



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PILIHAN TEMPAT PENEBUSAN RESEP PASIEN
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT M.H. THAMRIN
INTERNASIONAL SALEMBA JAKARTA TAHUN 2008**

Tesis

Oleh :
ADELIA U. ADY. MANGILEP
NPM : 0606153840

**PROGRAM PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, Desember 2008

Adelia U. Ady Mangilep, NPM. 0606153840

Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit M.H. Thamrin Internasional Salemba Jakarta Tahun 2008

x + 104 halaman, 43 tabel, 3 lampiran

ABSTRAK

Rumah Sakit Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba (RSMHTIS) merupakan RS swasta dengan tipe kelas utama dan berada di bawah naungan Yayasan RS MH Thamrin. Dari laporan tahunan RSMHTIS, diketahui bahwa periode tahun 2007, jumlah penebusan resep di instalasi farmasi RSMHTIS sebesar 97.017 resep atau hanya mencapai 74% dari total target jumlah penebusan resep di instalasi farmasi sebesar 131.292. Hal ini menjadi perhatian manajemen karena penghasilan instalasi farmasi merupakan penyumbang terbanyak (35%) dari pendapatan rumah sakit, yang berarti berkurangnya pendapatan instalasi farmasi maka akan berkurang pula pendapatan rumah sakit.

Olehnya itu, perlu adanya analisis faktor-faktor yang berpengaruh pada pilihan tempat penebusan resep pasien rawat jalan di RS M.H. Thamrin Salemba Jakarta. Beberapa hal yang akan diteliti adalah faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba (RSMHTIS) pada bulan Nopember - Desember 2008. Rancangan penelitian ini adalah bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian adalah survei *cross sectional* untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh pada pilihan tempat penebusan resep pasien rawat jalan RS M.H. Thamrin Internasional Jakarta yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan RSMHTIS pada tahun 2008. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien rawat jalan RSMHTIS pada saat penelitian dilakukan dengan kriteria inklusi pasien yang telah keluar dari rawat jalan dan

mendapatkan resep dokter, pernah membeli obat pada kunjungan sebelumnya serta mampu menjawab pertanyaan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang memilih menebus resep di luar instalasi farmasi RSMHTIS yaitu sebanyak 13,2%. Pada penelitian ini diketahui juga bahwa faktor-faktor yang secara statistik terbukti signifikan berhubungan dengan pilihan tempat penebusan resep obat pada pasien rawat jalan RSMHTIS adalah jenis kelamin ($p=0,047$), sumber rekomendasi ($p=0,019$), persepsi terhadap harga ($p=0,007$), persepsi terhadap ketersediaan obat ($p=0,045$) dan persepsi terhadap kecepatan layanan ($p=0,02$). Hasil analisis multivariat memperlihatkan bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah persepsi terhadap harga.

Diharapkan kepada pihak manajerial RS M.H. Thamrin Internasional melakukan evaluasi terhadap metode strategi penetapan harga, evaluasi dalam pengaplikasian akreditasi mutu layanan farmasi, obat-obat racikan untuk anak dipersiapkan terlebih dahulu agar waktu tunggu peracikan obat bisa menjadi berkurang, membuat sistem informasi farmasi yang dapat mencegah penebusan obat di luar, serta pemberlakuan *reward* dan *punishment* kepada dokter untuk meningkatkan kepatuhan dokter terhadap formularium obat, dibuat kebijakan yang berlaku pada dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk memotivasi pasien untuk menebus resep di IF RSMHTIS, serta dibuat penelitian lebih lanjut mengenai faktor internal rumah sakit yang terkait dengan terjadinya penebusan resep obat di luar RSMHTIS. Dengan adanya data dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perencanaan dalam pengelolaan farmasi pada masa yang akan datang.

Daftar bacaan : 33 (1980 – 2008)

HOSPITAL ADMINISTRATION POST GRADUATE PROGRAM
Thesis, Desember 2008

Adelia U. Ady Mangilep, NPM. 0606153840

Analysis of Several Factors that Related to Outpatient Choice for Place of Prescription Payment in M.H. Thamrin Salemba International Hospital, 2008

x + 104 pages, 43 tables, 3 annexes

ABSTRACT

M.H. Thamrin Salemba International Hospital (RSMHTIS) is a private hospital with first class type and under wings of M.H. Thamrin Hospital Foundation. From RSMHTIS's annual report, known that in 2007 period, the amount of prescription payment in pharmacy department of RSMHTIS is 97.017 prescriptions or only reach 74% from total goals which are 131.292 prescriptions. This condition becomes management attention because pharmacy department is the most contributor (35%) for hospital revenue, it means the decrease of pharmacy department's revenue will also decrease hospital's revenue.

There is a need to analyze several factors that related to outpatient choice for place of prescription payment in M.H. Thamrin Salemba Hospital, Jakarta. Several things that will be studied is predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors.

This study is conducted in Pharmacy Department of M.H. Thamrin on November to December 2008. This study is analytical study with quantitative approach. The design of study is cross sectional survey to analyze several factors that related to outpatient choice of prescription payment location in M.H. Thamrin Internasional Hospital, Jakarta such predisposing, enabling, and reinforcing factors.

Population of this study are all outpatients RSMHTIS in 2008. Sample are some of RSMHTIS's outpatient in period when the study conducted with inclusion criteria are outpatients which got doctor prescription, have ever bought medicine at previous visit and can answer questionnaire.

Result of this study indicates that percentration of patient that redeem prescription outside pharmacy department of RSMHTIS is 13,2%. At this study, factors that statistically proven significant affect the choice of prescription payment location at outpatient RSMHTIS is gender

($p=0,047$), recommendation sources ($p=0,019$), perception to price ($p=0,007$), perception to medicine availability ($p=0,045$) and perception to service speed ($p=0,02$). Multivariate analysis result shows that the most influence factor is perception to price.

It is recommended to M.H Thamrin Internasional Hospital Management to conduct evaluation in pricing strategy method, evaluation in compilation medicine formularium, evaluation in accredited application of pharmacy service quality, preparing recipe for children patient beforehand to lessen patient waiting time, constructing pharmacy information system that can prevent medicine payment outside, assembling hospital policy in doctors and other health providers to motivate patients to redeem their prescription inside the hospital, applying the reward and punishment mechanism to doctor to improve doctor compliance to medicine formularium, for the next researcher, it is advised to conduct further research regarding hospital internal factors related to prescription payment. Results of this study can be used as planning materials in pharmacy management in the future.

References : 33 (1980 -- 2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN
DENGAN PILIHAN TEMPAT PENEBUSAN RESEP PASIEN
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT M.H. THAMRIN
INTERNASIONAL SALEMBA JAKARTA TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Oleh :
ADELIA U. ADY MANGILEP
NPM : 0606153840

**PROGRAM PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA PILIHAN TEMPAT PENEBUSAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT M.H. THAMRIN INTERNASIONAL SALEMBA JAKARTA TAHUN 2008

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 16 Desember 2008

Pembimbing Tesis



(dr. Adang Bachtiar, MPH., DSc.)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 16 Desember 2008

Ketua



(dr. Adang Bachtiar, MPH., DSc.)

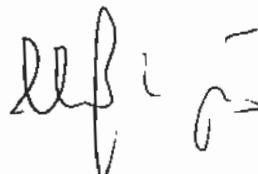
Anggota



(dr. Mieke Savitri, M.Kes)



(Puput Oktamianti, SKM., MM.)



(dr. Nina Rosyina, MARS.)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Adelia U. Ady Mangilep
NPM : 0606154036
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Kekhususan : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

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

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PILIHAN TEMPAT PENEBUSAN RESEP PASIEN
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT M.H. THAMRIN
INTERNASIONAL SALEMBA JAKARTA TAHUN 2008**

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, 16 Desember 2008



(ADELIA U. ADY MANGILEP)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Adelia U. Ady Mangilep
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung pandang, 18 Agustus 1982
Alamat : Jl. S. Saddang Baru A12a No.3 Makassar
Sulawesi Selatan
Status Keluarga : Belum Menikah

Riwayat Pendidikan :

1. SD Islam Athirah Makassar, lulus tahun 1994
2. SMP Islam Athirah Makassar, lulus tahun 1997
3. SMU Negeri 2 Makassar, lulus tahun 2000
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Hasanuddin Makassar, lulus tahun 2004

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul **“Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit M.H. Thamrin Internasional Salemba Jakarta Tahun 2008”**

Terima kasih penulis sampaikan dengan penuh rasa hormat kepada dr. Adang Bactiar, MPH., DSc. selaku pembimbing yang dengan segala kesibukannya masih meluangkan waktu kepada penulis dalam memberikan bimbingan, arahan, saran dan dukungan yang diperlukan untuk penyusunan tesis ini, walaupun tesis ini masih jauh dari harapan beliau. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Rumah Sakit M.H. Thamrin Internasional Salemba Jakarta yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian yang merupakan salah satu tahap dari penyusunan tesis ini.
2. Dr. Nina Rasyina, MARS. Yang telah membimbing penulis dari tahap residensi yang merupakan tahap pengambilan data awal sebelum pelaksanaan penelitian ini, dan merupakan bagian dari rangkaian proses studi penulis di KARS FKM UI.
3. Seluruh Staf RSMHTIS yang selama ini telah menerima dan memberikan bantuan penulis untuk pelaksanaan penelitian.
4. dr. Mieke savitri, M.Kes dan Puput Oktamianti, SKM, Mkes. selaku penguji pada seminar proposal dan hasil yang sangat banyak memberikan arahan dalam penyusunan tesis ini.

5. Seluruh Pengajar Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada penulis sehingga memperkaya wawasan bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Rasa Hormat dan Terima Kasih yang sebesar-besarnya buat orang tua, ayahanda tercinta Alm. H. Ady Mangilep dan Ibunda Hj. Nurbaya, serta Kakak-kakak dan adik tercinta: Vitta Risnasari, Muhammad Agung, dan Muhammad Anugrah, atas doa dan segala dukungannya bagi kehidupan penulis selama ini.
7. Teristimewa untuk Andi Alfian Zainuddin atas segala bentuk dukungan, dan motivasi yang diberikan untuk penulis dalam penyelesaian tesis ini.
8. Nurhaidah atas segala dukungannya dalam penyelesaian tesis ini, dan selama menjalani proses pendidikan di KARS FKM UI ini.
9. Teman-teman yang turut membantu dalam penyelesaian tesis ini: Fika, Rusmin, Rizma, Iswandi, dll.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa KARS FKM UI angkatan 2006 dan 2007 yang telah bersama-sama penulis dalam menjalani proses pendidikan di KARS FKM UI.
11. Dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu segala kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan tesis ini sehingga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Depok, Desember 2008
Penulis

Adelia U. Ady Mangilep

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PANITIA SIDANG UJIAN MAGISTER	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4. Tujuan Penelitian.....	8
1.5. Manfaat Penelitian.....	9
1.6. Ruang lingkup penelitian.....	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Rumah Sakit.....	10
2.2. Instalasi Rawat Jalan.....	13
2.3. Instalasi Farmasi.....	14
2.4. Perilaku Konsumen.....	22
2.4.1. Defenisi Perilaku Konsumen.....	22
2.4.2. Variabel yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen.....	23
2.4.3. Proses Pengambilan Keputusan.....	25
2.5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	28
BAB III. GAMBARAN UMUM LOKASI	32
3.1. Sejarah Berdirinya RSMHTIS.....	32
3.2. Visi dan Misi, Falsafah, dan Motto.....	34
3.3. Struktur Organisasi.....	36
3.4. Lokasi dan Fasilitas Gedung.....	39
3.5. Kepegawaian.....	40
3.6. Rawat Jalan.....	41
3.7. Instalasi Farmasi.....	42

BAB IV.	KERANGKA KONSEP.....	45
	4.1. Kerangka Teori.....	45
	4.2. Kerangka Konsep.....	47
	4.3. Hipotesis Penelitian.....	49
	4.4. Defenisi Operasional.....	51
BAB V.	METODE PENELITIAN.....	54
	5.1. Desain Penelitian.....	54
	5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	54
	5.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	54
	5.3.1. Populasi.....	54
	5.3.2. Sampel.....	55
	5.3.3. Ukuran Sampel.....	55
	5.3.4. Teknik Penarikan Sampel.....	56
	5.4. Cara Pengumpulan data.....	57
	5.5. Instrumen Pengumpulan Data.....	58
	5.6. Pengolahan Data.....	58
	5.7. Analisis Data.....	59
BAB VI.	HASIL PENELITIAN.....	61
	6.1. Hasil Analisis Univariat.....	61
	6.1.1. Gambaran Variabel Independen.....	61
	6.1.2. Gambaran Variabel Dependen.....	61
	6.1.2.1. Gambaran Faktor Predisposisi.....	61
	6.1.2.2. Gambaran Faktor Pendukung.....	67
	6.1.2.3. Gambaran Faktor Pendorong.....	68
	6.2. Hasil Analisis Bivariat.....	69
	6.2.1. Hubungan antara Faktor Predisposisi dengan Pilihan Tempat Menebus Resep Obat.....	69
	6.2.2. Hubungan antara Faktor Pendukung dengan Pilihan Tempat Menebus Resep Obat.....	81
	6.2.3. Hubungan antara Faktor Pendorong dengan Pilihan Tempat Menebus Resep Obat.....	83
	6.3. Hasil Analisis Tambahan.....	84
	6.3. Hasil Analisis Multivariat.....	85
BAB VII.	PEMBAHASAN	88
	7.1. Gambaran Pemanfaatan Pelayanan IF RSMHTIS.....	88
	7.2. Hasil Uji Hipotesis.....	89
	7.2.1. Hubungan Antara Faktor Predisposisi Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep.....	89
	7.2.2. Hubungan Antara Faktor Pendukung Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep.....	98
	7.2.3. Hubungan Antara Faktor Pendorong Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep Obat.....	101
	7.3. Hasil Analisis Multivariat.....	101

BAB VIII. KESIMPULAN & SARAN.....	102
8.1. Kesimpulan.....	102
8.2. Saran.....	103

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Komposisi Pegawai RSMHTIS 2005-2007	40
Tabel 3.2	Data Pegawai Dengan Pendidikan Formal di RS MHTIS Tahun 2005-2007	41
Tabel 3.3	Data Kunjungan Rawat Jalan di RS MHTIS Tahun 2005-2007	42
Tabel 3.4	Persentase Penerimaan Operasional RSMHTIS tahun 2008	44
Tabel 3.5	Laporan Penerimaan Resep Instalasi Farmasi RSMHTIS Januari s/d Oktober 2008	44
Tabel 4.1	Definisi Operasional	51
Tabel 5.1	Jumlah Sampel per Poli Rawat Jalan RSMHTIS	57
Tabel 6.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pilihan Tempat Menebus Resep Tahun 2008	61
Tabel 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden Tahun 2008	62
Tabel 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2008	62
Tabel 6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2008	63
Tabel 6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2008	63
Tabel 6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Harga Obat di IF RSMHTIS Tahun 2008	64
Tabel 6.7	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Ketersediaan Obat di IF RSMHTIS Tahun 2008	64
Tabel 6.8.	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Kecepatan Pelayanan di IF RSMHTIS Tahun 2008	64
Tabel 6.9	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Kejelasan Informasi Petugas di IF RSMHTIS tahun 2008	65
Tabel 6.10	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Proses Penebusan Resep di IF RSMHTIS tahun 2008	65
Tabel 6.11	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu IF RSMHTIS Tahun 2008	66

Tabel 6.12	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Kebersihan Ruang Tunggu di IF RSMHTIS Tahun 2008	66
Tabel 6.13	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Kepala Keluarga tahun 2008	67
Tabel 6.14	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Pembiayaan Perawatan Tahun 2008	67
Tabel 6.15	Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tempuh dari Rumah ke Apotek Terdekat Tahun 2008	68
Tabel 6.16	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Rekomendasi Untuk Menebus Resep Di IF RSMHTIS Tahun 2008	68
Tabel 6.17	Distribusi Umur Responden Berdasarkan Pilihan Tempat Menebus Resep Tahun 2008	69
Tabel 6.18	Distribusi Jenis Kelamin Responden Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	70
Tabel 6.19	Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep Obat Tahun 2008	71
Tabel 6.20	Distribusi Pekerjaan Responden Berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	72
Tabel 6.21	Distribusi Persepsi Responden terhadap Harga Obat di IF RSMHTIS Berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep Obat Tahun 2008	73
Tabel 6.22	Distribusi Persepsi Responden terhadap Ketersediaan Obat di IF RSMHTIS berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	74
Tabel 6.23	Distribusi Persepsi Responden terhadap Kecepatan Layanan IF RSMHTIS berdasarkan Pemilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	75
Tabel 6.24	Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kejelasan Informasi Petugas IF RSMHTIS Berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep Obat Tahun 2008	76
Tabel 6.25	Distribusi Persepsi Responden Terhadap Keramahan Petugas Berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep tahun 2008	77

Tabel 6.26	Distribusi Persepsi Responden terhadap Proses Penebusan Obat di IF RSMHTIS Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	78
Tabel 6.27	Distribusi Persepsi Responden terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu IF RSMHTIS Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	79
Tabel 6.28	Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kebersihan Ruang Tunggu IF RSMHTIS Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	80
Tabel 6.29	Distribusi Penghasilan Kepala Keluarga Responden Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	81
Tabel 6.30	Distribusi Sumber Biaya Perawatan Responden dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	82
Tabel 6.31	Distribusi Waktu Tempuh Responden dari Rumah ke Apotek Terdekat berdasarkan Pemilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	83
Tabel 6.32.	Distribusi Sumber Rekomendasi Responden Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008	83
Tabel 6.33	Hasil Tabulasi Silang Variabel Jenis Obat dengan Persepsi terhadap Waktu Pelayanan	84
Tabel 6.34	Hasil Tabulasi Silang Variabel Penghasilan dengan Persepsi terhadap Harga Obat	85
Tabel 6.35	Variabel Kandidat Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Penebusan Resep Obat oleh Pasien Rawat Jalan RSMHTIS tahun 2008	86
Tabel 6.36	Model Terakhir Hasil Analisis Multivariat Variabel yang Berhubungan Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep Pasien Rawat Jalan RSMHTIS tahun 2008	87

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem	12
Gambar 2.2 Proses Pengambilan Keputusan Pembelian	26
Gambar 2.3 Model Sederhana Pengambilan Keputusan	27
Gambar 3.1 Denah Lokasi RSMHTIS	32
Gambar 4.1 Faktor-faktor Penyebab Perilaku Kesehatan Menurut Green (1980)	45
Gambar 4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen Menurut Setiadi (2003)	46
Gambar 4.3 Kerangka Konsep Penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RSMHTIS
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Hasil Uji Statistik



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk itu, rumah sakit umum perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan. (Aditama, 2006).

Pelayanan Rumah Sakit pada saat ini merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu usaha yang walau bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat *surplus* keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi. Sasaran yang ingin dicapai dalam membangun suatu rumah sakit yang mampu mandiri dalam pembiayaan melalui pengelolaan langsung dana yang diperoleh dari jasa pelayanan dan dari berbagai sumber dana lainnya. Agar sasaran tersebut dapat dicapai maka diperlukan pengelolaan yang mengikuti prinsip-prinsip manajemen. (Djojodibroto, 1997)

Menghadapai era globalisasi, tantangan persaingan bagi rumah sakit juga menjadi semakin besar. Pesatnya pembangunan sarana pelayanan kesehatan di Indonesia membuat pihak manajemen rumah sakit khususnya rumah sakit swasta harus menerapkan strategi bisnis yang tepat untuk memenangkan persaingan. Persaingan yang dihadapi tidak hanya dari perusahaan-perusahaan sejenis dalam industri, tapi juga meluas dari luar industri dan industri sejenis dari luar negeri dengan berbagai cara persaingan yang demikian kompleks dan turbulen. (Barry A., 2007). Semakin kompleksnya masalah menyebabkan banyak kegiatan harus dilaksanakan berdasarkan program perencanaan kerja yang matang dan cermat. Ada tiga hal yang harus diperhatikan agar rumah sakit tetap bisa bertahan hidup di tengah era persaingan, yaitu meningkatkan tingkat pemulihan biaya (*cost recovery value*), efisiensi pelayanan, dan mutu pelayanan. (Sumbung, 2006).

Salah satu fungsi pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang biasanya dilaksanakan oleh instalasi farmasi. Menurut Siregar (2004), walaupun instalasi farmasi merupakan salah satu bagian dalam rumah sakit, tetapi keberadaannya sangat penting untuk menunjang keberhasilan perkembangan profesional rumah sakit dan juga terhadap ekonomi dan biaya operasional total di rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan obat merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan kesembuhan pasien. Oleh sebab itu pelayanan kefarmasian penting dan berkaitan dengan hampir seluruh kegiatan lain di rumah sakit. (Widjaja H., 2004).

Dalam struktur rumah sakit, instalasi farmasi merupakan unit penunjang penyelenggaraan pelayanan medis yang mendatangkan *revenue* (penghasilan) bagi rumah sakit, atau biasa disebut *revenue centre*. Apotik atau instalasi farmasi di

rumah sakit menghasilkan kurang lebih 30% dari revenue rumah sakit. (Djojodibroto D., 1997). Di Indonesia, peranan instalasi farmasi rumah sakit dalam penjualan obat cukup signifikan. Dari data distributor farmasi terkemuka didapatkan kontribusi penjualan obat di tiga sektor dalam bisnis obat di Indonesia adalah sbb: dari rumah sakit sebesar 51% , 46% dari apotik, dan sisanya 3% melalui dispensing dokter (Apotik Panel yang berkerjasama dengan klinik atau praktek dokter). (Rafdi, 2008).

Khususnya untuk pelayanan farmasi, Aditama (2006), menyatakan bahwa pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik, harga yang kompetitif, adanya kerjasama dengan unsur lain di rumah sakit seperti dokter, perawat dan faktor-faktor lain seperti lokasi, kenyamanan dan keragaman komoditi adalah merupakan faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan farmasi kepada pasien.

Sesuai dengan fungsi utamanya yaitu pengelolaan obat mulai dari perencanaan sampai pengendalian distribusi perbekalan farmasi, maka instalasi farmasi harus menyediakan terapi obat yang optimal bagi semua penderita dan menjamin pelayanan yang bermutu tinggi dan yang paling bermanfaat dengan biaya minimal (Hansen, 1974 yang dikutip oleh Sumbung, 2006).

Untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan sekaligus untuk menarik pelanggan maka manajemen rumah sakit perlu memberikan perhatian yang lebih besar kepada kegiatan instalasi farmasi. Perhatian itu dapat berupa penerapan strategi pemasaran yang efektif. Adapun tujuan dari pemasaran dalam suatu unit bisnis adalah untuk mengetahui dan memahami pelanggan dengan baik sehingga produk atau jasa itu cocok dengan pelanggan dan selanjutnya mampu menjual dirinya sendiri. (Drucker dalam Kotler, 2003).

Di rumah sakit, pasien merupakan pelanggan yang harus diketahui dan dipahami dengan baik oleh pihak manajemen rumah sakit. Strategi dan perencanaan manajemen rumah sakit sudah seharusnya berfokus pada pemenuhan kebutuhan pasien. Agar dapat memenuhi kebutuhan pasien, pihak manajemen dapat memulai dari pemahaman terhadap perilaku pasien atau konsumen rumah sakit. Perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, sosial, pribadi, dan psikologis. (Kotler, 2003).

Rumah Sakit M. H. Thamrin Internasional Salemba (RSMHTIS) merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe Kelas Utama bertaraf internasional yang berada di wilayah Jakarta Pusat. Rumah sakit ini memiliki fasilitas pelayanan lengkap, yang terdiri dari unit gawat darurat, unit rawat jalan, unit perawatan intensif dewasa dan anak, dan unit rawat inap yang terdiri dari kelas 1,2,3, VIP, VVIP dan presidential suite dengan total 200 tempat tidur (TT). Selain itu, terdapat pula unit luka bakar, detoksifikasi NAZA, Pusat terapi Autisme "Bintang Kecil", Klinik Kecantikan Estetiderma, pusat *Gastro Enterology – Hepatology Endoscopy*, Unit Luka Bakar, Unit Kateterisasi Jantung, Pusat Neuro Science, Pusat Cardio Vascular Surgery, fasilitas Guest House, laboratorium, radiologi dan instalasi farmasi.

Dari sekian banyaknya unit operasional maupun penunjang di RSMHTIS, ternyata Instalasi farmasi di RSMHTIS merupakan penyumbang penghasilan terbesar bagi rumah sakit, yaitu sekitar 35% dari pendapatan rumah sakit. (Barry A., 2007).

Saat ini, Instalasi Farmasi (IF) RSMHTIS tidak melayani penebusan resep yang berasal dari luar rumah sakit, akan tetapi untuk pembelian obat bebas tetap dilayani. Untuk pasien rawat jalan, resep yang telah ditulis oleh dokter langsung

diserahkan kepada pasien atau keluarga pasien, dan pasien atau keluarga pasien bebas memilih tempat penebusan resep tersebut.

Dari Laporan Tahunan RSMHTIS, diketahui bahwa pada periode tahun 2007, jumlah penebusan resep di instalasi farmasi RSMHTIS sebesar 97.017 resep, atau hanya mencapai sekitar 74% dari total target manajemen RSMHTIS yang berjumlah 131.292 resep. Kemudian, dari wawancara dan data yang diperoleh dari bagian rekam medis dan instalasi farmasi, diketahui bahwa masih terdapat resep obat yang ditebus di luar RSMHTIS, dengan estimasi yang didapatkan dari perbandingan jumlah pasien rawat jalan dan jumlah penebusan resep di instalasi farmasi oleh pasien rawat jalan, jumlah resep internal yang ditebus di luar rumah sakit adalah sekitar 15%. Hal ini menjadi perhatian manajemen karena penghasilan instalasi farmasi merupakan penyumbang terbanyak dari pendapatan rumah sakit, yang berarti berkurangnya pendapatan instalasi farmasi maka akan berpengaruh pada pendapatan rumah sakit.

Terjadinya penebusan obat di luar RSMHTIS seperti juga yang terjadi di beberapa rumah sakit lain di Indonesia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2006) didapatkan persentase responden yang memilih tempat menebus resep di luar rumah sakit adalah sebesar 43,3%. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Widjaja (2004) mendapatkan hasil bahwa sekitar 60,5% responden tidak membeli obat di instalasi farmasi rumah sakit. Senada dengan itu, Harianto, dkk (2004) menyatakan bahwa sebanyak 31,3% pasien tidak menebus obat di apotek rumah sakit.

Masalah penebusan obat di luar rumah sakit ini dapat terjadi karena beberapa faktor. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumbung (2006) dinyatakan bahwa

faktor-faktor yang berpengaruh signifikan pada pilihan pasien untuk menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Bakti adalah: jenis kelamin, status pekerjaan, persepsi pasien terhadap: harga obat, ketersediaan obat, kecepatan pelayanan di apotik, dan pemberian informasi oleh petugas kasir rawat jalan mengenai keberadaan instalasi farmasi rumah sakit. Selain itu, dalam penelitian Widjaja (2004) dinyatakan bahwa faktor yang berpengaruh pada keputusan responden untuk membeli obat di luar rumah sakit adalah ketersediaan obat, lokasi, kecepatan petugas, keramahan petugas, keterangan petugas, kesopanan petugas, kemampuan petugas, cara komunikasi petugas, kerapihan petugas, kerapihan dan kenyamanan ruang tunggu apotik serta proses pembelian.

Dalam penelitian Hubungan Kepuasan Pasien dengan Tingkat Minat Beli Ulang di Pelayanan Resep Rawat Jalan Instalasi Farmasi yang pernah dilakukan di RSMHTIS tahun 2006 oleh Yusuf, dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan dengan tingkat minat beli ulang oleh pasien. Dan didapatkan pula hasil bahwa sekitar 50% pasien kurang puas terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi RSMHTIS. Dan ternyata setelah sekitar dua tahun setelah penelitian tersebut, manajemen RSMHTIS masih melihat adanya perilaku menebus resep obat di luar RSMHTIS oleh pasien rawat jalan masih menjadi suatu masalah.

Di beberapa rumah sakit telah diterapkan sistem informasi teknologi untuk meminimalisir bahkan meniadakan terjadinya penebusan obat di luar rumah sakit oleh pasien. Sistem yang demikian saat ini belum bisa diterapkan oleh pihak manajemen RSMHTIS karena adanya kesalahan perencanaan sistem informasi rumah sakit yang ada sekarang. Dan bukanlah suatu hal yang mudah untuk mengubah sistem informasi yang telah ada karena selain sudah terjalin kontrak

dengan vendor, perubahan sistem informasi teknologi rumah sakit membutuhkan dana yang tidak sedikit.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan tempat penebusan resep obat pada pasien rawat jalan di rumah sakit ini, dengan harapan bahwa hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh manajemen rumah sakit dalam pembuatan strategi untuk menekan jumlah resep yang ditebus diluar sampai tingkat yang serendah-rendahnya.

1.2. Rumusan Masalah

Dari pemaparan latar belakang di atas, diketahui bahwa instalasi farmasi di RSMHTIS memegang peranan penting dalam keberlangsungan operasional rumah sakit, sekaligus sebagai kunci penting dalam mempertahankan eksistensi RSMHTIS di tengah persaingan yang semakin ketat saat ini. Berdasarkan beberapa data hasil penelitian sebelumnya, dan data kinerja instalasi farmasi RSMHTIS, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sbb:

1. Masih terjadi penebusan obat di luar rumah sakit oleh pasien rawat jalan RSMHTIS yang mengurangi pendapatan rumah sakit.
2. Jumlah penebusan resep di instalasi farmasi RSMHTIS belum mencapai target yang ditetapkan oleh pihak manajemen.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk menjawab pertanyaan penelitian berikut ini:

1. Faktor-faktor apa yang berpengaruh pada pilihan tempat menebus resep pasien rawat jalan RSMHTIS tahun 2008 ?
2. Bagaimana hubungan antara faktor predisposisi dengan pilihan tempat menebus resep pada pasien rawat jalan RSMHTIS tahun 2008 ?
3. Bagaimana hubungan antara faktor pendukung dengan pilihan tempat menebus resep pada pasien rawat jalan RSMHTIS tahun 2008 ?
4. Bagaimana hubungan antara faktor pendorong dengan pilihan tempat menebus resep pada pasien rawat jalan RSMHTIS tahun 2008 ?
5. Faktor apa yang paling kuat pengaruhnya terhadap pilihan tempat menebus resep pasien rawat jalan RSMHTIS tahun 2008 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh pada pilihan tempat menebus resep pada pasien rawat jalan RSMHTIS.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi dengan pilihan tempat menebus resep pada pasien rawat jalan RSMHTIS
- b. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pendukung dengan pilihan tempat menebus resep pada pasien rawat jalan RSMHTIS.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pendorong dengan pilihan tempat menebus resep pada pasien rawat jalan RSMHTIS.
- d. Untuk mengetahui faktor apa yang paling kuat pengaruhnya terhadap pilihan tempat menebus resep pada pasien rawat jalan RSMHTIS.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit tempat dilakukan penelitian:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam perencanaan operasional rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan pelayanan instalasi farmasi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal atau data lanjutan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut dengan kasus yang serupa.

3. Bagi dunia perumahsakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan dunia perumahsakit guna tercapainya standar pelayanan kesehatan yang lebih baik.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep pada Pasien Rawat Jalan RSMHTIS ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba (RSMHTIS). Penelitian diadakan pada Bulan November 2008 pada beberapa orang sampel yang diambil dari populasi penelitian. Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan (poliklinik) RSMHTIS. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. (American Hospital Association, 1974 dalam Azwar A., 1996).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/MENKES/XI/92, rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Misi khusus rumah sakit umum adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit. (Djojodibroto, 1997).

Milton Roemer dan Friedman dalam buku *Doctors in Hospital* (1971) yang dikutip oleh Aditama (2006) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi:

1. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun nonbedah, harus tersedia. Pelayanan rawat ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya.
2. Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan
3. Rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan

4. Rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini
5. Rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

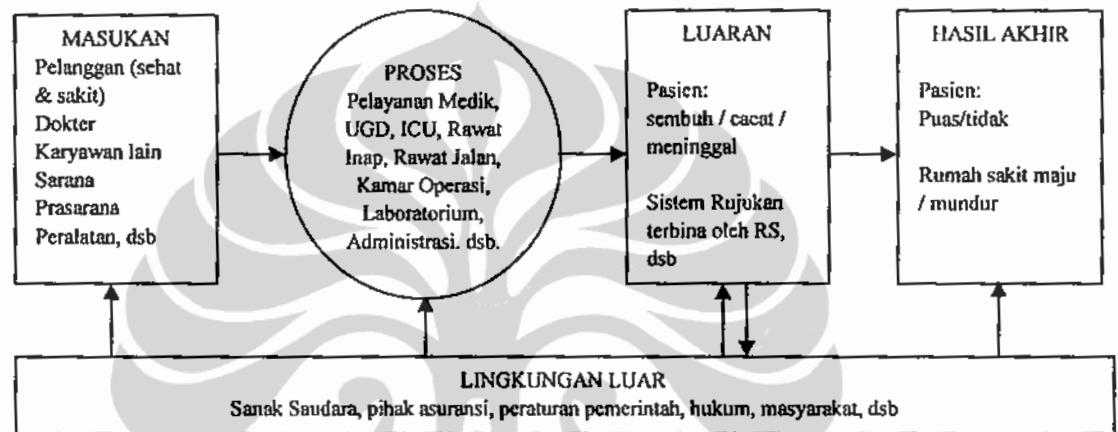
Organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah sifat-sifat yang secara serentak tidak dipunyai organisasi lain pada umumnya (Djojodibroto, 1997). Sifat atau karakteristik ini adalah:

1. Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional
2. Wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan.
3. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial
4. Beban kerjanya tidak bisa diatur
5. Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam
6. Hampir semua kegiatannya bersifat urgent
7. Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultural, dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh.
8. Tugas memberikan pelayanannya bersifat pribadi, pelayanan ini harus cepat dan tepat, kesalahan tidak bisa ditolerir
9. Pelayanan berjalan terus menerus 24 jam dalam sehari.

Rumah sakit merupakan salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Untuk lebih mengetahui fungsi holistik dari rumah sakit biasanya digunakan pendekatan sistem seperti berikut ini:

Gambar 2.1. Rumah Sakit sebagai suatu sistem



Sumber: Widjaja H., 2004

Klasifikasi rumah sakit umum swasta berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 806b/Menkes/SK/XII/1987, yaitu :

1. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum.
2. Rumah sakit Umum Swasta Madya, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam empat cabang.
3. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik.

Rumah sakit sebagai suatu organisasi juga terus akan berubah sesuai pertumbuhan dan pengaruh lingkungan. Kerangka Acuan Seminar Nasional PERSI 1995 mengutip pendapat Ohmae (1992), menyebutkan bahwa perubahan akan terjadi

dalam 5C, yaitu *country*, *costs*, *customer*, *competitor* dan *company* serta menjabarkannya dalam dunia perumahsakit di negara kita. Di tingkat *country*, perubahan kebijakan dengan peningkatan peran swasta, deregulasi, pengembangan investasi asing dan kebijaksanaan era pasar bebas tentu amat berperan dalam perumahsakit di Indonesia. Perubahan di pihak *cost* menyebabkan konsep *fee for service* dan pembayaran tunai berubah menjadi kapitasi dan asuransi kesehatan. Perubahan pada tingkat *customer* utamanya adalah perubahan orientasi dokter ke orientasi pelanggan dengan peningkatan pelayanan yang berkualitas, cepat dan menyenangkan. Perubahan pola demografi dan perubahan pola penyakit juga membutuhkan perubahan teknologi pelayanan kesehatan. Perubahan di bidang *competitors* adalah kenyataan masuknya rumah sakit dengan modal asing ke negara kita, yang kini telah menjadi kenyataan yang harus dihadapi. Seluruh perubahan ini tentu berdampak pada "C" yang kelima yaitu *company*. Organisasi rumah sakit jelas harus berubah agar dapat mengantisipasi berbagai perubahan di atas. Untuk dapat mengelola perubahan ini perlu dikenal dulu kekuatan yang mendorong rumah sakit untuk melakukan transformasi manajemen dan seberapa besar kekuatan itu akan berkembang di masa datang. Pengelolaan perubahan ini harus dilakukan secara terencana dan berlandaskan pola pikir proaktif. (Aditama, 2006).

2.2. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan merupakan bagian rumah sakit yang cukup penting, karena dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan jumlah yang besar dan merupakan kelanjutan pelayanan bagi pasien sesudah rawat inap (*follow up*), serta merupakan pusat rujukan dari institusi kesehatan lain ke bagian lain di rumah sakit.

Instalasi rawat jalan merupakan gerbang masuk pasien kerumah sakit dimana pasien mendapat kesan ataupun gambaran tentang pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Unit rawat jalan pada rumah sakit biasanya terdiri dari beberapa unit tergantung pada tipe rumah sakitnya.

Menurut Silalahi (1989), manajemen rawat jalan harus dilandaskan pada keyakinan bahwa praktek medis yang baik harus dilihat dari :

- a. Perspektif masyarakatnya : dalam suasana kompetitif disain sistemnya harus mempertimbangkan kepentingan masyarakat.
- b. Perspektif pasien
- c. Perspektif provider

Unit rawat jalan perlu dilengkapi dengan fasilitas-fasilitas :

- a. Berdekatan dengan pemeriksaan laboratorium, radiologi, farmasi, penunjang lainnya, serta unit gawat darurat.
- b. Juga dengan fasilitas umum seperti ruang tunggu yang nyaman, toilet, hiburan dan lain-lain.

2.3. Instalasi Farmasi

Pelayanan farmasi merupakan salah satu fungsi pelayanan di rumah sakit. Biasanya pelayanan ini dilaksanakan oleh instalasi farmasi. Menurut Siregar (2004), walaupun instalasi farmasi merupakan salah satu bagian dalam rumah sakit, tetapi keberadaannya sangat penting untuk menunjang keberhasilan perkembangan profesional rumah sakit dan juga terhadap ekonomi dan biaya operasional total di rumah sakit. Karena obat merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan

kesembuhan pasien, sehingga pelayanan kefarmasian menjadi penting dan berkaitan dengan hampir seluruh kegiatan lain di rumah sakit. (Widjaja H.,2004).

Pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1997/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit diatur mengenai tujuan, tugas pokok dan fungsi, administrasi dan pengelolaan farmasi di rumah sakit, seperti yang dipaparkan berikut ini.

Tujuan pelayanan farmasi ialah :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
3. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
6. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
7. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda

Adapun tugas pokok instalasi farmasi di rumah sakit adalah:

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
3. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

4. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi
 - a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
 - b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
 - c. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
 - d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan
 - e. Pelayanan kesehatan di rumah sakit
 - f. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
 - g. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
 - h. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit
2. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan
 - a. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
 - b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan

- c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
- d. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
- e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
- f. Memberi konseling kepada pasien/keluarga
- g. Melakukan pencampuran obat suntik
- h. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral
- i. Melakukan penanganan obat kanker
- j. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
- k. Melakukan pencatatan setiap kegiatan
- l. Melaporkan setiap kegiatan

Administrasi dan Pengelolaan farmasi di rumah sakit adalah sebagai berikut:

Pelayanan diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu, berdasarkan fasilitas yang ada dan standar pelayanan keprofesian yang universal.

1. Adanya bagan organisasi yang menggambarkan uraian tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan farmasi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
2. Bagan organisasi dan pembagian tugas dapat direvisi kembali setiap tiga tahun dan diubah bila terdapat hal :
 - a. Perubahan pola kepegawaian
 - b. Perubahan standar pelayanan farmasi
 - c. Perubahan peran rumah sakit
 - d. Penambahan atau pengurangan pelayanan

3. Kepala Instalasi Farmasi harus terlibat dalam perencanaan manajemen dan penentuan anggaran serta penggunaan sumber daya.
4. Instalasi Farmasi harus menyelenggarakan rapat pertemuan untuk membicarakan masalah-masalah dalam peningkatan pelayanan farmasi. Hasil pertemuan tersebut disebar luaskan dan dicatat untuk disimpan.
5. Adanya Komite/Panitia Farmasi dan Terapi di rumah sakit dan apoteker IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) menjadi sekretaris komite/panitia.
6. Adanya komunikasi yang tetap dengan dokter dan paramedis, serta selalu berpartisipasi dalam rapat yang membahas masalah perawatan atau rapat antar bagian atau konferensi dengan pihak lain yang mempunyai relevansi dengan farmasi.
7. Hasil penilaian/pencatatan konduite terhadap staf didokumentasikan secara rahasia dan hanya digunakan oleh atasan yang mempunyai wewenang untuk itu.
8. Dokumentasi yang rapi dan rinci dari pelayanan farmasi dan dilakukan evaluasi terhadap pelayanan farmasi setiap tiga tahun.
9. Kepala Instalasi Farmasi harus terlibat langsung dalam perumusan segala keputusan yang berhubungan dengan pelayanan farmasi dan penggunaan obat.

Pengelolaan Perbekalan Farmasi merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi.

Perencanaan

Tujuan dari perencanaan perbekalan farmasi adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tahapan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi meliputi:

1. Pemilihan.
2. Kompilasi Penggunaan
3. Perhitungan Kebutuhan
4. Evaluasi perencanaan

Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui:

1. Pembelian
2. Produksi/pembuatan sediaan farmasi
3. Sumbangan/droping/hibah

Guna menjamin tata kelola erbekalan farmasi yang baik, dalam proses pengadaan harus diperhatikan adanya:

1. Prosedur yang transparan dalam proses pengadaan
2. Mekanisme penyanggahan bagi peserta tender yang ditolak penawarannya
3. Prosedur tetap untuk pemeriksaan rutin consignments (pengiriman)
4. Pedoman tertulis mengenai metoda pengadaan bagi panitian pengadaan.
5. Pernyataan dari anggota panitia pengadaan bahwa yang bersangkutan tidak mempunyai konflik kepentingan.
6. SOP dalam pengadaan
7. Kerangka acuan bagi penitia pengadaan selama masa tugasnya
8. Pembatasan masa kerja anggota panitia pengadaan misalkan maksimal 3 tahun.
9. Standar kompetensi bagi anggota tim pengadaan, panitia harus mempunyai Sertifikat Pengadaan Barang dan Jasa.

10. Kriteria tertentu untuk menjadi anggota panitia pengadaan terutama: integritas, kredibilitas, rekam jejak yang baik.
11. Sistem manajemen informasi yang digunakan untuk melaporkan produk perbekalan farmasi yang bermasalah.
12. Sistem yang efisien untuk memonitor post tender dan pelaporan kinerja pemasok kepada panitia pengadaan
13. Audit secara rutin pada proses pengadaan.

Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan. Penerimaan harus dilakukan oleh petugas yang terlatih baik dalam tanggung jawab dan tugas mereka, serta harus mengerti sifat penting dari perbekalan farmasi. Dalam tim penerimaan harus ada tenaga farmasi.

Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah:

1. Memelihara mutu sediaan farmasi
2. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung-jawab
3. Menjaga ketersediaan
4. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis.

Ada beberapa metoda yang dapat digunakan oleh IFRS dalam mendistribusikan perbekalan farmasi dilingkungannya. Adapun metoda yang dimaksud antara lain:

1. Resep perorangan
2. Sistem distribusi persediaan lengkap di ruang
3. Sistem distribusi dosis unit
4. Sistem distribusi kombinasi

Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit-unit pelayanan.

Penghapusan

Penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Pencatatan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan IFRS. Adanya

pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah kartu stok dan kartu stok induk.

Pelaporan

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

Monitoring dan Evaluasi

Salah satu upaya untuk terus mempertahankan mutu pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit adalah dengan melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi (monev). Kegiatan ini juga bermanfaat sebagai masukan funa penyusunan perencanaan dan pengambilan keputusan. Pelaksanaan monev ditentukan oleh supervisor maupun alat yang digunakannya. Tujuan dari monev adalah untuk meningkatkan produktivitas para pengelola perbekalan farmasi di rumah sakit agar dapat ditingkatkan secara optimum.

2.4. Perilaku Konsumen

2.4.1. Definisi Perilaku Konsumen

Dalam kegiatan pemasaran suatu produk, pemahaman terhadap perilaku konsumen merupakan hal yang sangat penting untuk pencapaian tujuan pemasaran. Perilaku konsumen merupakan tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan,

mengonsumsi, dan menghabiskan produk dan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusuli tindakan ini.

Menurut Loudon dan Bitta (1995) yang dikutip oleh Suryani (2008), perilaku konsumen mencakup proses pengambilan keputusan dan kegiatan yang dilakukan konsumen secara fisik dalam pengevaluasian, perolehan penggunaan atau mendapatkan barang dan jasa.

American Marketing Association menyatakan bahwa perilaku konsumen merupakan interaksi dinamis antara afeksi dan kognisi, perilaku, dan lingkungannya dimana manusia melakukan kegiatan pertukaran dalam hidup mereka (Setiadi,2003).

2.4.2. Variabel yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen menurut Setiadi (2003) adalah sbb:

- a. Faktor Kebudayaan.
 - 1) Kebudayaan
 - 2) Sub-budaya, yang terdiri dari 4 jenis yaitu: kelompok nasionalisme, kelompok keagamaan, kelompok ras, area geografis.
 - 3) Kelas Sosial
- b. Faktor Sosial.
 - 1) Kelompok referensi
 - 2) Keluarga
 - 3) Peran dan status
- c. Faktor Pribadi.
 - 1) Umur dan tahapan dalam siklus hidup

- 2) Pekerjaan
- 3) Keadaan ekonomi
- 4) Gaya hidup
- 5) Kepribadian dan konsep diri

d. Faktor Psikologis.

- 1) Motivasi
- 2) Persepsi
- 3) Proses belajar
- 4) Kepercayaan dan sikap

Menurut William J. Stanton (1981) yang dikutip oleh Mangkunegara (2005), dorongan sosial budaya dan psikologi yang mempengaruhi perilaku membeli konsumen. Faktor sosial budaya terdiri dari faktor budaya, tingkat sosial, kelompok anutan, dan keluarga. Sedangkan kekuatan psikologis terdiri dari pengalaman belajar, kepribadian, sikap dan keyakinan, gambaran diri (*self-concept*).

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pelanggan adalah persepsi. Persepsi didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi suatu makna. Meskipun demikian, makna dari proses persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan. Persepsi pelanggan terhadap produk atau jasa berpengaruh terhadap tingkat kepentingan pelanggan, kepuasan pelanggan dan nilai. Beberapa hal yang mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap suatu jasa adalah harga, citra, tahap pelayanan, dan momen pelayanan. (Rangkuti, 2002).

2.4.3. Proses Pengambilan Keputusan

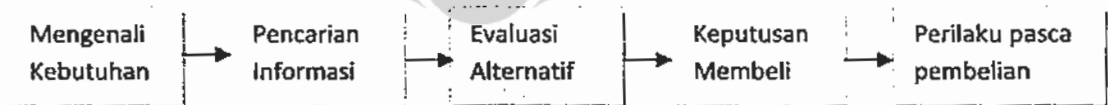
Proses pengambilan keputusan yang rumit sering melibatkan beberapa keputusan. Suatu keputusan (decision) melibatkan pilihan diantara dua atau lebih alternatif tindakan (atau perilaku). Inti dari pengambilan keputusan konsumen adalah proses pengintegrasian yang mengkombinasikan pengetahuan untuk mengevaluasi dua atau lebih perilaku alternatif, dan memilih salah satu diantaranya. Hasil dari proses pengintegrasian ini adalah suatu pilihan (*choice*), yang disajikan secara kognitif sebagai keinginan berperilaku. Keinginan berperilaku adalah suatu rencana untuk terlibat dalam beberapa perilaku. (Peter & Olson, 1999)

Dalam proses pengambilan keputusan ada lima tahapan proses yang dilakukan yakni (Kotler, 2003) :

- a. Mengenal Kebutuhan. Pada tahap ini konsumen menyadari bahwa terdapat perbedaan antara apa yang dialaminya dengan yang diharapkan.
- b. Mencari Informasi. Supaya dapat memenuhi kebutuhan dengan cara terbaik, maka konsumen berusaha untuk mencari informasi. Pencarian informasi ini akan berbeda tingkatannya tergantung pada persepsi konsumen atas risiko dari produk yang akan dibelinya. Konsumen umumnya mencari informasi dari berbagai sumber, tidak hanya dari sumber resmi yang dikeluarkan perusahaan, tetapi juga dari pihak lain (utamanya orang yang berpengalaman) untuk mendapatkan informasi yang benar-benar obyektif. Media juga menjadi salah satu sumber informasi penting bagi konsumen selain informasi yang didapatkan dari keluarga, teman, kenalan dan tetangga.

- c. Mengevaluasi alternatif. Berbagai alternatif informasi akan dipertimbangkan manfaatnya termasuk keterpercayaan merek dan biaya atau risiko yang akan diperoleh jika membeli suatu produk.
- d. Mengambil keputusan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi keputusan membeli dan tujuan pembelian yaitu sikap orang lain, dan faktor situasional yang tidak dapat diprediksikan.
- e. Evaluasi paska pembelian. Jika konsumen menilai kinerja produk atau layanan yang dirasakan sama atau melebihi apa yang diharapkan, maka konsumen akan puas dan sebaliknya jika kinerja produk atau jasa yang diterima kurang dari yang diharapkan, maka konsumen akan tidak puas. Jika konsumen tidak puas, maka cenderung akan bersikap negatif, menghentikan untuk pembelian berikutnya atau menceritakan hal-hal yang tidak menyenangkan mengenai produk atau jasa yang dibelinya kepada konsumen lain, dan hal ini akan berdampak buruk pada promosi yang dilakukan perusahaan.

Gambar 2.2 . Proses Pengambilan Keputusan Pembelian

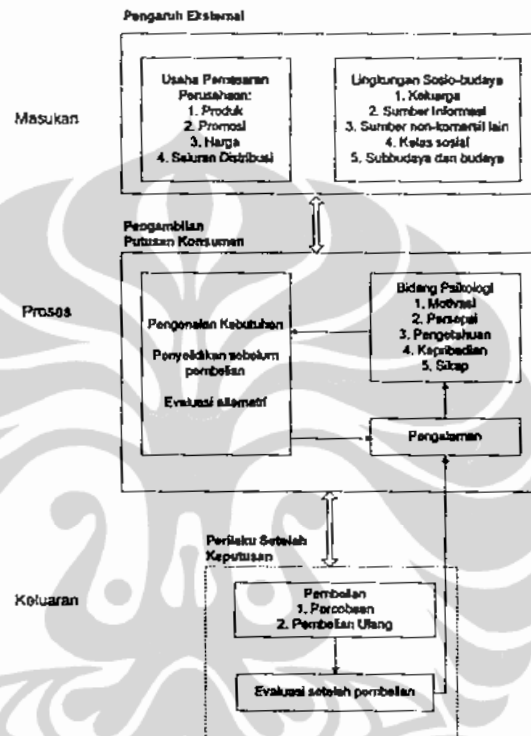


Sumber: Kotler P., *Manajemen Pemasaran*, 2003

Titik tolak untuk memahami perilaku pembeli adalah model *stimulus-respond* (rangsangan-tanggapan). Rangsangan pemasaran dan lingkungan masuk ke kesadaran pembeli. Karakteristik pembeli dan proses pengambilan keputusannya akan menimbulkan keputusan pembelian tertentu. Tugas pemasar adalah memahami apa yang terjadi pada kesadaran pembeli sejak masuknya rangsangan dari luar hingga

munculnya keputusan pembelian. Perilaku pembelian konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, sosial, pribadi, dan psikologis. (Kotler, 2003).

Gambar 2.3. Model Sederhana Pengambilan Keputusan



Sumber: Schiffman & Kanuk, *Perilaku Konsumen*, 2007

Menurut Schiffman & Kanuk (2007), proses pengambilan keputusan dapat dipandang sebagai tiga tahap yang berbeda namun berhubungan satu sama lain yaitu: tahap masukan, tahap proses, dan tahap keluaran. Semua tahap ini tergambar dalam model sederhana pengambilan keputusan konsumen yang dapat dilihat dari gambar 2.3.

Keputusan pembelian barang / jasa seringkali melibatkan dua pihak atau lebih. Umumnya ada lima peranan yang terlibat. Kelima peran tersebut meliputi:

- Pemrakarsa (*initiator*), yaitu orang yang pertama kali menyarankan ide untuk membeli suatu barang/jasa.

- b. Pembawa pengaruh (*influencer*) yaitu orang yang memiliki pandangan atau nasihat yang mempengaruhi keputusan pembelian.
- c. Pengambil keputusan (*decider*), yaitu orang yang menentukan keputusan pembelian.
- d. Pembeli (*buyer*), yaitu orang yang melakukan pembelian secara nyata.
- e. Pemakai (*user*), yaitu orang yang mengkonsumsi dan menggunakan barang/jasa yang dibeli.

2.5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, antara lain (Notoadmodjo, 2003) :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan
3. Perilaku kesehatan lingkungan.

Kegiatan pemasaran yang dilakukan dalam organisasi pelayanan kesehatan bertujuan memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan para pemasar berusaha mempelajari bagaimana perilaku konsumen dimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli dan memanfaatkan barang, jasa, dan gagasan berusaha memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. (W., Irine, 2008).

Menurut Notoadmodjo (1995) dalam Sumbung (2006), selain faktor kepuasan, hal lain yang juga berhubungan dengan peningkatan jumlah kunjungan adalah perilaku masyarakat dalam memanfaatkan kembali fasilitas pelayanan

kesehatan. Banyaknya informasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan membuat pasien mempunyai lebih banyak pilihan.

Sedangkan Kar menyatakan bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)
- c. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

Adapun alasan pokok seseorang berperilaku tertentu menurut WHO adalah: pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang-orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya, dan kebudayaan. (Notoadmodjo, 2003)

Menurut Feldstein, P.J. (1993) yang dikutip oleh Sumbung (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi demand pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah:

1. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan, dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga dan masyarakat.
3. Faktor ekonomi, antara lain pendapatan, harga pelayanan medis, dan nilai waktu yang digunakan untuk mencari pengobatan.

Menurut Green (1991), faktor-faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan adalah:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari *Knowledge* (Pengetahuan), *Attitude* (Sikap), *Belief* (Kepercayaan), *Values* (nilai-nilai), *Needs* (kebutuhan), dan *Abilities* (kemampuan) yang merupakan bidang psikologi. Faktor demografik seperti status sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin, dan jumlah anggota keluarga juga merupakan faktor predisposisi.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang meliputi ketersediaan, keterjangkauan dan kemampuan sumber daya pelayanan kesehatan dan masyarakat. Faktor ini ditunjukkan oleh variabel:
 - a. Sumber daya keluarga, seperti pendapatan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan
 - b. Sumber daya masyarakat, seperti jumlah sarana pelayanan kesehatan di suatu wilayah, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dan tenaga kesehatan dan letak geografis.

Selain itu, komitmen pemerintah dan atau masyarakat terhadap kesehatan, serta adanya keahlian yang berkaitan dengan kesehatan juga merupakan faktor pendukung perilaku kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, atau bagian dari masyarakat yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti keluarga, teman, atau tokoh masyarakat.

Dari model perilaku oleh Green di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. (Notoadmodjo, 2003).

Beberapa penelitian terdahulu telah membahas mengenai faktor yang berpengaruh dalam perilaku pasien khususnya dalam pemanfaatan pelayanan farmasi di rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sumbang (2006) dinyatakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh signifikan pada pilihan pasien untuk menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah: jenis kelamin, status pekerjaan, persepsi pasien terhadap: harga obat, ketersediaan obat, kecepatan pelayanan di apotik, dan pemberian informasi oleh petugas kasir rawat jalan mengenai keberadaan Instalasi Farmasi. Selain itu, dalam penelitian Widjaja (2004) dinyatakan bahwa faktor yang berpengaruh pada keputusan responden untuk membeli obat di luar rumah sakit adalah ketersediaan obat, lokasi, kecepatan petugas, keramahan petugas, keterangan petugas, kesopanan petugas, kemampuan petugas, cara komunikasi petugas, kerapihan petugas, kerapihan dan kenyamanan ruang tunggu apotik serta proses pembelian.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Harianto, et al (2004) didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang bermakna dalam tindakan penebusan resep pasien rawat jalan di apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta adalah pengetahuan terhadap keberadaan apotek Kopkar, sikap terhadap anjuran untuk menebus resep di apotek Kopkar, ketersediaan dana dan ketersediaan waktu.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rawat Jalan dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba (RSMHTIS) di Jl. Salemba Tengah No. 24-28, Jakarta Pusat.

Gambar 3.1. Denah Lokasi RSMHTIS



(Sumber: Profil RSMHTIS)

3.1. Sejarah Berdirinya RSMHTIS

RHMTIS merupakan RS swasta dengan tipe kelas Utama dan berada di bawah naungan Yayasan RS MH Thamrin. Yayasan ini didirikan pada tanggal 13 September 1979 oleh Dr. H. Abdul Radjak, SpOG. Sebelumnya, pada tahun 1976,

Dr. Abdul Radjak mendirikan sebuah Poliklinik Tegalan, di kawasan Matraman, Jakarta Timur sebagai cikal bakalnya.

Kemudian dengan bentuk awal sebuah klinik 24 jam dan praktek dokter spesialis, RS MHTIS mulai dikembangkan menjadi RS skala menengah yang menyediakan pelayanan rawat inap di Jl. Salemba Tengah No. 24-28. Jakarta Pusat. Setelah selesai maka pada tanggal 29 Maret 1981 RS MHT mulai beroperasi. Pada awal operasinya fasilitas yang tersedia hanya sebanyak 25 tempat tidur dengan 25 orang pegawai yang terdiri dari paramedis dan pegawai administrasi umum. Untuk memperluas usaha tersebut, pada tahun 1982 Yayasan menyewakan lahan bangunan di sekitarnya. Pada tahun 1984 lahan tersebut menjadi milik Yayasan dan dikembangkan dengan mendirikan tambahan berlantai 2 sehingga mempunyai daya tampung sekitar 60 tempat tidur.

Pada tahun 1997 Yayasan ingin terus meningkatkan perkembangan RS ini sehingga menjadi rumah sakit yang bertaraf internasional. Kemudian didatangkanlah beberapa konsultan pakar perumahsakitannya dari luar negeri sehingga cita-cita tersebut dapat terwujud. Meskipun mengalami kesulitan karena krisis moneter, RS ini terus berkembang dengan penambahan fasilitas-fasilitas yang modern dan canggih. Berkapasitas 200 tempat tidur, didukung oleh sarana berteknologi tinggi, serta ditangani oleh tenaga ahli dan paramedis yang berkualitas maka pengoperasiannya sebagai RS Internasional kembali diresmikan pada tanggal 1 Juli 1998.

Yayasan RSMHT sendiri bernaung dibawah Radjak Group dan sampai saat ini telah memiliki 3 rumah sakit, 7 Klinik Bersalin/Klinik 24 Jam yang tersebar di Jabotabek, dan Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang ada di Kalideres, Cipayung, Cengkareng, Bekasi, Serdang, Tegalan, Angke dan Pondok Gede. Selain itu Yayasan

MHT juga memiliki Yayasan Pendidikan MHT yang meliputi bidang program pendidikan D3 (untuk tenaga kesehatan dan non kesehatan) dan S1. Pada tahun 1997 Radjak Group juga mendirikan dua perseroan terbatas, yaitu PT. Jamkesindo dan PT. Alkeslab Primatama yang bergerak dibidang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dan perdagangan alat-alat kesehatan serta laboratorium.

3.2. Visi, Misi, Falsafah, dan Motto

Sebagai industri layanan kesehatan bertaraf internasional, RS MHTIS melaksanakan fungsi organisasi demi mencapai tujuannya dengan berlandaskan visi, misi, falsafah, dan motto sebagai berikut :

A. Visi

Menciptakan rumah sakit Indonesia sebagai pusat rujukan regional dengan standar pelayanan internasional dan pusat pengembangan industri kesehatan MH Thamrin.

B. Misi

1. Menggalang kemitraan lokal, regional dan internasional untuk bersama-sama mengembangkan pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.
2. Mengembangkan sumber daya yang berkualitas sesuai standar pelayanan yang bertaraf internasional serta mampu mengantisipasi perkembangan ilmu dan teknologi sehingga dapat memberikan maksimal kepada pelanggan.
3. Mengembangkan upaya sinergi dengan TSUPK, Pendidikan Tenaga Kesehatan, PT. Jamkesindo (Jaminan Kesehatan Indonesia), dan PT.

Alkeslab Primatama (Alat Kesehatan) yang merupakan divisi dari industri kesehatan MH Thamrin.

C. Tujuan

1. Tersedianya pelayanan medis untuk masyarakat umum termasuk pasien perusahaan atau asuransi dengan pelayanan berkualitas standar internasional dan berorientasi pada kepentingan pelanggan.
2. Tersedianya produk jasa kesehatan umum, spesialistik, dan sub spesialistik, serta penunjang medis terutama di bidang pelayanan medis dan keperawatan intensif dengan selalu berorientasi pada standar pelayanan internasional dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran terpadu.
3. Menjadi rumah sakit yang dikelola secara profesional dan berorientasi kepada jiwa kewirausahaan.

D. Falsafah

CARE (*Competency, Active, Responsive dan Empaty*) TRUST (*Technology, Reliable, Urgent, Special, dan Talented*).

Kami sangat peduli (CARE) dengan pelanggan sehingga kami mampu mewujudkan pelayanan yang sangat dipercaya (TRUST).

Competency, Active, Responsive, dan Empety merupakan wujud kepedulian kami untuk selalu dapat memberikan pelayanan yang dapat dipercaya dengan *Technology* yang *Reliable* dan *Urgent* memenuhi pelanggan kami yang *Special, dan Talented* dalam memilih pelayanan.

E. Motto

“Tumbuh berkembang untuk kesejahteraan bersama”

3.3. Struktur Organisasi

Berdasarkan Surat Keputusan Badan Pengurus Yayasan RS MH Thamrin Nomor 007/SK-BP/YRS-MHT/VI/2007 tanggal 4 Juni 2007 (Struktur lengkap terlampir).

A. Tugas Pokok

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

B. Fungsi

Menyelenggarakan pelayanan medis/pelayanan penunjang medis dan non medis/pelayanan dan asuhan keperawatan/pelayanan rujukan/pendidikan dan pelatihan/penelitian dan pengembangan/ administrasi umum dan keuangan.

C. Jabatan dalam Organisasi

1. Jabatan struktur terdiri dari Direktur Utama, Direktur Umum & Keuangan, Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan, Manajer Divisi, Kepala Divisi, dan Kepala Departemen.
2. Jabatan Fungsional terdiri dari Komite Medik, Staf Medik Fungsional, Satuan Pengawas Intern, Perawat, Paramedis, dan Non Medis.

D. Tugas Pokok Masing-masing Jabatan

1. Direktur Utama
 - a. Mengelola seluruh sumber daya dalam mencapai Visi dan melaksanakan Misi serta Budaya Organisasi yang telah ditetapkan dan bertanggung

jawab langsung kepada Ketua BP Yayasan Rumah Sakit Mohammad Husni Thamrin.

- b. Memimpin, merumuskan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas pokok rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam menjalankan tugasnya Direktur Utama dibantu oleh Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan, Direktur Umum & Keuangan, Komite Medik, Staf Medik Fungsional, Satuan Pengawasan Intern, dan Kepala Sekretariat.

2. Direktur Umum dan Keuangan

Membina, mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan Divisi Pemasaran, Divisi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (PSRS), Divisi Rumah Tangga, dan Divisi Sumber Daya Manusia (SDM) serta membina, mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan Divisi Keuangan dan Divisi Logistik.

3. Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan

Membina, mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan Divisi Penunjang Medik, Divisi Keperawatan, Divisi Pelayanan Medik Intensif dan Bedah, serta Divisi Pelayanan Medik Non Intensif dan Unit-unit Khusus.

4. Kepala Sekretariat

Mengkoordinir dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan Kepala Divisi Tatausaha, Kepala Divisi Teknologi Informasi, dan Kepala Divisi Perencanaan Pengembangan.

5. Komite Medik

Komite Medik adalah wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dari wakil-wakil kelompok Staf Medik Fungsional yang diangkat dengan Surat Keputusan Ketua BP Yayasan Rumah Sakit MH Thamrin

Komite Medik bertugas :

- a. Memberikan pertimbangan kepada Dierktur Utama Rumah Sakit perihal standar pelayanan medis, peningkatan dan pengawasan mutu.
- b. Memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama Rumah Sakit perihal penerimaan tenaga medis yang akan bekerja di rumah sakit dan bertanggung jawab tentang pelaksanaan etika profesi.

Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite Etik, Sub Komite Kredensial, Sub Komite Pengendalian Mutu, Sub Komite Perinatologi Resiko Tinggi.

6. Staf Medis Fungsional (SMF)

Staf Medis Fungsional yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis diangkat oleh Direktur Utama Rumah Sakit untuk menjadi anggota staf medis dan ditugaskan/mendapat hak untuk melaksanakan pelayanan medis rumah sakit.

Kelompok Staf Medis Fungsional sebagai wadah non struktural untuk staf medis yang diangkat dengan Surat Keputusan Direktur Utama, terdiri dri Staf Medik Fungsional Medical, Staf Medik Fungsional Surgical, Staf Medik Fungsional Anak, Staf Medik Fungsional Obstetri dan Ginekologi, serta Staf Medik Fungsional Gigi dan Mulut dipimpin oleh seorang Ketua Kelompok.

7. Perawat, Paramedis, dan Non Medis Fungsional

Perawatan Fungsional adalah tenaga keperawatan yang bertugas pada unit pelayanan medis dalam jabatan fungsional.

Paramedis Fungsional adalah tenaga paramedis yang bertugas pada unit-unit penunjang medis dalam jabatan fungsional.

Non Medis Fungsional adalah tenaga non medis yang bertugas pada unit-unit pelayanan non medis dalam jabatan fungsional.

8. Satuan Pengawas Intern

Satuan Pengawasan Intern adalah kelompok fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya dalam rangka penyelenggaraan rumah sakit, bertanggung jawab kepada Direktur Utama Rumah Sakit.

3.4. Lokasi dan Fasilitas Gedung

RSMHTIS berlokasi di pusat kota Jakarta dekat dengan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Rumah sakit ini menempati gedung berlantai 10 dengan satu lantai parkir *basement*. Jumlah total Tempat Tidur (TT) di RSMHTIS sebanyak 200 TT.

Sebagai RS moderen berkonsep *Hotelstyled hospital*, RS didukung dengan peralatan medis yang relatif canggih dan modern serta sistem informasi yang terpadu sehingga memberikan pelayanan medis yang memuaskan.

RSMHTIS menyediakan pelayanan gawat darurat yang beroperasi selama 24 jam, rawat jalan (umum, spesialis, dan subspesialis), *medical check up* (MCU), poli gigi, penunjang medik dan rawat inap (kelas III, II, I, VIP, VVIP, *Presidential Suite*).

Fasilitas penunjang berupa kamar operasi, kamar bersalin, laboratorium, radiologi (termasuk *CT-scan*, mammografi dan USG), serta Instalasi Farmasi. Semua itu terletak pada gedung utama. Kemudian terdapat sebuah gedung *Annex* berlantai 4 di samping belakang gedung utama yang berisikan *Guest House* (untuk tempat menginap keluarga pasien), Dapur, Pemulasaraan jenazah, *Laundry*, CSSD (sterilisasi), Logistik, dan kantor administrasi RS. Selain itu RS MHTIS juga dilengkapi dengan ambulans EMS (*Emergency Medical Service*) serta helipad untuk pendaratan helikopter di lantai IX.

RSMHTIS juga menyediakan pelayanan khusus seperti detoksifikasi NAZA, Pusat terapi Autisme “Bintang Kecil”, Pusat *Neouto-science*, Pusat *Gastroenterology-Hepathology Endorcopy*, rawat *intensive* (ICU/ICCU, IW dewasa, NICU/PICU, dan IW anak), Klinik Kecantikan Estetiderma, dan *CathLab*.

3.5. Kepegawaian

Komposisi Pegawai RSMHTIS Tahun 2005-2007 sebagai berikut :

Tabel 3.1. Komposisi Pegawai RSMHTIS 2005-2007

No	Jenis Keterangan	Jumlah Pegawai		
		2005	2006	2007
1	Dokter Organik	15	14	17
2	Perawat	219	241	227
3	Penunjang Medik	62	62	64
4	Umum	157	167	159
	Total	453	484	467

(Sumber : Divisi SDM dan Sekretariat RSMHTIS, 2005-2007)

Tabel 3.1 di atas menunjukkan komposisi pegawai RSMHTIS selama tahun 2005-2007. Pada tahun 2007, jumlah pegawai secara keseluruhan berkurang dibandingkan tahun 2006, khususnya tenaga keperawatan. Pada tahun 2007 *turn over*

perawat khususnya perawat berpengalaman cukup tinggi, hal tersebut harus diantisipasi segera karena rumah sakit merupakan jasa pelayanan kesehatan dan kebutuhan SDM terbanyak adalah tenaga perawat.

Tabel 3.2. Data Pegawai Dengan Pendidikan Formal di RS MHTIS Tahun 2005-2007

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Pegawai		
		2005	2006	2007
1	SMP	11	8	13
2	SMA	198	211	193
3	DIII	211	242	201
4	S1	21	38	24
5	S2	1	5	8

(Sumber : Laporan Tahunan RSMHTIS, 2005-2007)

Dilihat dari latar belakang pendidikan selama tahun 2005-2007, dapat dilihat bahwa kualifikasi tenaga kerja RSMHTIS terbanyak adalah DIII Perawat/ATRO/Bidan/APRO. Hal yang positif terjadi pada peningkatan tenaga kerja yang berpendidikan S2, Sementara tenaga kerja SMP terus meningkat yang seharusnya lebih diminimalisir berbanding terbalik dengan tenaga D3 dan S1 yang terus menurun. Hal tersebut harus dievaluasi untuk menghadapi persaingan yang terus meningkat dengan perekrutan kembali SDM dengan kualifikasi yang sesuai atau dengan pendidikan tambahan yang berdasarkan kompetensi.

3.6. Rawat Jalan

Data tentang Kinerja Rawat Jalan RS MHTIS dapat dilihat pada beberapa tabel berikut :

Tabel 3.3. Data Kunjungan Rawat Jalan di RS MHTIS Tahun 2005-2007

No	Unit Pelayanan	Jumlah Kunjungan		
		2005	2006	2007
1	Poli Umum	2904	3018	3674
2	Poli Spesialis	28379	39602	30250
3	Poli Gigi	3009	3058	2661
4	KTK	1640	1522	1285
5	Estetiderma	2229	2058	1731

(Sumber : Laporan Tahunan RS MHTIS Tahun 2005-2007)

Kinerja Unit Rawat Jalan mengalami tren kenaikan untuk Poli Umum dan Poli Spesialis. Sementara untuk Poli Gigi, Klinik Tumbuh Kembang, dan Klinik Kecantikan Estetiderma justru mengalami tren penurunan.

3.9. Instalasi Farmasi

Pelayanan farmasi Rumah Sakit merupakan suatu kegiatan di RS yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini diperjelas dengan keputusan Menteri Kesehatan No.1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi Rumah Sakit adalah bagian tidak terpisahkan dari sistem layanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Standar Pelayanan Farmasi RSMHTIS ini dibuat sebagai panduan farmasi dalam menjalankan kegiatan kefarmasian yang professional menuju pelayanan farmasi yang bertaraf Internasional.

Adapun visi misi pelayanan farmasi adalah :

Visi : Memberikan pelayanan farmasi yang optimal dan professional, untuk menunjang RS.MHTIS sebagai RS Indonesia yang bertaraf Internasional.

Misi :

- a. Menjadi pusat rujukan farmasi regional
- b. Menggalang kemitraan farmasi regional dan internasional dengan institusi farmasi lain, untuk bersama-sama mengembangkan pelayanan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan serta berorientasi pada pelanggan
- c. Membangun *cross functional team* farmasi yang tangguh, peka terhadap tuntutan perubahan lingkungan strategis.
- d. Mengembangkan karyawan farmasi menjadi *human capital* perusahaan yang handal, sehingga memiliki kemampuan dan keterampilan berinteraksi, berkomunikasi serta mempunyai motivasi dan kemampuan memecahkan masalah yang tinggi.

Instalasi farmasi ini hanya melayani pasien-pasien RS.MHTIS baik pasien rawat jalan maupun rawat inap, khusus untuk pasien rawat jalan, berada di lantai 2 dan untuk pasien rawat inap berada di lantai 6.

Adapun tenaga farmasi yang sekarang ada di RS.MHTIS berjumlah 21 orang, dengan jabatannya masing-masing. 1 orang lulusan apoteker (sebagai koordinator farmasi), 9 orang lulusan SMF, 8 orang D3 Farmasi dan sisanya (8 orang) lulusan SMA.

Instalasi farmasi merupakan penyumbang terbesar pendapatan RSMHTIS, yaitu sebesar 35%, seperti yang terlihat berikut ini:

Tabel 3.4. Persentase Penerimaan Operasional RSMHTIS tahun 2008

Jenis Penerimaan	Persentase (%)
Jasa Rawat Inap	18
Jasa Rawat Jalan	10
Jasa Intensif dan Bedah	23
Jasa Penunjang Medik	45
- Farmasi	35
- Laboratorium	7
- Radiologi	2
- RHM	1
Jasa Operasional Lain	3
Total	100

(Sumber: Bagian Keuangan RSMHTIS, 2008)

Adapun jumlah penebusan resep pada Instalasi Farmasi RSMHTIS adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5. Laporan Penerimaan Resep Instalasi Farmasi RSMHTIS Januari s/d Oktober 2008

Bulan/ Tahun	Σ Kunjungan Rawat Jalan	Σ Penebusan obat di IF-RS pasien rawat jalan	Persentase Resep Rajal yang dibeli di IF-RS
Januari/ 2008	3518	3071	87,29%
Februari/ 2008	3317	2790	84,11%
Maret/ 2008	3801	3003	79,01%
April/ 2008	3824	3098	81,01%
Mei/ 2008	3567	3030	84,95%
Juni/ 2008	3516	3006	85,49%
Juli/ 2008	3517	3232	91,9%
Agustus/ 2008	3642	3164	87,31%
September/ 2008	3277	2764	84,35%
Oktober/ 2008	3238	2833	87,49%
Rata-rata pasien yg membeli di IFRS			85,29%
Rata-rata pasien yg tidak membeli di IFRS			14,71%

(Sumber: Bagian Rekam Medik & Departemen Farmasi RSMHTIS)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada bulan Januari sampai Oktober tahun 2008, rata-rata sekitar 14,71% pasien yang tidak membeli obat di IF RSMHTIS.

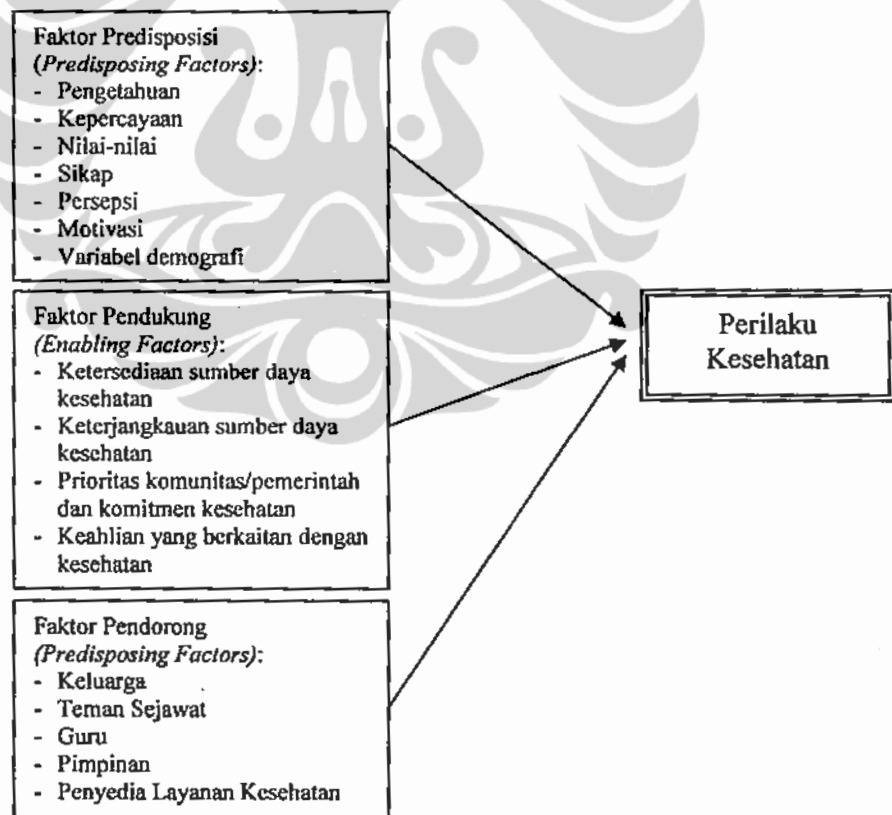
BAB IV

KERANGKA KONSEP

4.1. Kerangka Teori

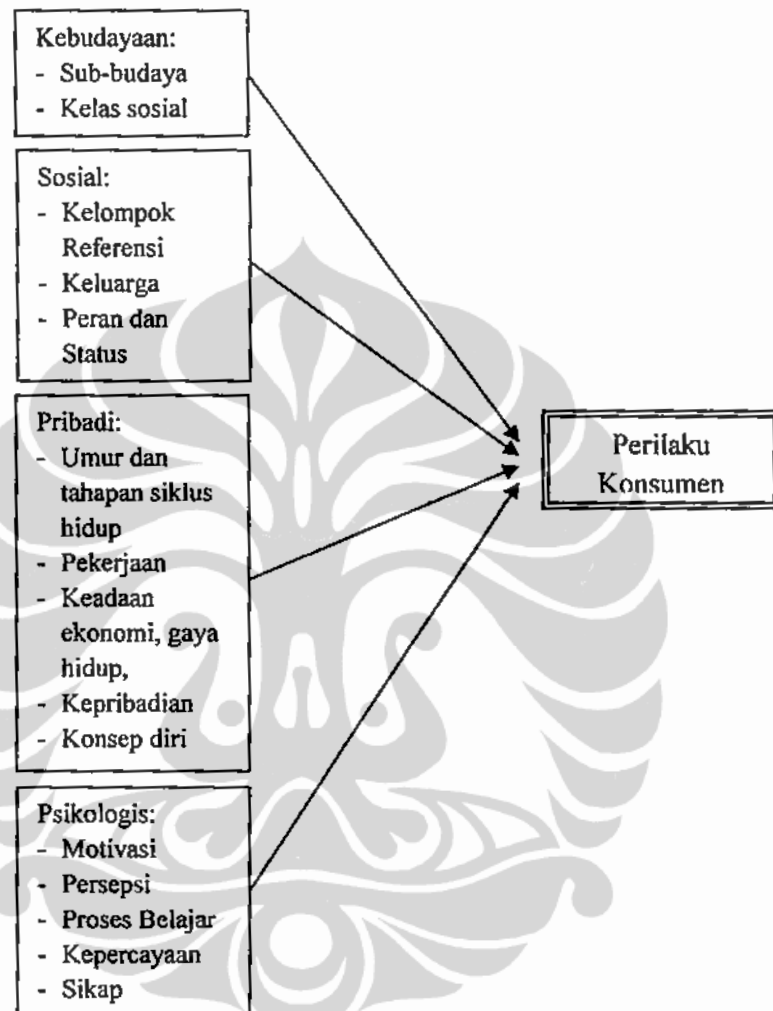
Untuk menyusun kerangka konsep penelitian ini, maka peneliti mereduksi beberapa teori yang telah dipaparkan dalam tinjauan pustaka. Green (1980) menyatakan bahwa Perilaku Kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong, seperti pada gambar berikut ini :

Gambar 4.1. Faktor-faktor Penyebab Perilaku Kesehatan Menurut Green (1980)



Menurut teori perilaku konsumen yang dipaparkan oleh Setiadi (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah sbb:

Gambar 4.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen Menurut Setiadi (2003)



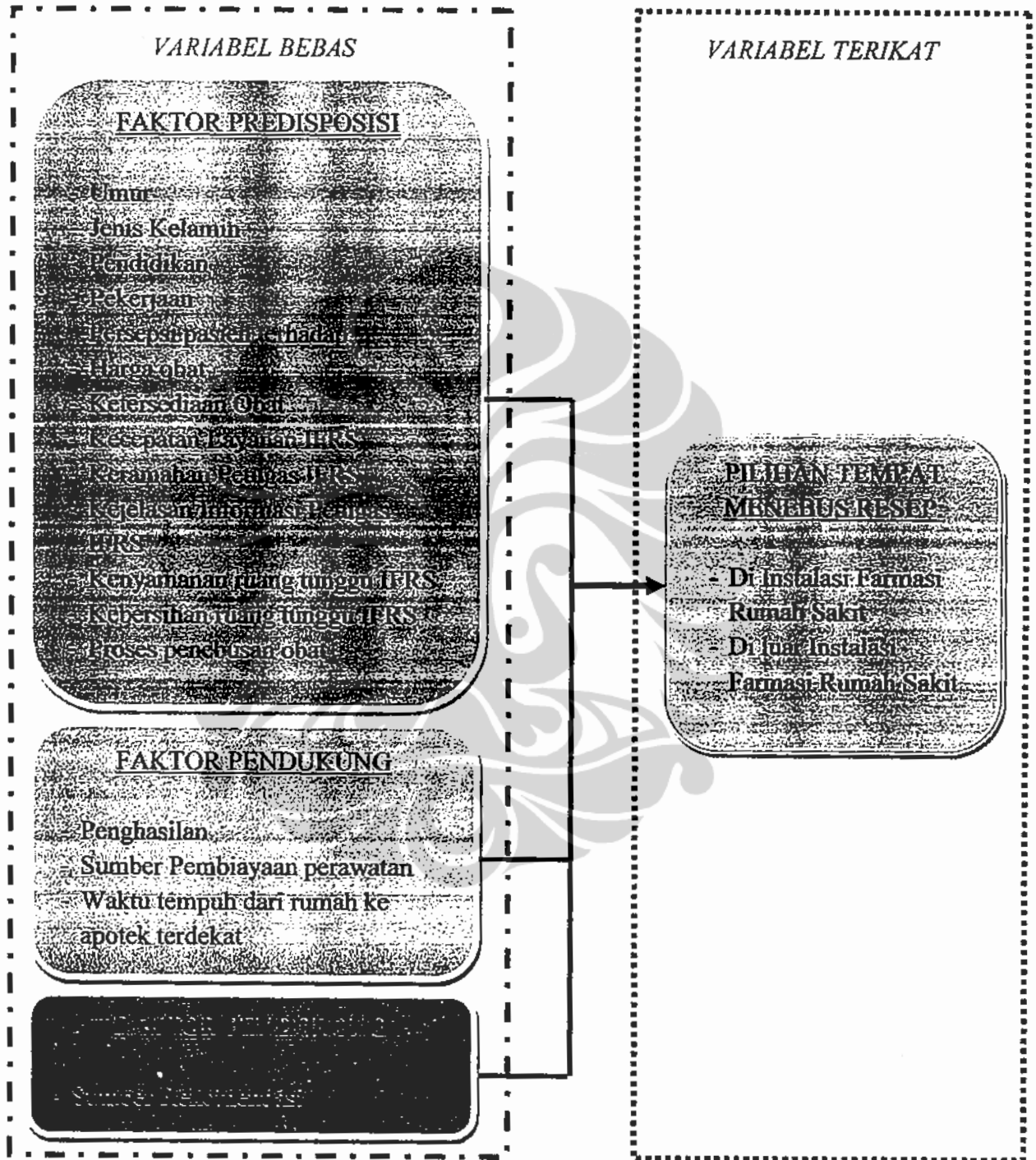
Pada pemaparan teori di atas, terlihat dua bidang pemahaman perilaku, yaitu perilaku kesehatan dan perilaku konsumen. Karena rumah sakit merupakan bagian dari institusi pelayanan kesehatan yang tugasnya melayani kebutuhan masyarakat terhadap pengobatan, yang juga menerapkan prinsip pemasaran untuk memenuhi kebutuhan operasionalnya, maka penulis membangun sebuah kerangka konsep yang merujuk pada kedua bidang pemahaman tersebut dan hasil dari penelitian-penelitian terdahulu.

4.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, tujuan serta tinjauan pustaka yang telah diuraikan sebelumnya maka disusun suatu kerangka konsep penelitian. Pada kerangka konsep ini terdapat variabel dependen dan independen. Variabel dependen yaitu pilihan tempat menebus resep. Sedangkan variabel independennya terdiri dari dua bagian yaitu karakteristik pasien dan persepsi pasien.

Kerangka konsep penelitian ini dibangun berdasarkan teori perilaku kesehatan oleh Lawrence W. Green (1991), yang kemudian dilakukan modifikasi untuk penyesuaian dengan situasi dan kondisi rumah sakit tempat penelitian, dan juga memperhatikan teori-teori perilaku konsumen yang ada, serta hasil-hasil penelitian sebelumnya.

Gambar 4.3 Kerangka Konsep Penelitian

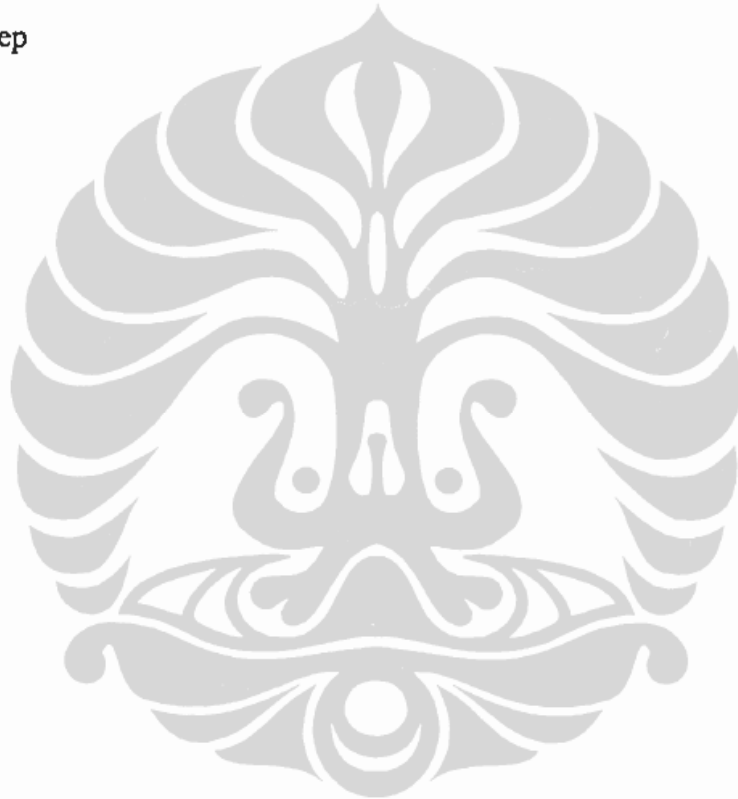


4.3. Hipotesis Penelitian

Penelitian ini adalah untuk membuktikan hipotesis berikut ini:

1. Ada hubungan antara umur dengan pilihan tempat menebus resep
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan pilihan tempat menebus resep
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan pilihan tempat menebus resep
4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pilihan tempat menebus resep
5. Ada hubungan antara penghasilan dengan pilihan tempat menebus resep
6. Ada hubungan antara sumber biaya perawatan dengan pilihan tempat menebus resep
7. Ada hubungan antara waktu tempuh dari rumah pasien ke apotik terdekat dengan pilihan tempat menebus resep
8. Ada hubungan antara rekomendasi dari orang lain dengan pilihan tempat menebus resep
9. Ada hubungan antara persepsi terhadap harga obat dengan pilihan tempat menebus resep
10. Ada hubungan antara persepsi terhadap ketersediaan obat dengan pilihan tempat menebus resep
11. Ada hubungan antara kecepatan layanan petugas IFRS dengan pilihan tempat menebus resep
12. Ada hubungan antara keramahan petugas IFRS dengan pilihan tempat menebus resep
13. Ada hubungan antara kejelasan informasi dari petugas IFRS dengan pilihan tempat menebus resep

14. Ada hubungan antara kenyamanan ruang tunggu dengan pilihan tempat menebus resep
15. Ada hubungan antara kebersihan ruang tunggu dengan pilihan tempat menebus resep
16. Ada hubungan antara proses penebusan obat dengan pilihan tempat menebus resep



4.4. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	PENGUKURAN		
				ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1	Pilihan Tempat Menebus Resep	Perilaku responden untuk menentukan tempat pennebusan resep setelah mendapat resep dari dokter	Wawancara	Kuesioner	1. Menebus obat di IFRS 2. Menebus obat di luar IFRS	Nominal
2	Umur	Usia responden berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	Tahun	Rasio
3	Jenis Kelamin	Ciri khusus yang dibawa sejak lahir	Wawancara & pengamatan	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir responden	Wawancara	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Nominal
5	Pekerjaan	Status pekerjaan responden saat penelitian berlangsung	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. PNS/TNI/POLRI 3. Karyawan swasta 4. Wiraswasta 5. Pensiunan 6. Lain-lain	Nominal
6	Penghasilan	Jumlah rata-rata pendapatan kepala keluarga responden	Wawancara	Kuesioner	1. < Rp. 1 juta 2. Rp. 1 juta – 2 juta 3. Rp. 2.000.001 – 3 juta 4. > Rp. 3.000.000	Ordinal

7	Sumber biaya perawatan	Sumber dana perawatan yang dijalani oleh responden/keluarga responden	Wawancara	Kuesioner	1. Pribadi 2. Jaminan Perusahaan 3. Asuransi Komersil Pribadi	Nominal
8	Waktu tempuh dari rumah pasien ke apotik terdekat	Rata-rata waktu yang dibutuhkan pasien untuk pergi ke apotek terdekat dari rumah menggunakan kendaraan.	Wawancara	Kuesioner	Menit	Rasio
9	Harga obat	Persepsi responden terhadap harga obat di IF RSMHTIS	Wawancara	Kuesioner	1. Murah 2. Mahal	Nominal
10	Ketersediaan Obat	Persepsi responden terhadap ketersediaan obat di IF RSMHTIS	Wawancara	Kuesioner	1. Tersedia 2. Tidak tersedia	Nominal
11	Kecepatan Layanan IFRS	Persepsi responden terhadap kecepatan layanan penebusan resep obat di IF RSMHTIS	Wawancara	Kuesioner	1. Cepat 2. Lambat	Nominal
12	Keramahan Petugas IFRS	Persepsi responden terhadap keramahan petugas IF RSMHTIS	Wawancara	Kuesioner	1. Ramah 2. Tidak Ramah	Nominal
13	Kejelasan Informasi Petugas	Persepsi responden terhadap kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas IF RSMHTIS	Wawancara	Kuesioner	1. Jelas 2. Tidak Jelas	Nominal
14	Kenyamanan ruang tunggu farmasi	Persepsi responden terhadap kenyamanan ruang tunggu IF RSMHTIS	Wawancara	Kuesioner	1. Nyaman 2. Tidak Nyaman	Nominal
15	Kebersihan ruang tunggu instalasi farmasi	Penilaian responden terhadap kebersihan ruang tunggu farmasi	Wawancara	Kuesioner	1. Bersih 2. Kotor	Nominal

16	Proses Penebusan Obat	Penilaian responden terhadap proses penebusan obat di IF RSMHTIS	Wawancara	Kuesioner	1. Mudah 2. Rumit	Nominal
17	Sumber Rekomendasi	Sumber saran atau rekomendasi untuk membeli obat di IF RSMHTIS	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada 2. Keluarga 3. tetangga 4. teman 5. tokoh masyarakat 6. tenaga kesehatan	Nominal

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian adalah survei *cross sectional* (Notoadmodjo, 2005) yang berarti pengukuran variabel dependen dan independen dilaksanakan pada satu saat. Dengan demikian diharapkan dapat diambil suatu gambaran tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada pemilihan tempat penebusan obat oleh pasien rawat jalan RSMHTIS.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi dan Instalasi Rawat Jalan RSMHTIS. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November-Desember 2008.

5.3. Populasi dan Sampel Penelitian

5.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan RSMHTIS pada tahun 2008.

5.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien rawat jalan RSMHTIS pada saat penelitian dilakukan, dengan Kriteria Inklusi sebagai berikut:

1. Responden adalah pasien yang telah keluar dari ruang konsultasi rawat jalan dan mendapatkan resep dari dokter
2. Responden adalah yang telah pernah membeli obat di instalasi farmasi RSMHTIS pada kunjungan sebelumnya.
3. Responden adalah pasien, keluarga pasien, atau pengantar pasien yang mampu menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner.

5.3.3. Ukuran Sampel

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang akan diambil dihitung berdasarkan rumus sampel untuk uji hipotesis satu sampel dengan pengujian dua sisi (Lameshow, S. et.al, 1997). :

$$n = \frac{\{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_a(1-P_a)}\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

$$\alpha = 5\%$$

$$1-\beta = 20\%$$

$$\text{Power} = 1-\beta = 90\%$$

$$P_0 = 0,15 \text{ (15\%)}$$

$$P_a = 0,25 \text{ (} P_a \text{ lebih besar 10\% dari } P_0 \text{)}$$

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus di atas maka didapatkan jumlah sampel sebesar: $n = 158$.

Menurut Lameshow (1997) dalam buku Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan, dalam menentukan besar sampel untuk pengujian hipotesis satu sampel, dan dengan pengujian dua sisi, masalah yang dihadapi adalah bahwa kita tidak bisa yakin apakah P_a lebih besar atau lebih kecil dari P_o . Oleh karena itu, untuk menentukan besar sampel yang adekuat diperlukan penghitungan n dua kali, sekali dengan P_a lebih besar daripada P_o dengan selisih yang ditentukan dan sekali lagi dengan P_a yang lebih besar dengan selisih yang sama. Besar sampel yang dipergunakan adalah angka yang lebih besar dari kedua angka yang diperoleh dari perhitungan tersebut.

Dari hasil perhitungan dengan selisih yang sama, bila $P_a = 5\%$, didapatkan jumlah sampel yang lebih kecil dibandingkan dengan hasil perhitungan sebelumnya, yaitu: $n = 96$ sampel.

Untuk mengantisipasi kehilangan responden pada saat penelitian, maka ditambahkan 10% sampel. Sehingga jumlah responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 174 orang.

5.3.4. Teknik Penarikan Sampel

Untuk mengambil 174 orang pasien yang menjadi sampel dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Teknik ini dipergunakan bila anggota stratum dalam populasi tidak sama, sehingga

dapat ditemukan karakteristik masing-masing strata secara proporsional (Zuriah N., 2007). Dalam penelitian ini, poli rawat jalan yang terdiri dari Poli Umum, Poli Spesialis, Poli Gigi dan Estetiderma (berdasarkan data laporan tahunan RSMHTIS) merupakan strata yang proporsi total kunjungannya dihitung kemudian dikalikan dengan jumlah sampel yang dibutuhkan sampai didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan dari masing-masing poli. Adapun hasil yang didapatkan adalah sbb:

Tabel 5.1. Jumlah Sampel per Poli Rawat Jalan RSMHTIS

No	Poli Rawat Jalan	Total Kunjungan (Tahun 2007)	Proporsi	Jumlah Sampel
1	Poli Umum	3674	9,59	16
2	Poli Spesialis	30250	78,94	137
3	Poli Gigi	2661	6,95	13
4	Estetiderma	1731	4,52	8
	TOTAL	38316	100	174

Setelah dihitung proporsi pasien dari setiap poli, kemudian selanjutnya dipilih pasien yang menjadi responden setiap poli dengan menggunakan metode *purposive sampling* (Notoadmodjo, 2005), dengan memilih responden dari pasien yang berobat di rawat jalan dan memenuhi syarat kriteria inklusi sampai jumlah sampel yang dibutuhkan tercukupi.

5.4. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, data diperoleh dari wawancara berdasarkan kuesioner dengan responden yaitu kelompok pasien rawat jalan / poliklinik RSMHTIS.

Wawancara dilakukan terhadap kelompok responden yang sudah keluar dari ruang konsultasi dokter.

Dalam melakukan wawancara, peneliti dibantu oleh dua orang yang telah diberikan pelatihan singkat oleh peneliti mengenai cara melakukan wawancara dan telah diberikan penjelasan mengenai isi kuesioner.

5.5. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari responden terpilih dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang merupakan modifikasi dari kuesioner penelitian sejenis yang dilakukan oleh Sumbang (2006), dan telah disesuaikan dengan tujuan penelitian.

5.6. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap yaitu (Bachtiar, et.al., 2007):

1. Editing, yaitu melakukan pengecekan isian kuesioner untuk mengetahui kelengkapan, yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya dengan jelas dan lengkap.
2. Coding, yaitu memindahkan atau merubah data dari kuesioner yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi data yang berbentuk angka dengan menggunakan kode tertentu pada masing-masing data atau variabel. Kegunaannya adalah

untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.

3. Entri data, yaitu setelah data diedit dan diberi kode, maka data tersebut diproses dengan cara mengentri dari kuesioner ke komputer.
4. Cleaning data, data yang telah dimasukkan di komputer di cek kembali untuk mengetahui apakah ada kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukkan data ke komputer dengan tabel distribusi frekuensi.

5.7. Analisis Data

Analisis Data Penelitian dilakukan dengan cara:

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi berupa gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Kuadrat & Uji Fisher untuk menganalisis hubungan antara variabel independen kategorik dengan variabel dependen kategorik, Uji T tidak berpasangan & Uji Mann-Whitney untuk menganalisis hubungan antara variabel independen numerik dan variabel dependen kategorik (Hastono, 2007).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dipergunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah merupakan data kategorik dan numerik pada variabel independen dan pada variabel dependen merupakan data kategorik, sehingga analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Logistik (Hastono, 2007).



BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Hasil Analisis Univariat

6.1.1. Gambaran Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel Pilihan Tempat Penebusan Resep. Adapun hasil analisis univariat dari variabel ini adalah sebagai berikut:

Tabel 6.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pilihan Tempat Menebus Resep Tahun 2008

Pilihan	Jumlah	Persentase
Di IF RSMHTIS	151	86,8
Di luar IF RSMHTIS	23	13,2
Total	174	100

Dari pemaparan di atas dapat dilihat bahwa terdapat 13,2% dari 174 responden yang memilih menebus obat di luar Instalasi Farmasi (IF) RSMHTIS, dan selebihnya (86,8%) memilih menebus obat di IF RSMHTIS.

6.1.2. Gambaran Variabel Dependen

6.1.2.1. Gambaran Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi dalam penelitian ini meliputi : Umur, Jenis kelamin, Suku, Pendidikan, Pekerjaan, Persepsi terhadap Harga Obat, Persepsi terhadap Ketersediaan Obat, Persepsi terhadap Kecepatan Layanan, Persepsi terhadap

Keramahan Petugas, Persepsi terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu, Persepsi terhadap Kebersihan Ruang Tunggu, serta Persepsi terhadap Proses Penebusan Resep.

1. Umur Responden

Tabel 6.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden Tahun 2008

Variabel	Mean Median	SD	Min-Maks
Umur	35,25 33	10,6	15-81

Dari pemaparan data di atas didapatkan rata-rata umur responden adalah 35,25 tahun dengan standar deviasi 10,6 tahun. Umur termuda 15 tahun dan umur tertua 81 tahun.

2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 6.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin tahun 2008

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	59	33,9
Perempuan	115	66,1
Total	174	100

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 115 orang (66,1%) dibandingkan laki-laki sebanyak 59 orang (33,1%).

3. Pendidikan Responden

Tabel 6.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2008

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	3	1,7
SMP	5	2,9
SMA	60	34,5
Perguruan Tinggi	106	60,9
Total	174	100

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa jenis pendidikan mayoritas responden adalah Perguruan Tinggi, yaitu sebanyak 106 orang (60,9%). Sedangkan jumlah responden yang paling sedikit adalah pada jenis pendidikan SD yaitu 3 orang (1,7%).

4. Pekerjaan Responden

Tabel 6.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2008

Status Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak Bekerja	44	25,3
PNS/TNI/POLRI	9	5,2
Wiraswasta	15	8,6
Karyawan Swasta	89	51,1
Pensiunan PNS/TNI/POLRI	8	4,6
Lain-lain	9	5,2
Total	174	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa mayoritas responden adalah karyawan swasta, yaitu sebanyak 89 orang (51,1%). Terdapat 44 orang (25,3%) responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Jumlah yang terkecil adalah responden yang pensiunan PNS/TNI/POLRI yaitu sebanyak 8 orang (4,6%).

5. Persepsi Responden terhadap Harga Obat di IF RSMHTIS

Tabel 6.6. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Harga Obat di IF RSMHTIS tahun 2008

Persepsi	Jumlah	Persentase
Murah	63	36,2
Mahal	111	63,8
Total	174	100

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden menganggap harga obat di IF RSMHTIS mahal, yaitu sebanyak 111 orang (63,8%). Sedangkan sisanya beranggapan harga obat murah (36,2%).

6. Persepsi Responden terhadap Ketersediaan Obat di IF RSMHTIS

Tabel 6.7. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Ketersediaan Obat di IF RSMHTIS Tahun 2008

Persepsi	Jumlah	Persentase
Selalu Tersedia	105	60,3
Tidak selalu tersedia	69	39,7
Total	174	100

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden berpendapat obat di IF RSMHTIS selalu tersedia yaitu 105 orang (60,3%) dan yang berpendapat tidak selalu tersedia sebanyak 69 orang (39,7%).

7. Persepsi Responden terhadap Kecepatan Pelayanan di IF RSMHTIS

Tabel 6.8. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Kecepatan Pelayanan di IF RSMHTIS Tahun 2008

Kecepatan Layanan	Jumlah	Persentase
Cepat	103	59,2
Lambat	71	40,8
Total	174	100

Pada Persepsi responden terhadap kecepatan pelayanan di IF RSMHTIS, kebanyakan responden berpendapat pelayanan cepat yaitu sebanyak 103 orang (59,2%) dan berpendapat lambat sebanyak 71 orang (40,8%).

8. Persepsi Responden terhadap Kejelasan Informasi Petugas IF RSMHTIS

Tabel 6.9. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Kejelasan Informasi Petugas di IF RSMHTIS tahun 2008

Persepsi	Jumlah	Persentase
Jelas	168	96,6
Tidak Jelas	6	3,4
Total	174	100

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menganggap informasi yang diberikan oleh petugas mengenai aturan pakai, dosis, dll, cukup jelas (96,6%). Sedangkan yang berpendapat tidak jelas sebanyak 3,4%.

9. Persepsi Responden terhadap Proses Penebusan Resep di IF RSMHTIS

Tabel 6.10 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Proses Penebusan Resep di IF RSMHTIS tahun 2008

Kemudahan Proses Penebusan Resep	Jumlah	Persentase
Mudah	169	97,1
Rumit	5	2,9
Total	174	100

Distribusi responden yang memiliki persepsi bahwa proses penebusan resep di IF RSMHTIS mudah sebanyak 169 orang (97,1%) dan yang memiliki persepsi rumit sebanyak 5 orang (2,9%).

10. Persepsi Responden terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu IF RSMHTIS

Tabel 6.11 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu IF RSMHTIS Tahun 2008

Kenyamanan Ruang Tunggu	Jumlah	Persentase
Nyaman	156	89,7
Tidak Nyaman	18	10,3
Total	174	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa berdasarkan suhu dan kebisingan dan keadaan fasilitas yang ada di ruang tunggu, sebagian besar responden menganggap bahwa ruang tunggu IF RSMHTIS nyaman, yaitu sebanyak 156 orang (89,7%). Sedangkan yang merasa ruang tunggu IF RSMHTIS tidak nyaman sebanyak 18 orang (10,3%).

11. Persepsi Responden terhadap Kebersihan Ruang Tunggu di IF RSMHTIS

Tabel 6.12 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Kebersihan Ruang Tunggu di IF RSMHTIS tahun 2008

Kebersihan Ruang Tunggu	Jumlah	Persentase
Bersih	170	97,7
Tidak Bersih	4	2,3
Total	174	100

Dari tabel 6.12. memperlihatkan bahwa mayoritas responden menganggap ruang tunggu IF RSMHTIS bersih, yaitu sebanyak 170 orang (97,7%) sedangkan yang menganggap ruang tunggu IF RSMHTIS tidak bersih hanya sebanyak 4 orang (2,3%).

6.1.2.2. Gambaran Faktor Pendukung

1. Penghasilan Kepala Keluarga Responden

Tabel 6.13 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Kepala Keluarga tahun 2008

Penghasilan	Jumlah	Persentase
≤ Rp.1.000.000	23	13,2
Rp.1.000.001 - Rp.2.000.000	34	19,5
Rp.2.000.001 - Rp.3.000.000	37	21,3
> Rp.3.000.000	80	46
Total	174	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpenghasilan di atas Rp. 3.000.000 perbulan (46%). Dan jumlah yang paling sedikit adalah responden yang penghasilannya Rp.1.000.000 kebawah.

2. Sumber Pembiayaan Perawatan

Tabel 6.14 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Pembiayaan Perawatan tahun 2008

Sumber Pembiayaan	Jumlah	Persentase
Pribadi	86	49,4
Jaminan Perusahaan	75	43,1
Asuransi Komersil	13	7,5
Total	174	100

Distribusi responden berdasarkan sumber pembiayaan perawatan hampir merata antara responden yang sumber biayanya dari pribadi (non jaminan) dengan yang jaminan perusahaan. Responden yang non jaminan sebanyak 86 orang (49,4%) dan jaminan perusahaan sebanyak 75 orang (43,1%). Sedangkan, dari asuransi komersil sebanyak 13 orang atau 7,5%.

3. Waktu tempuh ke apotik terdekat

Tabel 6.15 Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tempuh dari Rumah ke Apotek Terdekat Tahun 2008

Variabel	Mean Median	SD	Min-Maks
Waktu Tempuh dari Rumah ke Apotek Terdekat	15 10	12	1-60

Dari tabel tersebut di atas didapatkan rata-rata waktu tempuh responden dari rumah ke Apotek terdekat adalah 15 menit dengan standar deviasi 12 menit. Waktu tempuh tercepat adalah 1 menit dan terlama adalah 60 menit.

6.1.2.3. Gambaran Faktor Pendorong

1. Sumber Rekomendasi

Tabel 6.16 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Rekomendasi Untuk Menebus Resep Di IF RSMHTIS Tahun 2008

Sumber	Jumlah	Persentase
Tidak Ada	119	68,4
Teman	10	5,7
Tetangga	6	3,4
Saudara	12	6,9
Tokoh Masyarakat	2	1,1
Tenaga Kesehatan (dokter/perawat)	25	14,4
Total	174	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat terlihat bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan rekomendasi dari orang lain untuk menebus resep di IF RSMHTIS (68,4). Kemudian yang jumlahnya paling sedikit adalah responden yang mendapatkan rekomendasi dari tokoh masyarakat, yaitu sebanyak 2 orang (1,1%).

Adapun sumber rekomendasi bagi responden untuk menebus resep di IF RSMHTIS yang paling banyak adalah dari tenaga kesehatan (dokter atau perawat) yaitu sebanyak 25 orang (14,4%).

6.2. Hasil Analisis Bivariat

6.2.1. Hubungan antara Faktor Predisposisi dengan Pilihan Tempat Menebus Resep Obat

1. Hubungan antara Umur Responden dengan Pilihan Tempat Menebus Resep

Tabel 6.17 Distribusi Umur Responden Berdasarkan Pilihan Tempat Menebus Resep tahun 2008

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Umur Responden					
- Memilih IF RSMTHIS	34,89	9,79	0,797	0,557	151
- Tidak memilih IF RSMTHIS	37,65	14,94	3,116		23

Rata-rata umur pada responden yang memilih menebus resep di IF RSMHTIS adalah 34,89 tahun dengan standar deviasi 9,79. Sedangkan pada responden yang tidak memilih menebus resep di IF RSMHTIS rata-rata umurnya adalah 37,65 tahun dengan standar deviasi 14,94 tahun.

Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,557$. Karena $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa pada tidak ada hubungan yang signifikan antara rata-rata umur responden terhadap pilihan tempat menebus resep.

2. Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Pilihan Tempat Menebus Resep

Tabel 6.18 Distribusi Jenis Kelamin Responden Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep tahun 2008

Jenis Kelamin	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	47	79,7	12	20,3	59	100	0,047
Perempuan	104	90,4	11	9,6	115	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan jenis kelamin responden dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa dari 59 responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki, ada sebanyak 47 responden (79,7%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS, sedangkan dari 115 responden perempuan, ada sebanyak 104 responden (90,4%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p value sebesar 0,047 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan pilihan tempat menebus resep.

3. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Responden dengan Pilihan Tempat Menebus Resep

Tabel 6.19 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep Obat tahun 2008

Pendidikan	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	N	%			
SD	3	100	0	0	3	100	0,588
SMP	5	100	0	0	5	100	
SMA	50	83,3	10	16,7	60	100	
Perguruan Tinggi	93	87,7	13	12,3	106	100	
Total	150	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan responden dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa ada sebanyak 93 (87,7%) responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yang menebus resep di IF RSMHTIS. Sedangkan responden yang berpendidikan SD dan SMP 100% menebus obat di IF RSMHTIS.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,588 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi pendidikan responden antara yang memilih menebus resep di IF RSMHTIS dengan yang tidak menebus resep di IF RSMHTIS

4. Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Pilihan Tempat Menebus Resep Obat

Tabel 6.20 Distribusi Pekerjaan Responden Berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep tahun 2008

Status Pekerjaan	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	n	%			
Tidak bekerja	39	88,6	5	11,4	44	100	0,139
PNS/TNI/POLRI	9	100	0	0	9	100	
Wiraswasta	11	73,3	4	26,7	15	100	
Karyawan Swasta	79	88,8	10	11,2	89	100	
Pensiunan	5	62,5	3	37,5	8	100	
Lain-lain	8	88,9	1	11,1	9	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan pekerjaan responden dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa ada sebanyak 79 (88,8%) responden yang pekerjaannya karyawan swasta yang menebus resep di IF RSMHTIS. Sedangkan responden yang pekerjaannya pensiunan, hanya 5 orang (62,5%) yang menebus obat di IF RSMHTIS.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,139 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi pekerjaan responden antara yang memilih menebus resep di IF RSMHTIS dengan yang tidak menebus resep di IF RSMHTIS.

5. Hubungan antara Persepsi terhadap Harga Obat IF RSMHTIS dengan pilihan tempat menebus resep

Tabel 6.21
Distribusi Persepsi Responden terhadap Harga Obat di IF RSMHTIS
Berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep Obat tahun 2008

Harga Obat	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	n	%			
Murah	61	96,8	2	3,2	63	100	0,007
Mahal	90	81,1	21	18,9	111	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi responden terhadap harga obat dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa dari 63 responden yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS, ada sebanyak 61 responden (93,8%) yang memiliki persepsi harga obat yang murah, sedangkan dari 109 responden yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS, ada sebanyak 90 responden (82,6%) yang memiliki persepsi harga obat yang mahal.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p value sebesar 0,007 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap harga obat dengan pilihan tempat menebus resep.

6. Hubungan antara Persepsi terhadap Ketersediaan Obat di IF RSMHTIS dengan pilihan tempat menebus resep

Tabel 6.22
Distribusi Persepsi Responden terhadap Ketersediaan Obat di IF RSMHTIS berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep tahun 2008

Ketersediaan Obat	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	N	%			
Selalu Tersedia	96	91,4	9	8,6	105	100	0,045
Tidak selalu Tersedia	55	79,7	14	20,3	69	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi responden terhadap ketersediaan obat dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa dari 105 responden yang memiliki persepsi obat yang selalu tersedia, ada sebanyak 96 responden (91,4%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS, sedangkan dari 69 responden yang memiliki persepsi obat yang tidak selalu tersedia, ada sebanyak 55 responden (79,7%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p value sebesar 0,045 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap ketersediaan obat dengan pilihan tempat menebus resep.

7. Hubungan antara Persepsi terhadap Kecepatan Layanan IF RSMHTIS dengan pemilihan tempat menebus resep

Tabel 6.23
Distribusi Persepsi Responden terhadap Kecepatan Layanan IF RSMHTIS berdasarkan Pemilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008

Kecepatan Layanan	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Cepat	95	92,2	8	7,8	103	100	0,02
Lambat	56	78,9	15	21,1	71	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi responden terhadap kecepatan layanan dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa dari 103 responden yang memiliki persepsi pelayanan yang cepat, ada sebanyak 95 responden (92,2%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS, sedangkan dari 71 responden yang memiliki persepsi pelayanan yang lambat, ada sebanyak 56 responden (78,9%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS.

Dari hasil analisis statistik didapatkan *p value* sebesar 0,02 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap kecepatan pelayanan dengan pilihan tempat menebus resep.

8. Hubungan antara Persepsi terhadap Kejelasan Informasi Petugas dengan pilihan tempat menebus resep

Tabel 6.24
Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kejelasan Informasi Petugas IF RSMHTIS Berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep Obat tahun 2008

Kejelasan Informasi	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Jelas	146	86,9	22	13,1	168	100	0,579
Tidak Jelas	5	83,3	1	16,7	6	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi responden terhadap kejelasan informasi petugas dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa dari 168 responden yang memiliki persepsi bahwa informasi dari petugas yang jelas, ada sebanyak 146 responden (86,9%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS, sedangkan dari 6 responden yang memiliki persepsi bahwa informasi petugas yang tidak jelas, ada sebanyak 5 responden (83,3%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS.

Dari hasil uji didapatkan nilai p value sebesar 0,579 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap kejelasan informasi petugas dengan pilihan tempat menebus resep.

9. Hubungan antara Persepsi terhadap Keramahan Petugas dengan pemilihan tempat menebus resep

Tabel 6.25. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Keramahan Petugas Berdasarkan Pilihan Tempat Penebusan Resep tahun 2008

Keramahan Petugas	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	n	%			
Ramah	140	86,4	22	13,6	162	100	1,000
Tidak Ramah	11	91,7	1	8,3	12	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi responden terhadap keramahan petugas dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa dari 162 responden yang memiliki persepsi bahwa petugas yang ramah, ada sebanyak 140 responden (86,4%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS, sedangkan dari 12 responden yang memiliki persepsi bahwa petugas yang tidak ramah, ada sebanyak 11 responden (86,8%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS.

Dari analisis statistik didapatkan nilai p value sebesar 1,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap keramahan petugas dengan pilihan tempat menebus resep.

10. Hubungan antara Persepsi terhadap Proses Penebusan Obat dengan pilihan tempat menebus resep RSMHTIS

Tabel 6.26 Distribusi Persepsi Responden terhadap Proses Penebusan Obat di IF RSMHTIS Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep tahun 2008

Proses Penebusan Obat	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	n	%			
Mudah	147	87	22	13	169	100	0,512
Rumit	4	80	1	20	5	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi responden terhadap proses penebusan obat dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa dari 169 responden yang memiliki persepsi proses penebusan obat yang mudah, ada sebanyak 147 responden (87%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS, sedangkan dari 5 responden yang memiliki persepsi proses penebusan obat yang rumit, ada sebanyak 4 responden (80%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS.

Dari hasil uji fisher didapatkan nilai p value sebesar 0,512 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap proses penebusan obat dengan pilihan tempat menebus resep.

11. Hubungan antara Persepsi terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu dengan pemilihan tempat menebus resep

Tabel 6.27
Distribusi Persepsi Responden terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu IF RSMHTIS Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep tahun 2008

Kenyamanan Ruang Tunggu	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Nyaman	135	86,5	21	13,5	156	100	1,000
Tidak Nyaman	16	88,9	2	11,1	18	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi responden terhadap kenyamanan ruang tunggu dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa dari 156 responden yang memiliki persepsi bahwa ruang tunggu obat yang nyaman, ada sebanyak 135 responden (86,5%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS, sedangkan dari 18 responden yang memiliki persepsi bahwa ruang tunggu yang tidak nyaman, ada sebanyak 16 responden (88,9%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS.

Dari hasil uji fisher didapatkan nilai p value sebesar 1,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap kenyamanan ruang tunggu obat dengan pilihan tempat menebus resep.

12. Hubungan antara Persepsi terhadap Kebersihan Ruang Tunggu dengan pemilihan tempat menebus resep RSMHTIS

Tabel 6.28
Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kebersihan Ruang Tunggu IF RSMHTIS Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep tahun 2008

Kebersihan Ruang Tunggu	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Bersih	147	86,5	23	13,5	170	100	1,000
Tidak Bersih	4	100	0	0	4	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi responden terhadap kebersihan ruang tunggu dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa dari 170 responden yang memiliki persepsi bahwa ruang tunggu obat yang bersih, ada sebanyak 147 responden (86,5%) yang memilih menebus resep di IF RSHMTIS, sedangkan dari 4 responden yang memiliki persepsi bahwa ruang tunggu yang tidak bersih, kesemuanya memilih menebus resep di IF RSHMTIS.

Dari hasil uji fisher didapatkan nilai p value sebesar 1,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap kebersihan ruang tunggu obat dengan pilihan tempat menebus resep.

6.2.2. Hubungan antara Faktor Pendukung dengan Pilihan Tempat Menebus Resep Obat

1. Hubungan antara Penghasilan Kepala Keluarga dengan Pilihan Tempat Menebus Resep

Tabel 6.29. Distribusi Penghasilan Kepala Keluarga Responden Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep tahun 2008

Penghasilan	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	n	%			
≤ Rp.1.000.000	18	78,3	5	21,7	23	100	0,497
Rp.1.000.001– Rp.2.000.000	30	88,2	4	11,8	34	100	
Rp.2.000.001– Rp.3.000.000	34	91,9	3	8,1	37	100	
> Rp.3.000.000	69	86,3	11	13,8	80	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan penghasilan kepala keluarga responden dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa ada sebanyak 69 (86,3%) responden yang penghasilan kepala keluarganya di atas Rp.3.000.000 yang menebus resep di IF RSMHTIS. Sedangkan responden yang penghasilannya Rp. 1.000.000 kebawah terdapat 18 orang (78,3%) yang menebus obat di IF RSMHTIS. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,497 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi penghasilan kepala keluarga responden antara yang memilih menebus resep di IF RSMHTIS dengan yang tidak menebus resep di IF RSMHTIS.

2. Hubungan antara Sumber Biaya Perawatan dengan Pilihan Tempat Menebus Resep

Tabel 6.30. Distribusi Sumber Biaya Perawatan Responden dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep tahun 2008

Sumber Biaya	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	n	%			
Pribadi	73	84,9	13	15,1	86	100	0,063
Jaminan Perusahaan	69	92	6	8	75	100	
Asuransi Komersil	9	69,2	4	30,8	12	100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan sumber biaya perawatan responden dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa ada sebanyak 13 (15,1%) responden yang sumber biayanya pribadi yang tidak menebus resep di IF RSMHTIS. Untuk responden yang sumber biayanya dari jaminan perusahaan, terdapat sebanyak 6 orang (8%) yang tidak menebus resep di IF RSMHTIS. Sedangkan responden yang sumber biayanya asuransi komersil terdapat sebanyak 4 (30,8%) responden yang memilih menebus resep obat di IF RSMHTIS.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,063 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi sumber biaya perawatan responden antara yang memilih menebus resep di IF RSMHTIS dengan yang tidak menebus resep di IF RSMHTIS.

3. Hubungan antara Waktu Tempuh dari rumah ke Apotek Terdekat dengan Pilihan Tempat Menebus Resep Obat

Tabel 6.31
Distribusi Waktu Tempuh Responden dari Rumah ke Apotek Terdekat berdasarkan Pemilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Waktu Tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat					
- Memilih IF RSMTHIS	15,19	11,960	0,973	0,911	151
- Tidak memilih IF RSMTHIS	15,09	10,858	2,264		23

Pada hasil uji statistik variabel waktu tempuh dari rumah ke apotek terdekat di atas, didapatkan nilai $p = 0,911$ berarti bahwa $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata waktu tempuh dari rumah ke apotik terdekat responden dengan pilihan tempat menebus resep obat.

6.2.3. Hubungan antara Faktor Pendorong dengan Pilihan Tempat Menebus Resep Obat

1. Hubungan antara sumber rekomendasi dengan pilihan tempat menebus resep

Tabel 6.32. Distribusi Sumber Rekomendasi Responden Menurut Pilihan Tempat Penebusan Resep Tahun 2008

Sumber Rekomendasi	IF-RSMHTIS				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak ada	102	85,7	17	14,3	119	100	0,019
Teman	10	100	0	0	10	100	
Tetangga	3	50	3	50	6	100	
Saudara	12	100	0	0	2	100	
Tokoh Masyarakat	1	50	1	50	25	100	
Tenaga Kesehatan	23	92	2	8		100	
Total	151	86,8	23	13,2	174	100	

Hasil analisis hubungan sumber rekomendasi responden dengan pilihan tempat menebus resep menunjukkan bahwa ada sebanyak 102 (85,7%) responden yang tidak ada sumber rekomendasinya yang menebus resep di IF RSMHTIS. Kemudian untuk sumber rekomendasi dari tenaga kesehatan, terdapat sebanyak 23 (92%) responden yang memilih menebus resep di IF RSMHTIS.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,019 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan proposi sumber rekomendasi antara yang memilih menebus resep di IF RSMHTIS dengan yang tidak menebus resep di IF RSMHTIS.

6.3. Hasil Analisis Tambahan

6.3.1. Hasil *Crosstab* Variabel Jenis Obat dengan Persepsi terhadap Waktu Pelayanan

Tabel 6.33 Hasil Tabulasi Silang Variabel Jenis Obat dengan Persepsi terhadap Waktu Pelayanan

Jenis Obat	Persepsi terhadap Waktu Pelayanan				Total	
	Cepat		Lambat		N	%
	N	%	N	%		
Obat Jadi	69	65,1	37	34,9	106	100
Obat Racik	34	50	34	50	68	100
Total	103	40,8	71	40,8	174	100

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa terdapat sebanyak 34,9% responden yang mendapatkan resep obat jadi menganggap waktu pelayanan IF RSMHTIS lambat, dan terdapat sekitar 50% responden yang mendapatkan resep obat racik yang menganggap waktu pelayanan di IF RSMHTIS lambat.

Tabel 6.34. Hasil Tabulasi Silang Variabel Penghasilan dengan Persepsi terhadap Harga Obat

Penghasilan	Persepsi terhadap Harga Obat				Total	
	Murah		Mahal		n	%
	N	%	n	%		
≤ Rp.1.000.000	9	39,1	14	60,9	23	100
Rp.1.000.001– Rp.2.000.000	13	38,2	21	61,8	34	100
Rp.2.000.001– Rp.3.000.000	15	40,5	22	59,5	37	100
> Rp.3.000.000	26	32,5	54	67,5	80	100
Total	63	36,2	111	63,8	174	100

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa paling banyak responden yang berpenghasilan di atas Rp.3.000.000 menganggap harga obat IF RSMHTIS mahal (67,5%). Rata-rata responden dari semua tingkat penghasilan menganggap harga obat di IF RSMHTIS mahal dengan persentase di atas 50%.

6.4. Hasil Analisis Multivariat

Setelah didapatkan hasil analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling kuat hubungannya dengan variabel dependen. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik karena variabel pilihan tempat menebus resep merupakan variabel dependen yang bersifat kategorik dikotomi (Hastono,2007). Tahap awal dalam analisis multivariat dengan melakukan pemilihan kandidat variabel bebas dengan uji bivariat.

1. Seleksi bivariat

Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan p value $< 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Variabel yang masuk ke tahap multivariat antara lain :

Tabel 6.35
Variabel Kandidat Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Penebusan Resep Obat oleh Pasien Rawat Jalan RSMHTIS Tahun 2008

Variabel	P value
Jenis kelamin responden	0,08
Status pekerjaan responden	0,139
Sumber biaya perawatan	0,063
Sumber Rekomendasi	0,019
Persepsi responden terhadap harga obat	0,007
Persepsi responden terhadap ketersediaan obat	0,045
Persepsi responden terhadap kecepatan layanan	0,02

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 7 variabel yang menjadi kandidat masuk dalam model logistik ($p < 0,25$) antara lain: jenis kelamin, status pekerjaan, sumber biaya perawatan, sumber rekomendasi, persepsi responden terhadap harga obat, persepsi responden terhadap ketersediaan obat dan persepsi responden terhadap kecepatan layanan.

2. Pemodelan multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan variabel determinan yang berhubungan dengan pilihan tempat menebus resep obat. Dalam penyusunan model ini, semua variabel kandidat dimasukkan secara bersama-sama dalam pemodelan analisis regresi logistik

Dari pemodelan tersebut didapatkan model terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 6.36. Model Terakhir Hasil Analisis Multivariat Variabel yang Berhubungan Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep Pasien Rawat Jalan RSMHTIS tahun 2008

Variabel	P value
Persepsi terhadap Harga Obat	0,021
Persepsi terhadap Ketersediaan Obat	0,1
Sumber Rekomendasi	0,252

Dari hasil analisis multivariat, didapatkan variabel yang secara signifikan berhubungan dengan pilihan tempat penebusan resep obat pada pasien rawat jalan di RSMHTIS adalah variabel persepsi terhadap harga obat. OR dari variabel persepsi terhadap harga obat adalah 0,17 yang berarti bahwa responden yang menganggap harga murah akan menebus obat di IF RSMHTIS 0,17 kali lebih tinggi dari yang menganggap harga mahal.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Gambaran Pemanfaatan Pelayanan IF RSMHTIS

Pemanfaatan pelayanan Instalasi Farmasi (IF) RSMHTIS dalam penelitian ini dapat dilihat dari persentase pemilihan tempat penebusan resep obat. Dari 174 orang responden yang menjadi sampel penelitian, terdapat 13,2% responden yang memilih untuk menebus obat di luar IF RSMHTIS dan selebihnya memilih untuk menebus obat di IFRS (86,8%). Hasil ini tidak jauh berbeda dengan data sekunder yang berasal dari laporan tahunan RSMHTIS bulan Januari-Oktober 2008, yang menyatakan bahwa terdapat sekitar 15% pasien rawat jalan RSMHTIS yang tidak menebus resep di IF RSMHTIS.

Sebagai unit penunjang yang menghasilkan 45% pendapatan RSMHTIS, pendapatan unit farmasi sangat mempengaruhi keberlangsungan operasional rumah sakit ini. RSMHTIS yang merupakan rumah sakit swasta dengan nama “internasional” seharusnya menekan serendah-rendahnya bahkan sampai tidak ada lagi resep yang ditebus di luar instalasi farmasi rumah sakit, sehingga pendapatan bagi rumah sakit dapat menjadi lebih besar.

7.2. Hasil Uji Hipotesis

Pada penelitian ini, telah dilakukan uji analisis untuk menguji hipotesis adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hipotesis dibangun berdasarkan teori-teori dan beberapa hasil penelitian sebelumnya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hanya terdapat beberapa hubungan yang signifikan, yaitu hubungan antara variabel dependen pilihan tempat penebusan resep obat dengan variabel independen: jenis kelamin, rekomendasi dari orang lain, persepsi terhadap harga obat, persepsi terhadap ketersediaan obat, dan persepsi terhadap kecepatan layanan.

Pada penjelasan dibawah ini, akan dibahas mengenai hubungan antara variabel-variabel dengan pilihan tempat menebus resep, baik yang mempunyai hubungan yang signifikan maupun yang tidak mempunyai hubungan yang signifikan.

7.2.1. Hubungan Antara Faktor Predisposisi Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

1. Hubungan Antara Umur Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Pada hasil uji statistik variabel umur terlihat tidak ada hubungan bermakna rata-rata umur responden dengan pilihan tempat menebus resep obat. Hasil ini tidak sejalan dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor usia. Demikian pula jika

dibandingkan dengan pernyataan Setiadi (2003) bahwa perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor pribadi yang didalamnya termasuk umur dan tahapan dalam siklus hidup.

2. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemilihan tempat menebus resep. Hasil penelitian oleh Sumbung (2006), juga mengatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan pilihan tempat penebusan resep obat.

Mayoritas responden yang memilih menebus resep di IF RSMHTIS berjenis kelamin perempuan. Hal ini mungkin dikarenakan pasien poli spesialis anak paling banyak jumlahnya di bagian rawat jalan RSMHTIS. Dan rata-rata pasien anak diantar oleh ibunya.

Peiss (1998) dalam Sumbung (2006), mengatakan bahwa stereotip tentang pria adalah berupa respons mereka terhadap kualitas intrinsik dan fungsi dari suatu produk, sedangkan wanita merespons produk berdasarkan pertimbangan sosial, psikologis, gaya dan penampakannya yang menarik.

3. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Dari hasil analisis dengan uji statistik ditunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan pemilihan IF RSMHTIS untuk menebus resep. Hal ini didukung oleh penelitian Fatmasari (2001) dalam

Sumbung (2006), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan keputusan pembelian obat di departemen farmasi. Tingkat pendidikan merupakan salah satu latar belakang pasien yang ikut mempengaruhi persepsi dan harapan pasien.

Akan tetapi hasil ini tidak sejalan dengan teori Feldstein (1993) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka dia akan lebih mengetahui informasi suatu penyakit, lalu sedini mungkin mencari penyembuhan melalui kunjungan ke pelayanan kesehatan.

4. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Status pekerjaan dalam penelitian ini tidak terbukti signifikan berhubungan dengan pilihan tempat penebusan resep obat oleh pasien. Hal ini tidak sejalan dengan teori Kotler (2003) yang menyatakan bahwa pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya.

Dari analisis univariat didapatkan hasil bahwa jenis pekerjaan yang paling banyak adalah karyawan swasta. Hal ini sejalan dengan keterangan dari pihak manajemen rumah sakit yang menyatakan bahwa RSMHTIS telah menjalin kerjasama dengan berbagai perusahaan, sehingga pasien yang paling banyak mengunjungi RSMHTIS adalah pasien jaminan perusahaan.

5. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Harga Obat Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Dari analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi harga oleh responden dengan pilihan tempat penebusan resep oleh pasien rawat jalan RSMHTIS. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Santosa (1999) dan Hutapea (1999) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara harga dengan pilihan tempat menebus resep. Menurut Green (1980), tarif merupakan faktor pendukung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Engel (1993) menyatakan bahwa variabel harga selalu merupakan faktor penting dalam proses pengambilan keputusan membeli suatu barang atau jasa.

Dari hasil analisis tambahan terlihat bahwa proporsi responden yang menganggap harga obat di IF RSMHTIS mahal merata di semua tingkat penghasilan, dengan angka persentase rata-rata di atas 50% .

Hal tersebut mungkin dikarenakan masih belum tepatnya strategi yang digunakan dalam penentuan tarif obat. Pihak manajemen rumah sakit menyatakan bahwa strategi penentuan tarif di rumah sakit ini adalah metode analisis pesaing (*benchmarking*), yaitu dengan menganalisis tarif obat di rumah sakit-rumah sakit pesaing dan apotek-apotek sekitar rumah sakit. Selain itu, menurut pihak manajemen farmasi RSMHTIS, persepsi harga obat mahal pada pasien dimungkinkan karena obat-obat yang diresepkan oleh dokter poli rawat jalan adalah

obat-obat paten dengan kualitas terbaik yang sudah pasti harganya jauh lebih mahal dengan jenis-jenis obat lainnya.

6. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Ketersediaan Obat Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Dari uji statistik, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap ketersediaan obat dengan pilihan tempat menebus resep. Hal ini sejalan dengan teori Anief (2000), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen apotek adalah menyangkut ketersediaan farmasi dan ketersediaan hayati, hingga tercapai tujuan efek terapi. Adapun Siregar.C.J.P, (2002), mengatakan pengendalian persediaan yang baik apabila jumlah pesanan bersifat ekonomis, sehingga tidak terjadi persediaan yang baik apabila jumlah pesanan bersifat ekonomis, sehingga tidak terjadi persediaan yang berlebih atau kekosongan obat. Pertimbangan ekonomi dan terapi membuat rumah sakit sangat memerlukan formularium yang benar-benar terkendali. Apoteker bertanggung jawab untuk mengembangkan dan mempertahankan spesifikasi produk yang memadai, untuk membantu dalam pembelian obat dan perlengkapan lainnya berdasarkan sistem formularium.

Masalah ketersediaan obat di rumah sakit ini mungkin dikarenakan terdapatnya permasalahan pada pengelolaan obat, khususnya pada perencanaan dan pengendalian logistik obat. Selain itu, ada pula indikasi ketidakpatuhan dokter

dalam menjalankan formularium yang telah disusun oleh tim farmasi terapi. Hal ini seperti keterangan yang diungkapkan oleh pihak manajemen RSMHTIS.

7. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kecepatan Pelayanan Petugas IF RSMHTIS Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Dari uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap kecepatan pelayanan dengan pilihan tempat menebus resep obat pada pasien rawat jalan RSMHTIS. Hasil ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh Sumbung (2006).

Dari hasil analisis tambahan, pasien yang menganggap waktu pelayanan di IF RSMHTIS lambat tidak hanya pada pasien dengan resep obat racikan tapi juga pada resep obat jadi, walaupun persentasenya lebih besar pada pasien dengan obat racik.

RSMHTIS memiliki standar mutu mengenai lama waktu tunggu pelayanan resep, sebagai berikut:

- Resep obat jadi : 3 menit / resep
- Resep puyer : 8 menit / resep
- Resep obat kapsul : 10 menit / resep

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa masih terdapat sekitar 85% pelayanan resep obat jadi, dan 33% pelayanan resep obat racikan (puyer dan kapsul-dengan standar 10 menit/resep) yang belum memenuhi standar waktu tunggu pelayanan resep RSMHTIS.

8. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kejelasan Informasi Oleh Petugas IF RSMHTIS Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Dari uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap pemberian informasi oleh petugas apotik dengan pemilihan tempat menebus resep. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Sumbung (2006), bahwa pemberian Informasi adalah faktor yang tidak kalah pentingnya yang berpengaruh dalam meningkatkan pelayanan resep.

Pemberian informasi yang jelas dari petugas pusat informasi obat kepada pasien akan meningkatkan jumlah resep yang masuk ke instalasi farmasi rumah sakit. Banyak hal yang dilakukan oleh petugas informasi obat, antara lain pemberian informasi kepada pasien mengenai cara pemakaian obat yang benar, pemberian pendidikan, penyuluhan dan informasi mengenai obat kepada pasien diperlukan untuk meningkatkan ketaatan pasien pada aturan pemakaian obat. Dengan pemberian informasi yang jelas akan menambah upaya kesembuhan pasien, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan kepercayaan pasien pada instalasi farmasi rumah sakit dan tentunya akan memberikan dampak pada peningkatan pendapatan instalasi farmasi rumah sakit. Pada proses penyerahan obat, farmasi juga harus memberikan informasi secara lisan pada pasien mengenai nama obat, indikasi, cara pemakaian, frekuensi dan dosis, waktu dan kemungkinan efek samping dari obat tersebut.

Menurut hasil univariat sebagian besar responden berpendapat bahwa informasi yang diberikan oleh petugas cukup jelas. Ini berarti IF RSMHTIS telah menjalankan fungsi instalasi farmasi rumah sakit untuk menjalankan Komunikasi Informasi dan Edukasi bagi pasien seperti yang tertera pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1997/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.

9. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Keramahan Petugas IF RSMHTIS Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi keramahan petugas apotik dengan pemilihan tempat menebus resep. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Saparjiman (2004), yaitu ada hubungan antara keputusan pengambilan resep di KF dengan keramahan pelayanan RS di bagian farmasi. Hal ini mungkin terjadi karena mayoritas pasien telah menganggap petugas pelayanan farmasi sudah cukup ramah, sesuai dengan hasil analisis univariat.

10. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kenyamanan Ruang Tunggu IF RSMHTIS Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap kenyamanan ruang tunggu IF RSMHTIS dengan

pemilihan tempat menebus resep. Hal ini mungkin dikarenakan mayoritas pasien menganggap ruang tunggu di IF RSMHTIS sudah cukup nyaman.

Menurut Rijadi dalam Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (2005). pasien atau keluarganya cenderung untuk menilai rumah sakit berdasarkan lingkungan fisik yang mereka lihat seperti lobi yang mewah, dan ruang tunggu yang nyaman, toilet yang bersih dengan jumlah yang cukup. (Sumbung, 2006).

11. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kebersihan Ruang Tunggu IF RSMHTIS Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Hasil analisis hubungan antara persepsi terhadap kebersihan ruang tunggu dengan pemilihan IF RSMHTIS menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi terhadap kebersihan ruang tunggu dengan pilihan tempat penebusan resep obat. Walaupun hasil penelitian tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, mayoritas responden mengatakan bahwa ruang tunggu IF RSMHTIS bersih.

12. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Proses Penebusan Resep Di IF RSMHTIS Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Dari hasil analisis, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan signifikan antara persepsi pasien terhadap kemudahan proses penebusan resep obat dengan

pilihan tempat penebusan obat. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Widjaja (2004) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada keputusan responden untuk membeli obat di luar rumah sakit adalah proses penebusan resep.

Proses penebusan resep di RSMHTIS menurut mayoritas responden sudah cukup mudah. Alur proses penebusan resep berdasarkan observasi langsung telah cukup memudahkan pasien karena proses pembayaran biaya obat-obatan dan penebusan resep dilakukan pada ruangan yang sama.

7.2.2. Hubungan Antara Faktor Pendukung Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

1. Hubungan Antara Penghasilan Responden Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Dari uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan responden dengan pilihan tempat menebus resep. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fatmasari (2001) yang dikutip oleh Sumbung (2006), bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penghasilan dengan keputusan pembelian obat di departemen farmasi.

Dari hasil ini dapat terlihat bahwa responden yang tidak menebus resep di RSMHTIS persentasenya paling besar adalah pada pasien yang berpenghasilan di bawah 1 juta (21,7%). Sedangkan yang paling banyak menebus obat di IF

RSMHTIS adalah responden yang berpenghasilan Rp.2.000.001-Rp.3.000.000 (91,9%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan memperlihatkan bahwa sebagian besar responden di RSMHTIS mempunyai penghasilan di atas 3 juta rupiah perbulan. Hal ini sejalan dengan segmentasi RSMHTIS yaitu kalangan menengah ke atas.

Hasil ini tidak mendukung teori Feldsten (1993) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga termasuk faktor ekonomi dan faktor ini mempengaruhi *demand* seseorang akan pelayanan kesehatan. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan harus tersedia dana yang biasanya bersumber dari pendapatan keluarga, harta yang dimiliki, asuransi kesehatan dan lain-lainnya. Semakin besar pendapatan keluarga semakin besar pula kemungkinan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bila pelayanan tersebut dibutuhkan karena keluarga akan mampu untuk membiayainya.

2. Hubungan Antara Waktu Tempuh Responden Dari Rumah Ke Apotik Terdekat Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Dari uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara waktu tempuh responden dari rumah ke apotik terdekat dengan pemilihan tempat menebus resep. Hasil ini tidak sejalan dengan teori Green (1980) yang menyatakan jarak jangkauan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan

merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian pula yang dinyatakan oleh Dever (1984) dalam Sumbung (1999), bahwa jarak tempuh dan kemudahan akses merupakan salah satu pilihan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tertentu. Faktor jarak dan transportasi akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan dan makin sedikit pula waktu dan ongkos yang dikeluarkan, maka seharusnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan bertambah.

3. Hubungan Antara Sumber Pembiayaan Perawatan Responden Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep

Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi sumber biaya perawatan responden antara yang memilih menebus resep di IF RSMHTIS dengan yang tidak menebus resep di IF RSMHTIS. Hal ini tidak sejalan dengan teori Green yang menyatakan bahwa keikutsertaan dalam asuransi merupakan salah satu faktor pendukung dalam perilaku kesehatan.

Mayoritas responden yang menebus resep di IF RSMHTIS merupakan pasien jaminan perusahaan. Hal ini mungkin disebabkan seluruh biaya perawatan termasuk obat pasien jaminan perusahaan ditanggung oleh pihak asuransi.

7.2.3. Hubungan Antara Faktor Pendorong Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep Obat

Dari hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan proposi sumber rekomendasi antara yang memilih menebus resep di IF RSMHTIS dengan yang tidak menebus resep di IF RSMHTIS.

Hal ini mendukung teori Green (1980) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah adanya pengaruh dari orang lain.

7.3. Hasil Analisis Multivariat

Dari keseluruhan proses analisis regresi logistik yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 15 variabel bebas yang diduga berhubungan dengan pemilihan IF RSMHTIS, ternyata variabel persepsi terhadap harga obat merupakan variabel yang sangat dominan dalam memberikan peran terhadap pemilihan penebusan resep di IF RSMHTIS.

Hasil ini sesuai dengan teori-teori perilaku, antara lain menurut Green (1980), tarif merupakan faktor pendukung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Engel (1993) juga menyatakan bahwa variabel harga selalu merupakan faktor penting dalam proses pengambilan keputusan membeli suatu barang atau jasa.

BAB VIII

KESIMPULAN & SARAN

8.1. Kesimpulan

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

1. Masih terdapat pasien yang memilih menebus resep di luar instalasi farmasi RSMHTIS (13,2%).
2. Faktor Predisposisi yang secara statistik terbukti signifikan berhubungan dengan pilihan tempat penebusan resep obat pada pasien rawat jalan RSMHTIS adalah jenis kelamin, persepsi terhadap harga obat, persepsi terhadap ketersediaan obat, dan persepsi terhadap kecepatan layanan.
3. Tidak ada faktor pendukung yang secara statistik terbukti signifikan berhubungan dengan pilihan tempat penebusan resep obat pada pasien rawat jalan RSMHTIS.
4. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*) yaitu sumber rekomendasi dari orang lain, secara statistik terbukti signifikan berhubungan dengan pilihan tempat penebusan resep obat pada pasien rawat jalan RSMHTIS, dimana rekomendasi dari tenaga kesehatan (dokter dan perawat) memberikan pengaruh yang cukup besar bagi responden untuk menebus resep obat di IF RSMHTIS.

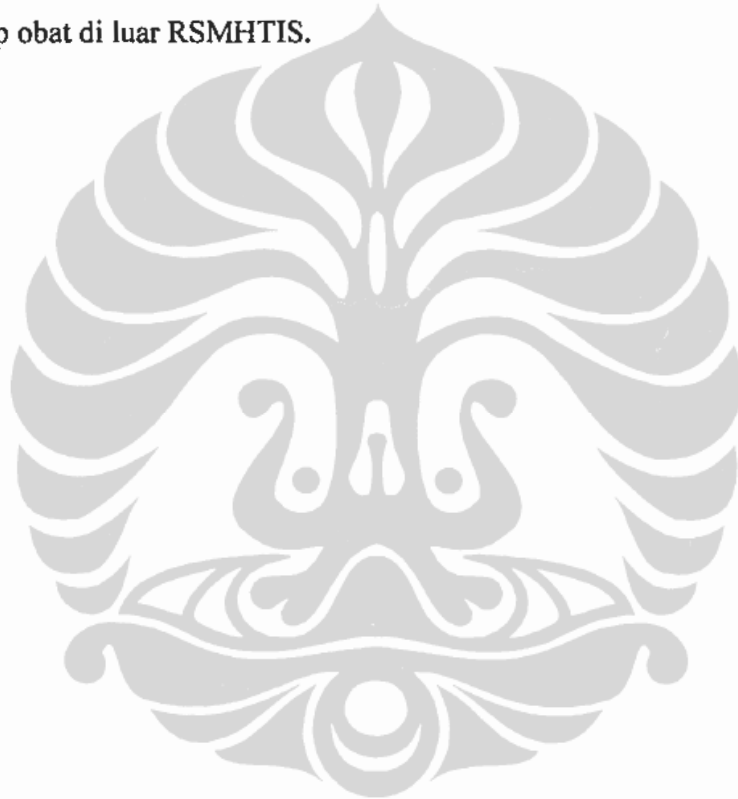
5. Faktor yang secara statistik terbukti paling kuat hubungannya dengan pilihan tempat penebusan resep obat pada pasien rawat jalan RSMHTIS adalah faktor persepsi terhadap harga obat.

8.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Perlu adanya peninjauan kembali mengenai strategi penetapan harga obat di Instalasi Farmasi RSMHTIS. Salah satu metode yang dapat dilakukan adalah *pricing strategy* dengan subsidi silang antar obat yang ada di IF RSMHTIS.
2. Pemberlakuan *reward* dan *punishment* kepada dokter untuk meningkatkan kepatuhan dokter terhadap formularium RSMHTIS.
3. Perlu diadakan evaluasi terhadap pengaplikasian akreditasi mutu layanan farmasi khususnya mengenai kecepatan pelayanan resep.
4. Mengingat pasien rawat jalan yang paling banyak adalah pasien anak maka sebaiknya obat-obat racikan untuk anak dipersiapkan terlebih dahulu agar waktu tunggu peracikan obat bisa menjadi berkurang.
5. Sebaiknya dibuat suatu sistem informasi yang dapat mencegah penebusan resep obat di luar rumah sakit seperti *Paperless Information System*, dan sistem informasi yang terkait dengan pengelolaan obat di IF RSMHTIS

6. Perlunya dibuat kebijakan yang berlaku pada dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk memotivasi pasien untuk menebus resep di IF RSMHTIS.
7. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk membuat penelitian lebih lanjut mengenai faktor internal rumah sakit yang terkait dengan terjadinya penebusan resep obat di luar RSMHTIS.



DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W., et.al., 2007, *Pedoman Proses dan penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Aditama C., 2003, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, edisi 2, Jakarta: UI-Press
- Anief M., 1995, *Manajemen Farmasi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Azwar A., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Bachtiar A., et.al., 2007, *Modul Metodologi Penelitian Kesehatan*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Barry A., 2008, *Pengukuran Kinerja RS MH Thamrin Internasional Salemba Periode 2006-2007 Berbasis Balanced Scorecard*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan., 2008, *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Djojodibroto R., 1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Jakarta: Hipokrates
- Engel J., et al., 1994, *Perilaku Konsumen*, edisi 6, Jakarta: Binarupa Aksara
- Green L., et. al., 1980, *Health Education Planning: a Diagnostik Approach*, California: Mayfield Publishing Company
- Green L., 1991, *Health Promotion Planning: an Educational and Environmental Approach*, California: Mayfield Publishing Company
- Analisis faktor..., Adelia U.Ady Mangilep, FKM UI, 2008.

Hastono S., 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hutapea.,1999, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Apotik Instalasi Farmasi oleh Penderita Rawat Inap di RSUD Tarakan Tahun 1999*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hariato, et.al., 2004, 'Penebusan Resep oleh Pasien Rawat Jalan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya', *Majalah Ilmu Kefarmasian, Vol.I, No.3*

Kotler P., 2005, *Manajemen Pemasaran*, edisi 11. Jakarta: PT.Indeks Kelompok Gramedia

Lameshow, et.al., 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Mangkunegara A., 2005, *Perilaku Konsumen*, edisi revisi, Bandung: Graha Ilmu

Menteri Kesehatan RI., 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Notoadmodjo S., 2003, *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta

Notoadmodjo S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta

Peter, P. dan Olson J., 1999, *Consumer Behaviour : Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*, edisi 4, Jakarta: Erlangga

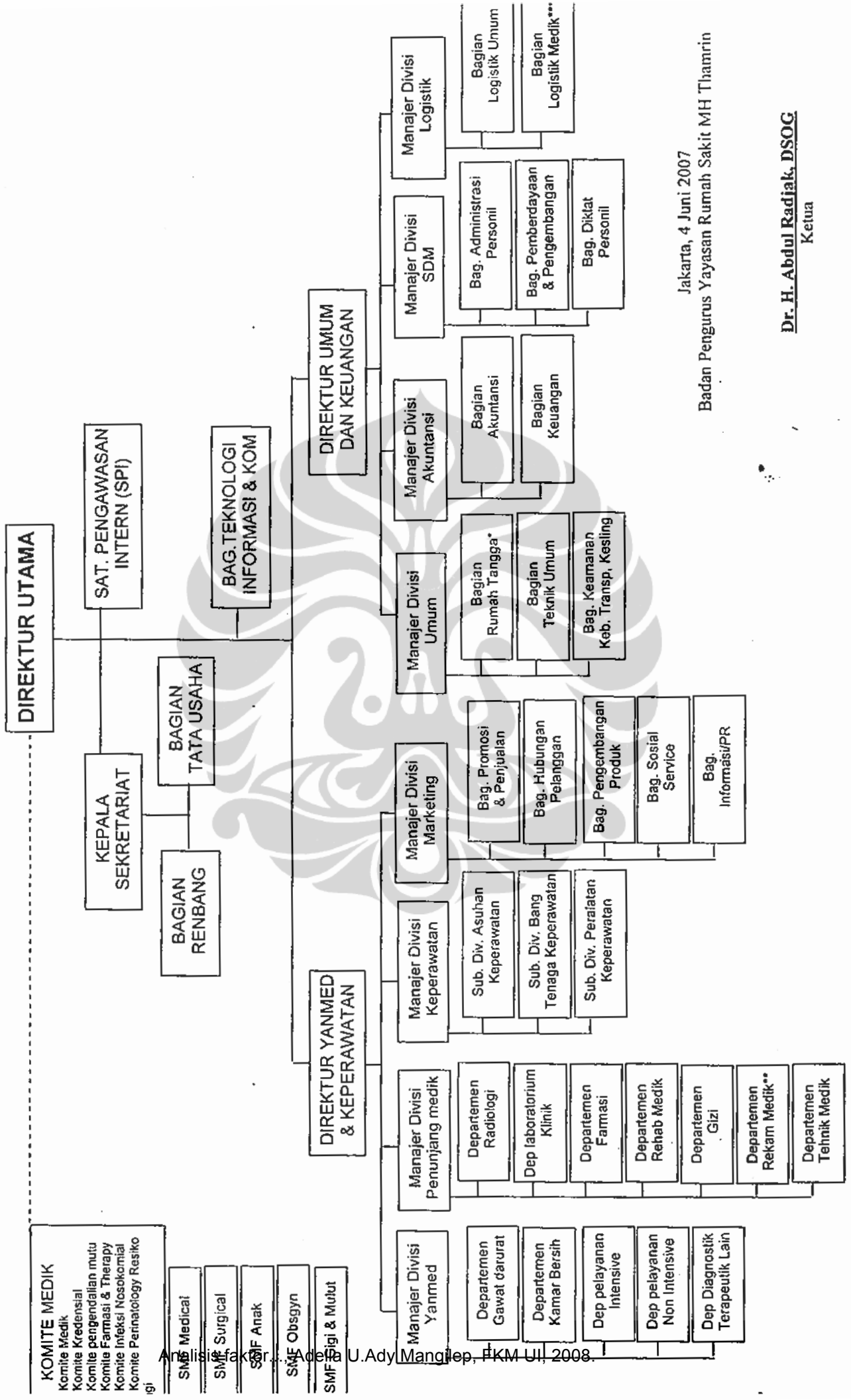
- Rangkuti F., 2002, *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN-JP*, Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama
- Santosa, 2000, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pasien dalam Pembelian Obat di Apotik Instalasi Farmasi RSIJT Tahun 1999*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Saparjiman, 2004, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kepatuhan Pengambilan Resep di Kounter Farmasi Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pluit*, Depok: KARS Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Schiffman, L. dan Kanuk L., 2007, *Perilaku Konsumen*, edisi 7, Jakarta: PT. Indeks
- Setiadi N., 2003, *Perilaku Konsumen Konsep dan Implikasi untuk Strategi Pemasaran dan Penelitian Pemasaran*, Jakarta: Prenada Media
- Siregar, 2004, *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*, Jakarta: Penerbit EGC
- Sumbung K., 2006, *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pilihan Tempat Menebus Resep pada Pasien Umum Rawat Jalan RS Karya Bhakti Tahun 2006*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Suryani T., 2008, *Perilaku Konsumen Implikasi pada Strategi Pemasaran*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- W. Irine. , 2008, *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra Cendekia Press

Widjaja H., 2004, *Analisis Hubungan Antara Bauran Pemasaran dengan Keutuhan Membeli Obat Pasien Rawat Jalan di Apotik Instalasi Farmasi RS Medika Gria tahun 2004*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Yusuf D., 2006, *Analisis Kepuasan Pasien dengan Tingkat Minat Beli Ulang di Pelayanan Resep Rawat Jalan Instalasi Farmasi RS Mohammad Husni Thamrin Internasional Salemba tahun 2006*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Zuriah N., 2007, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*, Jakarta: PT. Bumi Aksara

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT MH THAMRIN INTERNASIONAL SALEMBA



Jakarta, 4 Juni 2007
Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit MH Thamrin

Dr. H. Abdul Radjak, DSOG
Ketua

* Temasuk : Guest House & Gerai
 • Panitia Pembelian Barang
 • Panitia Penerimaan Barang
 ** Temasuk :
 • Adm
 • Pengolahan / Pelaporan
 • Perencanaan
 *** Temasuk :
 • Farmasi
 • Alkes

KUESIONER

No. :

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr(i) Pasien / Keluarga Pasien Rawat Jalan (Polispesialis/Poliklinik)
Di Rumah Sakit MH. Thamrin Internasional Salemba Jakarta (RSMHTIS)

Dengan hormat,

Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr(i) untuk **mengisi kuesioner** ini sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu/Sdr(i) rasakan mengenai pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit ini. Informasi ini akan sangat penting bagi peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit ini.

Silahkan Bapak/Ibu/Sdr(i) menuliskan jawaban sesuai dengan keterangan yang tersedia.

Terima kasih atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu/Sdr(i), semoga informasi ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya.

Keterangan Cara Menjawab Pertanyaan Kuesioner:

❖ Untuk jawaban yang terdiri dari beberapa pilihan, pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Sdr(i) dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang tersedia. Contoh:

1. Menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr(i), apakah semua obat yang ada di resep Bapak/Ibu/Sdr(i) tersedia di tempat menebus obat RS ini?

1. Tersedia

2. Tidak tersedia

(berarti jawaban yang dipilih dari pertanyaan ini adalah jawaban nomor: 2. Tidak tersedia)

❖ Untuk pertanyaan yang tidak terdapat pilihan, silahkan menulis jawaban pada tempat yang tersedia. Contoh:

2. Berapa tahun umur Bapak/Ibu/Sdr(i) saat ini? :26....thn

(berarti jawaban dari pertanyaan ini adalah: 26 tahun)

Keterangan Singkatan: RS = Rumah Sakit

A. KETERANGAN WAWANCARA

Tanggal :/...../2008

Jam : WIB

Poli Rawat Jalan :

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Berapa tahun umur Bapak/Ibu/Sdr(i) saat ini (berdasarkan ulang tahun terakhir)? :thn
2. Jenis Kelamin:
 1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu/Sdr(i)?
 1. Tidak sekolah 3. SMP 5. Perguruan Tinggi
 2. SD 4. SMA
4. Apa Bapak/Ibu/Sdr(i) saat ini bekerja ?
 1. Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga 4. Karyawan Swasta
 2. PNS/TNI/POLRI 5. Pensiunan
 3. Wiraswasta 6. Lain-lain
5. Berapa penghasilan yang kepala keluarga Bapak/Ibu/Sdr(i) terima setiap bulan ?
 1. Kurang dari Rp.1.000.000 4. Rp. 2.000.001 - Rp. 3.000.000
 2. Rp. 1.000.001-Rp.2.000.000 5. Lebih dari Rp. 3.000.000
6. Darimana sumber biaya perawatan yang sedang Bapak/Ibu/Sdr(i) jalani ?
 1. Pribadi 2. Jaminan Perusahaan 3. Asuransi Komersil
7. Berapa lama waktu yang Bapak/Ibu/Sdr(i) butuhkan untuk pergi ke apotik terdekat dari rumah ?
..... menit
8. Adakah orang yang memberikan saran / rekomendasi / nasehat kepada Bapak/Ibu/Sdr(i) untuk menebus resep obat di tempat menebus obat (apotek) RS ini?
 1. Tidak Ada 3. Tetangga 5. Tokoh Masyarakat
 2. Teman 4. Saudara 6. Tenaga Kesehatan (dokter/perawat)
9. Berdasarkan pengalaman Bapak/Ibu/Sdr(i), jenis obat apa yang pernah Bapak/Ibu/Sdr(i) tebus di instalasi farmasi (apotik) RS ini? (pilihan bisa lebih dari 1)
 1. Obat jadi (Tablet/Kapsul dengan kemasan khusus dari pabrik)
 2. Obat Racikan (Kapsul/Puyer tanpa kemasan khusus dari pabrik)
10. Berdasarkan pengalaman Bapak/Ibu/Sdr(i), berapa lama Bapak/Ibu/Sdr(i) menunggu obat di instalasi farmasi (apotik) RS ini? menit

C. PERSEPSI RESPONDEN

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Sdr(i) dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada kotak-kotak yang ada.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Harga obat di tempat menebus resep obat (apotek) rumah sakit ini murah		
2	Semua obat yang pernah diresepkan tersedia di tempat menebus resep obat (apotek) rumah sakit ini		
3	Waktu pelayanan yang diberikan oleh petugas di tempat menebus resep obat (apotek) rumah sakit ini cepat		
4	Informasi yang diberikan oleh petugas mengenai aturan minum obat, dan lain-lain, di tempat menebus resep obat (apotek) rumah sakit ini jelas		
5	Petugas di tempat menebus resep obat (apotek) rumah sakit ini ramah		
6	Proses penebusan resep obat di tempat menebus resep obat (apotek) rumah sakit ini mudah		
7	Keadaan Ruang tunggu di tempat menebus resep obat (apotek) rumah sakit ini nyaman		
8	Keadaan Ruang tunggu di tempat menebus resep obat (apotek) rumah sakit ini bersih		

D. TEMPAT PENEBUSAN RESEP OBAT

- Apakah hari ini Bapak/Ibu/Sdr(i) mendapatkan resep dari dokter poliklinik RS ini ?
 1. Ya 2. Tidak
- Bila Ya, kemana rencana Bapak/Ibu/Sdr(i) akan menebusnya ?
 1. Di tempat menebus obat (apotek) RS ini 2. Di apotek lain

--- TERIMA KASIH, SEMOGA CEPAT SEMBUH..... ---

MASTER DATA PENELITIAN.sav

no	poli	umur	sex	didik	kerja	sumber	hasil	lapotik	saran	lama	harga	sedia	cepat	jelas	ramah	mudah	nyaman	bersih	obat
1	1	37	1	4	2	1	2	10	6	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	36	1	4	4	4	2	4	10	20	2	1	2	1	1	1	1	1	2
3	3	30	2	5	4	1	4	5	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	30	2	5	4	1	4	5	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	2
5	5	40	1	4	4	2	3	10	1	30	1	2	1	1	2	1	2	2	1
6	6	27	2	5	4	2	3	10	1	45	2	1	2	1	1	1	1	1	1
7	7	28	2	4	1	1	4	15	1	10	2	1	2	1	1	1	1	1	1
8	8	29	2	4	4	2	2	20	1	30	2	2	2	1	2	1	2	1	1
9	9	31	2	4	4	2	2	20	6	45	2	2	2	1	2	1	2	1	2
10	10	29	2	5	4	2	2	10	1	45	2	1	1	1	1	2	1	1	2
11	11	46	2	5	1	2	4	10	4	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	12	51	2	5	1	1	3	30	1	45	2	1	1	1	1	1	1	1	2
13	13	20	2	4	1	1	1	30	1	60	1	2	1	1	1	1	1	1	1
14	14	30	1	4	4	1	1	30	1	60	1	2	1	1	1	1	1	1	1
15	15	46	2	4	2	1	1	30	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	16	38	2	4	2	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	17	30	1	5	4	1	3	5	2	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1
18	18	36	2	5	1	2	4	30	1	60	2	2	2	1	1	1	1	1	2
19	19	26	2	5	3	1	3	15	1	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	20	35	1	4	4	2	3	60	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	21	32	1	4	4	2	4	5	6	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1
22	22	37	2	4	1	1	2	10	1	60	2	2	2	1	1	1	1	1	2
23	23	37	1	4	4	2	3	15	1	60	2	1	1	1	1	1	1	1	1
24	24	38	1	5	4	2	4	1	2	15	2	1	1	1	1	1	1	1	2
25	25	56	1	5	3	1	4	10	6	25	2	2	1	1	1	1	1	1	1
26	26	30	2	5	1	1	2	60	1	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	27	33	1	5	4	2	4	10	1	30	2	1	1	1	1	1	1	1	2
28	28	74	2	2	1	1	3	10	4	60	2	1	1	1	1	1	1	1	2
29	29	24	2	5	1	2	4	10	4	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	30	29	2	5	1	1	2	10	1	30	1	1	2	1	1	1	1	1	1
31	31	27	2	4	1	2	3	15	1	20	2	1	2	1	1	1	1	1	1
32	32	37	2	4	1	1	4	15	1	20	2	2	1	2	1	1	1	1	1
33	33	73	1	4	5	3	1	25	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1

MASTER DATA PENELITIAN.sav

no	poli	umur	sex	didik	kerja	sumber	hasil	lapolik	saran	lama	harga	sedia	cepat	jelas	ramah	mudah	nyaman	bersih	obat
34	1	36	2	4	1	1	2	10	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	2
35	1	38	2	4	1	2	4	5	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	2
36	1	38	1	5	4	1	4	5	1	10	2	1	2	1	1	1	1	1	1
37	1	81	1	4	5	1	4	15	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	28	2	4	1	2	4	10	1	20	2	1	1	1	1	1	1	1	2
39	1	31	1	5	3	1	3	10	1	150	1	1	2	1	1	1	1	1	2
40	1	52	2	4	2	1	4	5	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	44	1	4	4	2	3	15	4	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	25	2	5	4	2	4	10	1	30	2	2	2	1	1	1	1	1	2
43	1	15	1	3	6	1	1	5	4	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	65	2	4	1	2	2	40	6	15	2	1	2	1	2	1	1	1	1
45	1	58	2	5	5	1	1	15	6	30	1	1	1	1	1	1	1	1	2
46	1	50	1	4	4	1	3	10	1	60	1	2	1	1	1	1	1	1	2
47	2	32	2	5	4	1	3	10	1	25	2	1	2	1	1	1	1	1	2
48	1	35	2	5	3	1	4	10	1	30	1	2	2	1	2	2	1	1	2
49	1	33	1	4	4	2	2	5	6	20	2	2	2	1	1	1	1	1	1
50	1	33	2	5	1	2	3	10	1	60	1	1	2	1	1	1	1	1	2
51	1	37	2	5	4	1	4	5	1	45	1	1	2	1	1	1	1	1	2
52	1	50	1	5	4	1	4	60	1	60	2	2	2	1	1	2	2	1	1
53	1	32	2	4	1	1	4	10	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	30	2	4	1	1	3	15	1	10	1	2	2	1	1	1	1	1	2
55	1	38	2	5	4	2	4	10	1	60	1	1	2	1	1	1	1	1	2
56	1	34	2	4	1	2	3	15	6	15	2	1	2	1	1	1	1	1	1
57	1	39	1	4	4	2	3	25	6	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	33	1	5	4	2	4	10	1	45	2	1	2	1	1	1	1	1	2
59	1	62	2	4	5	1	3	2	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	2
60	1	29	2	5	4	1	4	15	2	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1
61	4	21	2	4	4	1	2	15	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	4	29	2	5	4	1	3	30	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	32	2	5	4	2	3	60	1	30	2	1	1	1	1	1	1	2	1
64	2	32	1	5	4	2	4	5	1	30	1	1	2	1	1	1	1	1	1
65	1	39	2	5	2	1	4	30	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	2
66	2	45	1	5	4	1	4	15	1	60	2	2	2	1	1	1	1	1	2

MASTER DATA PENELITIAN.sav

no	poli	umur	sex	dicik	kerja	sumber	hasil	Laportik	saran	lama	harga	sedia	cepat	jelas	ramah	mudah	nyaman	bersih	obat
100	2	21	2	5	4	1	1	3	1	10	2	2	2	1	1	1	1	1	1
101	2	40	2	4	4	1	1	20	1	90	2	2	2	1	1	1	1	1	1
102	2	29	1	5	4	2	2	5	4	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	1	22	2	4	6	1	1	15	1	30	2	1	2	2	1	1	1	1	1
104	4	30	2	5	6	2	4	15	4	30	2	2	1	1	1	1	1	1	1
105	2	35	2	5	5	1	3	15	1	15	1	2	1	1	1	1	1	2	2
106	1	42	2	5	4	2	3	30	1	15	2	2	1	1	1	1	1	1	1
107	1	28	2	4	4	1	1	10	1	30	2	1	1	1	1	1	2	1	2
108	2	23	2	4	4	1	1	30	1	30	2	2	2	1	1	1	1	1	2
109	1	22	2	5	4	1	2	10	2	10	2	2	2	1	2	1	1	1	1
110	3	44	1	5	4	1	2	15	1	30	1	1	1	2	1	1	2	2	1
111	1	37	2	4	4	1	3	5	1	30	2	2	1	1	1	1	1	1	1
112	4	42	2	4	1	1	4	5	1	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1
113	1	52	2	4	4	2	3	15	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	1	22	1	5	3	1	2	10	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	41	1	2	3	1	1	15	5	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1
116	1	61	2	4	1	1	4	10	1	20	2	1	1	1	1	1	1	1	2
117	1	29	2	5	4	2	2	10	1	30	2	2	2	1	1	1	1	1	2
118	1	37	2	4	1	3	4	5	6	20	2	2	2	1	1	1	1	1	1
119	1	23	2	5	4	1	3	10	4	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	1	42	1	5	4	2	4	15	1	120	2	2	2	1	1	2	2	1	2
121	1	25	2	5	2	1	2	15	3	40	1	1	1	1	1	1	1	1	2
122	3	40	1	4	4	2	4	5	1	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1
123	1	36	1	5	4	2	4	10	1	30	2	1	2	1	1	1	2	1	2
124	2	28	1	5	4	2	4	10	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	2
125	1	44	2	4	1	2	4	3	1	60	2	1	1	1	1	1	1	1	2
126	1	38	2	4	4	2	1	10	6	60	2	1	1	1	1	1	1	1	2
127	1	28	2	5	6	2	3	5	1	15	2	2	2	1	1	1	1	1	1
128	1	33	2	2	1	2	1	15	1	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	3	31	2	4	1	2	3	10	1	30	2	1	1	1	1	1	1	1	2
130	1	31	2	5	4	2	4	15	6	30	2	2	2	2	1	1	1	1	2
131	1	29	2	3	1	2	2	10	1	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1
132	3	39	1	4	6	3	4	10	6	30	2	1	1	1	1	1	1	1	1

MASTER DATA PENELITIAN.sav

no	poli	umur	sex	diijk	kerja	sumber	hasil	lapotik	saran	lama	harga	sedia	cepat	jelas	ramah	mudah	nyaman	bersih	obat
133	1	32	2	5	1	2	4	10	4	20	1	2	2	1	1	1	1	1	1
134	4	32	2	5	4	2	4	5	4	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
135	1	29	2	5	5	3	4	25		40	1	1	1	1	1	1	1	1	2
136	1	45	1	5	4	3	4	30	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1
137	3	28	1	5	4	2	4	2	1	20	2	2	2	1	1	1	1	1	1
138	1	23	2	5	4	1	4	10	1	30	1	2	2	1	2	1	2	1	1
139	1	30	2	5	4	2	4	15	6	45	2	2	2	1	1	1	1	1	2
140	1	40	2	4	1	2	2	20	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	2
141	1	34	2	5	1	2	4	15	6	60	2	1	1	1	1	1	1	1	2
142	1	25	2	5	4	1	4	10	1	20	2	1	2	1	1	1	2	2	2
143	1	53	1	3	4	1	4	30	6	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1
144	1	26	2	5	4	1	2	10	1	30	2	2	2	1	1	1	1	1	1
145	1	33	2	5	5	3	4	5	1	40	1	2	1	1	1	1	1	1	2
146	1	29	2	3	1	2	2	10	1	20	2	1	2	1	1	1	1	1	1
147	1	30	2	5	4	2	2	10	1	60	2	2	2	1	1	1	1	1	2
148	1	40	1	5	3	3	4	5	6	60	2	2	2	1	1	1	1	1	2
149	1	41	1	5	4	2	4	20	1	30	2	2	2	1	1	1	1	1	1
150	1	55	1	5	4	2	4	10	6	20	2	2	1	1	1	1	2	1	1
151	1	33	1	4	3	1	1	10	5	20	2	2	1	1	1	1	1	1	1
152	1	30	1	5	3	1	1	15	3	20	2	1	2	1	1	1	1	1	1
153	1	27	2	5	1	1	1	30	1	60	2	2	1	1	1	1	1	1	1
154	1	34	1	5	4	1	1	30	1	60	1	2	1	1	1	1	1	1	1
155	1	57	2	3	4	1	4	30	6	30	2	1	2	1	1	1	1	1	1
156	1	45	1	5	4	3	4	30	1	15	2	2	1	1	1	1	1	1	1
157	1	35	1	5	4	1	4	5	3	30	2	2	2	1	1	1	1	1	1
158	1	55	1	5	3	3	4	10	1	20	2	2	2	1	1	1	1	1	1
159	1	30	2	4	4	2	2	10	1	30	2	2	2	1	2	1	2	1	1
160	1	31	2	5	1	2	4	20	6	45	2	2	2	1	2	1	2	1	2
161	4	30	2	5	3	1	4	15	1	15	1	1	2	1	1	1	1	1	1
162	1	32	2	5	1	2	4	30	1	60	2	2	2	1	1	1	1	1	2
163	1	59	1	4	5	3	1	30	3	60	2	2	1	1	1	1	1	1	1
164	1	33	2	5	2	1	2	30	6	15	2	2	1	1	1	1	1	1	1
165	1	23	2	5	4	1	2	60	1	30	1	2	1	1	1	1	1	1	1

MASTER DATA PENELITIAN.sav

no	poli	umur	sex	didik	kerja	sumber	hasil	f.apotik	saran	tama	harga	sedia	cepat	jelas	ramah	mudah	nyaman	bersih	obat
166	1	49	1	5	4	2	4	3	3	30	2	1	2	1	1	1	1	1	1
167	1	35	1	5	4	1	4	5	3	30	2	2	2	1	1	1	1	1	1
168	1	25	1	5	2	1	2	5	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1
169	1	38	1	5	4	2	4	5	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
170	1	35	2	5	4	2	4	15	6	30	2	1	1	1	1	1	1	1	1
171	1	24	2	5	3	1	4	5	1	10	2	2	2	2	1	1	1	1	1
172	1	30	2	5	1	1	4	10	6	45	2	2	2	2	1	1	1	1	2
173	1	32	1	5	4	2	4	10	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1
174	1	30	2	4	1	1	1	10	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	2

HASIL ANALISIS DATA PENELITIAN

Analisis Univariat

4 poli rawat jalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	poli spesialis	137	78.7	78.7	78.7
	poli umum	16	9.2	9.2	87.9
	poli gigi	13	7.5	7.5	95.4
	estetiderma	8	4.6	4.6	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	59	33.9	33.9	33.9
	perempuan	115	66.1	66.1	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	1.7	1.7	1.7
	SMP	5	2.9	2.9	4.6
	SMA	60	34.5	34.5	39.1
	Perguruan tinggi	106	60.9	60.9	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	44	25.3	25.3	25.3
	PNS/TNI/POLRI	9	5.2	5.2	30.5
	Wiraswasta	15	8.6	8.6	39.1
	Karyawan Swasta	89	51.1	51.1	90.2
	Pensiunan PNS/TNI/POLRI	8	4.6	4.6	94.8
	lain-lain	9	5.2	5.2	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

sumber biaya perawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pribadi	86	49.4	49.4	49.4
jaminan perusahaan	75	43.1	43.1	92.5
asuransi komersil	13	7.5	7.5	100.0
Total	174	100.0	100.0	

penghasilan kepala keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid =< Rp. 1.000.000	23	13.2	13.2	13.2
Rp.1.000.001 - 2.000.000	34	19.5	19.5	32.8
Rp. 2.000.001 - 3.000.000	37	21.3	21.3	54.0
> Rp. 3.000.000	80	46.0	46.0	100.0
Total	174	100.0	100.0	

orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	119	68.4	68.4	68.4
teman	10	5.7	5.7	74.1
tetangga	6	3.4	3.4	77.6
saudara	12	6.9	6.9	84.5
tokoh masyarakat	2	1.1	1.1	85.6
tenaga kesehatan (dokter/perawat)	25	14.4	14.4	100.0
Total	174	100.0	100.0	

pilihan tempat menebus resep obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid di apotik RS	151	86.8	86.8	86.8
di luar apotik RS	23	13.2	13.2	100.0
Total	174	100.0	100.0	

umur responden berdasarkan ulah terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	1	.6	.6	.6
16	1	.6	.6	1.1
20	1	.6	.6	1.7
21	2	1.1	1.1	2.9
22	3	1.7	1.7	4.6
23	7	4.0	4.0	8.6
24	2	1.1	1.1	9.8
25	6	3.4	3.4	13.2
26	4	2.3	2.3	15.5
27	4	2.3	2.3	17.8
28	7	4.0	4.0	21.8
29	13	7.5	7.5	29.3
30	16	9.2	9.2	38.5
31	6	3.4	3.4	42.0
32	13	7.5	7.5	49.4
33	8	4.6	4.6	54.0
34	4	2.3	2.3	56.3
35	9	5.2	5.2	61.5
36	4	2.3	2.3	63.8
37	8	4.6	4.6	68.4
38	9	5.2	5.2	73.6
39	3	1.7	1.7	75.3
40	7	4.0	4.0	79.3
41	2	1.1	1.1	80.5
42	4	2.3	2.3	82.8
44	5	2.9	2.9	85.6
45	4	2.3	2.3	87.9
46	2	1.1	1.1	89.1
49	1	.6	.6	89.7
50	2	1.1	1.1	90.8
51	1	.6	.6	91.4
52	2	1.1	1.1	92.5
53	1	.6	.6	93.1
55	2	1.1	1.1	94.3
56	1	.6	.6	94.8
57	1	.6	.6	95.4
58	1	.6	.6	96.0
59	1	.6	.6	96.6
61	1	.6	.6	97.1
62	1	.6	.6	97.7
65	1	.6	.6	98.3
73	1	.6	.6	98.9
74	1	.6	.6	99.4
81	1	.6	.6	100.0
Total	174	100.0	100.0	

waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	.6	.6	.6
2	2	1.1	1.1	1.7
3	3	1.7	1.7	3.4
5	32	18.4	18.4	21.8
7	1	.6	.6	22.4
10	55	31.6	31.6	54.0
15	39	22.4	22.4	76.4
20	8	4.6	4.6	81.0
25	3	1.7	1.7	82.8
30	23	13.2	13.2	96.0
40	1	.6	.6	96.6
60	6	3.4	3.4	100.0
Total	174	100.0	100.0	

persepsi terhadap harga obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid murah	63	36.2	36.2	36.2
mahal	111	63.8	63.8	100.0
Total	174	100.0	100.0	

persepsi terhadap ketersediaan obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tersedia	105	60.3	60.3	60.3
tidak tersedia	69	39.7	39.7	100.0
Total	174	100.0	100.0	

persepsi terhadap waktu pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cepat	103	59.2	59.2	59.2
lambat	71	40.8	40.8	100.0
Total	174	100.0	100.0	

persepsi terhadap kejelasan informasi petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jelas	168	96.6	96.6	96.6
	tidak jelas	6	3.4	3.4	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

persepsi terhadap keramahan petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ramah	162	93.1	93.1	93.1
	tidak ramah	12	6.9	6.9	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

persepsi terhadap proses penebusan resep

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mudah	169	97.1	97.1	97.1
	rumit	5	2.9	2.9	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyaman	156	89.7	89.7	89.7
	tidak nyaman	18	10.3	10.3	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

persepsi terhadap kebersihan ruang tunggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bersih	170	97.7	97.7	97.7
	tidak bersih	4	2.3	2.3	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

jenis kelamin responden * pilihan tempat menebus resep obat Crosstabulation

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
jenis kelamin responden	laki-laki	Count	47	12	59
		Expected Count	51.2	7.8	59.0
		% within jenis kelamin responden	79.7%	20.3%	100.0%
	perempuan	Count	104	11	115
		Expected Count	99.8	15.2	115.0
		% within jenis kelamin responden	90.4%	9.6%	100.0%
Total	Count	151	23	174	
	Expected Count	151.0	23.0	174.0	
	% within jenis kelamin responden	86.8%	13.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.946 ^b	1	.047		
Continuity Correction ^a	3.062	1	.080		
Likelihood Ratio	3.755	1	.053		
Fisher's Exact Test				.059	.042
Linear-by-Linear Association	3.923	1	.048		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.80.

PENDIDIKAN TERAKHIR

pendidikan terakhir responden * pilihan tempat menebus resep obat Crosstabulation

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
pendidikan terakhir responden	SD	Count	3	0	3
		Expected Count	2.6	.4	3.0
		% within pendidikan terakhir responden	100.0%	.0%	100.0%
	SMP	Count	5	0	5
		Expected Count	4.3	.7	5.0
		% within pendidikan terakhir responden	100.0%	.0%	100.0%
	SMA	Count	50	10	60
		Expected Count	52.1	7.9	60.0
		% within pendidikan terakhir responden	83.3%	16.7%	100.0%
	Perguruan tinggi	Count	93	13	106
		Expected Count	92.0	14.0	106.0
		% within pendidikan terakhir responden	87.7%	12.3%	100.0%
Total	Count	151	23	174	
	Expected Count	151.0	23.0	174.0	
	% within pendidikan terakhir responden	86.8%	13.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.925 ^a	3	.588
Likelihood Ratio	2.936	3	.402
Linear-by-Linear Association	.024	1	.877
N of Valid Cases	174		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

PEKERJAAN x SUMBER BIAYA

pekerjaan responden * sumber biaya perawatan Crosstabulation

Count

		sumber biaya perawatan			Total
		pribadi	jaminan perusahaan	asuransi komersil	
pekerjaan responden	tidak bekerja	22	21	1	44
	PNS/TNI/POLRI	8	0	1	9
	Wiraswasta	12	0	3	15
	Karyawan Swasta	35	51	3	89
	Pensiunan PNS/TNI/POLRI	4	0	4	8
	lain-lain	5	3	1	9
Total		86	75	13	174

PEKERJAAN RESPONDEN

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
pekerjaan responden	tidak bekerja	Count	39	5	44
		Expected Count	38.2	5.8	44.0
		% within pekerjaan responden	88.6%	11.4%	100.0%
	PNS/TNI/POLRI	Count	9	0	9
		Expected Count	7.8	1.2	9.0
		% within pekerjaan responden	100.0%	.0%	100.0%
	Wiraswasta	Count	11	4	15
Expected Count		13.0	2.0	15.0	
% within pekerjaan responden		73.3%	26.7%	100.0%	
Karyawan Swasta	Count	79	10	89	
	Expected Count	77.2	11.8	89.0	
	% within pekerjaan responden	88.8%	11.2%	100.0%	
Pensiunan PNS/TNI/POLRI	Count	5	3	8	
	Expected Count	6.9	1.1	8.0	
	% within pekerjaan responden	62.5%	37.5%	100.0%	
lain-lain	Count	8	1	9	
	Expected Count	7.8	1.2	9.0	
	% within pekerjaan responden	88.9%	11.1%	100.0%	
Total	Count	151	23	174	
	Expected Count	151.0	23.0	174.0	
	% within pekerjaan responden	86.8%	13.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.319 ^a	5	.139
Likelihood Ratio	7.929	5	.160
Linear-by-Linear Association	.436	1	.509
N of Valid Cases	174		

a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.06.

SUMBER BIAYA PERAWATAN

sumber biaya perawatan * pilihan tempat menebus resep obat Crosstabulation

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
sumber biaya perawatan	pribadi	Count	73	13	86
		Expected Count	74.6	11.4	86.0
		% within sumber biaya perawatan	84.9%	15.1%	100.0%
jaminan perusahaan		Count	69	6	75
		Expected Count	65.1	9.9	75.0
		% within sumber biaya perawatan	92.0%	8.0%	100.0%
asuransi komersil		Count	9	4	13
		Expected Count	11.3	1.7	13.0
		% within sumber biaya perawatan	69.2%	30.8%	100.0%
Total		Count	151	23	174
		Expected Count	151.0	23.0	174.0
		% within sumber biaya perawatan	86.8%	13.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.541 ^a	2	.063
Likelihood Ratio	4.984	2	.083
Linear-by-Linear Association	.053	1	.817
N of Valid Cases	174		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.72.

PENGHASILAN

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
penghasilan kepala keluarga	=< Rp. 1.000.000	Count Expected Count % within penghasilan kepala keluarga	18 20.0 78.3%	5 3.0 21.7%	23 23.0 100.0%
	Rp.1.000.001 - 2.000.000	Count Expected Count % within penghasilan kepala keluarga	30 29.5 88.2%	4 4.5 11.8%	34 34.0 100.0%
	Rp. 2.000.001 - 3.000.000	Count Expected Count % within penghasilan kepala keluarga	34 32.1 91.9%	3 4.9 8.1%	37 37.0 100.0%
	> Rp. 3.000.000	Count Expected Count % within penghasilan kepala keluarga	69 69.4 86.3%	11 10.6 13.8%	80 80.0 100.0%
Total		Count Expected Count % within penghasilan kepala keluarga	151 151.0 86.8%	23 23.0 13.2%	174 174.0 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.380 ^a	3	.497
Likelihood Ratio	2.297	3	.513
Linear-by-Linear Association	.379	1	.538
N of Valid Cases	174		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.04.

REKOMENDASI DARI ORANG LAIN

orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS * pilihan tempat menebus resep obat
Crosstabulation

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	tidak ada	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	102 103.3 85.7%	17 15.7 14.3%	119 119.0 100.0%
	teman	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	10 8.7 100.0%	0 1.3 .0%	10 10.0 100.0%
	tetangga	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	3 5.2 50.0%	3 .8 50.0%	6 6.0 100.0%
	saudara	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	12 10.4 100.0%	0 1.6 .0%	12 12.0 100.0%
	tokoh masyarakat	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	1 1.7 50.0%	1 .3 50.0%	2 2.0 100.0%
	tenaga kesehatan (dokter/perawat)	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	23 21.7 92.0%	2 3.3 8.0%	25 25.0 100.0%
	Total	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	151 151.0 86.8%	23 23.0 13.2%	174 174.0 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.498 ^a	5	.019
Likelihood Ratio	13.263	5	.021
Linear-by-Linear Association	.405	1	.525
N of Valid Cases	174		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .26.

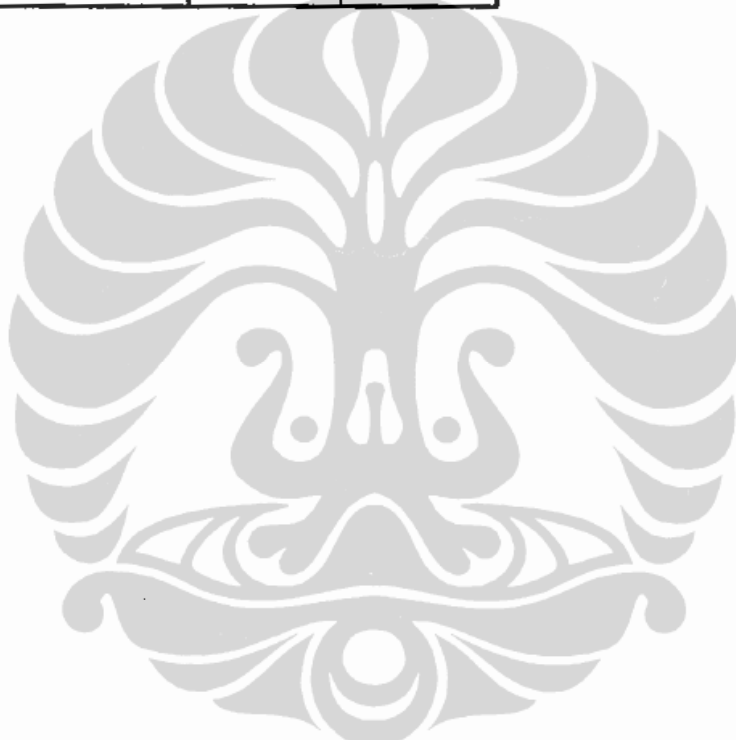
T-Test

Group Statistics

	pilihan tempat menebus resep obat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
umur responden berdasarkan ultah terakhir	di apotik RS	151	34.89	9.789	.797
	di luar apotik RS	23	37.65	14.944	3.116

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
umur responden berdasarkan ultah terakhir	Equal variances assumed	4.066	.045
	Equal variances not assumed		



Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
umur responden berdasarkan ultah terakhir	Equal variances assumed	-1.166	172	.245	-2.765
	Equal variances not assumed	-.860	24.954	.398	-2.765



Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
umur responden berdasarkan ulah terakhir	Equal variances assumed	2.370	-7.443	1.914
	Equal variances not assumed	3.216	-9.389	3.860

Explore

pilihan tempat menebus resep obat

Case Processing Summary

		Cases	
		Valid	
		N	Percent
umur responden berdasarkan ulah terakhir	pilihan tempat menebus resep obat di apotik RS	151	100.0%
	di luar apotik RS	23	100.0%

Case Processing Summary

		Cases			
		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent
umur responden berdasarkan ultah terakhir	pilihan tempat menebus resep obat di apotik RS	0	.0%	151	100.0%
	di luar apotik RS	0	.0%	23	100.0%

Descriptives

pilihan tempat				Statistic
umur responden berdasarkan ultah terakhir	di apotik RS	Mean		34.89
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33.31
			Upper Bound	36.46
		5% Trimmed Mean		34.14
		Median		32.00
		Variance		95.821
		Std. Deviation		9.789
		Minimum		15
		Maximum		74
		Range		59
		Interquartile Range		10
		Skewness		1.347
		Kurtosis		2.654
			di luar apotik RS	Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			31.19
	Upper Bound			44.11
5% Trimmed Mean				36.52
Median				35.00
Variance				223.328
Std. Deviation				14.944
Minimum				16
Maximum				81
Range				65
Interquartile Range				14
Skewness				1.413
Kurtosis				2.252

Descriptives

pilihan tempat				Std. Error		
umur responden berdasarkan ulah terakhir	di apotik RS	Mean		.797		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound			
		5% Trimmed Mean				
		Median				
		Variance				
		Std. Deviation				
		Minimum				
		Maximum				
		Range				
		Interquartile Range				
		Skewness		.197		
		Kurtosis		.392		
			di luar apotik RS	Mean		3.116
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	
		5% Trimmed Mean				
		Median				
		Variance				
		Std. Deviation				
		Minimum				
		Maximum				
		Range				
		Interquartile Range				
		Skewness		.481		
		Kurtosis		.935		

Tests of Normality

	pilihan tempat menebus resep obat	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Statistic	df	Sig.
umur responden berdasarkan ulah terakhir	di apotik RS	.126	151	.000
	di luar apotik RS	.212	23	.009

Tests of Normality

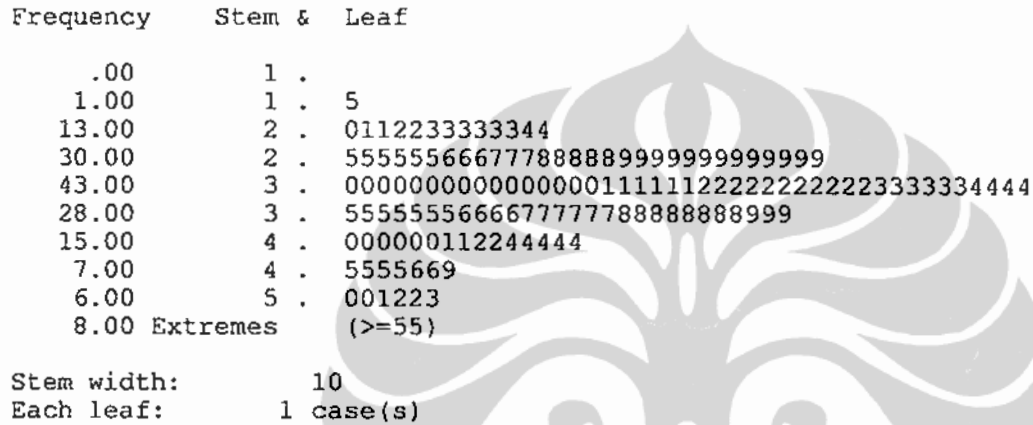
	pilihan tempat menebus resep obat	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
umur responden berdasarkan ultah terakhir	di apotik RS	.907	151	.000
	di luar apotik RS	.879	23	.010

a. Lilliefors Significance Correction

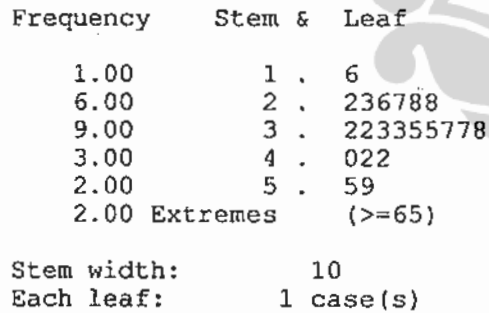
umur responden berdasarkan ultah terakhir

Stem-and-Leaf Plots

umur responden berdasarkan ultah terakhir Stem-and-Leaf Plot for pilihan= di apotik RS

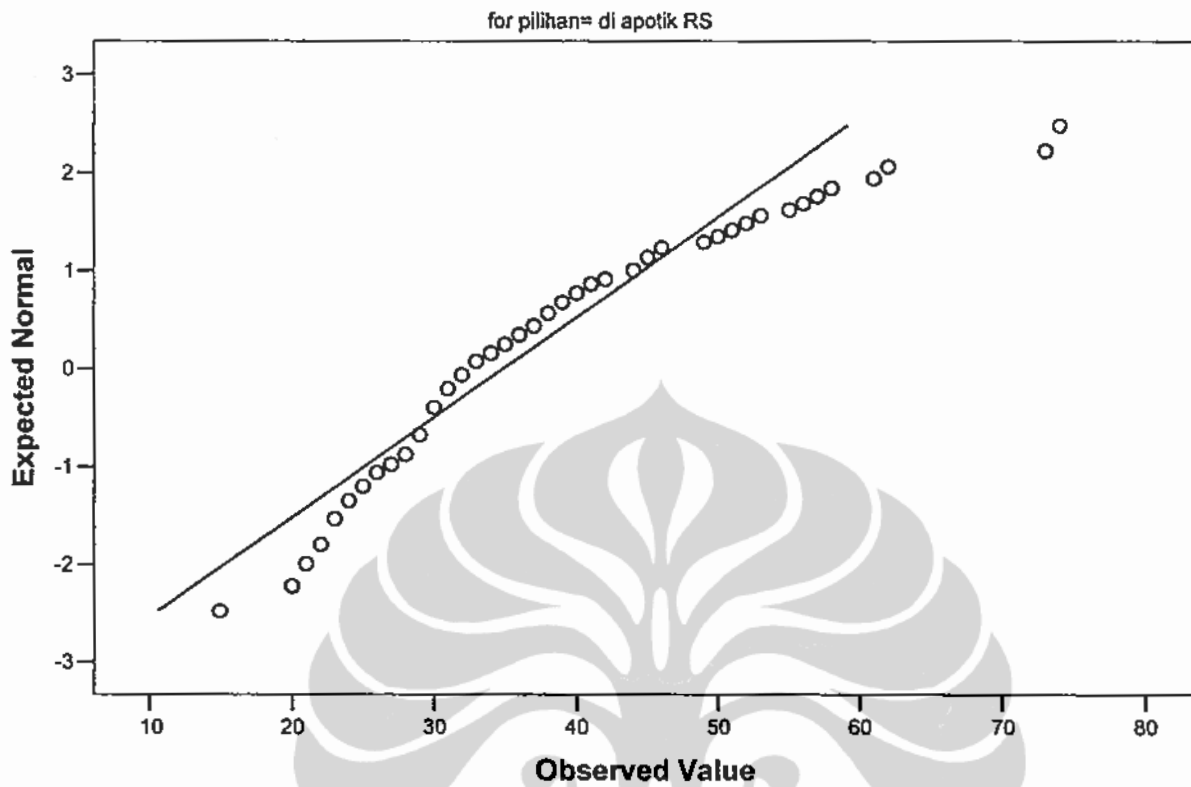


umur responden berdasarkan ultah terakhir Stem-and-Leaf Plot for pilihan= di luar apotik RS

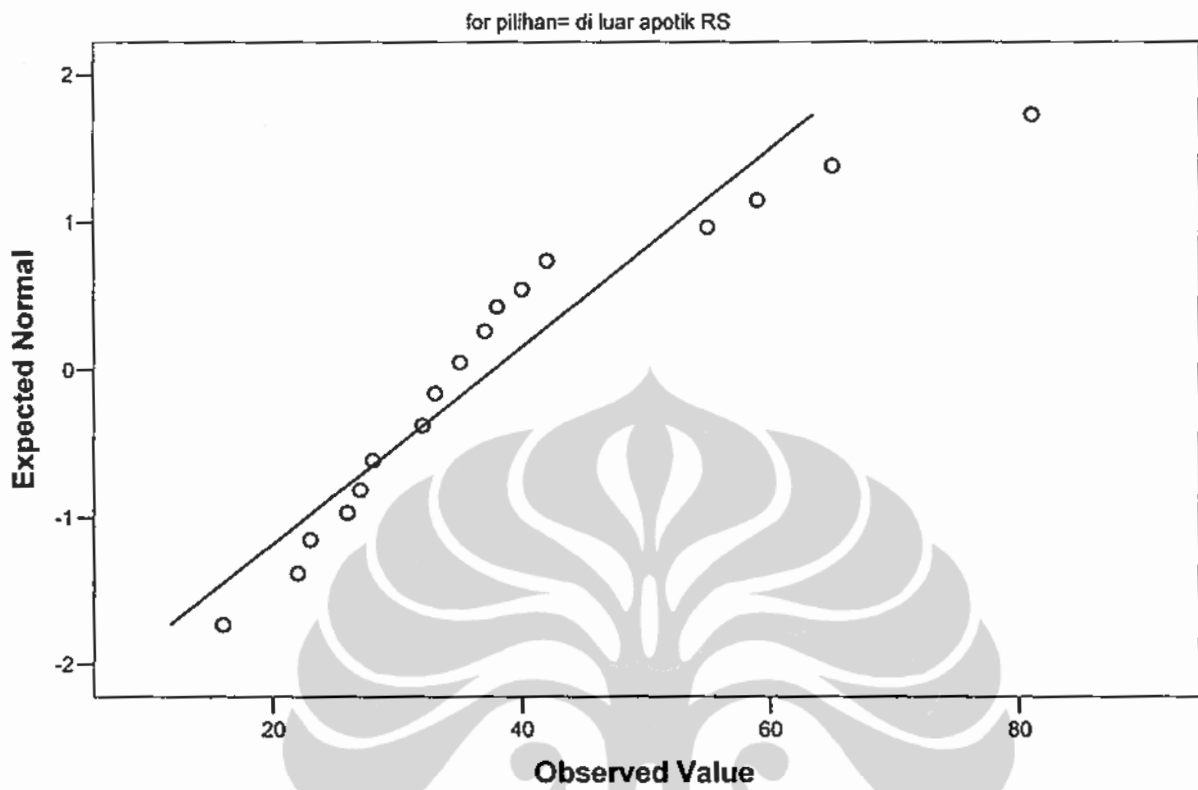


Normal Q-Q Plots

Normal Q-Q Plot of umur responden berdasarkan ultah terakhir

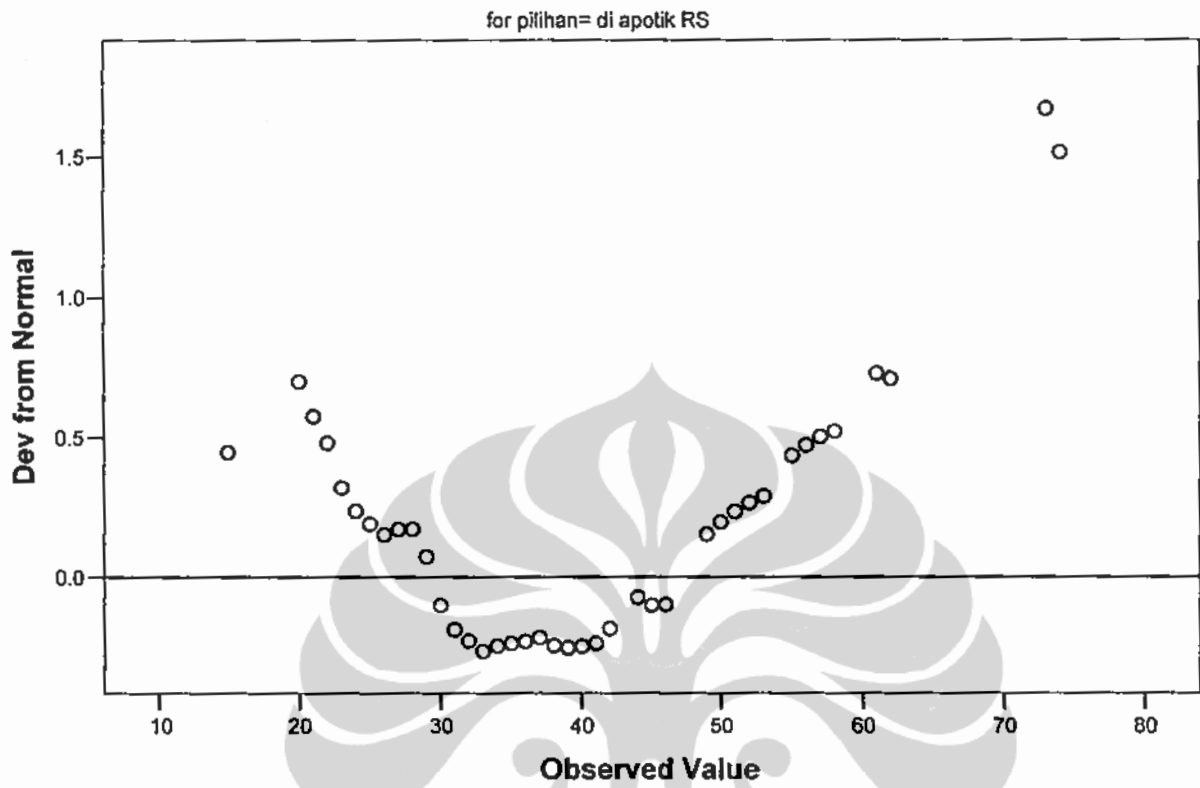


Normal Q-Q Plot of umur responden berdasarkan ultah terakhir

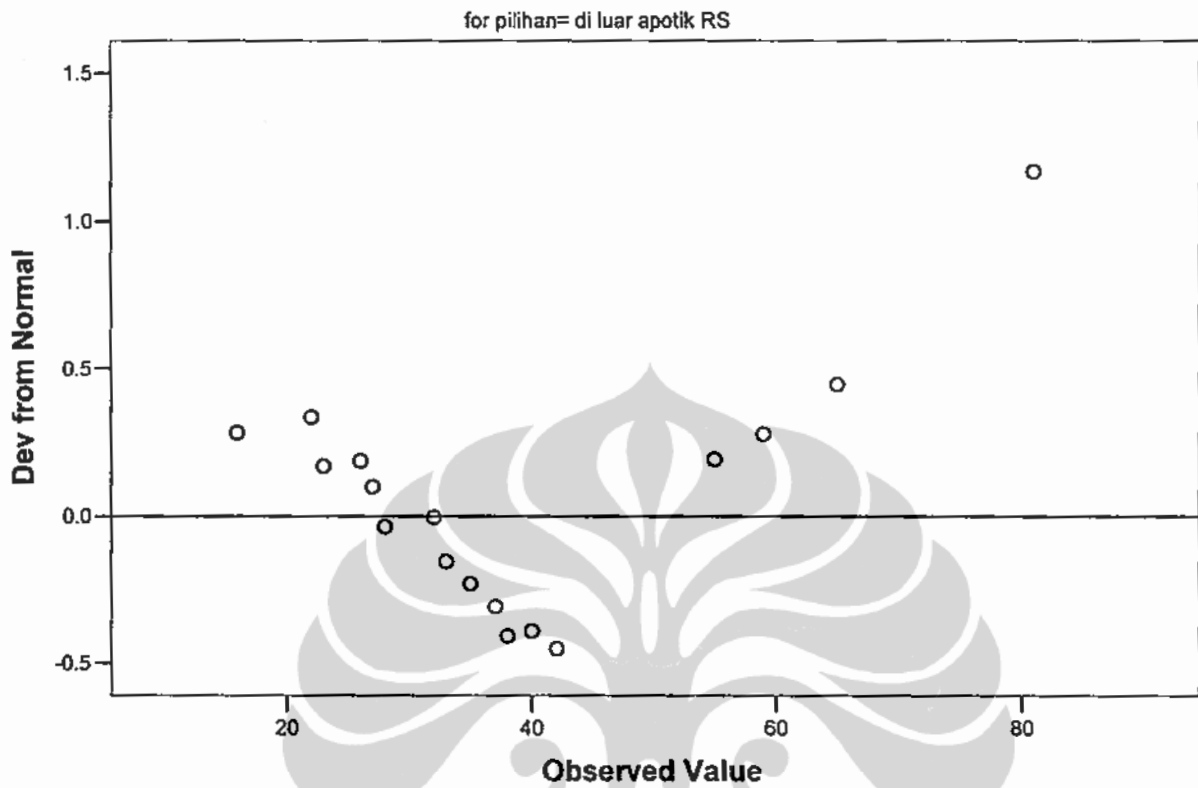


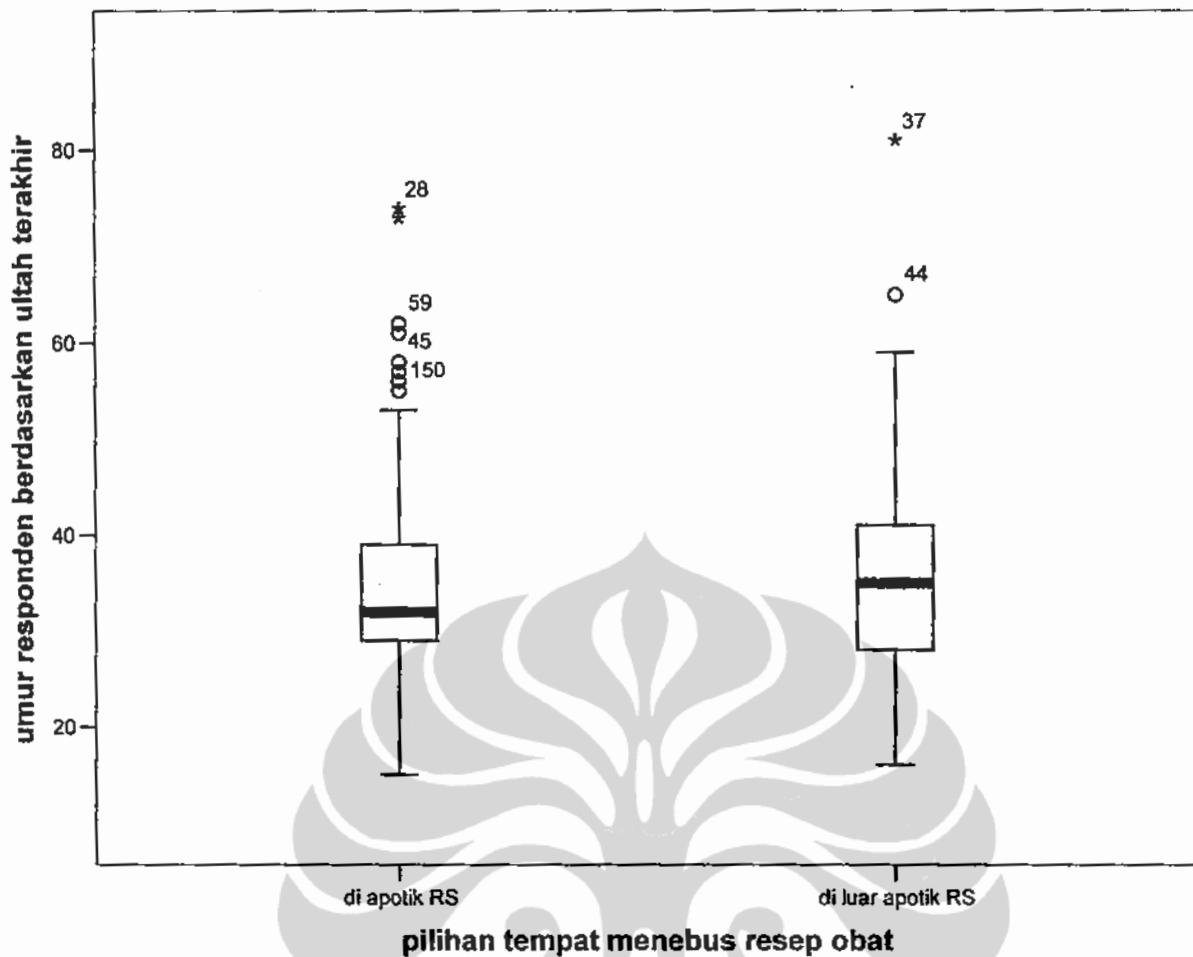
Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of umur responden berdasarkan ultah terakhir



Detrended Normal Q-Q Plot of umur responden berdasarkan ultah terakhir





Explore

pilihan tempat menebus resep obat

Case Processing Summary

		Cases	
		Valid	
		N	Percent
waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat	di apotik RS	151	100.0%
	di luar apotik RS	23	100.0%

Case Processing Summary

		Cases			
		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent
waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat	pilihan tempat menebus resep obat di apotik RS	0	.0%	151	100.0%
	di luar apotik RS	0	.0%	23	100.0%

Descriptives

pilihan tempat				Statistic
waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat	di apotik RS	Mean		15.19
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.27
			Upper Bound	17.12
		5% Trimmed Mean		13.71
		Median		10.00
		Variance		143.036
		Std. Deviation		11.960
		Minimum		1
		Maximum		60
		Range		59
		Interquartile Range		5
		Skewness		2.194
		Kurtosis		5.605
		di luar apotik RS		Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			10.39
	Upper Bound			19.78
5% Trimmed Mean				14.48
Median				10.00
Variance				117.901
Std. Deviation				10.858
Minimum				2
Maximum				40
Range				38
Interquartile Range				25
Skewness				.924
Kurtosis				-.370

Descriptives

pilihan tempat				Std. Error	
waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat	di apotik RS	Mean		.973	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound		
		5% Trimmed Mean			
		Median			
		Variance			
		Std. Deviation			
		Minimum			
	Maximum				
	Range				
	Interquartile Range				
	Skewness		.197		
	Kurtosis		.392		
	di luar apotik RS	di luar apotik RS	Mean		2,264
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	
5% Trimmed Mean					
Median					
Variance					
Std. Deviation					
Minimum					
Maximum					
Range					
Interquartile Range					
Skewness			.481		
Kurtosis			.935		

Tests of Normality

	pilihan tempat menebus resep obat	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Statistic	df	Sig.
waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat	di apotik RS	.275	151	.000
	di luar apotik RS	.245	23	.001

Tests of Normality

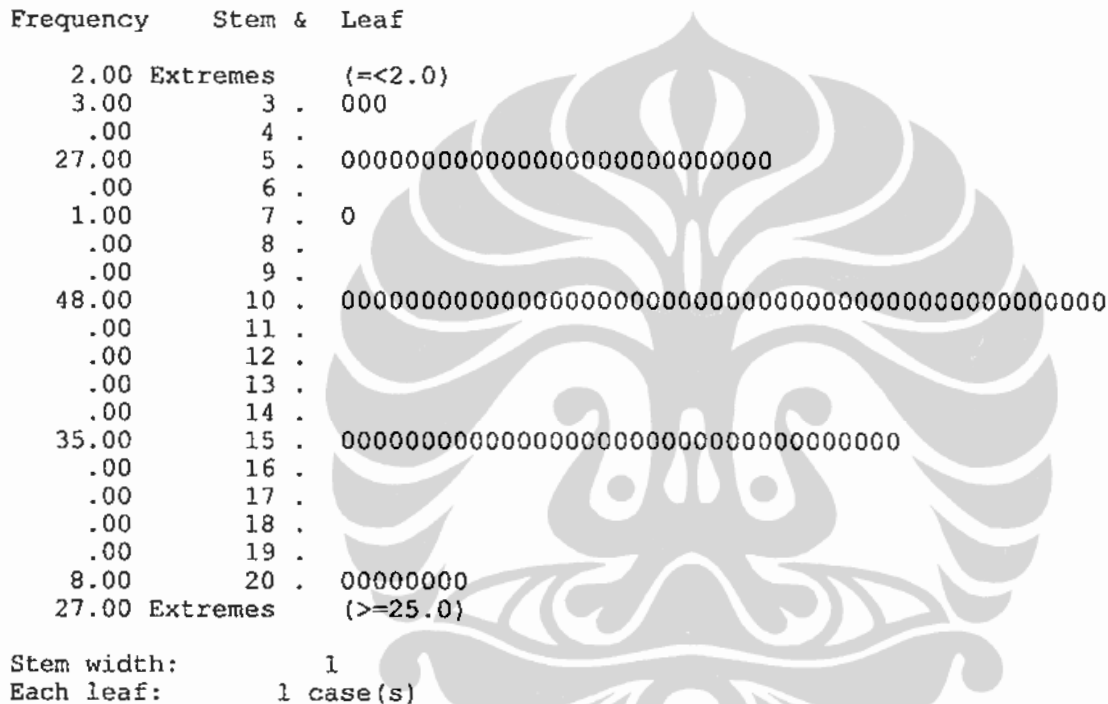
	pilihan tempat menebus resep obat	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat	di apotik RS	.742	151	.000
	di luar apotik RS	.838	23	.002

a. Lilliefors Significance Correction

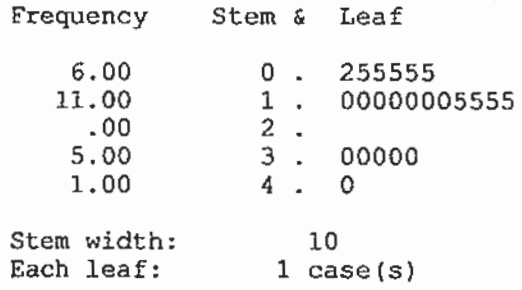
waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat

Stem-and-Leaf Plots

waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat Stem-and-Leaf Plot for pilihan= di apotik RS

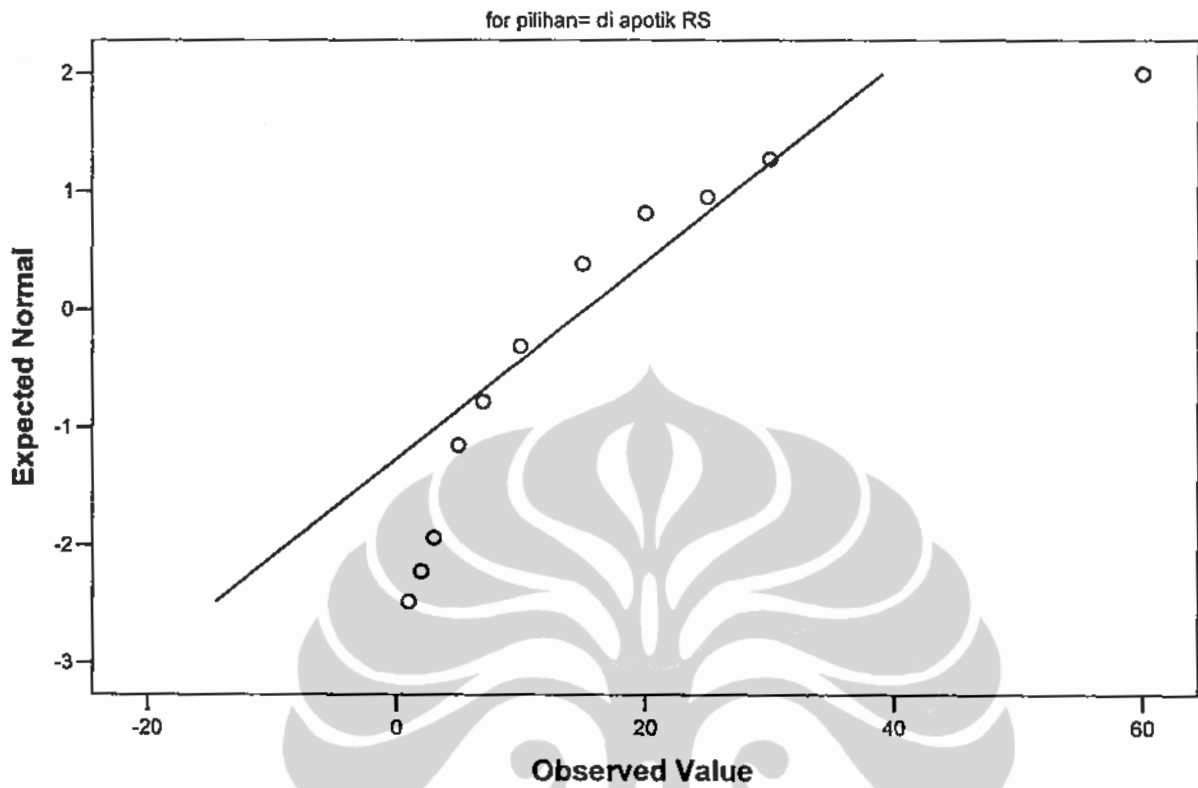


waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat Stem-and-Leaf Plot for pilihan= di luar apotik RS

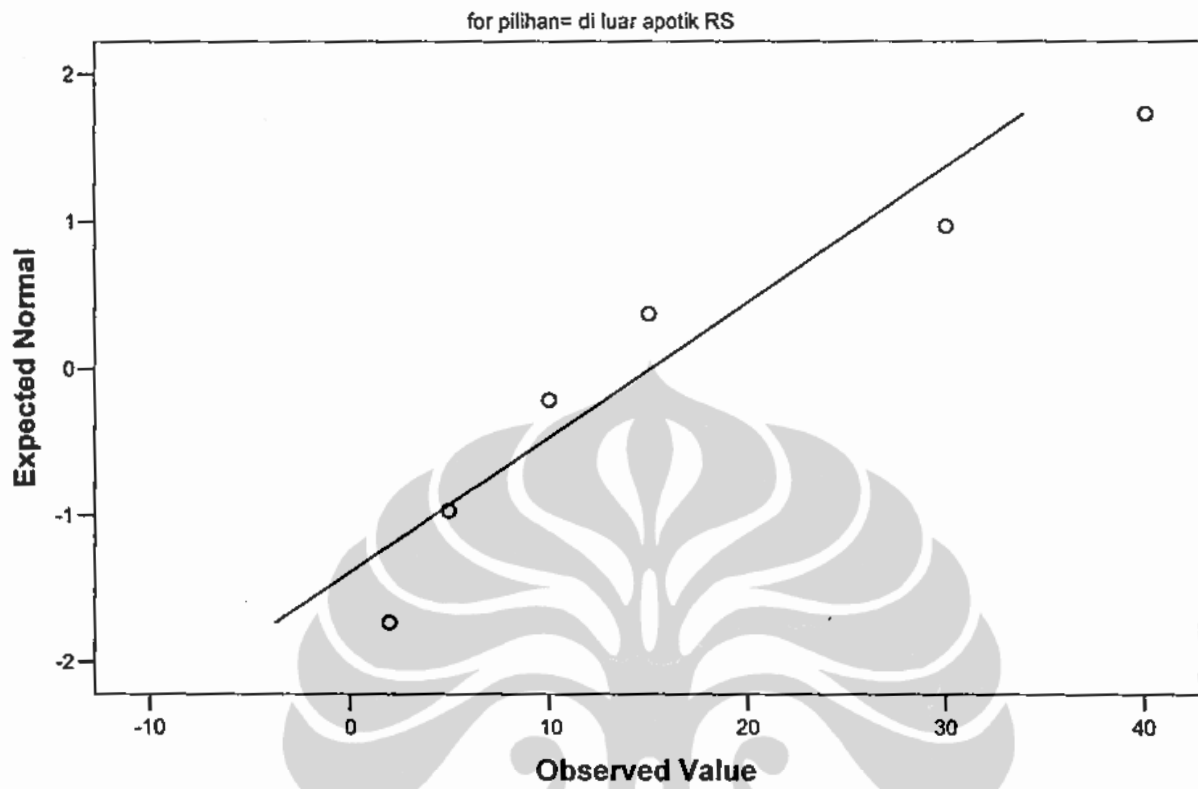


Normal Q-Q Plots

Normal Q-Q Plot of waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat

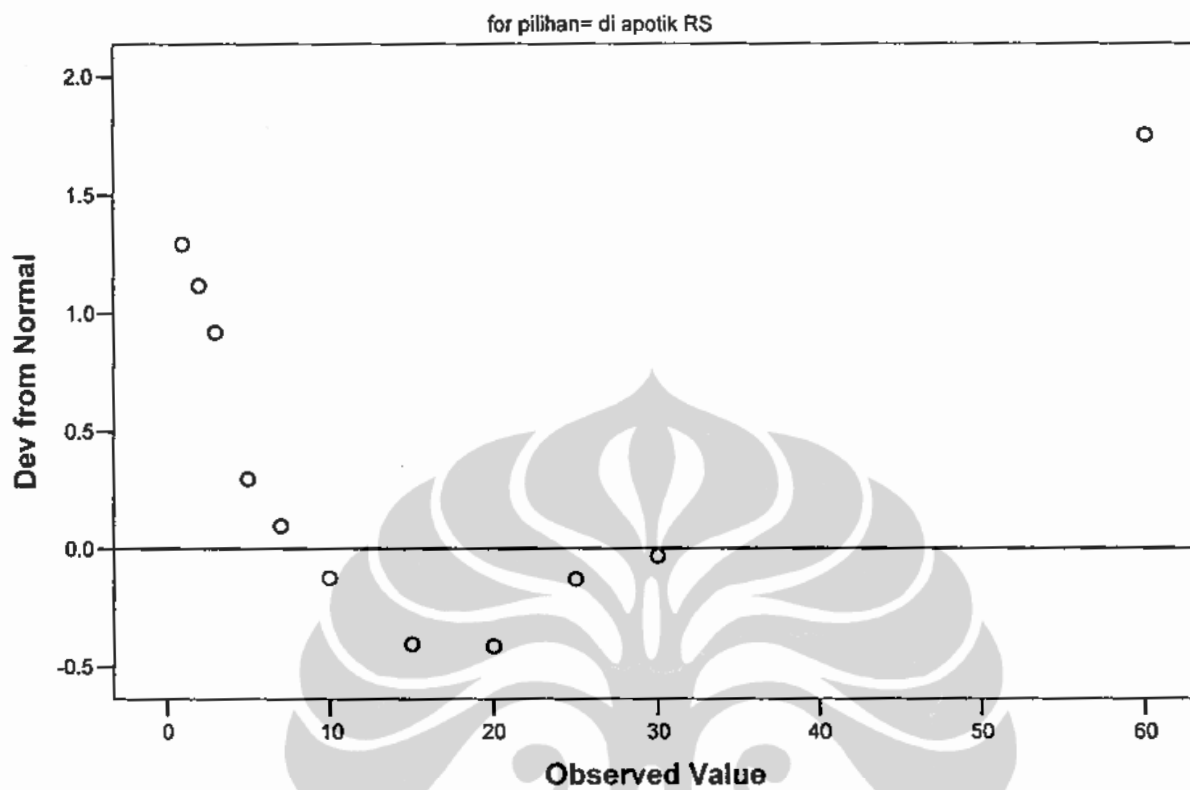


Normal Q-Q Plot of waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat

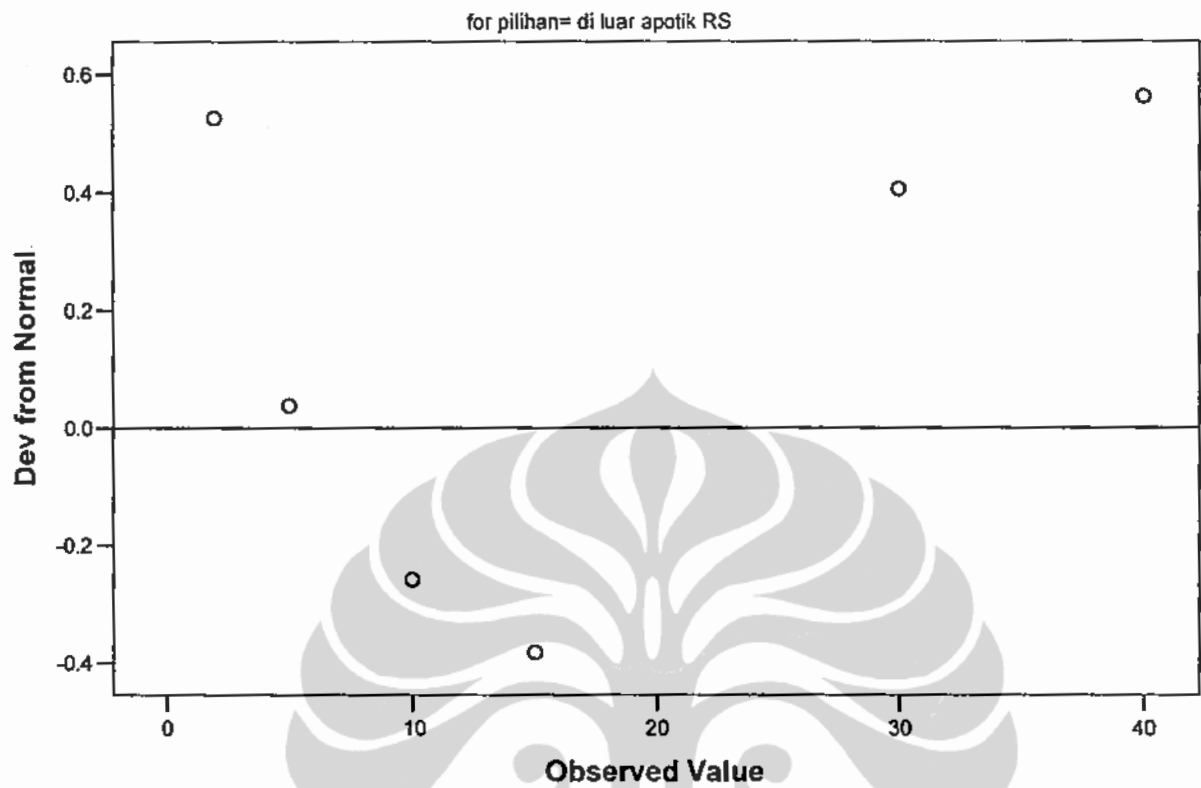


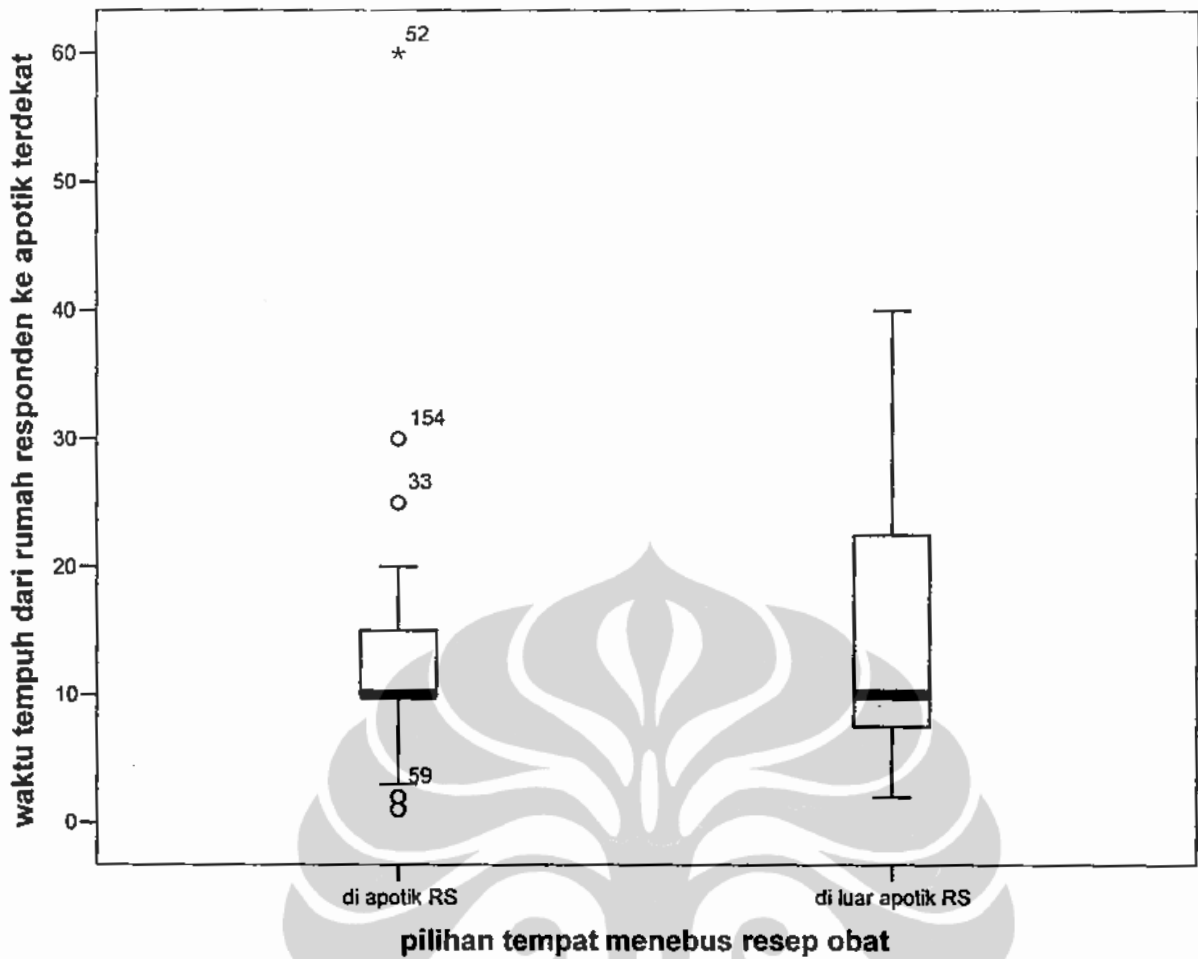
Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat



Detrended Normal Q-Q Plot of waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat





Explore

pilihan tempat menebus resep obat

Case Processing Summary

		Cases	
		Valid	
	pilihan tempat menebus resep obat	N	Percent
trans_umur	di apotik RS	151	100.0%
	di luar apotik RS	23	100.0%

Case Processing Summary

pilihan tempat menebus resep obat		Cases			
		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent
trans_umur	di apotik RS	0	.0%	151	100.0%
	di luar apotik RS	0	.0%	23	100.0%

Descriptives

pilihan tempat				Statistic	Std. Error
trans_umur	di apotik RS	Mean		1.5275	.00921
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.5093	
			Upper Bound	1.5457	
		5% Trimmed Mean		1.5246	
		Median		1.5051	
		Variance		.013	
		Std. Deviation		.11320	
		Minimum		1.18	
		Maximum		1.87	
		Range		.69	
		Interquartile Range		.13	
		Skewness		.380	.197
		Kurtosis		.694	.392
			di luar apotik RS	Mean	
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			1.4783	
	Upper Bound			1.6157	
5% Trimmed Mean				1.5457	
Median				1.5441	
Variance				.025	
Std. Deviation				.15885	
Minimum				1.20	
Maximum				1.91	
Range				.70	
Interquartile Range				.18	
Skewness				.301	.481
Kurtosis				.624	.935

Tests of Normality

pilihan tempat menebus resep obat		Kolmogorov-Smimov ^a		
		Statistic	df	Sig.
trans_umur	di apotik RS	.088	151	.006
	di luar apotik RS	.142	23	.200*

Tests of Normality

pilihan tempat menebus resep obat	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
trans_umur di apotik RS	.980	151	.026
di luar apotik RS	.972	23	.743

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

trans_umur

Stem-and-Leaf Plots

trans_umur Stem-and-Leaf Plot for pilihan= di apotik RS

```

Frequency      Stem & Leaf
  1.00 Extremes      (<=1.18)
  5.00      13 .  02244
 14.00      13 .  66666688999999
 11.00      14 .  11133344444
 35.00      14 .  666666666666777777777777999999
 28.00      15 .  0000000000111111333344444444
 21.00      15 .  55556666667777777999
 15.00      16 .  00000112244444
  9.00      16 .  55566999
  6.00      17 .  011244
  2.00      17 .  56
  4.00 Extremes      (>=1.79)
    
```

Stem width: .10
Each leaf: 1 case(s)

trans_umur Stem-and-Leaf Plot for pilihan= di luar apotik RS

```

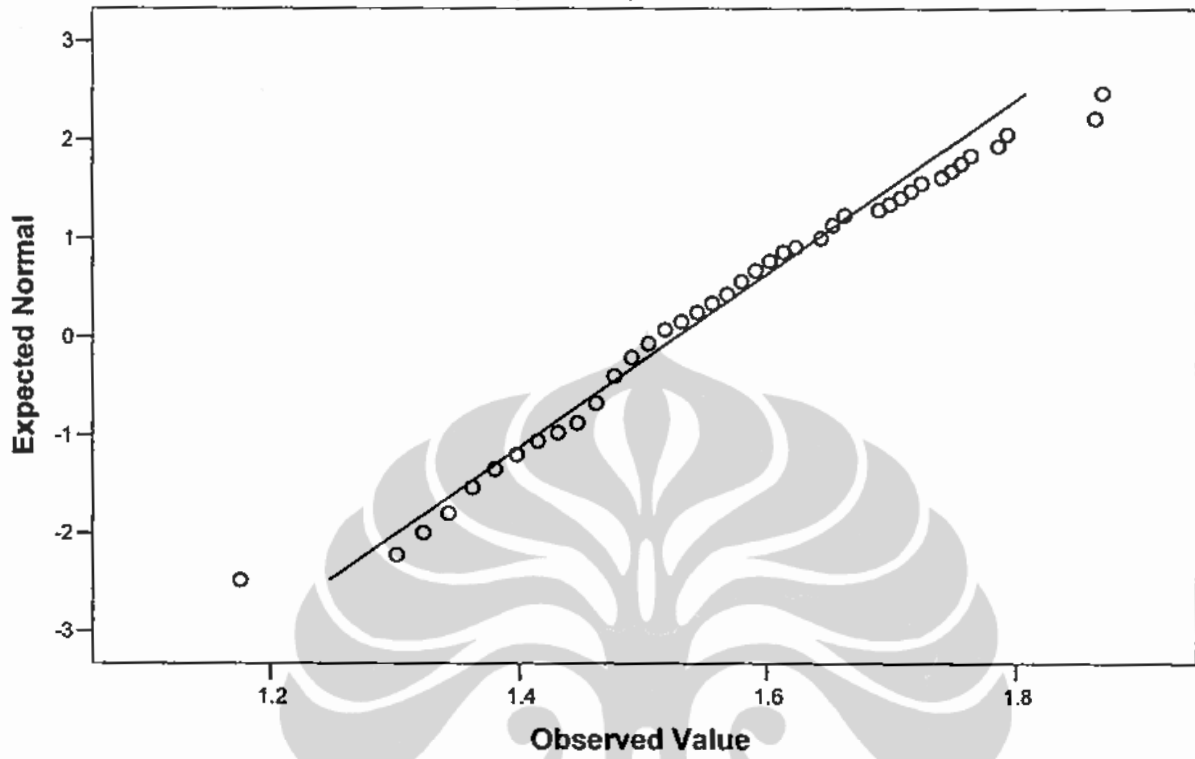
Frequency      Stem & Leaf
  1.00      12 .  0
  2.00      13 .  46
  4.00      14 .  1344
  9.00      15 .  001144667
  3.00      16 .  022
  2.00      17 .  47
  1.00      18 .  1
  1.00 Extremes      (>=1.91)
    
```

Stem width: .10
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plots

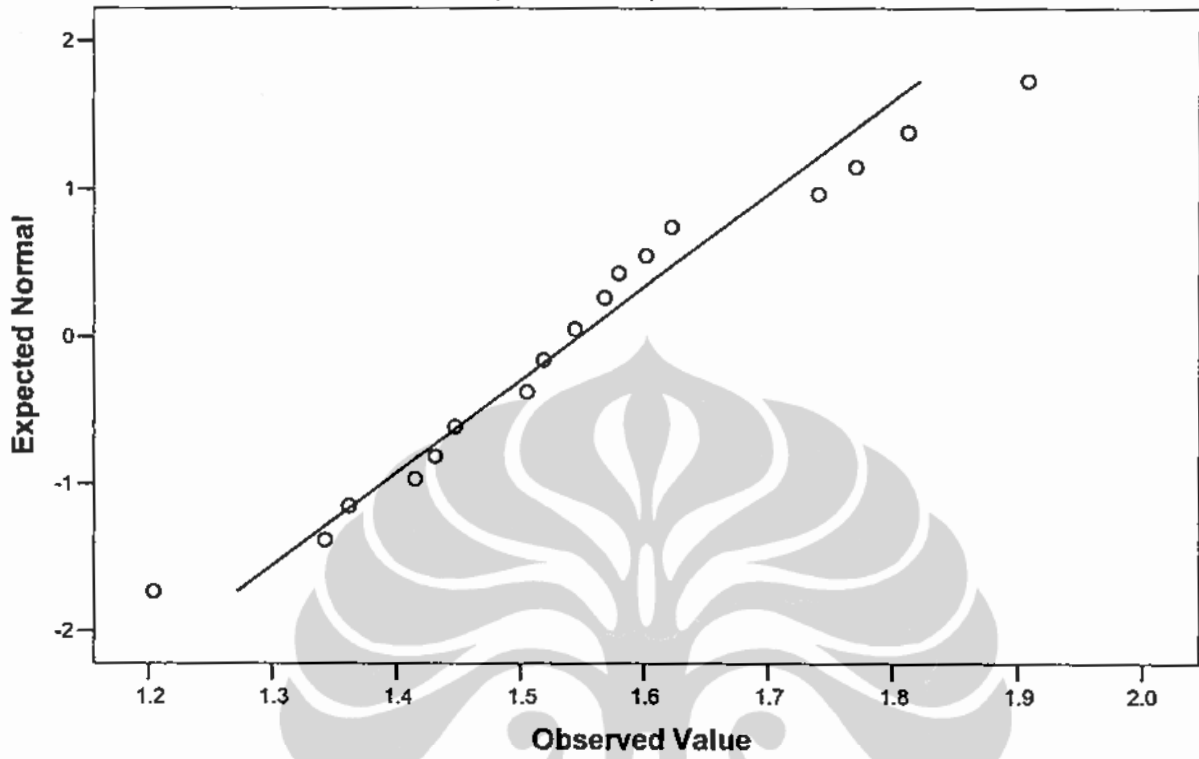
Normal Q-Q Plot of trans_umur

for pilihan= di apotik RS



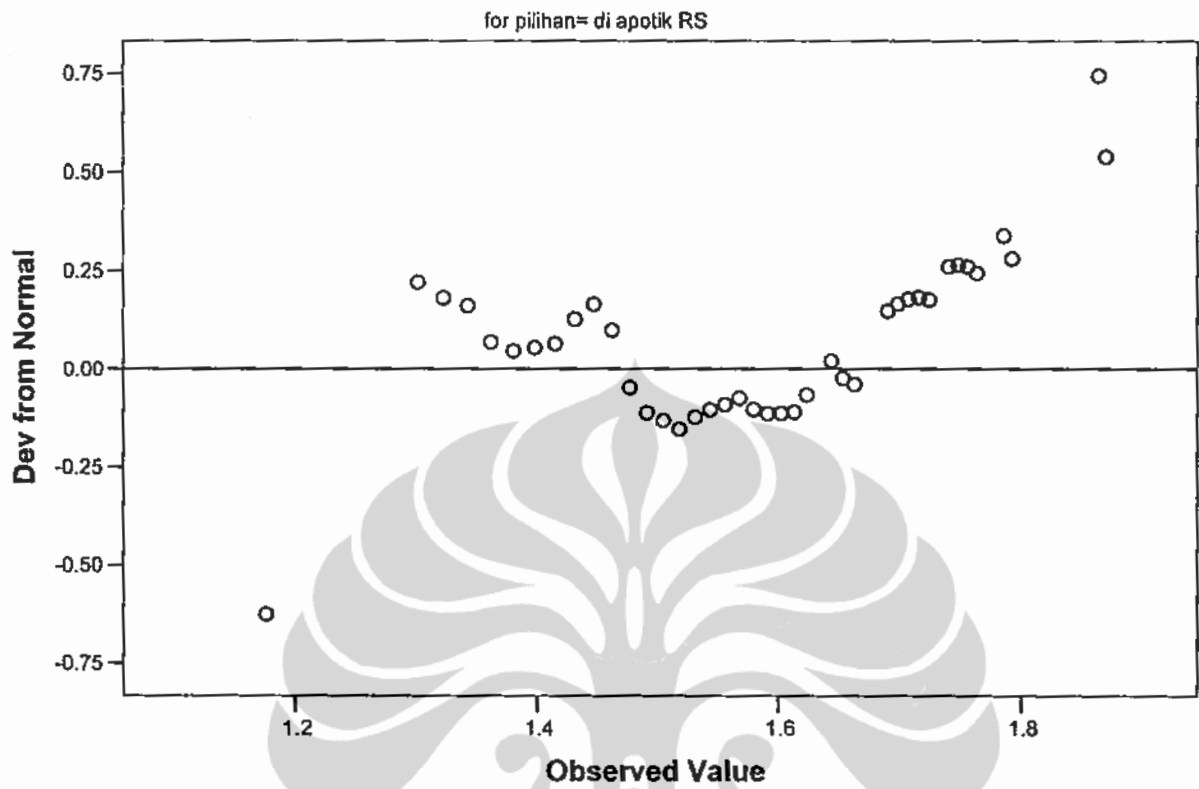
Normal Q-Q Plot of trans_umur

for pilihan= di luar apotik RS



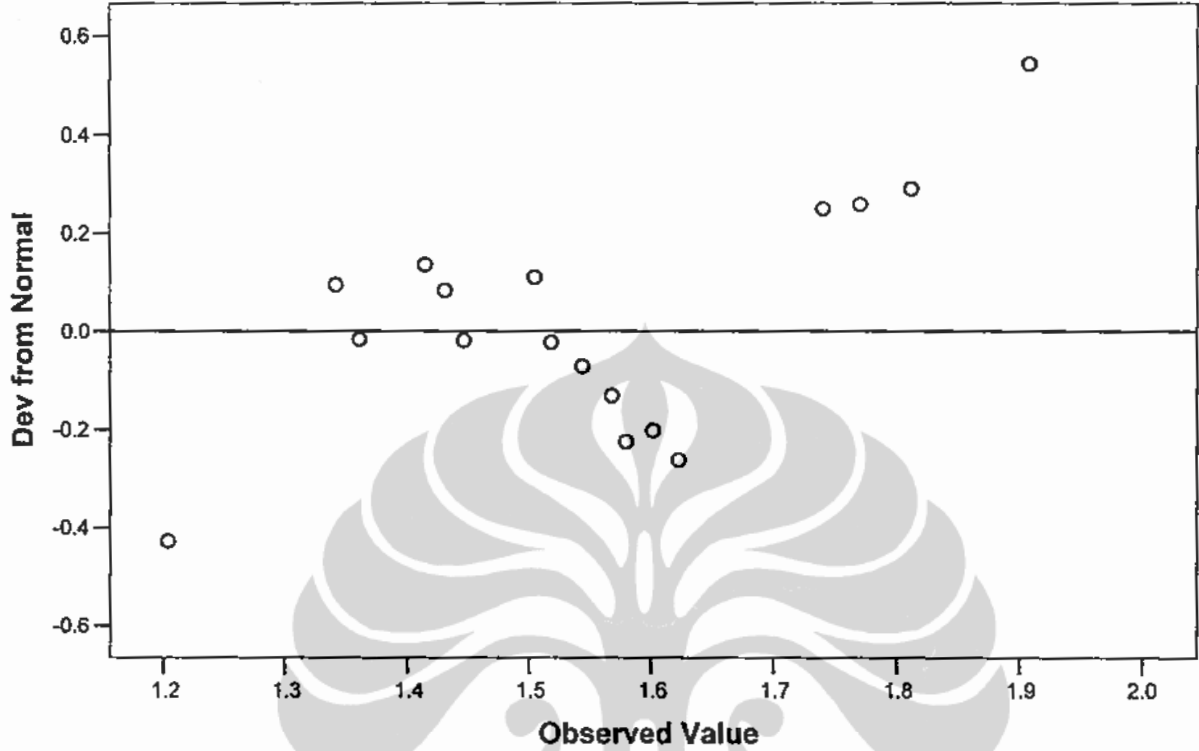
Detrended Normal Q-Q Plots

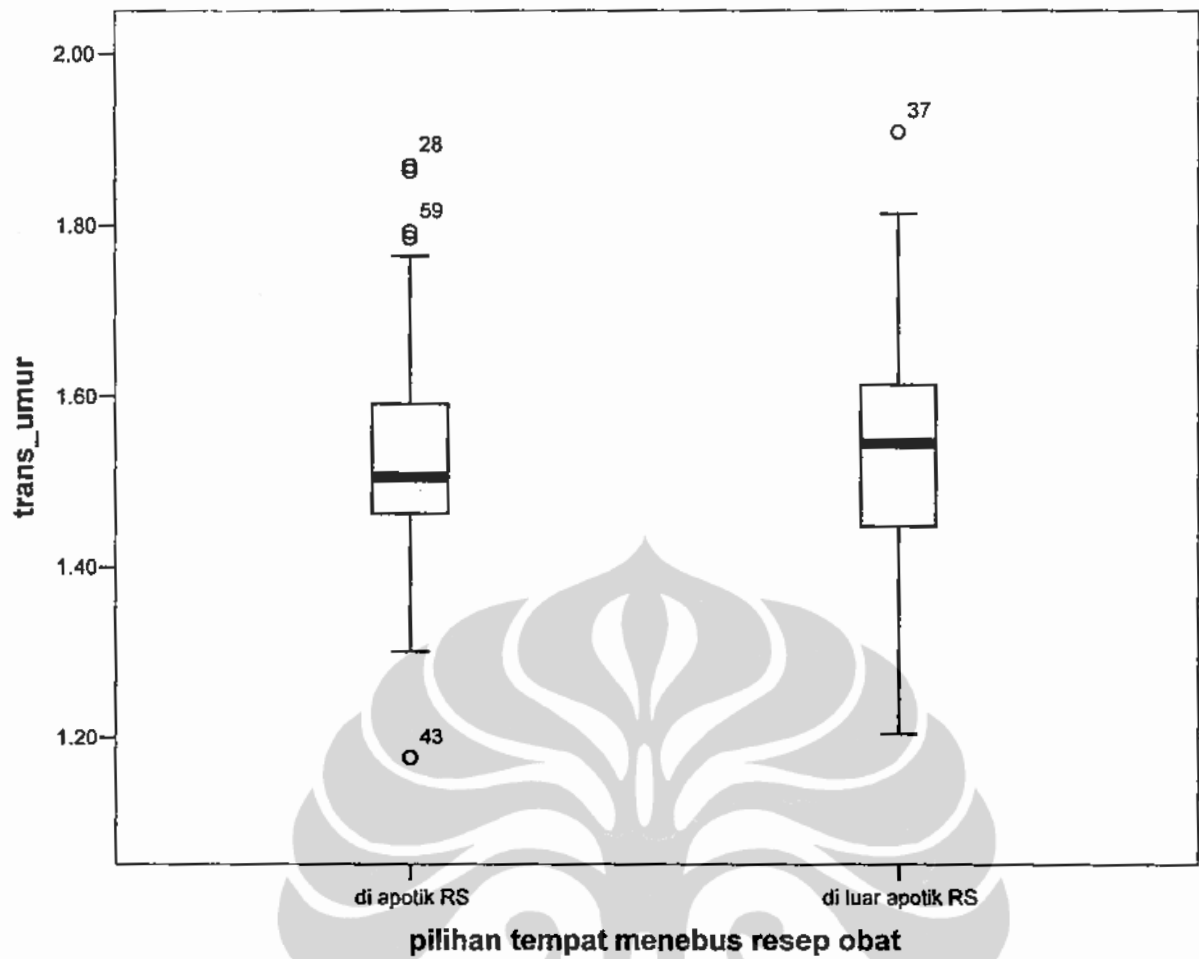
Detrended Normal Q-Q Plot of trans_umur



Detrended Normal Q-Q Plot of trans_umur

for pilihan= df luar apotik RS





Explore

pilihan tempat menebus resep obat

Case Processing Summary

		Cases	
		Valid	
	pilihan tempat menebus resep obat	N	Percent
trans_waktu	di apotik RS	151	100.0%
	di luar apotik RS	23	100.0%

Case Processing Summary

pilihan tempat menebus resep obat	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
trans_waktu di apotik RS	0	.0%	151	100.0%
di luar apotik RS	0	.0%	23	100.0%

Descriptives

pilihan tempat		Statistic	Std. Error
trans_waktu	di apotik RS	Mean	1.4163
		95% Confidence Interval for Mean	1.3624
		Lower Bound	1.4701
		Upper Bound	1.4125
		5% Trimmed Mean	1.4125
		Median	1.4771
		Variance	.112
		Std. Deviation	.33463
		Minimum	.70
		Maximum	2.26
		Range	1.56
		Interquartile Range	.60
		Skewness	.130
		Kurtosis	-.726
	di luar apotik RS	Mean	1.3581
		95% Confidence Interval for Mean	1.2325
		Lower Bound	1.4837
		Upper Bound	1.3692
		5% Trimmed Mean	1.3692
		Median	1.3010
		Variance	.084
		Std. Deviation	.29044
		Minimum	.70
		Maximum	1.78
		Range	1.08
		Interquartile Range	.30
		Skewness	-.073
		Kurtosis	-.225

Tests of Normality

pilihan tempat menebus resep obat		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Statistic	df	Sig.
trans_waktu	di apotik RS	.148	151	.000
	di luar apotik RS	.143	23	.200*

Tests of Normality

	pilihan tempat menebus resep obat	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
trans_waktu	di apotik RS	.953	151	.000
	di luar apotik RS	.921	23	.068

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

trans_waktu

Stem-and-Leaf Plots

trans_waktu Stem-and-Leaf Plot for pilihan= di apotik RS

Frequency	Stem &	Leaf
4.00	6 .	9999
.00	7 .	
.00	8 .	
.00	9 .	
23.00	10 .	0000000000000000000000
31.00	11 .	777777777777777777777777
.00	12 .	
15.00	13 .	0000000000000099
27.00	14 .	7777777777777777777777
1.00	15 .	4
10.00	16 .	0005555559
28.00	17 .	7777777777777777777777
.00	18 .	
7.00	19 .	5555555
4.00	20 .	7777
.00	21 .	
1.00	22 .	5

Stem width: .10
Each leaf: 1 case(s)

trans_waktu Stem-and-Leaf Plot for pilihan= di luar apotik RS

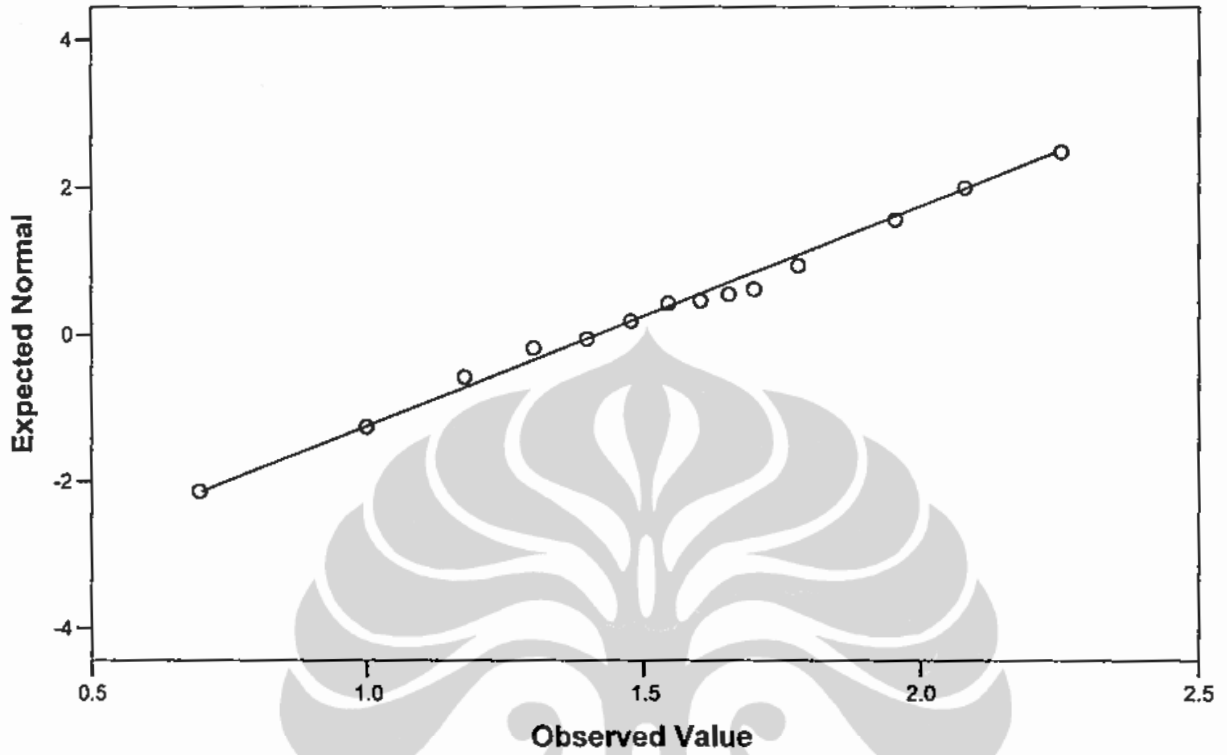
Frequency	Stem &	Leaf
1.00	Extremes	(=<.70)
2.00	10 .	00
6.00	11 .	777777
.00	12 .	
4.00	13 .	0000
5.00	14 .	77777
.00	15 .	
.00	16 .	
5.00	17 .	77777

Stem width: .10
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plots

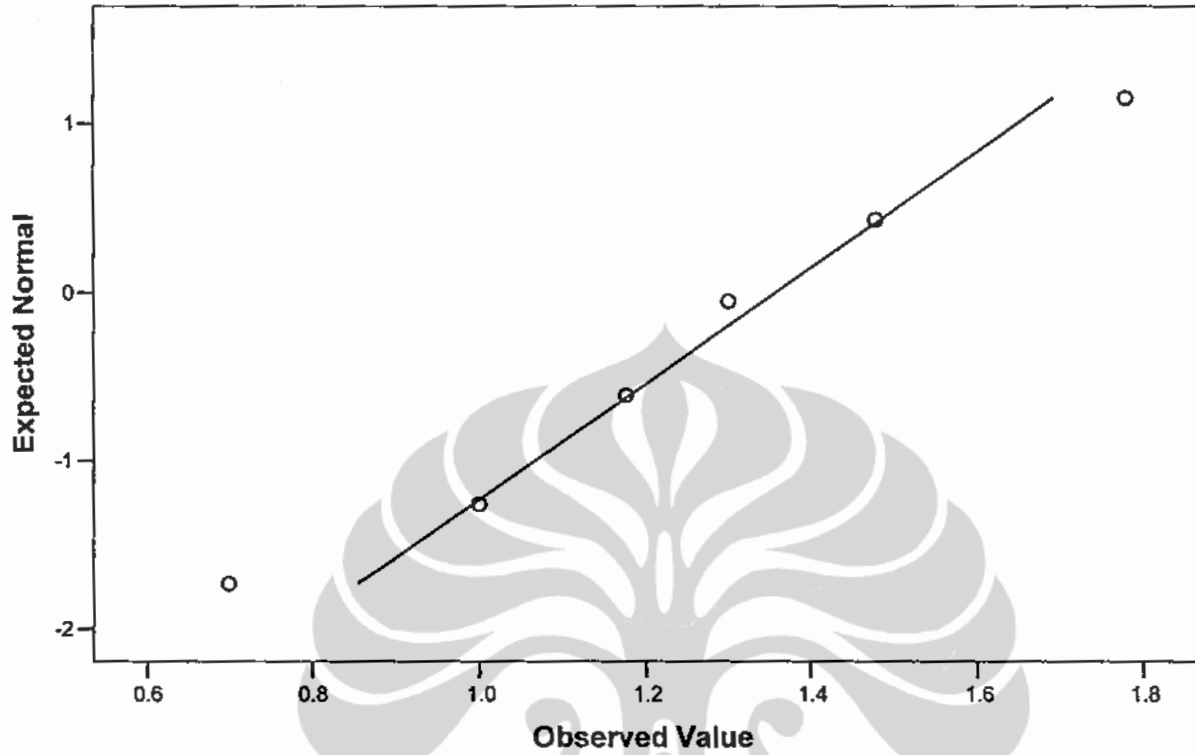
Normal Q-Q Plot of trans_waktu

for pilihan= di apotik RS



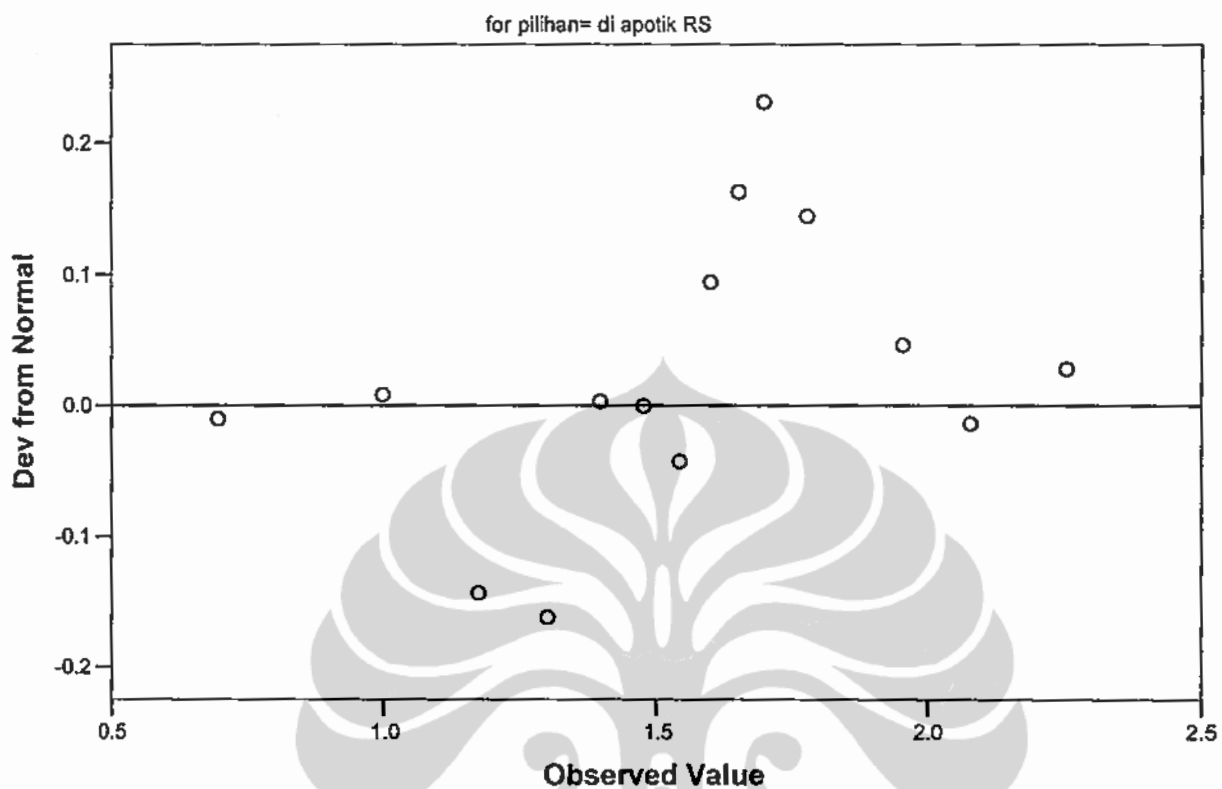
Normal Q-Q Plot of trans_waktu

for pilihan= di luar apotik RS

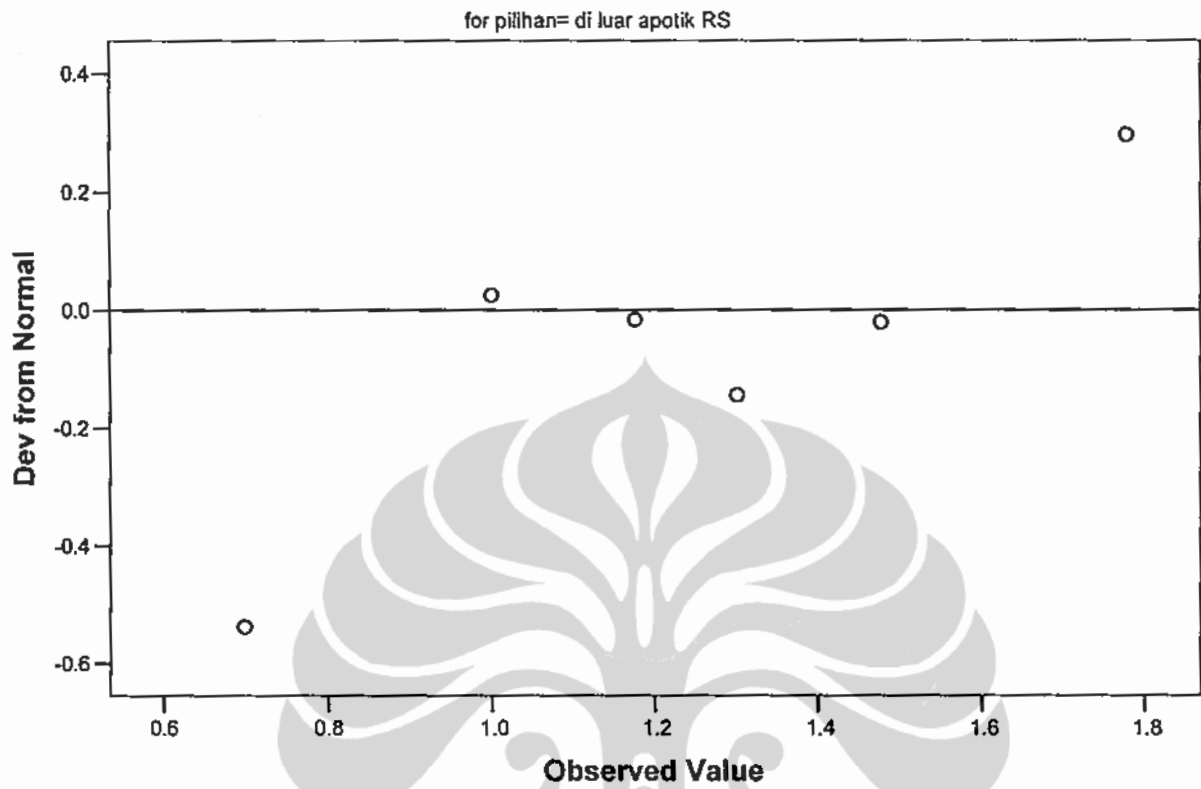


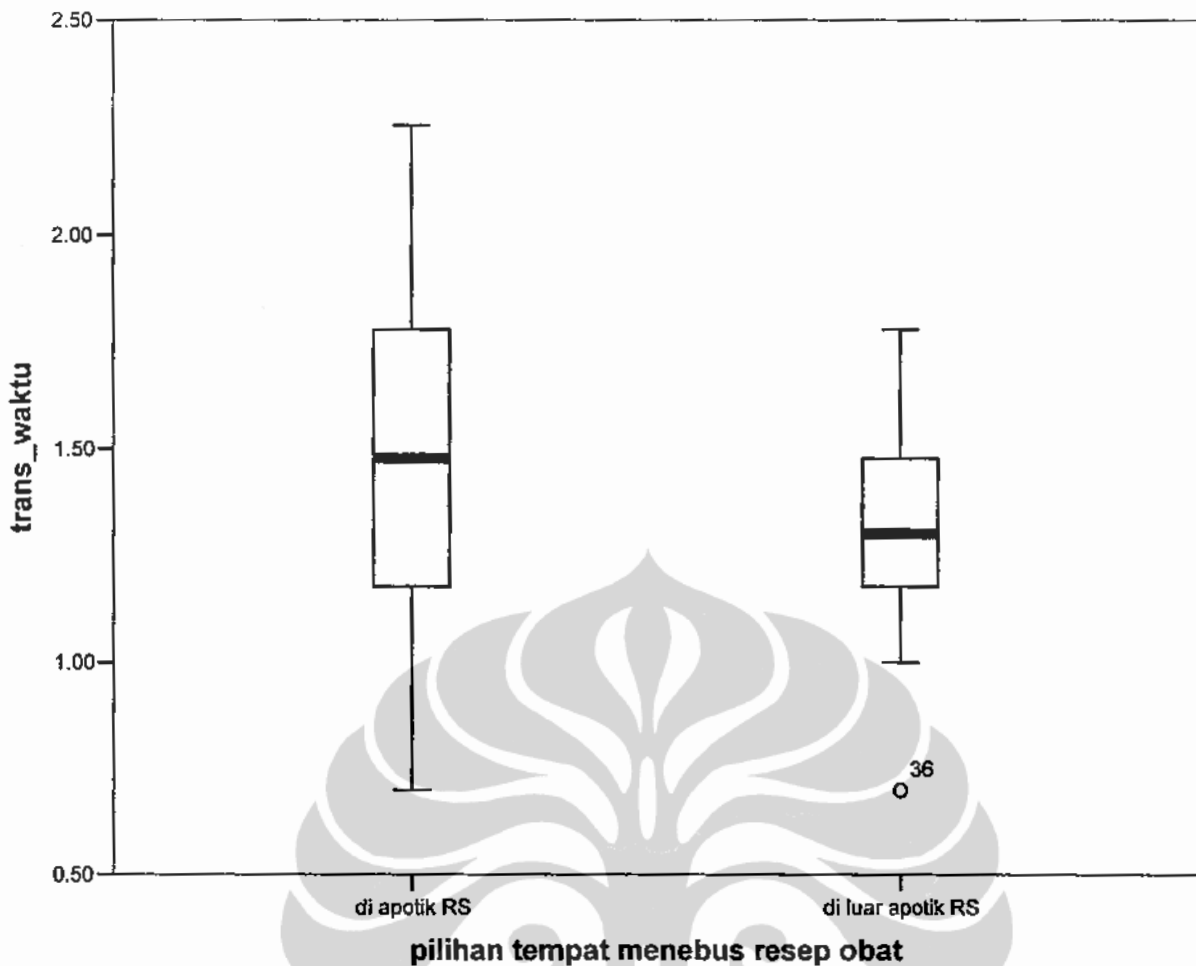
Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of trans_waktu



Detrended Normal Q-Q Plot of trans_waktu





NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	pilihan tempat	N	Mean Rank	Sum of Ranks
umur responden	di apotik RS	151	86.63	13080.50
berdasarkan ultah	di luar apotik RS	23	93.24	2144.50
terakhir	Total	174		

Test Statistics^a

	umur responden berdasarkan ultah terakhir
Mann-Whitney U	1604.500
Wilcoxon W	13080.500
Z	-.587
Asymp. Sig. (2-tailed)	.557

a. Grouping Variable: pilihan tempat menebus resep obat

NPar Tests

Mann-Whitney Test

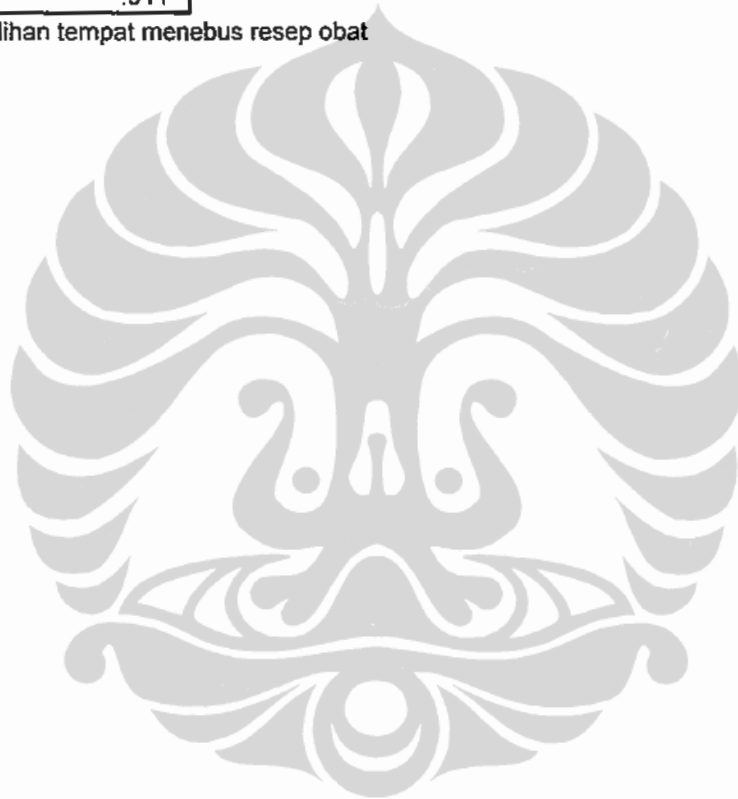
Ranks

	pilihan tempat	N	Mean Rank	Sum of Ranks
waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat	di apotik RS	151	87.66	13237.00
	di luar apotik RS	23	86.43	1988.00
	Total	174		

Test Statistics^a

	waktu tempuh dari rumah responden ke apotik terdekat
Mann-Whitney U	1712.000
Wilcoxon W	1988.000
Z.	-.112
Asymp. Sig. (2-tailed)	.911

a. Grouping Variable: pilihan tempat menebus resep obat



PERSEPSI TERHADAP HARGA OBAT

persepsi terhadap harga obat * pilihan tempat menebus resep obat Crosstabulation

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
persepsi terhadap harga obat	murah	Count	61	2	63
		Expected Count	54.7	8.3	63.0
		% within persepsi terhadap harga obat	96.8%	3.2%	100.0%
	mahal	Count	90	21	111
		Expected Count	96.3	14.7	111.0
		% within persepsi terhadap harga obat	81.1%	18.9%	100.0%
Total	Count	151	23	174	
	Expected Count	151.0	23.0	174.0	
	% within persepsi terhadap harga obat	86.8%	13.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.685 ^b	1	.003		
Continuity Correction ^a	7.366	1	.007		
Likelihood Ratio	10.484	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	8.635	1	.003		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.33.

PERSEPSI TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
persepsi terhadap ketersediaan obat	tersedia	Count	96	9	105
		Expected Count	91.1	13.9	105.0
		% within persepsi terhadap ketersediaan obat	91.4%	8.6%	100.0%
	tidak tersedia	Count	55	14	69
		Expected Count	59.9	9.1	69.0
		% within persepsi terhadap ketersediaan obat	79.7%	20.3%	100.0%
Total	Count	151	23	174	
	Expected Count	151.0	23.0	174.0	
	% within persepsi terhadap ketersediaan obat	86.8%	13.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.984 ^b	1	.026		
Continuity Correction ^a	4.015	1	.045		
Likelihood Ratio	4.867	1	.027		
Fisher's Exact Test				.038	.024
Linear-by-Linear Association	4.956	1	.026		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.12.

PERSEPSI TERHADAP WAKTU PELAYANAN

persepsi terhadap waktu pelayanan * pilihan tempat menebus resep obat Crosstabulation

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
persepsi terhadap waktu pelayanan	cepat	Count	95	8	103
		Expected Count	89.4	13.6	103.0
		% within persepsi terhadap waktu pelayanan	92.2%	7.8%	100.0%
	lambat	Count	56	15	71
		Expected Count	61.6	9.4	71.0
		% within persepsi terhadap waktu pelayanan	78.9%	21.1%	100.0%
Total	Count	151	23	174	
	Expected Count	151.0	23.0	174.0	
	% within persepsi terhadap waktu pelayanan	86.8%	13.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.539 ^b	1	.011		
Continuity Correction ^a	5.427	1	.020		
Likelihood Ratio	6.434	1	.011		
Fisher's Exact Test				.013	.010
Linear-by-Linear Association	6.502	1	.011		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.39.

PERSEPSI TERHADAP KEJELASAN INFORMASI PETUGAS

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
persepsi terhadap kejelasan informasi petugas	jelas	Count Expected Count % within persepsi terhadap kejelasan informasi petugas	146 145.8 86.9%	22 22.2 13.1%	168 168.0 100.0%
	tidak jelas	Count Expected Count % within persepsi terhadap kejelasan informasi petugas	5 5.2 83.3%	1 .8 16.7%	6 6.0 100.0%
Total		Count Expected Count % within persepsi terhadap kejelasan informasi petugas	151 151.0 86.8%	23 23.0 13.2%	174 174.0 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.064 ^b	1	.800		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.060	1	.806		
Fisher's Exact Test				.579	.579
Linear-by-Linear Association	.064	1	.800		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .79.

PERSEPSI TERHADAP KERAMAHAN PETUGAS

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
persepsi terhadap keramahan petugas	ramah	Count	140	22	162
		Expected Count	140.6	21.4	162.0
		% within persepsi terhadap keramahan petugas	86.4%	13.6%	100.0%
	tidak ramah	Count	11	1	12
		Expected Count	10.4	1.6	12.0
		% within persepsi terhadap keramahan petugas	91.7%	8.3%	100.0%
Total		Count	151	23	174
		Expected Count	151.0	23.0	174.0
		% within persepsi terhadap keramahan petugas	86.8%	13.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.268 ^b	1	.605		
Continuity Correction ^a	.006	1	.939		
Likelihood Ratio	.300	1	.584		
Fisher's Exact Test				1.000	.510
Linear-by-Linear Association	.267	1	.606		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.59.

PERSEPSI TERHADAP PROSES PENEBUSAN RESEP

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
persepsi terhadap proses penebusan resep	mudah	Count	147	22	169
		Expected Count	146.7	22.3	169.0
		% within persepsi terhadap proses penebusan resep	87.0%	13.0%	100.0%
	rumit	Count	4	1	5
		Expected Count	4.3	.7	5.0
		% within persepsi terhadap proses penebusan resep	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	151	23	174	
	Expected Count	151.0	23.0	174.0	
	% within persepsi terhadap proses penebusan resep	86.8%	13.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.206 ^b	1	.650		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.183	1	.669		
Fisher's Exact Test				.512	.512
Linear-by-Linear Association	.205	1	.651		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .66.

PERSEPSI TERHADAP KENYAMANAN RUANG TUNGGU

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu	nyaman	Count	135	21	156
		Expected Count	135.4	20.6	156.0
		% within persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu	86.5%	13.5%	100.0%
	tidak nyaman	Count	16	2	18
		Expected Count	15.6	2.4	18.0
		% within persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu	88.9%	11.1%	100.0%
Total		Count	151	23	174
		Expected Count	151.0	23.0	174.0
		% within persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu	86.8%	13.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.078 ^b	1	.780		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.081	1	.776		
Fisher's Exact Test				1.000	.564
Linear-by-Linear Association	.077	1	.781		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.38.

PERSEPSI TERHADAP KEBERSIHAN RUANG TUNGGU

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
persepsi terhadap kebersihan ruang tunggu	bersih	Count	147	23	170
		Expected Count	147.5	22.5	170.0
		% within persepsi terhadap kebersihan ruang tunggu	86.5%	13.5%	100.0%
	tidak bersih	Count	4	0	4
		Expected Count	3.5	.5	4.0
		% within persepsi terhadap kebersihan ruang tunggu	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	151	23	174	
	Expected Count	151.0	23.0	174.0	
	% within persepsi terhadap kebersihan ruang tunggu	86.8%	13.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.624 ^b	1	.430		
Continuity Correction ^a	.002	1	.966		
Likelihood Ratio	1.148	1	.284		
Fisher's Exact Test				1.000	.564
Linear-by-Linear Association	.620	1	.431		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS * pilihan tempat menebus resep obat	174	100.0%	0	.0%	174	100.0%



orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS * pilihan tempat menebus resep obat Crosstabulation

			pilihan tempat menebus resep obat		Total
			di apotik RS	di luar apotik RS	
orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	tidak ada	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	102 103.3 85.7%	17 15.7 14.3%	119 119.0 100.0%
	teman	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	10 8.7 100.0%	0 1.3 .0%	10 10.0 100.0%
	tetangga	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	3 5.2 50.0%	3 .8 50.0%	6 6.0 100.0%
	saudara	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	12 10.4 100.0%	0 1.6 .0%	12 12.0 100.0%
	tokoh masyarakat	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	1 1.7 50.0%	1 .3 50.0%	2 2.0 100.0%
	tenaga kesehatan (dokter/perawat)	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	23 21.7 92.0%	2 3.3 8.0%	25 25.0 100.0%
	Total	Count Expected Count % within orang yang memberi saran untuk menebus obat di apotik RS	151 151.0 86.8%	23 23.0 13.2%	174 174.0 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.498 ^a	5	.019
Likelihood Ratio	13.263	5	.021
Linear-by-Linear Association	.405	1	.525
N of Valid Cases	174		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .26.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis obat * persepsi terhadap waktu pelayanan	174	100.0%	0	.0%	174	100.0%

jenis obat * persepsi terhadap waktu pelayanan Crosstabulation

		persepsi terhadap waktu pelayanan		Total
		cepat	lambat	
jenis obat jadi	Count	69	37	106
	Expected Count	62.7	43.3	106.0
	% within jenis obat	65.1%	34.9%	100.0%
obat racik	Count	34	34	68
	Expected Count	40.3	27.7	68.0
	% within jenis obat	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	103	71	174
	Expected Count	103.0	71.0	174.0
	% within jenis obat	59.2%	40.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.907 ^b	1	.048		
Continuity Correction ^a	3.308	1	.069		
Likelihood Ratio	3.894	1	.048		
Fisher's Exact Test				.058	.035
Linear-by-Linear Association	3.885	1	.049		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.75.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penghasilan kepala keluarga * persepsi terhadap harga obat	174	100.0%	0	.0%	174	100.0%

penghasilan kepala keluarga * persepsi terhadap harga obat Crosstabulation

			persepsi terhadap harga obat		Total
			murah	mahal	
penghasilan kepala keluarga	=< Rp. 1.000.000	Count	9	14	23
		Expected Count	8.3	14.7	23.0
		% within penghasilan kepala keluarga	39.1%	60.9%	100.0%
	Rp.1.000.001 - 2.000.000	Count	13	21	34
	Expected Count	12.3	21.7	34.0	
	% within penghasilan kepala keluarga	38.2%	61.8%	100.0%	
	Rp. 2.000.001 - 3.000.000	Count	15	22	37
	Expected Count	13.4	23.6	37.0	
	% within penghasilan kepala keluarga	40.5%	59.5%	100.0%	
	> Rp. 3.000.000	Count	26	54	80
	Expected Count	29.0	51.0	80.0	
	% within penghasilan kepala keluarga	32.5%	67.5%	100.0%	
Total		Count	63	111	174
		Expected Count	63.0	111.0	174.0
		% within penghasilan kepala keluarga	36.2%	63.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.922 ^a	3	.820
Likelihood Ratio	.924	3	.820
Linear-by-Linear Association	.522	1	.470
N of Valid Cases	174		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.33.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumber biaya perawatan * persepsi terhadap harga obat	174	100.0%	0	.0%	174	100.0%

sumber biaya perawatan * persepsi terhadap harga obat Crosstabulation

			persepsi terhadap harga obat		Total
			murah	mahal	
sumber biaya perawatan	pribadi	Count	38	48	86
		Expected Count	31.1	54.9	86.0
		% within sumber biaya perawatan	44.2%	55.8%	100.0%
	jaminan perusahaan	Count	23	52	75
		Expected Count	27.2	47.8	75.0
		% within sumber biaya perawatan	30.7%	69.3%	100.0%
	asuransi komersil	Count	2	11	13
		Expected Count	4.7	8.3	13.0
		% within sumber biaya perawatan	15.4%	84.6%	100.0%
Total	Count	63	111	174	
	Expected Count	63.0	111.0	174.0	
	% within sumber biaya perawatan	36.2%	63.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.807 ^a	2	.055
Likelihood Ratio	6.121	2	.047
Linear-by-Linear Association	5.765	1	.016
N of Valid Cases	174		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.71.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	174	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	174	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		174	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
di apotik RS	0
di luar apotik RS	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding		
			(1)	(2)	(3)
orang yang	tidak ada	119	1.000	.000	.000
memberi saran	teman	10	.000	1.000	.000
untuk menebus	tetangga	6	.000	.000	1.000
obat di apotik RS	saudara	12	.000	.000	.000
	tokoh masyarakat	2	.000	.000	.000
	tenaga kesehatan (dokter/perawat)	25	.000	.000	.000
persepsi terhadap	tersedia	105	1.000		
ketersediaan obat	tidak tersedia	69	.000		
persepsi terhadap	cepat	103	1.000		
waktu pelayanan	lambat	71	.000		
jenis kelamin	laki-laki	59	1.000		
responden	perempuan	115	.000		
persepsi terhadap	murah	63	1.000		
harga obat	mahal	111	.000		

		Parameter coding	
		(4)	(5)
orang yang	tidak ada	.000	.000
memberi saran	teman	.000	.000
untuk menebus	tetangga	.000	.000
obat di apotik RS	saudara	1.000	.000
	tokoh masyarakat	.000	1.000
	tenaga kesehatan (dokter/perawat)	.000	.000
persepsi terhadap	tersedia		
ketersediaan obat	tidak tersedia		
persepsi terhadap	cepat		
waktu pelayanan	lambat		
jenis kelamin	laki-laki		
responden	perempuan		
persepsi terhadap	murah		
harga obat	mahal		

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		pilihan tempat menebus resep obat		Percentage Correct	
		di apotik RS	di luar apotik RS		
Step 0	pilihan tempat menebus resep obat	di apotik RS	151	0	100.0
		di luar apotik RS	23	0	.0
Overall Percentage					86.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.882	.224	70.680	1	.000	.152

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	harga_x(1)	8.685	1	.003
	sedia_x(1)	4.985	1	.026
	cepat_x(1)	6.539	1	.011
	sex(1)	3.946	1	.047
	saran	13.498	5	.019
	saran(1)	.374	1	.541
	saran(2)	1.616	1	.204
	saran(3)	7.329	1	.007
	saran(4)	1.963	1	.161
	saran(5)	2.386	1	.122
Overall Statistics		27.343	9	.001

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	29.329	9	.001
	Block	29.329	9	.001
	Model	29.329	9	.001
Step 2 ^a	Step	-1.461	1	.227
	Block	27.868	8	.001
	Model	27.868	4	.000
Step 3 ^a	Step	-2.407	1	.121
	Block	25.461	7	.001
	Model	25.461	3	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	106.571 ^a	.155	.286
2	108.032 ^a	.148	.273
3	110.439 ^a	.136	.251

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.769	8	.948
2	5.183	7	.638
3	2.800	6	.833

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

	pilihan tempat menebus resep obat = di apotik RS		pilihan tempat menebus resep obat = di luar apotik RS		Total
	Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	17	17.000	0	.000	17
1	25	24.665	0	.335	25
	13	13.529	1	.471	14
	16	16.168	1	.832	17
	11	11.094	1	.906	12
	15	14.625	1	1.375	16
	17	16.473	2	2.527	19
	13	14.835	5	3.165	18
	13	12.361	4	4.639	17
	11	10.251	8	8.749	19
Step 2	26	25.655	0	.345	26
2	10	10.709	1	.291	11
	18	17.233	0	.767	18
	20	19.674	1	1.326	21
	16	17.162	3	1.838	19
	12	13.087	3	1.913	15
	13	13.305	3	2.695	16
	22	20.377	4	5.623	26
	14	13.798	8	8.202	22
Step 3	31	30.521	0	.479	31
3	10	10.606	1	.394	11
	15	15.337	1	.663	16
	32	32.802	4	3.198	36
	5	4.536	0	.464	5
	31	30.071	6	6.929	37
	18	17.341	4	4.659	22
	9	9.786	7	6.214	16

Classification Table^a

Observed	pilihan tempat menebus resep obat	di apotik RS	Predicted		Percentage Correct
			pilihan tempat menebus resep obat		
			di apotik RS	di luar apotik RS	
Step 1	pilihan tempat menebus resep obat	di apotik RS	148	3	98.0
		di luar apotik RS	19	4	17.4
	Overall Percentage				87.4
Step 2	pilihan tempat menebus resep obat	di apotik RS	150	1	99.3
		di luar apotik RS	19	4	17.4
	Overall Percentage				88.5
Step 3	pilihan tempat menebus resep obat	di apotik RS	150	1	99.3
		di luar apotik RS	19	4	17.4
	Overall Percentage				88.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	harga_x(1)	-1.644	.805	4.167	1	.041	.193
	sedia_x(1)	-.729	.530	1.894	1	.169	.482
	cepat_x(1)	-.655	.548	1.430	1	.232	.519
	sex(1)	.856	.541	2.501	1	.114	2.354
	saran			4.311	5	.506	
	saran(1)	1.176	.815	2.080	1	.149	3.240
	saran(2)	-18.169	12018.346	.000	1	.999	.000
	saran(3)	2.103	1.212	3.013	1	.083	8.193
	saran(4)	-17.563	10890.176	.000	1	.999	.000
	saran(5)	2.684	1.682	2.546	1	.111	14.641
	Constant	-2.156	.822	6.871	1	.009	.116
Step 2	harga_x(1)	-1.853	.786	5.557	1	.018	.157
	sedia_x(1)	-.873	.513	2.899	1	.089	.418
	sex(1)	.839	.536	2.447	1	.118	2.313
	saran			4.466	5	.484	
	saran(1)	1.224	.817	2.247	1	.134	3.402
	saran(2)	-18.188	12067.001	.000	1	.999	.000
	saran(3)	2.273	1.202	3.578	1	.059	9.708
	saran(4)	-17.646	10863.281	.000	1	.999	.000
	saran(5)	2.423	1.657	2.140	1	.144	11.282
	Constant	-2.388	.816	8.559	1	.003	.092
	Step 3	harga_x(1)	-1.798	.780	5.314	1	.021
sedia_x(1)		-.831	.506	2.702	1	.100	.435
saran				6.600	5	.252	
saran(1)		1.088	.800	1.848	1	.174	2.968
saran(2)		-18.287	12181.373	.000	1	.999	.000
saran(3)		2.657	1.160	5.245	1	.022	14.257
saran(4)		-17.835	10825.934	.000	1	.999	.000
saran(5)		2.840	1.637	3.010	1	.083	17.118
Constant		-2.009	.761	6.973	1	.008	.134

		95.0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1	harga_x(1)	.040	.937
	sedia_x(1)	.171	1.363
	cepat_x(1)	.177	1.520
	sex(1)	.815	6.804
	saran		
	saran(1)	.656	16.009
	saran(2)	.000	.
	saran(3)	.762	88.085
	saran(4)	.000	.
	saran(5)	.542	395.536
Constant			
Step 2	harga_x(1)	.034	.732
	sedia_x(1)	.153	1.141
	sex(1)	.809	6.614
	saran		
	saran(1)	.686	16.865
	saran(2)	.000	.
	saran(3)	.921	102.319
	saran(4)	.000	.
	saran(5)	.439	290.078
	Constant		
Step 3	harga_x(1)	.036	.764
	sedia_x(1)	.162	1.173
	saran		
	saran(1)	.618	14.247
	saran(2)	.000	.
	saran(3)	1.467	138.548
	saran(4)	.000	.
	saran(5)	.692	423.450
Constant			

a. Variable(s) entered on step 1: harga_x, sedia_x, cepat_x, sex, saran.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change	
Step 1	harga_x	-56.021	5.470	1	.019
	sedia_x	-54.253	1.934	1	.164
	cepat_x	-54.016	1.461	1	.227
	sex	-54.515	2.460	1	.117
	saran	-58.057	9.543	5	.089
Step 2	harga_x	-57.958	7.883	1	.005
	sedia_x	-55.517	3.002	1	.083
	sex	-55.220	2.407	1	.121
	saran	-59.160	10.289	5	.067
Step 3	harga_x	-58.979	7.518	1	.006
	sedia_x	-56.615	2.790	1	.095
	saran	-61.411	12.383	5	.030

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	cepat_x(1)	1.455	1	.228
	Overall Statistics		1.455	1	.228
Step 3 ^b	Variables	cepat_x(1)	1.401	1	.237
		sex(1)	2.530	1	.112
	Overall Statistics		3.922	2	.141

a. Variable(s) removed on step 2: cepat_x.

b. Variable(s) removed on step 3: sex.

