang diterapkan di poli ini dibandingkan dengan standart kualitas dipoli lain? Apakah ada yang khas dalam proses layanannya? (probing: indicator kualitas pelayanan poli) 3. Bagaimana dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter dan staf poli? Jelaskan (Probing: keramahan, empati, kesigapan, kedisiplinan waktu dan penampilan) 4. Bagaimana penilaian anda tentang peran serta SDM di poli untuk meningkatkan angka kunjungan pasien? (Probing: kemampuan membina pasien) 5. Usaha apa yang dilakukan pihak manajemen untuk membangun citra positif poli OTI? 6. Bagaimana instansi Bapak/Ibu/Saudara menyiapkan kompetensi dari SDM tersebut? Jelaskan (Probing: jenis dan frekuensi pelatihan/seminar/kursus bagi dokter dan staf poli, kendala)
3.		Sarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah jenis pelayanan di poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA sudah memenuhi kebutuhan pasien? (Probing: kesesuaian demand dan supply) 2. Bisakah dijelaskan tentang manajemen ketersediaan obat herbal? (Probing: system penyediaan, integrasi dengan farmasi konvensional, kendala yang ada) 3. Bagaimana ketersediaan peralatan di poli oti?

			4. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara tentang prosedur/alur layanan di poli OTI?(probe:simple/tidaknya alur pelayanan)
4.		Promosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk mempromosikan poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA? (probing: jenis-jenis promosi) 2. Melalui media apa sajakan promosi yang dilakukan? Dan bagaimana dengan kontinuitasnya? Jelaskan 3. Apakah pernah dilakukan upaya evaluasi dan atau <i>feedback</i> dari masyarakat atas upaya pfromosi tersebut? 4. Apakah tingkat kunjungan yang masih rendah selama ini ada kaitannya dengan masalah promosi? 5. Strategi apa saja yang sudah dilakukan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA?
5.		Pembiayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari manakah sumber operasional awal dari poli ini? Peruntukannya untuk apa saja? 2. Seberapa besar anggaran yang dialokasikan untuk operasional poli OTI ini? 3. Bagaimanakah dengan pertanggungjawabannya? 4. Seberapa besarkah pendapatan yang dihasilkan oleh poli OTI? 5. Bagaimana penilaian anda tentang kemampuan poli ini untuk bertahan atauapun berkembang bila tanpa subsidi?
6.		Bahan Baku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisakah dijelaskan dari mana bahan baku poli OTI diperoleh? 2. Bagaimana proses dalam memperoleh bahan baku di poli OTI?

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Selama ini bagaimana kendala dalam penyediaan bahan baku? 4. Jenis bahan baku apa saja yang biasa digunakan? 5. Bagaimana dengan ketersediaan bahan bakunya?
7		Asuransi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam pelayanan di poli OTI ini, seperti apakah system pembayaran bagi pasiennya? 2. Bagaimana perbedaan pembayaran bagi pasien dengan asuransi/jaminan? 3. Menurut pendapat anda, bagaimana system asuransi/jaminan berpengaruh terhadap tingkat kunjungan pasien? 4. Apa saja menurut saudara usaha yang bisa dilakukan pihak manajemen seandainya ketidakadbsiaan penggunaan asuransi ini menjadi suatu aspek yang menghambat kedatangan pasien? 5. Apabila suatu saat asuransi/jaminan sudah bisa dilayani di poli ini, bagaimana optimisme anda terhadap peningkatan tingkat kunjungannya?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM MANAJEMEN RS	
No Sampel	:
Instansi	: Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr Soetomo, Surabaya
Alamat	:
Telp/hp	:
Waktu	:

LATAR BELAKANG RESPONDEN	
Nama Responden	:
Usia Responden	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan Dalam Kantor	:
Lamanya Bekerja	:

Assalamu'alaikum wr wb/ salam sejahtera,
 Saya Wisnu Sri Nurwening mahasiswi Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, peminatan Kajian Administrasi Rumah Sakit yang sedang melakukan penelitian tentang **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.**

Untuk itu saya mengharap kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Adapun informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan **terjamin kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk **kepentingan pendidikan**. Atas perhatian dan partisipasinya, kami ucapkan terima kasih

PEDOMAN WAWANCARA KEPALA RAWAT JALAN

No.	Informan	Aspek	Pertanyaan
1.	Ka rajal	Kebijakan	<p>13. Bagaimana selama ini implementasi kebijakan pemerintah tentang poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA? Jelaskan</p> <p>14. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah kebijakan pemerintah tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat?</p> <p>15. Apa saja yang diatur dalam kebijakan tersebut?</p> <p>16. Bagaimana kebijakan poli OTI di Rumah Sakit, sehubungan dengan kebijakan dari pusat?</p> <p>17. Apa yang diatur dalam kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit tentang pemanfaatan poli OTI?</p> <p>18. Siapa saja yang terlibat dalam kebijakan tentang poli OTI tersebut?</p> <p>19. Bagaimana tingkat sosialisasi kebijakan tentang poli OTI tersebut di Rumah Sakit?</p> <p>20. Bagaimana tingkat sosialisasi kebijakan tersebut di masyarakat? Jika tidak pernah, mengapa?</p> <p>21. Usaha atau solusi apa yang dilakukan oleh RS bila ada poli lain yang belum mau/belum bisa menerima keberadaan poli OTI ini?</p> <p>22. Bagaimana upaya yang dilakukan pihak manajemen agar keberadaan poli ini lebih diterima dan dimanfaatkan secara intern utamanya oleh dokter dari disiplin ilmu yang berbeda? Apakah ada kebijakan khusus tentang hal ini?</p> <p>23. Strategi apakah yang dilakukan oleh Rumah Sakit sehubungan dengan peningkatan pelayanan di poli oti? Jelaskan (Probing: usaha pengembangan yang sudah dan</p>

			<p>akan dilakukan)</p> <p>24. berdasarkan pada pengalaman anda dalam mengelola poli OTI bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara tentang rencana pemerintah untuk mendirikan poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA di seluruh rumah sakit dan puskesmas?</p>
2.		SDM	<p>7. Bagaimana dengan ketersediaan SDM di poli OTI?</p> <p>8. Bagaimana standart kualitas pelayanan yang diterapkan di poli ini dibandingkan dengan standart kualitas dipoli lain? Apakah ada yang khas dalam proses layanannya? (probing: indicator kualitas pelayanan poli)</p> <p>9. Bagaimana dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter dan staf poli? Jelaskan (Probing: keramahan, empati, kesigapan, kedisiplinan waktu dan penampilan)</p> <p>10. Bagaimana penilaian anda tentang peran serta SDM di poli untuk meningkatkan angka kunjungan pasien? (Probing: kemampuan membina pasien)</p> <p>11. Usaha apa yang dilakukan pihak manajemen untuk membangun citra positif poli OTI?</p> <p>12. Bagaimana instansi Bapak/Ibu/Saudara menyiapkan kompetensi dari SDM tersebut? Jelaskan (Probing: jenis dan frekuensi pelatihan/seminar/kursus bagi dokter dan staf poli, kendala)</p>
3.		Sarana	<p>5. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah jenis pelayanan di poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA sudah memenuhi kebutuhan pasien? (Probing: kesesuaian demand dan supply)</p> <p>6. Bisakah dijelaskan tentang manajemen ketersediaan obat herbal? (Probing: system penyediaan, integrasi</p>

			<p>dengan farmasi konvensional, kendala yang ada)</p> <p>7. Bagaimana ketersediaan peralatan di poli oti?</p> <p>8. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara tentang prosedur/alur layanan di poli OTI?(probe:simple/tidaknya alur pelayanan)</p>
4.		Promosi	<p>6. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk mempromosikan poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA? (probing: jenis-jenis promosi)</p> <p>7. Melalui media apa sajakan promosi yang dilakukan? Dan bagaimana dengan kontinuitasnya? Jelaskan</p> <p>8. Apakah pernah dilakukan upaya evaluasi dan atau <i>feedback</i> dari masyarakat atas upaya pfromosi tersebut?</p> <p>9. Apakah tingkat kunjungan yang masih rendah selama ini ada kaitannya dengan masalah promosi?</p> <p>10. Strategi apa saja yang sudah dilakukan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA?</p>
5.		Pembiayaan	<p>6. Dari manakah sumber operasional awal dari poli ini? Peruntukannya untuk apa saja?</p> <p>7. Seberapa besar anggaran yang dialokasikan untuk operasional poli OTI ini?</p> <p>8. Bagaimanakah dengan pertanggungjawabannya?</p> <p>9. Seberapa besarkah pendapatan yang dihasilkan oleh poli OTI?</p> <p>10. Bagaimana penilaian anda tentang kemampuan poli ini untuk bertahan ataupun berkembang bila tanpa subsidi?</p>
6.		Bahan Baku	<p>6. Bisakah dijelaskan dari mana bahan baku poli OTI diperoleh?</p>

			<p>7. Bagaimana proses dalam memperoleh bahan baku di poli OTI?</p> <p>8. Selama ini bagaimana kendala dalam penyediaan bahan baku?</p> <p>9. Jenis bahan baku apa saja yang biasa digunakan?</p> <p>10. Bagaimana dengan ketersediaan bahan bakunya?</p>
7		Asuransi	<p>6. Dalam pelayanan di poli OTI ini, seperti apakah system pembayaran bagi pasiennya?</p> <p>7. Bagaimana perbedaan pembayaran bagi pasien dengan asuransi/jaminan?</p> <p>8. Menurut pendapat anda, bagaimana system asuransi/jaminan berpengaruh terhadap tingkat kunjungan pasien?</p> <p>9. Apa saja menurut saudara usaha yang bisa dilakukan pihak manajemen seandainya ketidakadbisaan penggunaan asuransi ini menjadi suatu aspek yang menghambat kedatangan pasien?</p> <p>10. Apabila suatu saat asuransi/jaminan sudah bisa dilayani di poli ini, bagaimana optimism anda terhadap peningkatan tingkat kunjungannya?</p>

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM MANAJEMEN RS	
No Sampel	:
Instansi	: Kepala Poli OTI RSUD Dr Soetomo, Surabaya
Alamat	:
Telp/hp	:
Waktu	:

LATAR BELAKANG RESPONDEN	
Nama Responden	:
Usia Responden	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan Dalam Kantor	:
Lamanya Bekerja	:

Assalamu'alaikum wr wb/ salam sejahtera,

Saya Wisnu Sri Nurwening mahasiswi Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, peminatan Kajian Administrasi Rumah Sakit yang sedang melakukan penelitian tentang **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.**

Untuk itu saya mengharap kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Adapun informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan **terjamin kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk **kepentingan pendidikan**. Atas perhatian dan partisipasinya, kami ucapkan terima kasih

PEDOMAN WAWANCARA KEPALA POLI

No.	Informan	Aspek	Pertanyaan
1.	Kepala Poli	Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana selama ini implementasi kebijakan pemerintah tentang poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA? Jelaskan 2. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah kebijakan pemerintah tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat? 3. Apa saja yang diatur dalam kebijakan tersebut? 4. Siapa saja yang terlibat dalam kebijakan tersebut? 5. Bagaimana tingkat sosialisasi kebijakan tersebut di Rumah Sakit 6. Bagaimana tingkat sosialisasi kebijakan tersebut di masyarakat 7. Bagaimana kebijakan poli OTI di Rumah Sakit, sehubungan dengan kebijakan dari pusat? 8. Apa yang diatur dalam kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit? 9. Berdasarkan pada pengalaman anda dalam mengelola poli OTI bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara tentang rencana pemerintah untuk mendirikan poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA di seluruh rumah sakit dan puskesmas? 10. Bagaimana upaya yang dilakukan pihak manajemen agar keberadaan poli ini lebih diterima dan dimanfaatkan secara intern utamanya oleh dokter dari disiplin ilmu yang

			<p>berbeda?</p> <p>11. Strategi apakah yang dilakukan oleh Rumah Sakit sehubungan dengan peningkatan pelayanan di poli oti? Jelaskan (Probing: usaha pengembangan yang sudah dan akan dilakukan)</p>
2.		SDM	<p>13. Bagaimana dengan ketersediaan SDM di poli OTI?</p> <p>14. Bagaimana standart kualitas pelayanan yang diterapkan di poli ini dibandingkan dengan standart kualitas dipoli lain? Apakah ada yang khas dalam proses layanannya? (probing: indikator kualitas pelayanan poli)</p> <p>15. Bagaimana dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter dan staf poli? Jelaskan (Probing: keramahan, empati, kesigapan, kedisiplinan waktu dan penampilan)</p> <p>16. Bagaimana penilaian anda tentang peran serta SDM di poli untuk meningkatkan angka kunjungan pasien? (Probing: kemampuan membina pasien)</p> <p>17. Usaha apa yang dilakukan pihak manajemen untuk membangun citra positif poli OTI?</p> <p>18. Bagaimana instansi Bapak/Ibu/Saudara menyiapkan kompetensi dari SDM tersebut? Jelaskan (Probing: jenis dan frekuensi pelatihan/seminar/kursus bagi dokter dan staf poli, kendala)</p>
3.		Sarana	<p>9. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah jenis pelayanan di poli OBAT TRADISIONAL</p>

			<p>INDONESIA sudah memenuhi kebutuhan pasien? (Probing: kesesuaian demand dan supply)</p> <p>10. Bisakah dijelaskan tentang manajemen ketersediaan obat herbal? (Probing: system penyediaan, integrasi dengan farmasi konvensional, kendala yang ada)</p> <p>11. Bagaimana ketersediaan peralatan di poli oti?</p> <p>12. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara tentang prosedur/alur layanan di poli OTI? (probe:simple/tidaknya alur pelayanan)</p>
4.		Promosi	<p>11. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk mempromosikan poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA? (probing: jenis-jenis promosi)</p> <p>12. Melalui media apa sajakan promosi yang dilakukan? Dan bagaimana dengan kontinuitasnya? Jelaskan</p> <p>13. Apakah pernah dilakukan upaya evaluasi dan atau <i>feedback</i> dari masyarakat atas upaya promosi tersebut?</p> <p>14. Apakah tingkat kunjungan yang masih rendah selama ini ada kaitannya dengan masalah promosi?</p> <p>15. Strategi apa saja yang sudah dilakukan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA?</p>
5.		Pembiayaan	<p>11. Dari manakah sumber operasional awal dari poli ini? Peruntukannya untuk apa saja?</p> <p>12. Seberapa besar anggaran yang dialokasikan</p>

			<p>untuk operasional poli OTI ini?</p> <p>13. Bagaimanakah dengan pertanggungjawabannya?</p> <p>14. Seberapa besarkah pendapatan yang dihasilkan oleh poli OTI?</p> <p>15. Bagaimana penilaian anda tentang kemampuan poli ini untuk bertahan ataupun berkembang bila tanpa subsidi?</p>
6		Asuransi	<p>12. Dalam pelayanan di poli OTI ini, seperti apakah system pembayaran bagi pasiennya?</p> <p>13. Bagaimana perbedaan pembayaran bagi pasien dengan asuransi/jaminan?</p> <p>14. Menurut pendapat anda, bagaimana system asuransi/jaminan berpengaruh terhadap tingkat kunjungan pasien?</p> <p>15. Apa saja menurut saudara usaha yang bisa dilakukan pihak manajemen seandainya ketidakadbsiaan penggunaan asuransi ini menjadi suatu aspek yang menghambat kedatangan pasien?</p> <p>16. Apabila suatu saat asuransi/jaminan sudah bisa dilayani di poli ini, bagaimana optimism anda terhadap peningkatan tingkat kunjungannya?</p>

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM MANAJEMEN RS	
No Sampel	:
Instansi	: Kepala Ruangan Poli OTI RSUD Dr Soetomo, Surabaya
Alamat	:
Telp/hp	:
Waktu	:

LATAR BELAKANG RESPONDEN	
Nama Responden	:
Usia Responden	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan Dalam Kantor	:
Lamanya Bekerja	:

Assalamu'alaikum wr wb/ salam sejahtera,

Saya Wisnu Sri Nurwening mahasiswi Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, peminatan Kajian Administrasi Rumah Sakit yang sedang melakukan penelitian tentang **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.**

Untuk itu saya mengharap kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Adapun informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan **terjamin kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk **kepentingan pendidikan**. Atas perhatian dan partisipasinya, kami ucapkan terima kasih

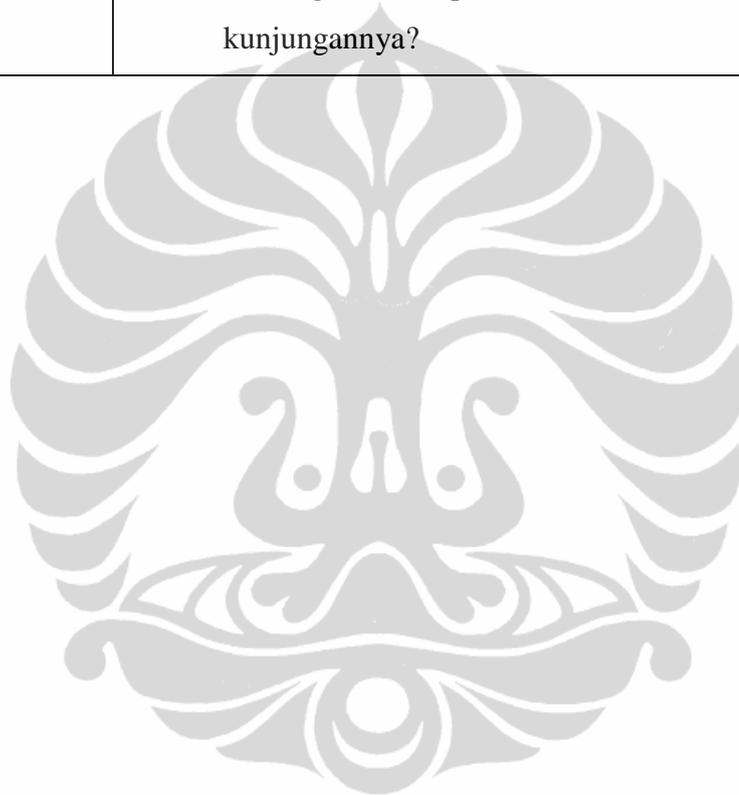
PEDOMAN WAWANCARA KEPALA RUANGAN OTI

No.	Informan	Aspek	Pertanyaan
1.	Karu OTI	Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana selama ini implementasi kebijakan pemerintah tentang poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA? Jelaskan 2. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah kebijakan pemerintah tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat? 3. Apa saja yang diatur dalam kebijakan tersebut? 4. Bagaimana kebijakan poli OTI di Rumah Sakit, sehubungan dengan kebijakan dari pusat? 5. Apa yang diatur dalam kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit tentang pemanfaatan poli OTI? 6. Siapa saja yang terlibat dalam kebijakan tentang poli OTI tersebut? 7. Bagaimana tingkat sosialisasi kebijakan tentang poli OTI tersebut di Rumah Sakit? 8. Bagaimana tingkat sosialisasi kebijakan tersebut di masyarakat? Jika tidak pernah, mengapa? 9. Usaha atau solusi apa yang dilakukan oleh RS bila ada poli lain yang belum mau/belum bisa menerima keberadaan poli OTI ini? 10. Bagaimana upaya yang dilakukan pihak manajemen agar keberadaan poli ini lebih diterima dan termanfaatkan secara intern utamanya oleh dokter dari disiplin ilmu yang berbeda? Apakah ada kebijakan khusus tentang hal ini? 11. Strategi apakah yang dilakukan oleh Rumah Sakit sehubungan dengan peningkatan pelayanan di poli oti? Jelaskan (Probing: usaha pengembangan yang sudah dan akan dilakukan) 12. berdasarkan pada pengalaman anda dalam mengelola poli OTI bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara tentang rencana pemerintah untuk mendirikan poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA di seluruh rumah sakit dan puskesmas?

2.		SDM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana dengan ketersediaan SDM di poli OTI? 2. Bagaimana standart kualitas pelayanan yang diterapkan di poli ini dibandingkan dengan standart kualitas dipoli lain? Apakah ada yang khas dalam proses layanannya? (probing: indicator kualitas pelayanan poli) 3. Bagaimana dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter dan staf poli? Jelaskan (Probing: keramahan, empati, kesigapan, kedisiplinan waktu dan penampilan) 4. Bagaimana penilaian anda tentang peran serta SDM di poli untuk meningkatkan angka kunjungan pasien? (Probing: kemampuan membina pasien) 5. Usaha apa yang dilakukan pihak manajemen untuk membangun citra positif poli OTI? 6. Bagaimana instansi Bapak/Ibu/Saudara menyiapkan kompetensi dari SDM tersebut? Jelaskan (Probing: jenis dan frekuensi pelatihan/seminar/kursus bagi dokter dan staf poli, kendala)
3.		Sarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah jenis pelayanan di poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA sudah memenuhi kebutuhan pasien? (Probing: kesesuaian demand dan supply) 2. Bisakah dijelaskan tentang manajemen ketersediaan obat herbal? (Probing: system penyediaan, integrasi dengan farmasi konvensional, kendala yang ada) 3. Bagaimana ketersediaan peralatan di poli oti? 4. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara tentang prosedur/alur layanan di poli OTI?(probe:simple/tidaknya alur pelayanan)
4.		Promosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk mempromosikan poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA? (probing: jenis-jenis promosi)

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Melalui media apa sajakan promosi yang dilakukan? Dan bagaimana dengan kontinuitasnya? Jelaskan 3. Apakah pernah dilakukan upaya evaluasi dan atau <i>feedback</i> dari masyarakat atas upaya pfromosi tersebut? 4. Apakah tingkat kunjungan yang masih rendah selama ini ada kaitannya dengan masalah promosi? 5. Strategi apa saja yang sudah dilakukan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien poli OBAT TRADISIONAL INDONESIA?
5.		Pembiayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari manakah sumber operasional awal dari poli ini? Peruntukannya untuk apa saja? 2. Seberapa besar anggaran yang dialokasikan untuk operasional poli OTI ini? 3. Bagaimanakah dengan pertanggungjawabannya? 4. Seberapa besarkah pendapatan yang dihasilkan oleh poli OTI? 5. Bagaimana penilaian anda tentang kemampuan poli ini untuk bertahan ataupun berkembang bila tanpa subsidi?
6.		Bahan Baku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisakah dijelaskan dari mana bahan baku poli OTI diperoleh? 2. Bagaimana proses dalam memperoleh bahan baku di poli OTI? 3. Selama ini bagaimana kendala dalam penyediaan bahan baku? 4. Jenis bahan baku apa saja yang biasa digunakan? 5. Bagaimana dengan ketersediaan bahan bakunya?
7		Asuransi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam pelayanan di poli OTI ini, seperti apakah system pembayaran bagi pasiennya? 2. Bagaimana perbedaan pembayaran bagi pasien dengan asuransi/jaminan?

			<p>3. Menurut pendapat anda, bagaimana system asuransi/jaminan berpengaruh terhadap tingkat kunjungan pasien?</p> <p>4. Apa saja menurut saudara usaha yang bisa dilakukan pihak manajemen seandainya ketidakadbisaan penggunaan asuransi ini menjadi suatu aspek yang menghambat kedatangan pasien? Apabila suatu saat asuransi/jaminan sudah bisa dilayani di poli ini, bagaimana optimism anda terhadap peningkatan tingkat kunjungannya?</p>
--	--	--	--



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM MANAJEMEN RS	
No Sampel	:
Instansi	: Kepala Sie Marketing RSUD Dr Soetomo, Surabaya
Alamat	:
Telp/hp	:
Waktu	:

LATAR BELAKANG RESPONDEN	
Nama Responden	:
Usia Responden	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan Dalam Kantor	:
Lamanya Bekerja	:

Assalamu'alaikum wr wb/ salam sejahtera,
 Saya Wisnu Sri Nurwening mahasiswi Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, peminatan Kajian Administrasi Rumah Sakit yang sedang melakukan penelitian tentang **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.**

Untuk itu saya mengharap kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Adapun informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan **terjamin kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk **kepentingan pendidikan**. Atas perhatian dan partisipasinya, kami ucapkan terima kasih

PEDOMAN WAWANCARA MARKETING

No.	Informan	Aspek	Pertanyaan
1.	Marketing RS	Promosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimanakah selama ini alur proses dalam mempromosikan suatu produk layanan di RS? 2. Jelaskan mekanisme feedback antar unit yang terkait dengan promosi suatu produk di RS? 3. Tolong jelaskan berbagai jenis promosi yang sudah dilakukan untuk memperkenalkan poli OTI kepada masyarakat 4. Bagaimanakah penilaian anda terhadap efektivitas berbagai promosi tersebut? 5. Usaha-usaha apa yang hendak dilakukan ke depan untuk membuat poli ini lebih dikenal masyarakat? 6. Apakah selama ini materi atau informasi yang harus dipromosikan sudah disupport dengan baik dari pihak poli? 7. Sejauh ini tingkat pengetahuan masyarakat tentang keberadaan poli masih rendah, sehingga tingkat kunjunganpun masih terbatas. Bagaimana anda menilai kondisi tersebut?
2.		Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut anda kebijakan RS selama ini apakah sudah cukup mendukung kegiatan promosi tersebut (probing: dukungan kebijakan, pendanaan, instruksi yang jelas) 2. Bagaimana seharusnya kebijakan dari RS untuk bisa membuat promosi poli ini menjadi lebih efektif?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PASIEN POLI	
No Sampel	:
Instansi	: Pasien poli OTI RSUD Dr Soetomo, Surabaya
Alamat	:
Telp/hp	:
Waktu	:

LATAR BELAKANG RESPONDEN	
Nama Responden	:
Usia Responden	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan Dalam Kantor	:
Lamanya Bekerja	:

Assalamu'alaikum wr wb/ salam sejahtera,
 Saya Wisnu Sri Nurwening mahasiswi Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, peminatan Kajian Administrasi Rumah Sakit yang sedang melakukan penelitian tentang **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.**

Untuk itu saya mengharap kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Adapun informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan **terjamin kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk **kepentingan pendidikan**. Atas perhatian dan partisipasinya, kami ucapkan terima kasih

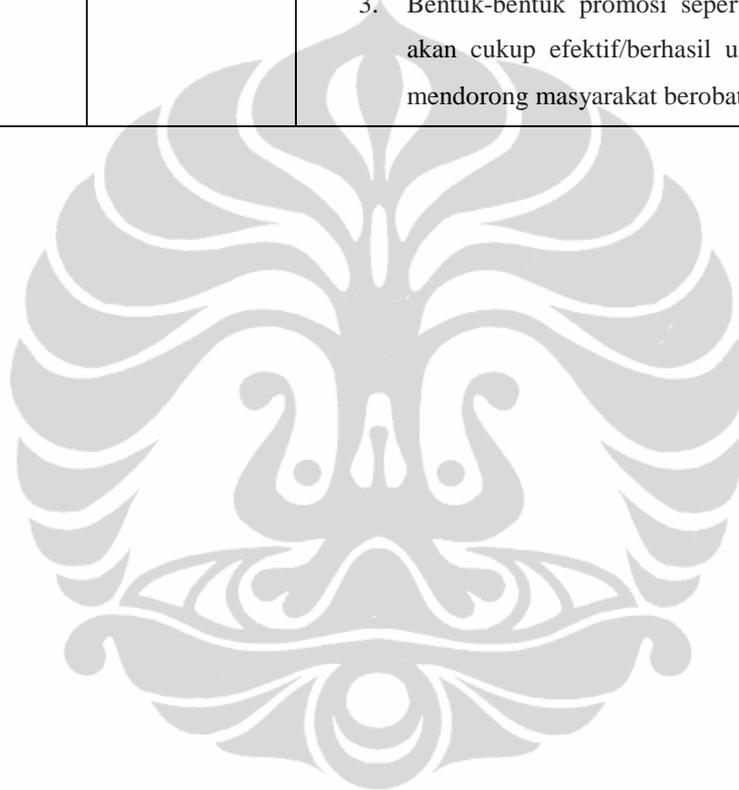
PEDOMAN WAWANCARA PASIEN POLI

No.	Informan	Aspek	Pertanyaan
1.	Pasien Poli OTI	Pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapatkah anda menjelaskan apakah poli Obat Tradisional Indonesia itu? 2. Bagaimana Bapak/Ibu/Saudara mengetahui tentang keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo? 3. Menurut anda penyakit apa saja yang diobati di poli OTI ini? 4. Dapatkah anda menjelaskan dari mana anda mengetahui tentang poli OTI ini? Jelaskan (Probing: sumber informasi) 5. Dapatkah anda menjelaskan jenis layanan apa saja yang tersedia di poli OTI tersebut? 6. Sepengetahuan anda, bagaimana efektifitas terapi dari poli obat tradisional Indonesia dibanding dengan obat medis? 7. Sepengetahuan anda, bagaimana efektifitas terapi dari poli Obat tradisional Indonesia dibanding dengan obat tradisional China (TCM)? 8. Pernahkah anda mendapat informasi yang jelas tentang kelebihan atau kekurangan obat tradisional Indonesia? jika iya, jelaskan dari mana sumbernya, jika tidak mengapa? 9. Menurut anda bagaimanakah efek samping obat tradisional dibanding dengan obat medis?
2.		Persepsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pendapat anda tentang efektifitas pemakaian obat tradisional untuk upaya penyembuhan suatu penyakit? 2. Bagaimana pendapat anda tentang keberadaan pengobatan tradisional di institusi pengobatan yang resmi? (Probing: mengetahui aksesibilitas masyarakat terhadap kehadiran obat tradisional di institusi pengobatan resmi) 3. Bagaimana keyakinan anda tentang manfaat berobat ke poli Obat Tradisional Indonesia? 4. Bagaimana penilaian anda tentang kemanjuran terapi obat tradisional di banding obat medis? 5. Bagaimana penilaian anda tentang kemanjuran terapi obat

			tradisional Indonesia dibanding obat tradisional lain (China)?
3.		Sikap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa anda berminat untuk memakai obat tradisional sebagai upaya penyembuhan disaat sakit? 2. Menurut anda apa yang membuat pasien lain mau datang berobat ke poli OTI ini? Apa alasannya? (Probing: aspek-aspek yang mendorong masyarakat datang ke poli OTI) 3. Harga berobat di poli OTI jauh lebih murah dibanding berobat ke pengobatan tradisional China, namun ternyata sebagian masyarakat lebih memilih TCM. Bagaimana pendapat anda tentang hal tersebut? 4. Kelebihan apa yg anda rasakan dengan meminum obat radisional? Dan apa pula kelebihannya?
4.		Harga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana meneurut pendapat anda tentang biaya berobat di poli OTI? Apakah sudah sesuai dengan kualitas pelayanan dan kemanjurannya? 2. Apa saran anda tentang tariff di poli OTI ini agar lebih banyak masyarakat yang datang berobat?
5.		Asuransi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam pembayaran layanan di RS apakah anda dijamin oleh asuransi atau jaminan kesehatan tertentu? 2. bagaimana pendapat anda jika di poli Obat Tradisional Indonesia, jaminan kesehatan belum bisa digunakan, apakah anda ingin tetap berobat di sana, apa alasannya?
6.		Kebutuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bila anda sakit, bagaimana biasanya anda mengatasi penyakit tersebut? 2. Mengapa anda merasa membutuhkan pelayanan di poli OTI untuk membantu mengatasi penyakit anda? 3. Jenis penyakit apa saja yang mendorong anda mengunjungi poli OTI? 4. Menurut Bapak/Ibu/Saudara sebaiknya jenis pelayanan apa sajakah yang harus tersedia di poli OTI agar memenuhi kebutuhan pasien?(Probing: mengetahui kebutuhan masyarakat akan jenis pelayanan yang dibutuhkan)
7		SDM(Sumber daya manusia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah menurut anda dokter yang berpraktik di poli OTI mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pengobatan tradisional? Apakah anda yakin tentang kemampuan dan pengetahuan mereka? 2. Bagaimana bila dibandingkan dengan pengobatan

			<p>alternative yang ada di luar RS, anda lebih yakin yang mana, mengapa (Probing: mengetahui trust masyarakat terhadap poli OTI)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Bagaimana Bapak/Ibu/Saudara menilai terhadap kemampuan Dokter dan staf yang melayani di poli OTI terhadap keluhan anda? (Probing: menjangkau penilaian tentang SDM di poli) 4. Menurut anda apa yang harus dilakukan pihak rumah sakit untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan poli OTI? 5. Apakah kesan anda dalam interaksi dengan Dokter dan petugas poli? 6. Bagaimana dengan komunikasi dari Dokter dan petugas poli? Apakah mereka bisa memberi penjelasan tentang pertanyaan anda dengan baik? 7. Menurut pendapat anda bagaimana dengan perapihan petugas (Dokter dan Staf) di poli OTI? (Probing: <i>tangible aspect</i>) 8. Bagaimana menurut pendapat anda tentang kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan? (Probing: <i>responsiveness</i>) 9. Saat melayani anda, bagaimana kepedulian para petugas terhadap kondisi anda? (Probing: empati) 10. Apa saran anda terhadap SDM di poli OTI untuk meningkatkan ketertarikan masyarakat mendatangi poli OTI?
		Sarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisakah anda menjelaskan tentang seberapa lengkapkah sarana pelayanan di POLi OTI ini? 2. Bagaimana menurut anda seharusnya kelengkapan sarana pelayanan agar pasien lebih nyaman saat berobat ke poli OTI ini? 3. Bagaimana dengan ketersediaan semua jenis pelayanan di poli OTI pada saat jam kerja, apakah sudah sesuai dengan yang anda butuhkan? (Probing: kedisiplinan petugas)
		Bahan baku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana ketersediaan obat saat anda berobat ke poli OTI? Apakah selalu tersedia? 2. Bagaimana dengan kendala penyediaan bahan baku, apa penyebabnya dan bagaimana mengatasi kendala tersebut?

		Promosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Darimanakah anda pernah mendengar promosi/informasi dalam bentuk apapun tentang poli OTI di RS itu? apa saja yang masih anda ingat? apa kesan anda terhadap informasi tersebut? 2. Menurut pendapat anda apa sajakah yang harus dilakukan pihak manajemen RS agar poli OTI ini lebih banyak dikenal masyarakat? (Probing: media untuk iklan atau promosi yang lebih sampai ke masyarakat) 3. Bentuk-bentuk promosi seperti apa yang menurut anda akan cukup efektif/berhasil untuk memperkenalkan dan mendorong masyarakat berobat ke poli OTI?



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PENGGUNA HERBAL	
No Sampel	:
Instansi	: Pasien Rajal Pengguna Herbal Non Pasien POTI RSUD Dr Soetomo, Surabaya
Alamat	:
Telp/hp	:
Waktu	:

LATAR BELAKANG RESPONDEN	
Nama Responden	:
Usia Responden	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan Dalam Kantor	:
Lamanya Bekerja	:

Assalamu'alaikum wr wb/ salam sejahtera,
 Saya Wisnu Sri Nurwening mahasiswi Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, peminatan Kajian Administrasi Rumah Sakit yang sedang melakukan penelitian tentang **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.**

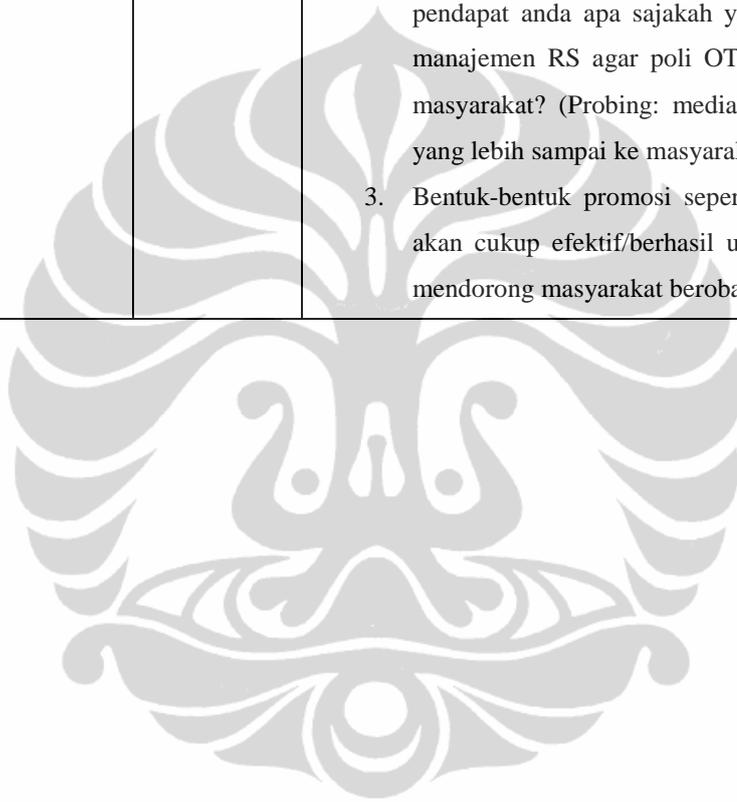
Untuk itu saya mengharap kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Adapun informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan **terjamin kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk **kepentingan pendidikan**. Atas perhatian dan partisipasinya, kami ucapkan terima kasih

PEDOMAN WAWANCARA PENGGUNA HERBAL NON PASIEN POLI OTI

No.	Informan	Aspek	Pertanyaan
1.	Pengguna Herbal non Pasien Poli OTI	Pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapatkah anda menjelaskan apakah Obat Tradisional itu? 2. Penyakit apa saja menurut anda yang bisa diobati dg obat tradisional Ind? 3. Apa yang Bapak/Ibu/Saudara ketahui tentang keberadaan poli OTI di RSUD Dr Soetomo? 4. Dapatkah anda menjelaskan dari mana anda mengetahui tentang poli OTI tersebut? Jelaskan (Probing: sumber informasi) 5. Sepengetahuan anda, bagaimana keberhasilan terapi dari poli obat tradisional Indonesia dibanding dengan obat medis? 6. Sepengetahuan anda, bagaimana keberhasilan terapi dari poli Obat tradisional Indonesia dibanding dengan obat tradisional China (TCM)? 7. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah kelebihan atau kekurangan obat tradisional Indonesia? 8. Menurut anda bagaimanakah efek samping obat tradisional disbanding dengan obat medis?
2.		PERSEPSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pandangan anda tentang keberadaan pengobatan tradisional di institusi pengobatan yang resmi? (Probing: mengetahui accepsibilitas masyarakat terhadap kehadiran obat tradisional di institusi pengobatan resmi) 2. Bagaimana keyakinan anda tentang manfaat berobat dengan Obat Tradisional Indonesia? 3. Menurut anda penyakit apa saja yang diobati dengan obat tersebut? 4. Menurut bpk/ibu, poli obat yang ada di DR. Soetomo, sudah dapat menjawab keluhan yang bpk/ibu rasakan?
3.		Sikap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda berminat untuk memakai obat tradisional sebagai upaya penyembuhan disaat sakit? Apa sebabnya, jelaskan 2. Apabila sudah mengetahui tentang keberadaan poli OTI ini, apakah Bapak/Ibu/Saudara ingin berobat ke poli OTI

			<p>tersebut? Apa alasannya? (Probing: aspek-aspek yang mendorong masyarakat datang ke poli OTI)</p> <p>3. Bila berobat di poli OTI lebih murah disbanding berobat ke pengobatan tradisional China, apakah anda ingin berobat ke poli tsb?</p> <p>4. Menurut Bpk/ibu, lebih memilih mana pengobatan secara medis atau pengobatan herbal? Jelaskan</p>
4.		Asuransi	<p>1. Dalam pembayaran layanan di RS apakah anda dijamin oleh asuransi atau jaminan kesehatan tertentu?</p> <p>2. Bagaimana pengurusan asuransinya?</p> <p>3. Bagaimana pendapat anda jika di poli Obat Tradisional Indonesia, jaminan kesehatan belum bisa digunakan, apakah anda ingin tetap berobat di sana, apa alasannya?</p>
5.		Need	<p>5. Bila anda sakit, bagaimana biasanya anda mengatasi penyakit tersebut?</p> <p>6. Apakah anda merasa membutuhkan pelayanan di OTI untuk membantu mengatasi penyakit anda?</p> <p>7. Jenis penyakit apa saja yang akan mendorong anda menggunakan OTI?</p> <p>8. Di RSUD Soetomo terdapat poli OTI. Apakah anda menginginkan untuk mendatangi bila anda sakit?</p> <p>9. Menurut Bapak/Ibu/Saudara sebaiknya jenis pelayanan apa sajakah yang harus tersedia di poli OTI agar memenuhi kebutuhan pasien?(Probing: mengetahui kebutuhan masyarakat akan jenis pelayanan yang dibutuhkan)</p> <p>10. Jenis penyakit apa yang harusnya bisa dilayani?</p>
6.		SDM	<p>11. Apakah anda tahu tentang dokter yg bertugas di poli OTI? Jika tidak tahu (loncat nomer 3). Jika tahu, menurut anda apakah dokter yang berpraktik di poli OTI mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pengobatan tradisional?</p> <p>12. Apakah anda yakin tentang kemampuan dan pengetahuan mereka? Bagaimana bila dibandingkan dengan pengobatan alternative yang ada di luar RS, anda lebih yakin yang mana, mengapa (Probing: mengetahui trust masyarakat terhadap poli OTI)</p> <p>13. Bagaimana harapan Bapak/Ibu/Saudara terhadap sosok Dokter dan staf yang melayani di poli OTI? (Probing:</p>

			menjaring aspirasi tentang SDM di poli) 14. Menurut anda apa yang harus dilakukan pihak rumah sakit untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan poli OTI
7		Promosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda pernah mendengar promosi/informasi dalam bentuk apapun tentang poli OTI di RS itu? apa saja yang masih anda ingat? apa kesan anda terhadap informasi tersebut? 2. Jiika belum pernah tahu adanya promosi dari RS menurut pendapat anda apa sajakah yang harus dilakukan pihak manajemen RS agar poli OTI ini lebih banyak dikenal masyarakat? (Probing: media untuk iklan atau promosi yang lebih sampai ke masyarakat) 3. Bentuk-bentuk promosi seperti apa yang menurut anda akan cukup efektif/berhasil untuk memperkenalkan dan mendorong masyarakat berobat ke poli OTI?



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PASIEN TCM	
No Sampel	:
Instansi	: Pasien klinik <i>Traditional Chinese Medicine</i> di Surabaya
Alamat	:
Telp/hp	:
Waktu	:

LATAR BELAKANG RESPONDEN	
Nama Responden	:
Usia Responden	:
Pendidikan Terakhir	:
Pekerjaan	:

Assalamu'alaikum wr wb/ salam sejahtera,
 Saya Wisnu Sri Nurwening mahasiswi Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, peminatan Kajian Administrasi Rumah Sakit yang sedang melakukan penelitian tentang **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.**

Untuk itu saya mengharap kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Adapun informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan **terjamin kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk **kepentingan pendidikan**. Atas perhatian dan partisipasinya, kami ucapkan terima kasih

PEDOMAN WAWANCARA PASIEN KLINIK TCM

No.	Informan	Pertanyaan
1.	Pasien Klinik TCM	1. Sejak kapan anda menggunakan obat tradisional China ini?
		2. Dari mana anda mengetahui pengobatan tradisional ini?
		3. Manfaat apa yang anda rasakan?
		4. Apa alasan memilih TCM dibanding obat tradisional lainnya?
		5. Apakah anda pernah mencoba pengobatan alternatif lain?
		6. Dari mana anda mengetahui pengobatan alternatif ini ?
		7. Selama ini apakah teman/ kerabat anda juga menggunakan obat herbal/obat tradisional?
		8. Menurut anda, bagaimana kebutuhan masyarakat terhadap OT?
		9. Apa yang bisa dilakukan pemerintah untuk mewadahi kebutuhan tersebut?
		10. Kalau ada POTI di RS bagaimana menurut pendapat anda?
		11. Menurut anda, bagaimana kalau ada POTI di RS Dr. Soetomo?
		12. Jika ada POTI di Soetomo apakah anda tertarik untuk mencoba?
		13. Menurut anda, mengapa ada sebagian masyarakat Indonesia lebih cenderung menggunakan TCM dibanding OTI?

