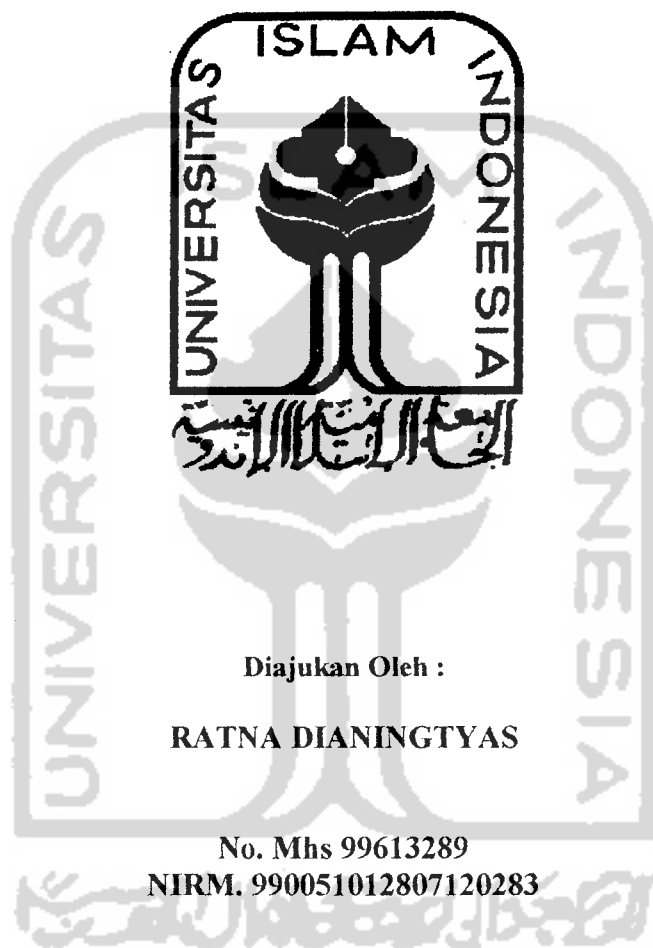


**PROFIL PERESEPAN DAN PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN DI
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
KOTA KENDAL TAHUN 2002**

SKRIPSI



Diajukan Oleh :

RATNA DIANINGTYAS

No. Mhs 99613289

NIRM. 990051012807120283

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2004**

HALAMAN PENGESAHAN

PROFIL PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KOTA KENDAL
TAHUN 2002

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Sains (S.Si) Program

Studi Farmasi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Disusun oleh :

RATNA DIANINGTYAS

No. Mhs. 99613289

NIRM. 990051012807120283

Disetujui oleh :

Pembimbing I

(Satibi S.Si., M.Si., Apt.)

Tanggal. 02-06-04.

JURUSAN FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

2004

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Dianingtyas

No. Mhs : 99613289

NIRM : 990051012807120283

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Jogjakarta, Juni 2004

Penulis

Ratna Dianingtyas

SKRIPSI INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK

- ❖ *Bapak dan Ibu yang Tercinta, terima kasih atas segala Doa dan Cinta yang telah diberikan untukku.*
- ❖ *Dikdik Prayogi yang Tersayang, terima kasih atas segalanya yang telah diberikan untukku.*
- ❖ *Keluarga CISAGA (Bapak, Emih, Aa, Teteh dan keponakanku "Fiqrotul Umam"), terima kasih untuk Doa dan perhatiannya yang telah diberikan untukku.*



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Profil Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendal Selama Tahun 2003, sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar kesarjanaan di Jurusan Farmasi Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Jogjakarta.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan serta dorongannya selama ini, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada :

1. Semua Keluargaku dan Keluarga Cisaga yang selama ini telah memberikan Doa dan Cintanya.
2. Rektor Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Jaka Nugraha M,Si, selaku Dekan Fakultas MIPA UII.
4. Ibu Farida Hayati M,Si, Apt., selaku Ketua Jurusan dan Dosen Wali.
5. Bapak Satibi S.Si, M.Si, Apt., selaku dosen pembimbing skripsi.
6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Farmasi FMIPA UII.
7. Direktur dan segenap jajaran staf yang terkait di RSUD Kota Kendal.

8. Ibu Dra. V. Erna Nooryani Apt, selaku kepala Instalasi Farmasi RSUD Kota Kendal.
9. Teman-temanku “KOST ARIMBI” (Santi, Dian, Eva, Aal, Yeni, Ute) terima kasih atas bantuan dan dorongannya.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini banyak terdapat kesalahan, untuk itu penulis mengharapkan masukan kritik dan saran guna penyempurnaan skripsi lebih lanjut.

Akhir kata, semoga skripsi ini menjadi sarana untuk membangun pendidikan kefarmasian menjadi lebih baik.

Semoga Allah melindungi kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Jogjakarta, Juni 2004

Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTI SARI	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Rumah Sakit.....	6
2. Standar Pelayanan Kesehatan.....	9
3. Indikator Penilaian Penampilan Kerja.....	12

B. Landasan Teori	15
1. Farmasi Rumah Sakit	15
2. Formularium Rumah Sakit	17
3. Mutu Pelayanan Kesehatan	18
4. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendal	20
C. Hipotesis	25
BAB III. CARA PENELITIAN	26
A. Batasan dan Variabel Operasional Penelitian.....	26
B. Rancangan Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Cara Pengambilan Sampel	28
E. Pengumpulan Data.....	30
F. Analisa Data	30
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A. Kecepatan Pelayanan Resep.....	37
B. Penggunaan Obat Generik.....	38
C. Ketaatan Terhadap Formularium Rumah Sakit.....	41
D. Persentase Obat yang Tidak Terlayani.....	43
E. Kepuasan Pelayanan Terhadap Profesi Kesehatan Lainnya..	45
F. Kepuasan Pelayanan Terhadap Pasien Rawat Jalan.....	52
BAB V. PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	68



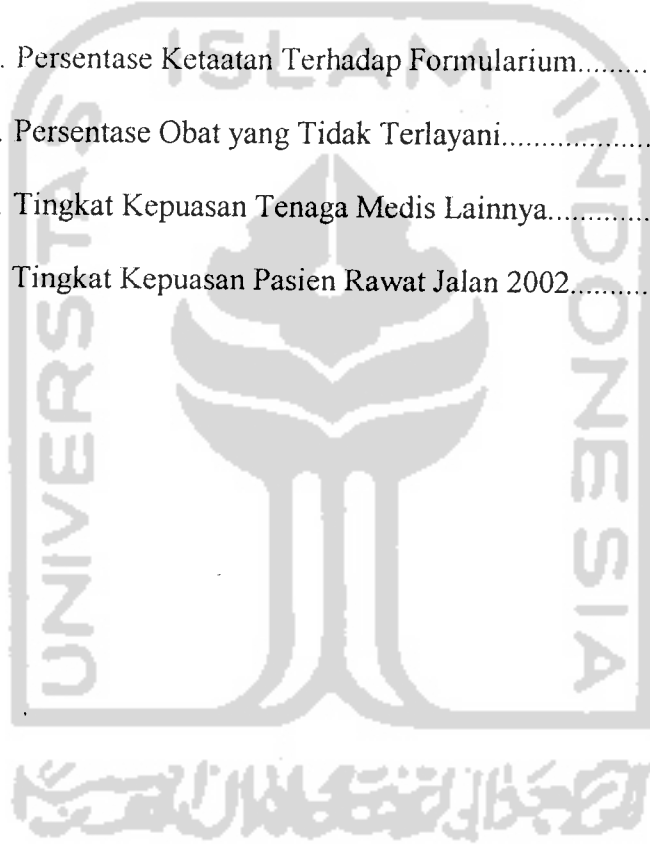
DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel I.	Indikator Farmasi Rumah Sakit Menurut DEPKES RI.....	12
Tabel II.	Indikator Farmasi Rumah Sakit Menurut Penilaian Penampilan Kerja Rumah Sakit Umum.....	13
Tabel III.	Indikator Penggunaan Obat Menurut WHO, 1993.....	14
Tabel IV.	Sebaran Item Kuisisioner Untuk Pasien.....	32
Tabel V.	Sebaran Item Kuisisioner Untuk Petugas Kesehatan Lainnya....	33
Tabel VI.	Penentuan Skala Nilai Kuisisioner	33
Tabel VII.	Pembagaian Kategori Berdasarkan Nilai <i>Mean</i>	36
Tabel VIII.	Penggunaan Obat Generik Selama Tahun 2002	39
Tabel IX.	Ketaatan Terhadap Formularium Rumah Sakit.....	42
Tabel X.	Obat yang Tidak Terlayani Oleh Apotek Selama Tahun 2002.....	44
Tabel XI.	Penilaian Kepuasan Pelayanan Terhadap Profesi Kesehatan Lainnya.....	46
Tabel XII.	Penilaian Kepuasan Pasien Rawat Jalan.....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Cara Pengambilan Sampel Resep	28
Gambar 2. Langkah Penentuan Kuisisioner Pasien dan Profesi Lain.....	29
Gambar 3. Persentase Penggunaan Obat Generik Selama Tahun 2002	39
Gambar 4. Persentase Ketaatan Terhadap Formularium.....	42
Gambar 5. Persentase Obat yang Tidak Terlayani.....	44
Gambar 6. Tingkat Kepuasan Tenaga Medis Lainnya.....	51
Gambar 7. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan 2002.....	63



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari BAPEDA Kab. Kendal.....	69
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit.....	70
Lampiran 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	71
Lampiran 4. Daftar Obat yang Masuk Formularium Rumah Sakit.....	72
Lampiran 5. Lama Waktu Pelayanan Obat Jadi.....	80
Lampiran 6. Lama Waktu Pelayanan Resep Obat Racikan.....	83
Lampiran 7. Hasil Penilaian Kuisisioner Tenaga Kesehatan Lainnya....	86
Lampiran 8. Reliabilitas Kepuasan Tenaga Kesehatan Lainnya.....	88
Lampiran 9. <i>Chi-square</i> Kepuasan Tenaga Kesehatan Lainnya.....	89
Lampiran 10. Hasil Frekuensi Kepuasan Tenaga Kesehatan Lainnya...	91
Lampiran 11. Hasil Kuisisioner Kepuasan Pasien.....	94
Lampiran 12. Reliabilitas Kepuasan Pasien.....	100
Lampiran 13. <i>Chi-square</i> Kepuasan Pasien.....	101
Lampiran 14. Frekuensi Kepuasan Pasien.....	105
Lampiran 15. Kuisisioner Untuk Pasien Rawat Jalan.....	112
Lampiran 16. Kuisisioner Untuk Tenaga Kesehatan Lainnya.....	115

INTISARI

PROFIL PERESEPAN DAN PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KOTA KENDAL TAHUN 2002

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendal merupakan rumah sakit milik pemerintah yang harus memberikan pelayanan yang memuaskan terhadap masyarakat kota Kendal khususnya, sebagai pengguna jasa rumah sakit. Dari fakta tersebut maka rumah sakit sebagai suatu sarana pelayanan kesehatan sudah sepatutnya dijadikan perhatian khusus bagi pemerintah dengan memberikan pelayanan yang memuaskan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan dan tenaga kesehatan selain tenaga farmasi, kecepatan pelayanan obat, persentase penggunaan obat generik, persentase obat yang tidak terlayani dan ketaatan dokter terhadap formularium rumah sakit.

Penelitian ini bersifat deskriptif yang memberikan gambaran tentang pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi dan pelayanan dari (RSUD) Kota Kendal. Data yang diambil adalah data primer yang mendukung penelitian ini. Data primer berupa kuisioner, resep dan sampel resep selama tahun 2002. Teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk kecepatan pelayanan obat dengan resep dan kepuasan pelayanan pasien menggunakan teknik *accidental sampling*, untuk penggunaan obat generik, obat yang tidak terlayani, ketaatan terhadap formularium menggunakan teknik *cluster random sampling* dan untuk kepuasan tenaga kesehatan selain tenaga farmasi menggunakan teknik *proporsional random sampling*.

Dari penelitian ini diperoleh kecepatan pelayanan resep obat jadi 7,6 menit, pelayanan resep obat racikan 24,28 menit, persentase penggunaan obat generik sebesar 34,42 %, persentase obat yang masuk formularium rumah sakit sebesar 28,20 %, persentase obat yang tidak terlayani sebesar 18 %, tenaga kesehatan selain tenaga farmasi dan pasien rawat jalan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi RSUD Kota Kendal.

ABSTRACT

PROFILE PRESCRIPTION AND PATIENT SERVICE IN COMMON HOSPITAL PHARMACY INSTALLATION AREA (RSUD) TOWN KENDAL YEAR 2002

The common hospital (RSUD) of Town Kendal represent the governmental property hospital which must give the satisfying to service of urban community of Kendal specially, as service user hospital. From the fact hence hospital as medium of health service have is deservedly made a special attention for government by giving satisfying service for society as service user. this Research target to know the storey, level of satisfaction of patient and health medic of besides pharmacy instalation, speed of drug service, use percentage medicinize the generic, drug percentage which is not served and doctor adherence to formularium hospital.

This research have the character of descriptive giving view about service given by installation of pharmacy and service from (RSUD) of Town Kendal. Used dta is data of primary data supporting this research. Primary data in the form of kuisisioner, recipe and data in the form of sample recipe of during year 2002. Technique of intake sample used for the speed of service medicinize with the recipe and satisfaction of patient service use the technique of *accidental sampling*, to for the use of medicinize the generik, drug which is not served the, adherence to formularium use the technique of *cluster random sampling* and for the satisfaction of health medic besides pharmacy instalation use the technique of *proporsional random sampling*.

From this research is obtained speed of service recipe to patent medicine 7,6 minute, recipe service medicinize the mixture 24,28 minute, use percentage medicinize the generic equal to 34,42 %, incoming drug percentage of formularium hospital equal to 28,20 %, persentase drug which is not served equal to 18 %, health medic of besides instalation of pharmacy and patient lick lips to service given by installation of pharmacy of RSUD of Town Kendal

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

**PROFIL PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KOTA KENDAL
TAHUN 2002**

Periode Juli 2004

Oleh :

Ratna Dianingtyas
No. Mhs. 99613289

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Jurusan Farmasi
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal 17 Juli 2004

Penguji I

(Satibi S.Si, M.Si, Apt.)

Penguji II

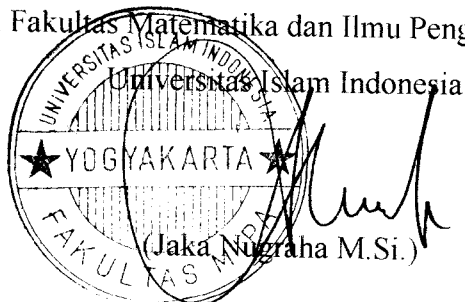
(Dra. Fita Rahmawati Sp. FRS, Apt.)

Penguji III

(Endang Darmawan M.Si., Apt.)

Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam



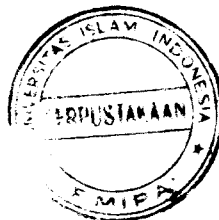
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan zaman yang semakin modern, mempengaruhi pemikiran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Kesehatan menjadi suatu prioritas utama dalam upaya untuk mencapai kualitas hidup, karena dalam keadaan tubuh yang sehat maka akan dicapai hasil kerja yang optimal. Dari fakta tersebut maka suatu sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sudah sepatutnya dijadikan perhatian khusus bagi pemerintah dengan memberikan sarana kesehatan yang baik bagi masyarakatnya. Mulai dari Rumah Sakit sampai poliklinik atau puskesmas. Puskesmas hendaknya dapat memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat sebagai pasien.

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat bertujuan membentuk masyarakat yang sehat. Sehat secara umum bukan saja berarti tidak sakit melainkan keadaan yang baik dari seseorang yang ditinjau dari segi fisik, mental dan sosial. Dari segi fisik, sehat diartikan tidak sakit sedangkan dari segi mental, sehat dapat diartikan berfungsinya otak sebagai organ pengendali mental yang utama dengan baik dan kemampuan mentalnya berjalan baik. Sedangkan sehat dari segi sosial berarti seseorang dapat melakukan aktivitasnya dengan baik dan dapat bertanggung jawab sebagai makhluk individu dan sosial.



Derajat kesehatan masyarakat memang dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan tingkat sosial ekonominya. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah tentunya kurang menyadari akan pentingnya kesehatan, dikarenakan rendahnya pengetahuan mereka. Masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak dapat menjangkau biaya kesehatan yang semakin meningkat. Dari dua fenomena diatas ini perlu diadakan pendekatan dua arah. Pertama, pendekatan kepada masyarakat dengan penyuluhan kesehatan dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Sedangkan yang kedua adalah upaya pemerintah untuk meringankan biaya kesehatan khususnya bagi masyarakat tidak mampu melalui program subsidi dan upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang optimal yang dapat dilakukan oleh pemerintah dan bekerja sama dengan pihak swasta.

Rumah sakit merupakan sarana terpenting yang harus ada dalam setiap wilayah untuk memberikan pelayanan kesehatan dari semua kalangan masyarakat. Rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan memuaskan untuk konsumennya dalam hal ini pasien. Rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan baik medik maupun non medik. Instalasi Farmasi yang terdapat dalam suatu rumah sakit sangat berperan dalam pelayanan , ini karena instalasi farmasi merupakan sumber utama tentang obat-obatan dan peralatan medik lainnya bagi pasien maupun tenaga kesehatan lainnya.

Rumah sakit umum terutama milik pemerintah, harus dapat memberikan pelayanan yang memuaskan dan berkualitas bagi masyarakat. Peningkatan pelayanann kesehatan ini menjadi tanggung jawab pemerintah

sebagai salah satu aspek pelayanan kesehatan juga harus mendapat perhatian dari pemerintah untuk peningkatan kualitasnya.

Banyak cara untuk mengetahui dan menilai pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi rumah sakit. Salah satunya dengan menggunakan indikator penilaian penampilan kerja dari rumah sakit. Indikator adalah suatu alat untuk mengukur hasil kerja dari layanan, baik berupa layanan kelompok profesional maupun layanan yang diberikan oleh kelompok manajerial rumah sakit. Untuk kelompok manajerial, unsur yang dinilai adalah aspek penampilan keuangan dan aspek pengembangan kepegawaian, sedangkan penilaian kelompok profesional meliputi penilaian mutu pelayanan kepada pasien (Hartono, 1991).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar layanan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996), dengan demikian dua unsur yang terpenting dalam penilaian kesehatan adalah tingkat kepuasan pemakai jasa, dalam hal ini pasien dan pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendal merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah di wilayah kota Kendal yang memiliki arti penting bagi masyarakat. RSUD kota Kendal harus dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu bagi masyarakat, dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pelayanan

instalasi Farmasi RSUD kota Kendal bagi pasien rawat jalan sehingga dapat menjadikan bahan pertimbangan dalam usaha peningkatan mutu pelayanan kesehatan di instalasi Farmasi RSUD kota Kendal.

B. Perumusan Masalah

RSUD Kota Kendal sebagai rumah sakit milik pemerintah harus dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas bagi masyarakat. Oleh karena itu, penulis dapat merumuskan berbagai masalah yang dihadapi:

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien dan tenaga medis lainnya terhadap pelayanan yang diberikan di instalasi farmasi rumah sakit ini.
2. Berapa kecepatan pelayanan obat dengan resep, dari mulai resep diterima oleh petugas apotek sampai dengan obat tersebut diterima oleh pasien.
3. Berapa persentase obat generik yang terdapat dalam resep yang diberikan dokter untuk pasien.
4. Berapa persentase obat yang tak terlayani dari resep yang diberikan dokter yang tidak dapat dilayani oleh instalasi farmasi di rumah sakit ini.
5. Berapa persentase obat yang masuk formularium rumah sakit.

instalasi Farmasi RSUD kota Kendal bagi pasien rawat jalan sehingga dapat menjadikan bahan pertimbangan dalam usaha peningkatan mutu pelayanan kesehatan di instalasi Farmasi RSUD kota Kendal.

B. Perumusan Masalah

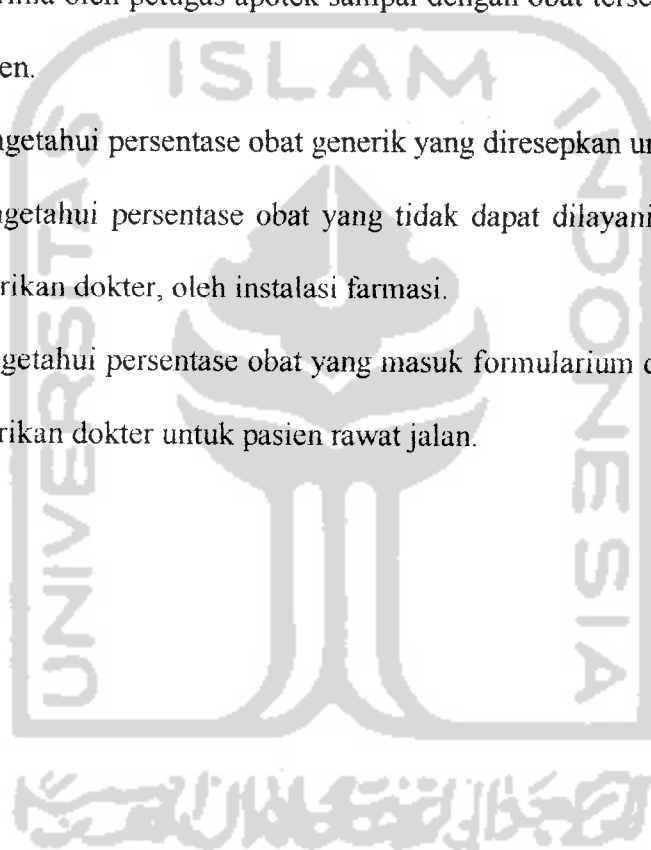
RSUD Kota Kendal sebagai rumah sakit milik pemerintah harus dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas bagi masyarakat. Oleh karena itu, penulis dapat merumuskan berbagai masalah yang dihadapi:

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien dan tenaga medis lainnya terhadap pelayanan yang diberikan di instalasi farmasi rumah sakit ini.
2. Berapa kecepatan pelayanan obat dengan resep, dari mulai resep diterima oleh petugas apotek sampai dengan obat tersebut diterima oleh pasien.
3. Berapa persentase obat generik yang terdapat dalam resep yang diberikan dokter untuk pasien. *hub dg pelayanan apa ?*
4. Berapa persentase obat yang tak terlayani dari resep yang diberikan dokter yang tidak dapat dilayani oleh instalasi farmasi di rumah sakit ini.
5. Bagaimana ketaatan dokter dan instalasi farmasi terhadap formularium rumah sakit. *hub dg pelayanan ? apa ?*

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui kepuasan pasien dan tenaga medis lainnya terhadap pelayanan yang diberikan di instalasi farmasi rumah sakit ini.
2. Mengetahui kecepatan pelayanan obat dengan resep, dari mulai resep diterima oleh petugas apotek sampai dengan obat tersebut diterima oleh pasien.
3. Mengetahui persentase obat generik yang diresepkan untuk pasien.
4. Mengetahui persentase obat yang tidak dapat dilayani dari resep yang diberikan dokter, oleh instalasi farmasi.
5. Mengetahui persentase obat yang masuk formularium dalam resep yang diberikan dokter untuk pasien rawat jalan.



BAB II

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Rumah Sakit.

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks (tidak sederhana) yang mempergunakan perlengkapan khusus dan rumit dan memperkerjakan sekelompok ahli terlatih yang dididik untuk mengatasi masalah-masalah ilmu pengetahuan kesehatan modern. Ini semua dipadukan untuk mencapai tujuan perawatan kesehatan yang baik (Hassan, 1981). Sistem organisasi rumah sakit yang tidak sederhana ini dapat dibuktikan seperti pada pasien rawat inap, pasien ini tidak hanya mendapatkan pelayanan medik saja, sebagian perlu mendapatkan pelayanan perawatan, pelayanan penunjang termasuk penunjang medis maupun non medis.

Pada dasarnya rumah sakit memiliki dua kelompok tenaga kerja yaitu kelompok profesional dan kelompok manajerial. Kelompok profesional yang sifat kerjanya terutama adalah berupaya menyembuhkan pasien yang dirawat ataupun meringankan penderitaan pasiennya di rumah sakit. Kelompok ini terdiri dari dokter ahli, dokter umum, dokter gigi, apoteker, psikolog, perawat, ahli gizi, ahli laboratorium, ahli radiologi, dan lain-lain. Sedangkan kelompok lainnya adalah kelompok manajerial yang sifat kerjanya membantu memperlancar pekerjaan kelompok professional, anggota kelompok ini adalah akuntan, ahli perencanaan RS, ahli teknik bangunan, ahli elektro dan lain-lain, sifat kerja kelompok ini terhadap penyembuhan pasien adalah secara tidak langsung (Hartono, 1991).

Didalam suatu rumah sakit memuat pelayanan yang meliputi:

a. Pelayanan 4 spesialisasi dasar:

1. Pelayanan Bedah
2. Pelayanan Kebidanan
3. Pelayanan Penyakit Dalam
4. Pelayanan Kesehatan Anak

b. Pelayanan penunjang medik

1. Pelayanan Radiologi
2. Pelayanan Anestesi
3. Pelayanan Laboratorium
4. Pelayanan IPS RS
5. Pelayanan Gizi/Dapur
6. Pelayanan Farmasi
7. Pelayanan Laundri

c. Pelayanan spesialis lainnya:

1. Mata Pelayanan
2. Pelayanan Kulit dan Kelamin
3. Pelayanan Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT)
4. Pelayanan Jantung/Kardiologi
5. Pelayanan Paru/Pulmonologi
6. Pelayanan Jiwa
7. Pelayanan Syaraf

8. Pelayanan Gigi dan Mulut

9. Pelayanan Rehabilitasi Medik (Brotowasisto, 1994)

Sesuai perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Jika ditinjau dari kepemilikannya, maka dibedakan menjadi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Sedangkan bila ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas :

- a. *Rumah sakit kelas A* adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah tipe ini ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat
- b. *Rumah sakit kelas B* adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe ini didirikan disetiap ibu kota propinsi (*provincial hospital*) dan menjadi tempat rujukan dari rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A di klasifikasikan dalam kelas ini.
- c. *Rumah sakit kelas C* adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas C ini didirikan disetiap ibu kota kabupaten (*regency hospital*) yang menampung rujukan dari puskesmas.
- d. *Rumah sakit kelas D* adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan

kedokteran umum dan kedokteran gigi. Tetapi rumah sakit ini juga menampung rujukan dari puskesmas.

- e. *Rumah sakit kelas E* adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini telah banyak rumah sakit kelas E didirikan, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit paru, rumah sakit kanker dan lain sebagainya. (Azwar, 1996)

Pelayanan kedokteran yang dilaksanakan di rumah sakit dapat dibedakan :

- a. *Pelayanan Rawat Inap* adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit dan menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, terapi dan rehabilitasi medik. Pada intinya pelayanan rawat inap meliputi: Penerimaan pasien, pelayanan medik, pelayanan perawatan, pelayanan obat, pelayanan makan dan pelayanan administrasi.
- b. *Pelayanan Gawat Darurat* adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberi pelayanan darurat dengan setandar tinggi kepada masyarakat yang menderita penyakit dan yang mengalami kecelakaan.
- c. *Pelayanan rawat jalan* adalah pelayanan kedokteran yang diberikan kepada pasien tidak dalam bentuk rawat inap (Anonim 1992).

2. Standar Pelayanan Kesehatan

Upaya penetapan standar kesehatan memang mutlak diperlukan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan itu sendiri . Pada saat ini berbagai ketentuan dan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh sarana kesehatan seperti ketenagaan, peralatan medis, peralatan non medis, struktur organisasi serta

sistem manajemen. Ketentuan yang sama juga berlaku bagi sarana pelayanan kesehatan milik swasta. Sedangkan untuk izin praktek dokter dan atau bidan harus memenuhi syarat peralatan medis dan non medis. (Azwar, 1994). Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar pelayanan yang telah ditetapkan maka digunakan indikator. Makin sesuai sesuatu yang diukur dengan indikator maka makin sesuai pula keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan. Menurut Azwar (1994) standar dalam pelayanan kesehatan jika ditinjau dari segi peranannya dapat dibedakan menjadi:

- a. Standar persyaratan minimal yaitu keadaan minimal yang harus dipenuhi dapat menjamin terselenggaranya pelayanan yang bermutu. Standar ini secara umum dibagi menjadi tiga macam :
 1. Standar masukan, meliputi standar ketenangan dan standar sarana.
 2. Standar lingkungan (standar organisasi dan manajemen)
 3. Standar proses (standar tindakan)
- b. Standar penampilan minimal yaitu standar yang menunjukkan penampilan pelayanan yang masih dapat diterima. Standar ini karena menunjukkan keluaran maka disebut standar keluaran atau lebih dikenal dengan standar penampilan.

Penyimpangan terhadap kedua jenis standar ini menunjukkan adanya masalah dalam pelayanan kesehatan. Apabila yang menyimpang adalah standar atau indikator persyaratan minimal maka kesimpulan yang diperoleh adalah penyebab timbulnya masalah. Sedangkan apabila yang menyimpang adalah

standar atau indikator penampilan maka akan ditemukan bentuk masalah itu (Azwar, 1994).

Sedangkan dalam pelayanan kefarmasian khususnya di rumah sakit pemerintah telah menetapkan standar pelayanannya yang meliputi (Anonim, 1999):

- a. Standar falsafah dan tujuan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
- b. Standar administrasi dan pengelolaan bahwa pelayanan diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu, berdasarkan fasilitas yang ada dan standar pelayanan keprofesian yang universal.
- c. Standar staf dan pimpinan bahwa pelayanan farmasi diatur dan dikelola demi tercapainya tujuan pelayanan .
- d. Standar fasilitas dan peralatan bahwa harus tersedia ruangan, peralatan, dan fasilitas lain yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi, sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional, professional dan etis.
- e. Standar kebijakan dan prosedur bahwa semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar

pelayanan farmasi yang mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pelayanan farmasi itu sendiri.

- f. Standar pengembangan staf dan program pendidikan bahwa semua staf di rumah sakit harus mempunyai kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya.
- g. Standar evaluasi dan pengendalian mutu bahwa pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik.

3. Indikator Penilaian Penampilan Kerja

Indikator yang dimaksud adalah untuk mengukur aspek-aspek khusus dari pemberi dana kesehatan di fasilitas-fasilitas kesehatan dengan suatu cara yang dapat dikembangkan. Teknik untuk menggunakan indikator-indikator tersebut sudah diuji dengan baik dan digunakan secara cepat dan efisien di beberapa keadaan untuk menyelesaikan berbagai masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan (Anonim, 1993).

Tabel I. Indikator Farmasi Rumah Sakit Menurut Departemen Kesehatan RI

Unsur yang dinilai	Indikator
Jenis Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendistribusikan obat dan bahan: Obat paten/ generik, bahan kimia, lat habis pakai, alat inventaris medis. 2. Meracik obat dan pembuatan serta penyediaan bahan: Obat jadi, obat campuran, sediaan standar rumah sakit (formularium rumah sakit), sediaan steril. 3. Penyimpanan obat: Rak, almari, kulkas, freezer, almari narkotik, dan lain-lain. 4. Lain-lain: Penyuluhan obat, konsultasi oabt, pemeriksaan sederhana mutu obat

Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Farmasi sederhana: <ol style="list-style-type: none"> a. Alat meracik obat powder. b. Alat meracik obat pil/kapsul. c. Alat meracik bentuk larutan. d. Alat meracik bentuk emulsi. e. Alat meracik suppositoria. f. Alat meracik salep sederhana. g. Alat sterilisasi sederhana. h. Alat menimbang bahan dan obat. 2. Alat penunjang : <ol style="list-style-type: none"> a. Refrigerator. b. Intecom. c. Sound system.
Prosedur Kerja Tetap	<ol style="list-style-type: none"> a. Prosedur kerja tetap administrasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Tata laksana permintaan bahan, alat, dan obat dari unit atau UPF di rumah sakit. b. Tata laksana permintaan bahan, alat, dan obat dari penderita. c. Uraian tugas petugas. d. Tata laksana permintaan bahan yang berbahaya/narkotik. e. Pedoman tarif. b. Prosedur kerja tetap kefarmasian: <ol style="list-style-type: none"> a. Protap meracik powder. b. Protap membuat pil/kapsul. c. Protap membuat larutan. d. Protap membuat emulsi. e. Protap membuat suppositoria.

Tabel II. Indikator Farmasi Rumah Sakit Menurut Penilaian Penampilan Kerja Rumah Sakit Umum

Unsur yang dinilai	Indikator
Perencanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada/tidaknya Komite Farmasi dan Terapi dengan surat keputusan direktur: <ol style="list-style-type: none"> a. Ada/tidaknya kegiatan/rapat rutin. b. Telah membuat konsep formularium. c. Telah mempunyai pedoman diagnosa dan terapi serta formularium. 2. Perencanaan obat: <ol style="list-style-type: none"> a. Dibuat satu macam, yaitu berdasarkan kebutuhan sebenarnya. b. Dibuat satu macam, yaitu berdasarkan alokasi dana dan kebutuhan sebenarnya dengan pola salah satu. c. Dibuat dua macam, yaitu berdasarkan alokasi dana dan berdasarkan sebenarnya dengan pola salah satu, yaitu epidemiologi atau konsumsi. d. Dibuat dua macam, yaitu berdasarkan alokasi dana dan berdasarkan kebutuhan sebenarnya dengan pola kombinasi.

Akses pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase penulisan resep dengan obat generik, tahun kalender lalu, sampling dari kumpulan resep tahun lalu. 2. Persentase resep yang dilayani di Farmasi rumah sakit dari rawat jalan dan rawat inap.
Catatan Farmasi / Gudang Obat	<p>Laporan pemakaian obat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Laporan obat generik b. Laporan keseluruhan pemakaian obat. c. Laporan bulanan pemakaian obat untuk apotek. d. Laporan pemakaian obat untuk masing-masing poliklinik
Visualisasi Data	<p>Visualisasi data di instansi Farmasi rumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak ada data. b. Data penulisan obat generik. c. Data pemakaian obat generik dibandingkan dengan obat yang ada. d. Data jumlah obat yang dilayani. e. Data penggunaan anggaran.

Tabel III. Indikator Penggunaan Obat Menurut WHO, 1993

Unsur yang Dimilai	Indikator
Peresepan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rata-rata penggunaan obat per sekali datang. 2. Persentase obat yang diresepkan dengan nama generik. 3. Persentase obat yang diresepkan antibiotic. 4. persentase obat yang diresepkan dengan injeksi. 5. Persentase obat yang masuk formularium.
Pelayanan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rata-rata waktu konsultasi. 2. Rata-rata waktu untuk melayani resep. 3. Persentase obat yang sebenarnya dilayani. 4. persentase obat yang diberi etiket dengan benar. 5. Pengetahuan pasien dalam dosis yang benar.
Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya daftar obat / formularium. 2. Tersedianya obat kunci.

Akses pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase penulisan resep dengan obat generik, tahun kalender lalu, sampling dari kumpulan resep tahun lalu. 2. Persentase resep yang dilayani di Farmasi rumah sakit dari rawat jalan dan rawat inap.
Catatan Farmasi / Gudang Obat	<p>Laporan pemakaian obat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Laporan obat generik b. Laporan keseluruhan pemakaian obat. c. Laporan bulanan pemakaian obat untuk apotek. d. Laporan pemakaian obat untuk masing-masing poliklinik.
Visualisasi Data	<p>Visualisasi data di instansi Farmasi rumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak ada data. b. Data penulisan obat generik. c. Data pemakaian obat generik dibandingkan dengan obat yang ada. d. Data jumlah obat yang dilayani. e. Data penggunaan anggaran.

Tabel III. Indikator Penggunaan Obat Menurut WHO, 1993

Unsur yang Dinilai	Indikator
Peresepan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rata-rata penggunaan obat per sekali dating. 2. Persentase obat yang diresepkan dengan nama generik. 3. Persentase obat yang diresepkan antibiotic. 4. persentase obat yang diresepkan dengan injeksi. 5. Persentase obat yang masuk formularium.
Pelayanan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rata-rata waktu konsultasi. 2. Rata-rata waktu untuk melayani resep. 3. Persentase obat yang sebenarnya dilayani. 4. persentase obat yang diberi etiket dengan benar. 5. Pengetahuan pasien dalam dosis yang benar.
Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya daftar obat / formularium. 2. Tersedianya obat kunci.



B. Landasan Teori

1. Farmasi Rumah Sakit

Menurut Hassan (1981) farmasi rumah sakit adalah suatu departemen atau pelayanan yang ada dalam rumah sakit yang dipimpin oleh seseorang yang professional, yaitu seorang farmasis yang mempunyai kualifikasi secara resmi. Ia bertugas menyalurkan semua obat-obatan baik kepada unit perawatan maupun unit pelayanan yang lain, memenuhi kebutuhan pasien baik yang rawat inap maupun rawat jalan. Ia juga dapat membuat produk dalam wadah tertentu, menyalurkan obat bius dan obat-obatan yang lain, menyimpan dan menyalurkan produk-produk biologis, menyiapkan dan menyeterilkan obat injeksi, dan menyimpan atau menyalurkan perbekalan farmasi lainnya secara professional, dengan demikian farmasi rumah sakit berfungsi sebagai pabrik obat kecil karena harus mampu membuat berbagai macam campuran obat sederhana, juga berfungsi sebagai gudang obat atau alat kesehatan karena harus menyimpan semua obat atau alat kesehatan yang dibutuhkan rumah sakit. Selain apoteker di rumah sakit harus mampu berperan sebagai *clinical pharmacist*, sebagai sumber informasi mengenai perkembangan baru dalam bidang obat serta sebagai *counterpart* dalam bidang pengobatan dan mengawasi supaya pengobatan yang dilakukan para dokter tetap rasional dan efek samping yang ditimbulkan karena pengobatan harus dimonitor (Setiawan, 1991).

Ditinjau dari fungsi farmasi rumah sakit seperti di atas maka peningkatan mutu pelayanan kepada konsumen harus menjadi pusat perhatian.

Fungsi pokok farmasi rumah sakit dan apoteker menurut ASHP (*American Society Of Hospital Pharmacist*) adalah sebagai berikut (Smith, 1976) :

- a. Membuat dan mensterilkan obat injeksi bilamana dibuat di rumah sakit.
- b. Membuat obat yang sederhana.
- c. Memberikan (*dispensing*) obat, bahan kimia dan preparat farmasi.
- d. Mengisi dan memberikan etiket pada semua wadah yang berisi obat dan diberikan kepada pasien maupun bagian lain di rumah sakit.
- e. Mengawasi semua persediaan farmasi yang dikirimkan dan dipergunakan diberbagai bagian rumah sakit.
- f. Menyediakan persediaan antidotum dan lain-lain obat untuk keadaan gawat darurat
- g. Mengawasi pengeluaran obat narkotik dan alkohol dan membuat daftar inventaris.
- h. Membuat spesifikasi (kualitas sumber) dari pembelian semua obat, bahan kimia, antibiotik, bahan-bahan biologi, dan preparat-preparat farmasi yang dipakai dalam pengobatan pasien di rumah sakit.
- i. Memberikan informasi mengenai perkembangan terbaru bidang farmasi kepada para dokter perawat dan orang-orang lain yang berkepentingan.
- j. Membantu mengajar para mahasiswa kedokteran dan perawat pada program koasistensi fakultas kedokteran dan perawat.
- k. Melaksanakan keputusan-keputusan yang diambil oleh Komite Farmasi dan Terapi.

Tugas pokok seorang apoteker di rumah sakit adalah pengawasan agar pengobatan yang dilakukan dokter rasional dan memenuhi syarat. Obat yang tepat harus diberikan pada pasien yang tepat dengan dosis yang tepat diberikan pada waktu yang tepat dan dengan harga yang tepat. Selain itu sistem informasi dan pelayanan yang harus dijalankan seorang apoteker kepada pasien juga harus tepat. Kedua sistem ini, mencakup keramahan kecepatan pelayanan, dan penerangan atau informasi yang harus diberikan kepada pasien (Setiawan, 1991).

2. Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah himpunan obat yang diterima atau disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan. Sistem formulasi yang dipakai adalah suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus dalam arti bahwa sementara formularium itu digunakan oleh staf medis, dilain pihak Panitia dan Terapi mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran, dengan lebih mempertimbangkan kesejahteraan pasien (Anonim, 2001).

Bila dibandingkan dengan pemakaian obat bebas mutlak, adanya Formularium Rumah Sakit (FRS) ini mempunyai beberapa manfaat. Dikarenakan jenis obat yang terbatas maka jenis tersebut akan lebih dikenal sehingga dalam pelayanan medis dengan adanya FRS pemakaian obat menjadi lebih efektif dan lebih aman khasiatnya telah diketahui dengan pasti dan efek

samping serta interaksi negatif lainnya dapat diketahui dan dicegah. Sedangkan dari segi manajemen rumah sakit, adanya FRS maka pemakaian dana untuk obat-obatan akan lebih efektif dan efisien karena tidak diperlukan penyediaan obat yang bermacam-macam untuk satu jenis kelas terapi sehingga semua jenis obat yang disediakan terpakai dan tidak terjadi perubahan pemakaian obat pada kelas terapi yang sama. (Wiryoatmojo, 1985).

3. Mutu Pelayanan Kesehatan

Seperti yang telah diuraikan di atas bahwa pemenuhan atas standar yang telah ditetapkan dapat diketahui dengan indikator-indikator yang sesuai dan hasilnya menunjukkan mutu pelayanan kesehatan yang telah dilakukan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996), dengan demikian dimensi kepuasan pasien menjadi hal yang menentukan dari mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan menurut Azwar(1996), dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi dan secara umum dapat dibagi menjadi:

- a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan pada ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan dapat dapat memuaskan pasien, dengan pendapat ini maka ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada

penerapan kode etik serta standar pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektifitas pelayanan dan keamanan tindakan.

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan bahwa ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Dari pendapat ini, mudahlah dipahami bahwa ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu bersifat luas karena didalamnya tercakup penilaian kepuasan pasien terhadap ketersediaan pelayanan, kewajaran pelayanan, kesinambungan pelayanan, penerimaan pelayanan, ketercapaian pelayanan, keterjangkauan pelayanan, efisiensi pelayanan, dan efektifitas pelayanan.

Dikarenakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidaklah mudah, maka untuk mengatasinya dilakukan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama secara optimal dan penerapan dimensi kepuasan kelompok kedua disesuaikan kebutuhan dan kemampuan saja (Azwar, 1996).

4. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendal

a. Sejarah berdirinya RSUD Kota Kendal

Menurut data yang berhasil dihimpun, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendal yang bernama Dr. H. Soewondo, telah ada jauh sebelum kemerdekaan RI, belum diperoleh data yang pasti, tahun berapa Rumah Sakit Kendal ini didirikan.

Sebelum tahun 1993 upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Kendal hanya dilayani oleh sebuah Balai Pengobatan (BP) yang secara berkala didatangi oleh seorang Dokter Belanda dari Semarang. Pada tahun 1993, Balai Pengobatan (BP) tersebut dipindahkan ke lokasi rumah sakit yang sekarang dengan areal dan fasilitas bangunan yang lebih luas, terdiri dari 4 lokal yang sederhana dengan dinding anyam-anyaman bambu seluas 400 m², kapasitas saat itu kira-kira 40 tempat tidur. Sekitar Revolusi fisik dibangun 2 areal baru dengan kapasitas kurang lebih 40 tempat tidur. Tahun 1975 dibangun ruang bersalin dengan kapasitas 15 tempat tidur. Perkembangan pesat dialami sejak tahun 1982 sampai sekarang. Tahun 1982 dibangun ruang kelas I dan II, untuk penyakit anak. Tahun 1983 dibangun ruang perawatan, ruang dokter, ruang kelas laki-laki, ruang administrasi dan kompleks Sekolah Perawat Kesehatan. Tahun 1985 dibangun ruang perawatan VIP sehingga RSUD Kendal memiliki kapasitas ruang perawatan sebanyak 200 tempat tidur. Tahun 1986 dibangun gedung Unit Gawat Darurat (UGD) melengkapi bangunan yang sudah ada. Pada Tahun 1987, Rumah Sakit Umum Kendal, meningkat menjadi Rumah Sakit kelas C dengan nama Rumah Sakit Umum Dokter Soewondo,

maka dibangunlah gedung rawat jalan yang meliputi poliklinik spesialis, apotek dan laboratorium kecil dengan segala fasilitasnya. Tahun 1998 RSUD kota Kendal segera akan membangun gedung ICU(Ruang perawatan intensif) dan gedung laboratorium sentral disamping melengkapi peralatan medis yang sudah ada, termasuk alat-alat canggih yang sudah dimiliki seperti pesawat ultra sonografi dan lain-lain. Sejak tanggal 30 April 1987 RSUD kota Kendal berubah menjadi Rumah Sakit kelas C sesuai dengan SK.Men.Kes.R.I.No. 303/Menkes/SK/IV/1987. Berdasarkan SK Bupati no. 400.455.E.166.87 tanggal 1 Agustus 1987 RSUD Kota Kendal secara formal telah menggunakan nama Rumah Sakit Umum Dokter Soewondo yang peresmiannya dilakukan pada tanggal 19 Desember 1987.

b. Misi RSUD Kota Kendal

Adalah melaksanakan pelayanan kepada masyarakat dengan penuh rasa pengabdian didasari atas panggilan jiwa dan bekerja dengan senang hati, pasien adalah raja dan dari merekalah kita mendapatkan imbalan.

c. Visi RSUD Kota Kendal

Adalah dengan menggunakan slogan yang dikutip dari Ali bin Abi Thalib:

Dosa terbesar adalah ketakutan.

Rekreasi terbaik adalah bekerja.

Musibah terbesar adalah keputusan.

Keberanian terbesar adalah kesabaran.

Guru terbaik adalah pengalaman.

Misteri terbesar adalah kematian.

Kehormatan terbesar adalah kesetiaan.

Karunia terbesar adalah anak yang shaleh.

Sumbangan terbesar adalah berpartisipasi.

Modal terbesar adalah kemandirian.

d. Sarana dan Prasarana

RSUD Kota Kendal dalam melaksanakan tugasnya memiliki tanah dengan luas 6,70 Ha dan dengan luas bangunan 8,844 meter persegi. Untuk mendukung kegiatan operasionalnya RSUD Kota Kendal memiliki sarana transportasi 2 unit mobil ambulance, 1 unit mobil jenazah dan 1 unit mobil dinas. Sedangkan sumber daya manusia yang mendukung usaha pelayanan kesehatan yang dimiliki RSUD Kota Kendal ini adalah:

1) Tenaga Medis

- | | |
|---------------------|------------|
| a. Dokter Umum | : 9 orang |
| b. Dokter Spesialis | : 18 orang |
| c. Dokter Gigi | : 4 orang |

2) Tenaga Farmasi

- | | |
|---------------------|-----------|
| a. Apoteker | : 1 orang |
| b. Asisten Apoteker | : 4 orang |

3) Tenaga Keperawatan.

- | | |
|--------------------------------|------------|
| a. Lulusan Akademi Keperawatan | : 59 orang |
| b. Lulusan Akademi Kebidanan | : 5 orang |
| c. Lulusan SPK | : 6 orang |
| d. Lulusan SPRG | : 2 orang |

e. Bidan	: 11 orang
f. Pekarya Kesehatan	: 3 orang
4) Tenaga Non Medis	
a. Lulusan Sarjana Hukum	: 4 orang
b. Lulusan Sarjana Ekonomi	: 2 orang
c. Lulusan Sarjana Sosial	: 2 orang
d. Lulusan D III	: 2 orang
e. Lulusan SLTA	: 92 orang
f. Lulusan SLTP	: 44 orang
g. Lulusan SD	: 20 orang
5) Tenaga Non Keperawatan	
a. Lulusan AKFIS	: 2 orang
b. Lulusan AKZI	: 1 orang
c. Lulusan AKNES	: 1 orang
d. Lulusan AAF	: 1 orang
e. Lulusan SAA	: 1 orang
f. Lulusan AKL	: 1 orang
g. Lulusan AKK	: 3 orang
h. Lulusan SMAK	: 9 orang
i. Lulusan ATRO	: 1 orang
j. Operasional Radiologi	: 1 orang

e. Jenis Pelayanan Dan Struktur Organisasi

1) Jenis Pelayanan

RSUD Kota Kendal memiliki beberapa pelayanan sebagai berikut:

a) Pelayanan Rawat Jalan meliputi:

1. Poliklinik spesialis : Penyakit dalam dan bedah, penyakit syaraf, penyakit, anak, kandungan dan kebidanan, THT, mata , kulit dan kelamin, jiwa, terapi, psikologi.
2. Poliklinik gigi dan mulut.

b) Pelayanan Rawat Darurat.

c) Pelayanan Rawat Inap, yang meliputi bangsal–bangsal perawatan:

- a. VIP yang terdiri dari bangsal *Anggrek* dan *Bougenvile*.
- b. Kelas I untuk pasien anak-anak.
- c. Kelas II untuk pasien dewasa.
- d. Kelas III untuk pasien dewasa.
- e. ICU.

d) Pelayanan Penunjang Medis:

- a. Instalasi Bedah Senral.
- b. Instalasi Radiologi.
- c. Instalasi Fisioterapi.
- d. Instalasi Farmasi.
- e. Instalasi Laboratorium Klinik.

e) Pelayanan Penunjang Non Medis:

- a. Instalasi Gizi.

- b. Laundry.
- c. Rekam medis.
- d. Instalasi Perawatan Rumah Sakit.
- e. Perawatan Jenazah.

C. Hipotesis

Kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan, menyebabkan masyarakat lebih memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dari kenyataan tersebut maka:

1. Pelayanan yang diberikan di instalasi farmasi rumah sakit RSUD Kota Kendal kemungkinan cukup memuaskan.
2. Resep yang diberikan dokter untuk pasien kemungkinan belum memenuhi ketaatan terhadap formularium dan instalasi farmasi juga belum memberikan obat sesuai proses formularium.
3. Kemungkinan masih ada obat yang tidak terlayani di instalasi farmasi RSUD kota Kendal.
4. Persentase obat generik yang diresepkan dokter untuk pasien kemungkinan sudah cukup tinggi.
5. Pasien kemungkinan sudah cukup puas atas pelayanan yang diberikan instalasi farmasi RSUD kota Kendal.

BAB III

CARA PENELITIAN

A. Batasan dan Variabel Operasional Penelitian

Sebagai batasan pengertian variabel operasional penelitian adalah sebagai berikut :

1. Profil pelayanan yang dimaksudkan adalah gambaran pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi kepada konsumen dalam hal ini pasien terutama pada aspek kecepatan pelayanan obat dengan resep, penggunaan obat generik, ketaatan terhadap formularium, obat yang tidak terlayani dan tingkat kepuasan pasien serta profesi kesehatan lainnya.
2. Pasien rawat jalan adalah pasien yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendal.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendal adalah rumah sakit umum milik pemerintah daerah Kota Kendal yang menjadi tempat penelitian ini.
4. Tingkat kepuasan yang dimaksud adalah kepuasan dalam menerima pelayanan dari instalasi farmasi yang dirasakan oleh pemakai jasanya sesuai dengan yang diharapkan yang diwujudkan dalam nilai total dari skala penelitian yang digunakan.
5. Instalasi farmasi Rumah Sakit adalah bagian dari rumah sakit yang memberikan pelayanan kefarmasian baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Kendal untuk memberikan gambaran pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasinya kepada khususnya pasien rawat jalan. Data yang digunakan adalah data primer berupa kuisioner untuk tingkat kepuasan pasien dan tenaga kesehatan selain petugas apotek, resep untuk lama waktu pelayanan resep di instalasi farmasi dan sampel resep dari poliklinik selama tahun 2002 untuk persentase penggunaan obat generik, persentase obat yang masuk formularium, persentase obat yang tidak terlayani. Semua data yang diperoleh dianalisa secara deskriptif.

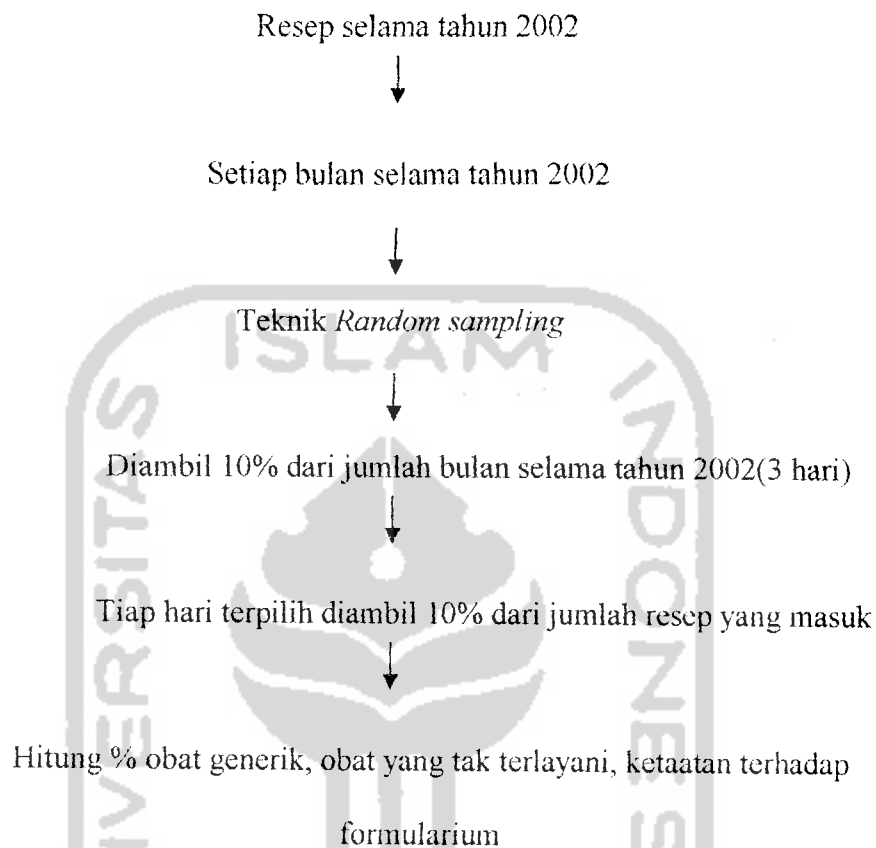
C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian. Dalam hal ini yang termasuk populasi adalah seluruh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, pasien rawat jalan, dan resep dari poliklinik selama tahun 2002 yang terdapat di RSUD Kota Kendal.

Sampel dalam penelitian ini adalah obyek penelitian yang diambil dari populasi dengan teknik sampling yang sesuai, meliputi dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, pasien rawat jalan, dan resep dari poliklinik yang terdapat di RSUD Kota Kendal.

D. Cara Pengambilan Sampel

a. Sampel untuk resep selama tahun 2003



Gambar 1. Cara pengambilan sampel

Untuk menentukan banyaknya sampel didapat dengan menggunakan rumus Nawawi:

$$n = p.q \left(\frac{Z_{1/2\alpha}}{b} \right)^2$$

Keterangan:

P = Proporsi populasi % kelompok 1

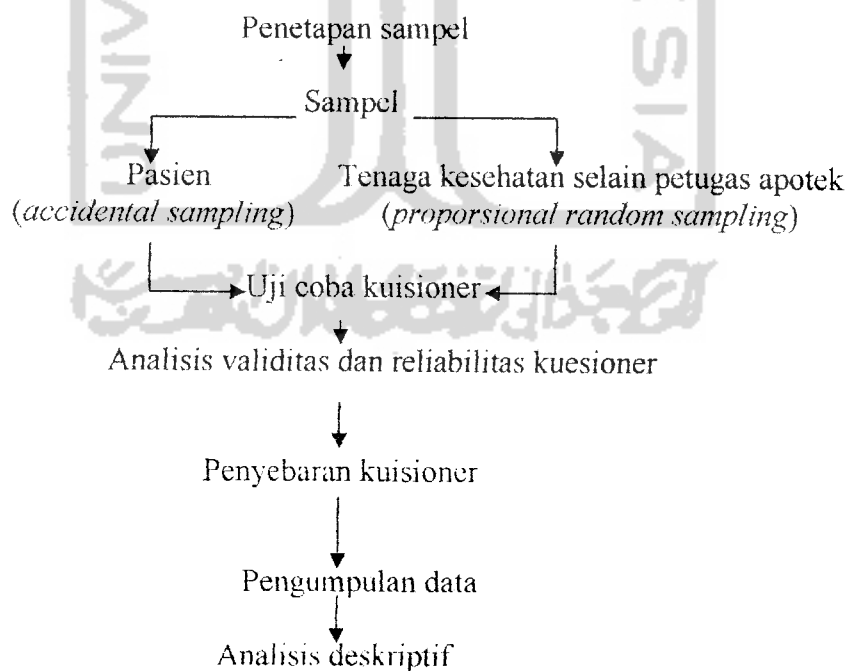
q = Proporsi sisa dalam populasi (1,00-p)

Z_{1/2 α} = Derajat koefisien konfidensi pada 95% (1,96)

b = % perkiraan kemungkinan membuat kekeliruan 10%

Teknik sampling adalah cara pengambilan sampel dari populasi yang ada. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan berbeda-beda dari setiap variabel yang ingin diteliti. Variabel kecepatan pelayanan obat dengan resep dan kepuasan pelayanan pasien menggunakan teknik *accidental sampling*. Untuk variabel penggunaan obat generik, obat yang tak terlayani dan ketaatan terhadap formularium menggunakan teknik *cluster random sampling*, dengan cara pada setiap bulan selama tahun 2002 diambil 10% dari jumlah hari yang dan pada setiap hari yang terpilih diambil 10% dari jumlah resep yang masuk dengan randomisasi menggunakan tabel bilangan random. Sedangkan untuk variabel kepuasan profesi lain menggunakan teknik *proporsional random sampling* yaitu dengan mengetahui proporsi jumlah tenaga kesehatan selain petugas instalasi farmasi dengan proporsi jenis profesinya.

b. Pengambilan sampel untuk kuisisioner kepuasan pasien dan profesi lain.



Gambar 2. Langkah penentuan nilai kuisisioner pasien dan profesi lain

E. Pengumpulan Data

Data yang diperlukan untuk penelitian ini berupa data primer. Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuisioner, sampel resep selama tahun 2002 dan resep pasien rawat jalan. Resep selama tahun 2002 diambil dengan cara *cluster random sampling* untuk indikator penggunaan obat generik, obat yang tak terlayani, dan ketaatan terhadap formularium. Teknik *accidental sampling* untuk kecepatan pelayanan obat dan kepuasan pelayanan pasien sedangkan teknik *proporsional random sampling* untuk kepuasan tenaga kesehatan selain petugas apotek.

F. Analisa Data

Pada dasarnya semua data yang diperoleh dianalisa secara deskriptif yang bertujuan memberikan gambaran tentang pelayanan yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUD Kota Kendal khususnya dalam indikator yang diteliti.

1. Kecepatan pelayanan obat dengan resep.

Indikator ini digunakan untuk mengetahui lama waktu pelayanan obat dengan resep bagi pasien rawat jalan yaitu mulai dari resep diterima petugas instalasi farmasi sampai obat diterima pasien. Indikator ini meliputi kecepatan pelayanan obat jadi dan racikan. Data indikator ini diperoleh dengan cara:

- a. Diambil secara *accidental sampling* 100 lembar resep obat jadi dan 100 lembar resep yang terdapat R/ obat racikan.
- b. Dicatat waktu resep diterima petugas (P).

c. Dicatat waktu obat diterima pasien (Q) dihitung rata-rata lama

$$\text{pelayanan} = \frac{\sum(Q - P)}{100}$$

2. Penggunaan Obat Generik.

Indikator ini digunakan untuk mengetahui persentase penggunaan obat generik yang dituliskan dokter pada resep bagi pasien rawat jalan dari poliklinik yang terdapat di RSUD Kota Kendal. Data indikator ini diperoleh dengan cara :

- a. Diambil sejumlah resep secara *cluster random sampling*.
- b. Dihitung jumlah item obat generik yang dituliskan (R).
- c. Dihitung jumlah item obat paten yang dituliskan (S).
- d. Persentase penggunaan obat generik = $\frac{R}{R + S} \times 100\%$

3. Ketaatan Terhadap Formularium.

Indikator ini digunakan untuk mengetahui tingkat ketaatan dokter dalam menulis obat resep sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam formularium dan ketaatan pengelola instalasi farmasi dalam berpedoman dengan formularium. Data indikator ini diperoleh dengan cara :

- a. Diambil sejumlah resep secara *cluster random sampling*.
- b. Dihitung jumlah item obat yang masuk formularium (X).
- c. Dihitung jumlah item obat yang tidak masuk formularium (Y).
- d. Persentase obat yang masuk formularium = $\frac{X}{X + Y} \times 100\%$

4. Persentase obat yang tak terlayani.

Indikator ini digunakan untuk mengetahui berapa banyak obat yang tidak terlayani oleh instalasi farmasi RSUD Kota Kendal. Data indikator ini diperoleh dengan cara :

- a. Diambil sejumlah resep secara *cluster random sampling*.
- b. Dihitung jumlah item obat yang tak terlayani (A).
- c. Dihitung jumlah item obat yang terlayani (B).
- d. Persentase obat tak terlayani = $\frac{A}{A+B} \times 100\%$

5. Kepuasan pelayanan terhadap pasien rawat jalan dan tenaga kesehatan yang lain. Indikator ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi terhadap pasien rawat jalan dan profesi kesehatan lainnya di lingkungan RSUD Kota Kendal. Indikator ini diuji dengan menggunakan kuisisioner yang meliputi beberapa aspek pelayanan yang ingin diungkap. Sebaran item untuk kedua paket kuisisioner tersebut adalah:

Tabel IV. Sebaran Item Kuisisioner Untuk Pasien

No	Aspek Yang Akan Diungkap	Nomor Item	
		Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
1.	Harga dan kelengkapan obat.	9,10	1
2.	Keramahan dan penampilan petugas.	7,8	13
3.	Sistem pelayanan obat.	-	4, 6, 11
4.	Kejelasan informasi yang diberikan.	2, 3	5
5.	Kenyamanan ruang tunggu.	14	12,15
6.	Kepuasan keseluruhan.	16	-

Tabel V. Sebaran Item Kuisisioner Untuk Petugas Kesehatan Lainnya

No.	Aspek Yang Akan Diungkap	Nomor Item	
		Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
1.	Ketersediaan obat dan alat-alat kesehatan	1	2
2.	lainnya.	4	3
3.	Prosedur pelayanan obat.	5, 6	-
4.	Penampilan dan keramahan petugas.	-	7, 8
5.	Sistem informasi yang diberikan.	9	-
	Kepuasan keseluruhan.		

Tabel VI. Penentuan Skala Nilai Kuisisioner

Jenis Pernyataan	Kategori Jawaban			
	SS	S	TS	STS
Pernyataan Positif	4	3	2	1
Pernyataan Negatif	1	2	3	4

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat tidak Setuju

- a. Dilakukan penyebaran paket kuisisioner kepada 100 orang pasien rawat jalan yang tidak menggunakan fasilitas Asuransi Kesehatan (ASKES) secara *accidental sampling* yaitu pada saat pasien menunggu pelayanan resep di instalasi farmasi. Untuk pasien anak-anak atau lanjut usia kuisisioner dapat diisi oleh pengantarnya. Paket kuisisioner yang lain diisi oleh tenaga kesehatan selain petugas instalasi farmasi secara *proporsional random sampling*.

b. Dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap hasil kedua paket kuesioner tersebut. Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu alat atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud yang dilakukan pengukuran tersebut dan mampu memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut. Validitas dinyatakan dalam suatu angka yang disebut koefisien validitas (r_{xy}) yang angkanya hanya bermakna bila mempunyai harga positif yaitu berada dalam rentang 0,00 sampai dengan 1,00. Semakin tinggi koefisien validitas mendekati 1,00 semakin valid hasil ukurnya. (Azwar,1997).

Reliabilitas mempunyai beberapa nama lain diantaranya kepercayaan, kestabilan, keterandalan, keajegan, dan sebagainya. Tetapi semuanya itu mempunyai arti sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Reliabilitas dinyatakan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas (r_{xy}) yang angkanya berada pada rentang 0,00 sampai 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas dan sebaliknya koefisien reliabilitas yang semakin mendekati 0,00 berarti semakin rendah reliabilitasnya. Reliabilitas suatu alat ukur dianggap memuaskan bila koefisiennya mencapai $r_{xy} = 0,99$ (Azwar,1997).

Untuk mengetahui validitas isi butir-butir koefisien dengan indikator pada variabel dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh dari setiap butir angket yang skor keseluruhan melalui rumus korelasi :

Product Moment dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara skor butir dan skor total

x = Skor butir

y = Skor total

N = Jumlah anggota sampel

Untuk menentukan kesahihan dari setiap butir angket tersebut, nilai r_{xy} yang diperoleh melalui rumus *product moment* dikorelasikan dengan r_t butir pada tabel yang taraf signifikan 5%. Jika $r_{xy} < r_t$ maka butir yang bersangkutan dinyatakan tidak sah, sedangkan jika $r_{xy} \geq r_t$ maka butir tersebut dinyatakan sah.

Selanjutnya untuk mengetahui reliabilitas diperoleh dengan menggunakan teknik analisa *alpha coronbach* yaitu mengetahui besarnya koefisien reliabilitasnya. Dianalisis ini akan diketahui apakah instrumen ini memiliki tingkat kehandalan yang tinggi atau tidak. Adapun rumus *alpha coronbach* adalah :

$$r_{tt} = \frac{M}{M-1} \left(1 - \frac{I_x}{I_y} \right)$$

Keterangan:

r_{tt} = koefisien reliabilitas

M = jumlah butir pada agket

V_x = jumlah varian tiap butir

V_y = varian skor total .

- c. Dilakukan uji *chi-square* dengan menggunakan *SPSS 11 for windows* terhadap masing-masing kuisioner, baik kuisioner untuk pasien rawat jalan maupun tenaga kesehatan lainnya selain petugas instalasi farmasi.
- d. Dilakukan pengelompokan kategori berdasarkan nilai tengah (*mean*) dengan menggunakan *likert scale* (skala likert), skala ini dapat digunakan untuk analisis secara luas. Skala likert digunakan untuk menentukan *range* atau kisaran yang dapat mempermudah pembagian kategori dari suatu hasil analisis. (Pamela & Robert, 1995).

Pembagian kategori berdasarkan nilai mean diperoleh:

Tabel VII. Pembagian Kategori berdasarkan nilai mean

Kategori	Interval	Pernyataan
I	3,26 – 4,00	Sangat puas
II	2,51 – 3,25	Puas
III	1,76 – 2,50	Tidak puas
IV	1,00 – 1,75	Sangat tidak puas

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bersifat deskriptif sehingga semua data hasil penelitian ini dianalisa secara deskriptif juga. Pembahasan semua indikator hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi di RSUD Kota Kendal khususnya bagi pasien rawat jalan. Indikator pelayanan kesehatan dari instalasi farmasi yang diteliti meliputi : kecepatan pelayanan resep, penggunaan obat generik, ketaatan terhadap formularium rumah sakit, obat yang tidak terlayani, kepuasan pelayanan terhadap profesi kesehatan lain.

A. Kecepatan Pelayanan Resep.

Indikator ini digunakan untuk mengetahui lama waktu pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi RSUD Kota Kendal. Waktu yang dicatat adalah pada saat resep diterima oleh petugas instalasi farmasi sampai obat diterima oleh pasien. Dari penelitian ini didapatkan rata-rata waktu pelayanan resep obat jadi adalah 7,6 menit (lihat lampiran 5), untuk rata-rata jumlah resep (jumlah R/) adalah 1,2, dan rata - rata lama waktu pelayanan untuk resep obat racikan adalah 24,28 menit untuk rata- rata jumlah R/ sebanyak 1,53 (lihat lampiran 6).

Dilihat dari rata-rata lama waktu pelayanan resep obat jadi relatif cepat sedang untuk resep obat racikan relatif lama dengan rata-rata jumlah R/ yang



tertera di atas. Lama waktu pelayanan dihitung dari obat diterima oleh petugas kemudian dihargai oleh petugas apotek sampai obat tersebut diterima oleh pasien. Lama waktu pelayanan ini mencerminkan mutu pelayanan kesehatan karena secara langsung indikator ini berhubungan dengan kepuasan pasien. Dari hasil penelitian yang didapat, lamanya waktu pelayanan untuk resep obat racikan dipengaruhi oleh kinerja para petugas apotek yang terkadang tidak cekatan dalam menerima resep dari pasien dan terlalu lama dalam mengerjakan resep tersebut. Selain itu dipengaruhi oleh jam buka poliklinik yang secara bersamaan yaitu antara pukul 09.00 – 12.00 , sehingga resep yang masuk ke instalasi farmasi hampir bersamaan, serta sistem pembayaran yang masih manual yaitu masih melihat daftar harga di pembukuan daftar harga, sedangkan untuk meracik obat yaitu digunakan sebuah blender khusus untuk obat, tapi itu belum cukup untuk melayani resep obat racikan yang masuk, sehingga masih digunakan mortir untuk penggerus obat.

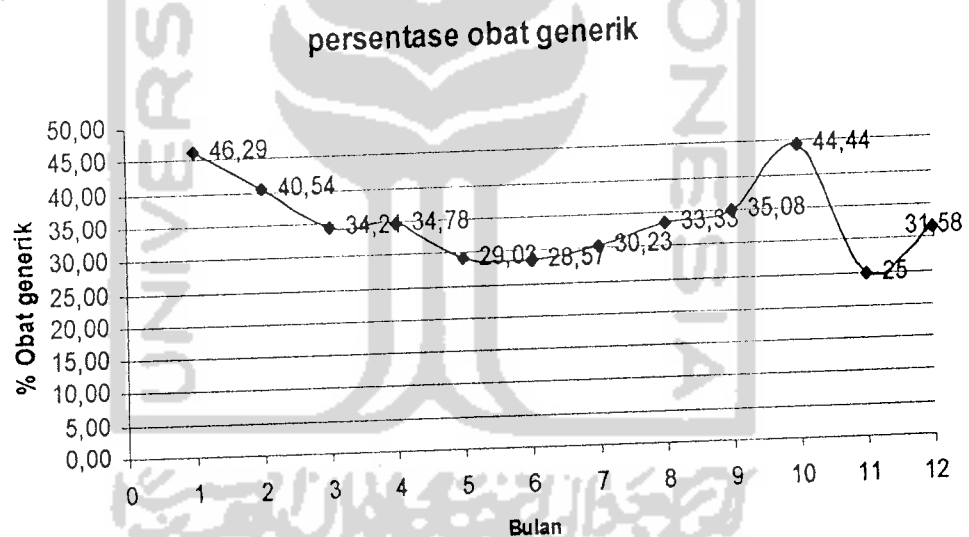
Untuk meningkatkan pelayanan khususnya kecepatan pelayanan obat dengan resep dapat dilakukan dengan peningkatan kinerja dari petugas apotek itu sendiri, serta dilakukan pembagian kerja sesuai dengan jumlah resep yang masuk.

B. Penggunaan Obat Generik

Teknik sampling yang digunakan untuk indikator penggunaan obat generik, ketaatan terhadap formularium, obat yang tak terlayani menggunakan *cluster random sampling*. Dari hasil penggunaan obat generik selama tahun 2002 setelah dilakukan sampling diperoleh :

Tabel VIII. Penggunaan Obat Generik selama tahun 2002

Bulan	Jumlah lembar R/	Jumlah item obat	Jumlah item obat generik	Jumlah item obat paten	Persentase obat generik
Januari	38	54	25	29	46.29%
Februari	30	37	15	22	40.54%
Maret	25	38	13	25	34.21%
April	31	46	16	30	34.78%
Mei	24	31	9	22	29.03%
Juni	35	49	14	35	28.57%
Juli	31	43	13	30	30.23%
Agustus	35	51	17	34	33.33%
September	39	57	20	37	35.08%
Oktober	31	45	20	25	44.44%
November	28	40	10	30	25%
Desember	37	57	18	39	31.58%
Rata-rata					34.42% ±6.45



Gambar 3. Persentase Penggunaan Obat Generik Selama Tahun 2002

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase penggunaan obat generik yang ditulis oleh dokter dibandingkan dengan seluruh item obat yang dituliskan dalam resep. Dari hasil penelitian yang didapat, menunjukkan bahwa rata-rata persentase penggunaan obat generik dalam resep adalah 34,42 % dengan Standar Deviasi (SD) = 6.45 dan obat yang sering digunakan adalah

tablet Amoxycillin dan Asam Mefenamat. Dari hasil rata-rata penggunaan obat generik tersebut maka dapat diketahui bahwa penggunaan obat generik dalam resep masih kurang. Ini dimungkinkan karena pasien kurang tahu apa arti obat generik itu sendiri, mereka tidak meminta dokter untuk memberikan obat generik dalam resep. Dari grafik diatas dapat terlihat pada bulan Januari sampai bulan Juni terjadi penurunan penggunaan obat generik, persentase tertinggi terjadi pada bulan Januari sebesar 46,29 %, tetapi sampai pada bulan Juni terjadi penurunan hingga 28,57 %, hal ini terjadi dimungkinkan karena dokter dalam meresepkan obat untuk pasien lebih banyak menggunakan obat paten atau tidak tersedianya obat dalam bentuk generik. Pada bulan Juli sampai bulan Oktober terjadi peningkatan pada penggunaan obat generik sebesar 44,44% dan pada bulan November terjadi penurunan yang diikuti kenaikan kembali pada bulan Desember.

Menurut keputusan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.085/MENKES/PER/I/1989 tentang kewajiban menuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan milik pemerintah, semestinya dokter selalu menuliskan obat generik dengan catatan obat tersebut telah tersedia dalam bentuk generiknya. Tetapi dalam kenyataannya, masih terdapat obat paten yang dituliskan dalam resep padahal bentuk generiknya sudah tersedia, sehingga persentase penggunaan obat generik relatif kecil. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi tentang macam-macam obat generik yang tersedia dan keraguan dokter dengan khasiat obat generik itu sendiri. Selain itu karena nama paten lebih mudah diingat daripada nama generiknya,

serta adanya informasi langsung dari *medical representative* yang bersangkutan.

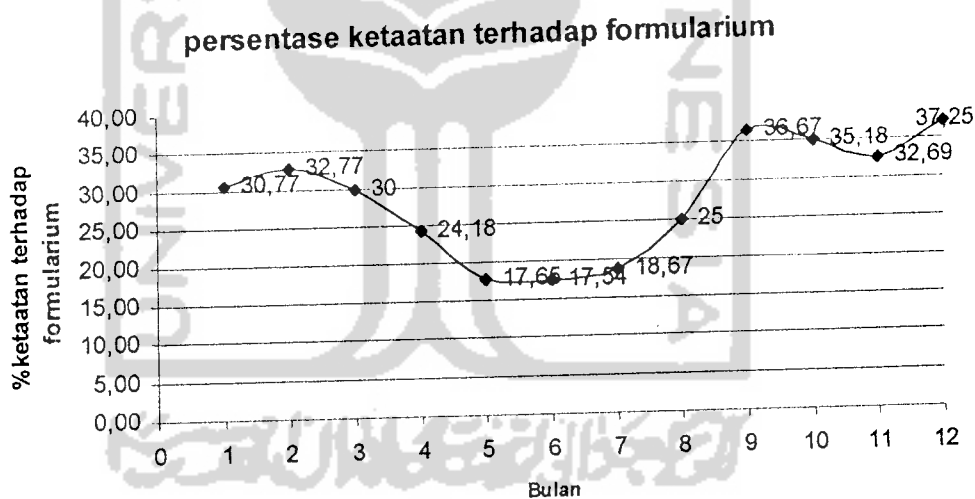
Penggunaan obat generik ini menjadi penting karena merupakan usaha pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar terjangkau oleh masyarakat luas karena harga obat generik yang lebih murah daripada obat paten. Usaha untuk meningkatkan persentase penggunaan obat generik ini dapat dilakukan dengan sosialisasi kembali peraturan pemerintah tentang penggunaan obat generik di rumah sakit dan meyakinkan kepada pasien bahwa khasiat obat generik sama dengan obat paten. Selain itu perlu adanya usaha yang berkesinambungan dari pemerintah untuk memasyarakatkan obat generik melalui kampanye-kampanye kesehatan kepada masyarakat luas sehingga masyarakat dalam hal ini pasien dapat meminta kepada dokter agar menuliskan resepnya dalam bentuk obat generik.

C. Ketaatan Terhadap Formularium Rumah Sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana ketaatan dokter dalam menuliskan resep obat yang sesuai dengan daftar obat dalam formularium yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Data hasil penelitian ini adalah :

Tabel IX. Ketaatan terhadap Formularium Rumah Sakit selama tahun 2002

Bulan	Jumlah lembar R/	Jumlah item obat	Jumlah item obat masuk formularium	Jumlah item obat tidak masuk	Persentase obat masuk formularium
Januari	31	52	16	36	30.77%
Februari	39	55	18	37	32.77%
Maret	48	60	18	42	30%
April	41	58	14	44	24.18%
Mei	30	51	9	42	17.65%
Juni	31	57	10	47	17.54%
Juli	46	75	14	61	18.67%
Agustus	46	64	16	48	25%
September	42	60	22	38	36.67%
Oktober	38	54	19	35	35.18%
November	31	52	17	35	32.69%
Desember	36	51	19	32	37.25%
Rata-rata					28.20%±7.36



Gambar 4. Persentase Ketaatan Terhadap Formularium Selama Tahun 2002

Dari hasil yang didapat jumlah persentase obat yang masuk formularium sebesar 28,20 % dengan Standar Deviasi (SD) = 7,36 ini menunjukkan bahwa dokter dalam menuliskan resep masih kurang taat terhadap ketentuan formularium rumah sakit terlihat dari rata-rata persentase

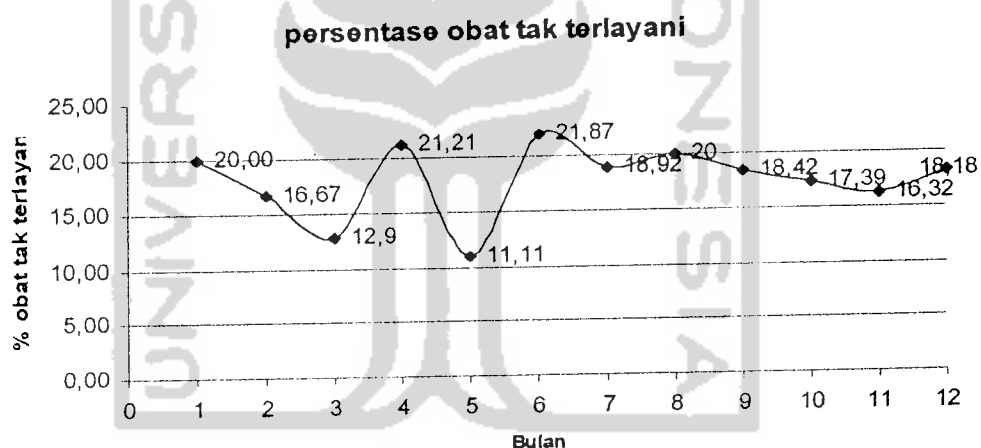
obat yang masuk formularium relatif kecil. Dilihat dari grafik di atas maka dapat terlihat antara bulan Januari sampai bulan Juni terjadi peningkatan yang tidak berarti, pada bulan Januari sebesar 32,77 %, yang diikuti penurunan sampai bulan Juni mencapai persentase terendah sebesar 17,54 % hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya informasi bagi dokter tentang obat yang masuk formularium yang telah ditetapkan. Pada bulan Juli sampai bulan september terjadi peningkatan sampai 36,67 % ini terjadi kemungkinan dokter sudah mengetahui daftar obat yang masuk ke formularium rumah sakit, tetapi pada bulan Oktober dan November terjadi penurunan kembali sampai 32,69 % dan diikuti kenaikan kembali pada bulan Desember sebesar 37,25 %. Penurunan persentase obat yang masuk formularium dapat dihindari dengan peningkatan peran serta Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) yang ada di rumah sakit sehingga mampu membangkitkan kesadaran anggotanya untuk mentaati ketetapan yang telah diputuskan dan mampu menjadi sumber informasi yang memadai dalam hal pengobatan yang efektif dan efisien. Pemberdayaan komite ini sangat membutuhkan dukungan dari semua tenaga kesehatan yang bersangkutan di lingkungan RSUD Kota Kendal ini.

D. Persentase Obat yang Tidak Terlayani

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak obat yang tidak dapat dilayani oleh apotek RSUD Kota Kendal ini. Data hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel X. Obat yang tidak terlayani oleh apotek rumah sakit selama tahun 2002

Bulan	Jumlah lembar R/	Jumlah item obat	Jumlah item obat tak terlayani	Jumlah item obat terlayani	Persentase obat tak terlayani
Januari	31	45	9	36	20%
Februari	28	42	7	35	16.67%
Maret	24	31	4	27	12.90%
April	23	33	7	26	21.21%
Mei	28	36	4	32	11.11%
Juni	28	32	7	25	21.87%
Juli	30	37	7	30	18.92%
Agustus	25	30	6	24	20%
September	29	38	7	31	18.42%
Oktober	38	46	8	38	17.39%
November	40	49	8	41	16.32%
Desember	31	44	8	36	18.18%
Rata-rata					18%±3



Gambar 5. Persentase Obat yang tidak Terlayani Selama Tahun 2002

Dari hasil yang didapat, persentase obat yang tak terlayani oleh apotek RSUD Kota Kendal adalah 18 % dengan Standar Deviasi (SD) = 3 hasil ini menunjukkan bahwa obat yang tak terlayani relatif besar. Dilihat dari grafik di atas maka dapat terlihat bahwa pada bulan Januari, obat yang tidak terlayani sebesar 20 % pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret menurun sampai dengan 12,9 %. Pada bulan April terjadi peningkatan kembali jumlah obat yang tidak terlayani sebesar 21,87 %. Pada bulan Maret sampai bulan Desember

terjadi penurunan sampai pada angka 18,18 %. Hal ini kemungkinan disebabkan kurangnya hubungan antara dokter dan Panitia Farmasi dan Terapi dalam meresepkan obat, dokter tidak melihat ketersediaan obat di apotek rumah sakit tersebut, hal ini dapat menyulitkan pasien dalam memperoleh obat karena belum tersedia di apotek rumah sakit tersebut. Obat yang tidak terlayani dimungkinkan karena obat tersebut sedang habis stoknya atau belum datang dari penyalur sehingga pasien harus mengambil atau membeli obat tersebut di apotek luar rumah sakit ini. Selain peran dokter dan petugas instalasi farmasi, peran *medical representative* juga sangat berpengaruh terhadap ketersediaan obat di instalasi farmasi. Para *medical representative* biasanya datang seminggu dua kali untuk menawarkan obat ataupun menyerahkan obat yang telah habis stoknya.

E. Kepuasan Pelayanan Terhadap Profesi Kesehatan Lainnya

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, ahli gizi, ahli analisa klinik terhadap pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi dalam kapasitasnya sebagai rekan sejawat. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarkan pada 53 responden sebagai sampel yang diambil *secara proporsional random sampling* terdiri dari : Dokter umum 2 orang, dokter spesialis 3 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 15 orang, non perawat 4 orang dan non medis 28 orang untuk mengetahui persepsi responden sebagai sampel yang diambil dalam berbagai aspek pelayanan yang diberikan.

Semua kuesioner yang masuk dilakukan penilaian dan diuji validitas per itemnya. Uji yang dilakukan pada tiap item digunakan dengan menggunakan uji deskriptif.

Tabel XI. Penilaian Kepuasan Pelayanan Terhadap Profesi Kesehatan Lainnya

No	Item Pertanyaan	Jumlah dan Penilaian Responden			Mean	Keterangan Penilaian Pasien
		Jumlah	Persentase	Keterangan		
1.	Obat yang terdapat di apaotek sudah lengkap	19	35,8 %	Tidak Setuju	2,74	Puas
		29	54,7 %	Setuju		
		5	9,4 %	Sangat Setuju		
2.	Alat-alat kesehatan dan preparat farmasi tersedia di apotek	19	35,8 %	Tidak Setuju	2,74	Puas
		29	54,7 %	Setuju		
		5	9,4 %	Sangat Setuju		
3.	Panitia farmasi dan terapi tidak mempengaruhi mutu pelayanan di apotek	3	5,7 %	Sangat Setuju	2,55	Puas
		21	39,6 %	Setuju		
		26	49,1 %	Tidak Setuju		
		3	5,7 %	Sangat Tidak Setuju		
4.	Prosedur pelayanan di apotek efektif dan efisien	14	26,4 %	Tidak Setuju	2,75	Puas
		38	71,7 %	Setuju		
		1	1,9 %	Sangat Setuju		
5.	Para petugas di apotek berpenampilan rapi dan sopan	4	7,5 %	Tidak Setuju	3,02	Puas
		44	83,0 %	Setuju		
		5	9,4 %	Sangat Setuju		
6.	Para petugas di apotek melayani dengan ramah	2	3,8 %	Sangat Tidak Setuju	2,7	Puas
		15	28,3 %	Tidak Setuju		
		33	62,3 %	Setuju		
		3	5,7 %	Sangat Setuju		
7.	Sistem informasi obat yang diberikan petugas apotek tidak komunikatif	2	3,8 %	Sangat Setuju	2,49	Tidak Puas
		25	47,2 %	Setuju		
		24	45,3 %	Tidak Setuju		
		2	3,8 %	Sangat Tidak Setuju		
8.	Instalasi farmasi belum berperan sebagai sumber informasi tentang obat	22	41,5 %	Setuju	2,58	Puas
		31	58,5 %	Tidak Setuju		
9.	Anda puas dengan pelayanan yang diberikan apotek rumah sakit ini	15	28,3 %	Tidak Setuju	2,77	Puas
		35	66,0 %	Setuju		
		3	5,7 %	Sangat Setuju		

Pada item kelengkapan obat di apotek rumah sakit, sebanyak 19 responden (35,8%) menyatakan tidak lengkap, sebanyak 29 responden (54,7%) menyatakan lengkap, sebanyak 5 responden (9,4%) menyatakan sangat lengkap. Dari data tersebut terlihat nilai empiris ($mean = 2,74$), dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai $mean$ (tabel VII) maka besarnya nilai $mean$ tersebut menunjukkan bahwa menurut petugas kesehatan lainnya, mereka puas terhadap kelengkapan obat di apotek rumah sakit. Ketersediaan obat sangat tergantung pada sistem perencanaan dan pengadaan yang digunakan rumah sakit, yang dipengaruhi oleh kecenderungan pola penyakit yang ada pada saat itu. Disamping itu, kelengkapan obat dapat disebabkan oleh adanya koordinasi yang baik antara dokter dan petugas instalasi farmasi tentang item obat yang dikehendaki.

Pada item ketersediaan preparat dan alat kesehatan lainnya, sebanyak 19 responden (35,8%) menyatakan tidak setuju, sebanyak 29 responden (54,7%) menyatakan setuju, sebanyak 5 responden (9,4%) menyatakan sangat setuju. Dari data statistik yang didapat besarnya nilai empiris ($mean = 2,74$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai $mean$ (tabel VII) besarnya nilai $mean$ tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan lainnya sudah puas terhadap ketersediaan preparat dan alat kesehatan lainnya. Ketersediaan preparat dan kesehatan lainnya sangat membantu tenaga kesehatan lainnya dalam mendapatkan barang-barang selain obat. Semakin lengkap barang-barang yang disediakan oleh apotek, baik itu berupa obat atau barang selain

obat, maka akan semakin baik pula pelayanan yang diberikan apotek terhadap tenaga kesehatan selain petugas apotek.

Pada item Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) tidak mempengaruhi apotek, sebanyak 3 responden (5,7 %) sangat setuju, sebanyak 21 responden (39,6 %) setuju, sebanyak 26 responden (49,1 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 3 responden (5,7 %) menyatakan sangat tidak setuju. Dari data statistik yang didapat nilai empiris ($mean = 2,55$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan lainnya sudah puas terhadap peranan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) terhadap apotek rumah sakit. Peranan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam apotek rumah sakit untuk meningkatkan kualitas, baik dalam segi pelayanan maupun kinerja para petugas apotek itu sendiri. Antara instalasi farmasi dan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) harus ada kerjasama yang baik, untuk peningkatan kualitas dari apotek itu sendiri maupun petugas instalasi farmasinya.

Pada item keefektifan prosedur pelayanan apotek, sebanyak 14 responden (26,4 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 38 responden (71,7 %) menyatakan setuju, sebanyak 1 responden (1,9 %) menyatakan sangat setuju. Dari data statistik yang didapat nilai empiris *mean* sebesar 2,75 dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII), besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan lainnya puas terhadap keefektifan prosedur pelayanan apotek. Keefektifan prosedur pelayanan, dapat mempengaruhi kecepatan pasien, dalam hal ini petugas kesehatan selain

petugas apotek dalam menerima obat. Semakin efektif prosedur pelayanan apotek yang diberikan untuk tenaga kesehatan selain petugas apotek, maka mereka semakin merasa mudah dalam pembelian obat di apotek tersebut.

Pada item penampilan petugas apotek yang rapi dan sopan sebanyak 4 responden (7,5 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 44 responden (83 %) menyatakan setuju dan 5 responden (9,4 %) menyatakan sangat setuju. Dilihat dari data statistik nilai *mean* yang didapat 3,02 berdasarkan pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan lainnya merasa puas dengan penampilan petugas apotek. Penampilan petugas apotek yang rapi dan sopan menunjukkan nilai tersendiri, karena dengan kerapian dan kesopanan dapat mencerminkan bahwa petugas apotek dapat menghargai diri sendiri.

Pada item keramahan petugas apotek sebanyak 2 responden (3,8 %) menyatakan sangat tidak setuju, sebanyak 15 responden (28,3 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 33 responden (62,3 %) menyatakan setuju dan sebanyak 3 responden (5,7%) menyatakan sangat setuju. Data statistik yang didapat menunjukkan bahwa nilai empiris ($mean = 2,7$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa petugas kesehatan lainnya merasa puas terhadap keramahan petugas apotek. Petugas apotek yang ramah dapat meningkatkan kepuasan pelayanan terhadap tenaga kesehatan lainnya dan sebaliknya petugas apotek yang tidak ramah, maka tenaga kesehatan lain selain petugas apotek, enggan mengambil obat atau menebus obat di apotek tersebut. Semakin ramah para petugas

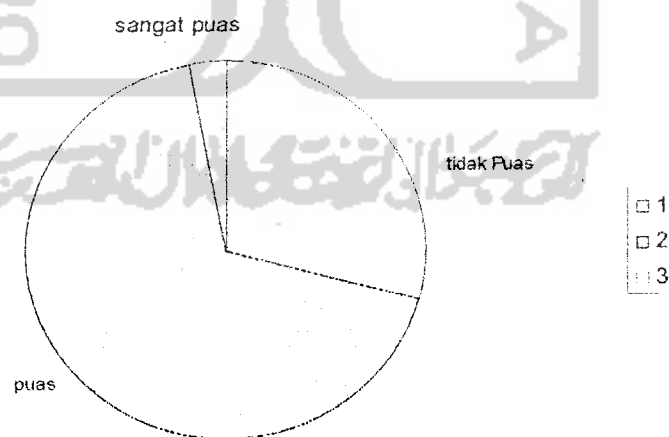
apotek terhadap tenaga kesehatan lain, maka semakin baik pelayanan yang diberikan apotek tersebut.

Pada item sistem informasi yang tidak komunikatif, sebanyak 2 responden (3,8 %) menyatakan sangat setuju, sebanyak 27 responden (47,2 %) menyatakan setuju, sebanyak 24 responden (45,3 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 2 responden (3,8 %) menyatakan sangat tidak setuju. Dari data statistik yang didapat nilai empiris ($mean = 2,49$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai $mean$ (tabel VII) besarnya nilai $mean$ tersebut menunjukkan bahwa petugas kesehatan lainnya merasa tidak puas terhadap sistem informasi yang diberikan oleh petugas instalasi farmasi. Hal ini dapat terjadi kemungkinan karena petugas apotek itu sendiri kurang baik dalam menyampaikan keterangan atau informasi tentang obat yang dibutuhkan petugas kesehatan selain petugas apotek, oleh karena itu adanya komunikasi antara petugas apotek dan tenaga kesehatan lainnya sangat penting agar mereka lebih mengetahui informasi tentang obat yang mereka beli.

Pada item instalasi farmasi belum berperan sebagai sumber informasi obat, sebanyak 22 responden (41,5 %) menyatakan setuju dan sebanyak 31 responden (58,5 %) menyatakan tidak setuju. Dari data statistik yang didapat nilai empiris ($mean = 2,58$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai $mean$ (tabel VII) besarnya nilai $mean$ tersebut menunjukkan bahwa petugas kesehatan lainnya merasa puas terhadap petugas instalasi farmasi sebagai sumber informasi obat. Informasi obat sangat dibutuhkan tenaga kesehatan

lainnya, agar mereka lebih mengetahui tentang obat yang mereka beli, baik khasiat maupun efek samping obat tersebut.

Pada kepuasan secara keseluruhan, sebanyak 15 responden (28,3 %) menyatakan tidak puas, sebanyak 35 responden (66 %) menyatakan puas dan 3 responden (5,7 %) menyatakan sangat puas. Dari data statistik yang didapat diperoleh nilai empiris (*mean* = 2,77) dengan demikian responden dalam hal ini tenaga kesehatan lainnya selain petugas instalasi farmasi merasa puas terhadap pelayanan apotek. Tingkat kepuasan ini berhubungan erat dengan kerja sama yang baik antar tenaga kesehatan yang dilakukan oleh petugas di instalasi farmasi. Dengan meningkatkan upaya kerja sama maka dapat dipastikan tingkat kepuasan terhadap pelayanan dapat meningkat juga. Semakin baik pelayanan yang diberikan oleh petugas apotek terhadap tenaga kesehatan lainnya, maka kualitas apotek tersebut semakin meningkat.



Gambar 6. Tingkat Kepuasan Tenaga Medis Lainnya

F. Kepuasan Pelayanan Terhadap Pasien Rawat Jalan

Indikator ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Kota Kendal terhadap pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat penilaian persepsi konsumen dalam hal ini pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh instalasi farmasi RSUD Kota Kendal. Bentuk item pertanyaan tersebut memuat pernyataan positif dan pernyataan negatif. Dalam penelitian ini sebaran kuisisioner diisi oleh 100 responden pasien rawat jalan selama tahun 2002.

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan uji *chi-square test* dengan bantuan *SPSS For Windows 11*.

Tabel XII. Penilaian Kepuasan Pasien Rawat Jalan

No	Item Pertanyaan	Jumlah dan Penilaian Responden			Mean	Keterangan Penilaian Pasien
		Jumlah	Persentase	Keterangan		
1.	Harga obat yang dijual di apotek ini lebih mahal daripada di apotek lain	11	10,9 %	Sangat Setuju	2,54	Puas
		32	31,7 %	Setuju		
		49	48,5 %	Tidak Setuju		
		8	7,9 %	Sangat Tidak setuju		
2.	Anda selalu diberi informasi tentang nama obat dan efek samping dari obat yang anda beli	6	5,9 %	Sangat Tidak Setuju	2,51	Puas
		46	45,5 %	Tidak Setuju		
		39	38,6 %	Setuju		
		9	8,9 %	Sangat Setuju		
3.	Informasi cara pemakaian dan dosis obat selalu diberikan kepada pasien	2	2,0 %	Sangat Tidak Setuju	2,85	Puas
		22	21,8 %	Tidak Setuju		
		65	64,4 %	Setuju		
		11	10,9 %	Sangat Setuju		
4.	Anda menunggu lama untuk menerima obat	8	7,9 %	Sangat Setuju	2,44	Tidak Puas
		44	43,6 %	Setuju		
		44	43,6 %	Tidak Setuju		
		4	4,0 %	Sangat Tidak setuju		

Lanjutan Tabel XII.

5.	Informasi tentang obat yang disampaikan oleh petugas apotek sangat susah dipahami	3	3,0 %	Sangat Setuju	2,59	Puas
		41	40,6 %	Setuju		
		50	49,5 %	Tidak Setuju		
		6	5,9 %	Sangat Tidak setuju		
6.	Prosedur (tata cara) pembelian obat dengan resep di apotek ini terlalu rumit	3	3,0 %	Sangat Setuju	2,62	Puas
		37	36,6 %	Setuju		
		55	54,5 %	Tidak Setuju		
		5	5,0 %	Sangat Tidak setuju		
7.	Para petugas di apotek ini melayani pasien dengan ramah	1	1,0 %	Sangat Tidak Setuju	2,92	Puas
		19	18,8 %	Tidak Setuju		
		63	62,4 %	Setuju		
		17	16,8 %	Sangat Setuju		
8.	Para petugas di apotek ini berpenampilan rapi dan sopan	2	2,0 %	Sangat Tidak Setuju	3,18	Puas
		5	5,0 %	Tidak Setuju		
		66	65,3 %	Setuju		
		27	26,7 %	Sangat Setuju		
9.	Obat yang diresepkan dokter selalu tersedia di apotek ini	6	5,9 %	Sangat Tidak Setuju	2,54	Puas
		46	45,5 %	Tidak Setuju		
		36	35,6 %	Setuju		
		12	11,9 %	Sangat Setuju		
10.	Ada barang-barang selain obat. kebutuhan lain yang tersedia di apotek ini	11	10,9 %	Sangat Tidak Setuju	2,39	Tidak Puas
		46	45,5 %	Tidak Setuju		
		36	35,6 %	Setuju		
		7	6,9 %	Sangat Setuju		
11.	Sistem pembayaran obat membutuhkan waktu yang lama	6	5,9 %	Sangat Setuju	2,47	Tidak Puas
		45	44,6 %	Setuju		
		45	44,6 %	Tidak Setuju		
		4	4,0 %	Sangat Tidak setuju		
12.	Suasana lingkungan apotek ini sangat bising	4	4,0 %	Sangat Setuju	2,62	Puas
		25	24,8 %	Setuju		
		69	68,3 %	Tidak Setuju		
		2	2,0 %	Sangat Tidak setuju		

Lanjutan Tabel XII.

13.	Jumlah petugas di apotek belum mencukupi	9	8,9 %	Sangat Setuju	2,31	Tidak Puas
		54	53,5 %	Setuju		
		34	33,7 %	Tidak Setuju		
		3	3,0 %	Sangat Tidak setuju		
14.	Ada fasilitas lain (TV, AC, tempat sampah) di ruang tunggu apotek ini	9	8,9 %	Sangat Tidak Setuju	2,44	Tidak Puas
		47	46,5 %	Tidak Setuju		
		35	34,7 %	Setuju		
		9	8,9 %	Sangat Setuju		
15.	Anda merasa tidak nyaman dilingkungan apotek ini karena banyak sampah yang berserakan	2	2,0 %	Sangat Setuju	2,68	Puas
		37	36,6 %	Setuju		
		52	51,5 %	Tidak Setuju		
		9	8,9 %	Sangat Tidak setuju		
16.	Anda puas dengan pelayanan yang diberikan instalasi farmasi di rumah sakit ini	2	2,0 %	Sangat Tidak Setuju	2,77	Puas
		31	30,7 %	Tidak Setuju		
		55	54,5 %	Setuju		
		12	11,9 %	Sangat Setuju		

Pada item harga obat di apotek rumah sakit lebih mahal daripada apotek lain, sebanyak 11 responden (10,9 %) menyatakan sangat setuju, sebanyak 32 responden (31,7 %) menyatakan setuju, sebanyak 49 responden (48,5 %) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 8 responden (7,9 %) menyatakan sangat tidak setuju. Dari data statistik yang diperoleh nilai empiris ($mean = 2,54$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai $mean$ (tabel VII) besarnya nilai $mean$ ini menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap harga obat di apotek rumah sakit ini. Harga obat dari suatu apotek sangat menentukan kepuasan pasien, semakin mahal harga obat di apotek, maka pasien semakin

tidak puas terhadap pelayanan apotek tersebut, karena harga juga menjadi pertimbangan pasien untuk membeli obat.

Pada item pemberian informasi tentang nama obat dan efek sampingnya oleh petugas apotek, sebanyak 6 responden (5,9 %) menyatakan sangat tidak setuju, sebanyak 46 responden (45,5 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 39 responden (38,6 %) menyatakan setuju dan sebanyak 9 responden (8,9 %) menyatakan sangat setuju. Data statistik yang diperoleh nilai empiris ($mean = 2,51$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa puas atas informasi tentang nama obat dan efek sampingnya, yang diberikan oleh petugas apotek. Adanya informasi tentang nama obat dan efek sampingnya sangat membantu pasien untuk mengetahui lebih jauh informasi obat yang mereka beli.

Pada item pemberian informasi obat tentang cara dan dosis obat yang disampaikan oleh petugas apotek, sebanyak 2 responden (2,0 %) menyatakan sangat tidak setuju, sebanyak 22 responden (21,8 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 65 responden (64,4 %) menyatakan setuju dan sebanyak 11 responden (10,9 %) menyatakan sangat setuju. Dari data statistik yang diperoleh menunjukkan besarnya nilai empiris ($mean = 2,85$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap informasi tentang cara dan dosis obat yang mereka beli di apotek rumah sakit ini. Informasi tentang cara pemakaian dan dosis obat juga diperlukan pasien, karena ini sangat

penting bagi pasien untuk mengetahui cara pemakaian obat dan dosis obat tersebut. Pasien yang tidak tahu tentang cara pemakaian dan dosis obat, dikhawatirkan salah dalam pemakaian obat tersebut, hal ini dapat berakibat fatal bagi pasien rawat jalan, maka menjadi kewajiban dari petugas apotek untuk memberikan informasi cara pemakaian dan dosis obat yang dibeli oleh pasien.

Pada item lamanya pasien dalam menunggu obat, sebanyak 8 responden (7,9 %) menyatakan sangat setuju, sebanyak 44 responden (43,6 %) menyatakan setuju, sebanyak 44 responden (43,6 %) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 4 responden (4,0 %) menyatakan sangat tidak setuju. Dari data statistik yang diperoleh besarnya nilai empiris ($mean = 2,44$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai $mean$ (tabel VII) besarnya nilai $mean$ tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa tidak puas terhadap lamanya waktu disaat menunggu obat. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya kinerja yang baik dari petugas apotek itu sendiri. Selain itu, jam buka dari poliklinik yang secara bersamaan menyebabkan resep yang masuk ke apotek hampir bersamaan, ini menyebabkan pasien harus menunggu lebih lama untuk menerima obat karena harus antri terlebih dahulu. Sistem pembayaran yang masih manual (melihat daftar harga obat), juga berpengaruh terhadap waktu tunggu pasien dalam menerima obat. Menurut pasien, semakin sebentar mereka dalam menerima obat, maka semakin baik pelayanan instalasi farmasi.

Pada item rumitnya informasi obat yang disampaikan, sebanyak 3 responden (3,0 %) menyatakan sangat setuju, sebanyak 41 responden (40,6 %)

menyatakan setuju, sebanyak 50 responden (49,5 %) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 6 responden (5,9 %) menyatakan sangat tidak setuju. Dari data statistik yang diperoleh bahwa nilai empiris ($mean = 2,59$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai $mean$ (tabel VII) menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap informasi obat yang disampaikan oleh petugas apotek. Informasi tentang obat sangat diperlukan pasien, agar mereka lebih mengetahui informasi tentang obat yang mereka beli, baik dari segi khasiatnya maupun dari segi efek sampingnya, selain itu pemberian informasi obat juga dapat mencegah terjadinya kesalahan pasien dalam pemakaian obat tersebut, yang dapat mengakibatkan kefatalan bagi pasien.

Pada item prosedur pembelian obat yang terlalu rumit, sebanyak 3 responden (3,0 %) menyatakan sangat setuju, sebanyak 37 responden (36,6 %) menyatakan setuju, sebanyak 55 responden (54,5 %) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 5 responden (5,0 %) menyatakan sangat tidak setuju. Dari data statistik yang di dapat besarnya nilai empiris ($mean = 2,62$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai $mean$ (tabel VII) besarnya nilai $mean$ tersebut menunjukkan bahwa pasien rawat jalan merasa puas terhadap prosedur pembelian obat yang diterapkan di apotek rumah sakit ini. Prosedur pembelian obat di apotek yang tidak rumit, dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan apotek terhadap pasien, karena pasien merasa lebih mudah untuk membeli obat di apotek ini.

Pada item pelayanan petugas dengan ramah, sebanyak 1 responden (1,0 %) menyatakan sangat tidak setuju, sebanyak 19 responden (18,8 %)

menyatakan tidak setuju, sebanyak 63 responden (62,4 %) menyatakan setuju dan sebanyak 17 responden (16,8 %) menyatakan sangat setuju. Dari data statistik yang didapat besarnya nilai empiris ($mean = 2,96$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap keramahan petugas apotek. Keramahan petugas apotek sangat berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan yang diberikan apotek terhadap pasien. Semakin ramah petugas apotek, maka pasien semakin merasa puas membeli obat di apotek tersebut.

Pada item penampilan petugas apotek yang rapi dan sopan, sebanyak 2 responden (2,0 %) menyatakan sangat tidak setuju, sebanyak 5 responden (5,0 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 66 responden (65,3 %) menyatakan setuju dan sebanyak 27 responden (26,7 %) menyatakan sangat setuju. Dari data statistik yang di dapat, besarnya nilai empiris ($mean = 3,1$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap penampilan petugas apotek yang rapi dan sopan. Penampilan petugas apotek yang rapi dan sopan, memberikan nilai tersendiri bagi pasien. Semakin rapi dan sopan penampilan petugas apotek, maka pasien semakin puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh apotek tersebut.

Pada item ketersediaan obat yang diresepkan, sebanyak 6 responden (5,9 %) menyatakan sangat tidak setuju, sebanyak 46 responden (45,5 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 36 responden (35,6 %) menyatakan setuju dan sebanyak 12 responden (11,9 %) menyatakan sangat setuju. Dari data

statistik yang di dapat besarnya nilai empiris ($mean = 2,54$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai $mean$ (tabel VII) besarnya nilai $mean$ tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap ketersediaan obat di apotek rumah sakit ini. Ketersediaan obat di apotek dipengaruhi oleh adanya hubungan yang baik antara dokter dan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dalam menyediakan obat di instalasi farmasi, selain itu peran *medical representative* juga berpengaruh terhadap ketersediaan obat di apotek, karena mereka yang mensuplai obat di apotek rumah sakit ini. Ketersediaan obat di apotek merupakan tanggungjawab dari apoteker, dengan pengelolaan obat yang baik maka ketersediaan obat juga akan terpantau lebih baik.

Pada item ketersediaan barang selain obat di apotek rumah sakit, sebanyak 11 responden (10,9 %) menyatakan sangat tidak setuju, sebanyak 46 responden (45,5 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 36 responden (35,6 %) menyatakan setuju dan sebanyak 7 responden (6,9 %) menyatakan sangat setuju. Dari data statistik yang diperoleh, besarnya nilai empiris ($mean = 2,39$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai $mean$ (tabel VII) besarnya nilai $mean$ tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa tidak puas terhadap ketersediaan barang selain obat di apotek rumah sakit ini. Kurangnya ketersediaan barang selain obat, dapat menyulitkan pasien mendapatkan barang tersebut misalnya perban, kapas dan sebagainya, hal ini menyebabkan pasien harus membeli barang tersebut di luar rumah sakit ini. Hal ini dapat diatasi dengan menambah ketersediaan barang-barang selain obat, semakin lengkap ketersediaan barang di apotek maka pasien merasa semakin puas dengan

pelayanan yang diberikan apotek, selain itu semakin lengkap barang yang tersedia maka, pendapatan yang diperoleh apotek juga semakin besar.

Pada item sistem pembayaran memerlukan waktu yang lama, sebanyak 6 responden (5,0 %) menyatakan sangat setuju, sebanyak 45 responden (44,6 %) menyatakan setuju, sebanyak 45 responden (44,6 %) menyatakan tidak setuju, dan sebanyak 4 responden (4,0 %) menyatakan sangat tidak setuju. Data statistik yang didapat besarnya nilai empiris ($mean = 2,47$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa tidak puas terhadap waktu yang diperlukan untuk membayar obat. Hal ini dimungkinkan karena sistem pembayaran masih menggunakan sistem manual, sehingga memerlukan waktu yang lebih lama, ini dapat diatasi dengan perubahan sistem pembayaran, misalkan dengan adanya sistem pembayaran secara komputerisasi. Semakin sebentar dalam menunggu obat, maka pasien semakin merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh apotek rumah sakit ini.

Pada item lingkungan apotek yang sangat bising, sebanyak 4 responden (4,0 %) menyatakan sangat setuju, sebanyak 25 responden (24,8 %) menyatakan setuju, sebanyak 69 responden (68,3 %) menyatakan tidak setuju, dan sebanyak 2 responden (2,0 %) menyatakan sangat tidak setuju. Dari data statistik yang di dapat besarnya nilai empiris ($mean = 2,69$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa, pasien merasa lingkungan apotek tidak bising atau pasien puas terhadap lingkungan apotek. Ketenangan suasana di sekitar

lingkungan apotek, menyebabkan pasien semakin merasa nyaman dalam menunggu obat yang mereka beli di apotek ini.

Pada item jumlah petugas yang belum mencukupi, sebanyak 9 responden (8,9 %) menyatakan sangat setuju, sebanyak 54 responden (53,5 %) menyatakan setuju, sebanyak 34 responden (33,7 %) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 3 responden (3,0 %) menyatakan sangat tidak setuju. Dilihat dari data statistik besarnya nilai empiris ($mean = 2,31$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa tidak puas terhadap jumlah petugas apotek. Hal ini dapat diatasi dengan menambah jumlah petugas apotek atau menambah kualitas kinerja dari petugas apotek itu sendiri, dengan adanya jumlah petugas apotek yang kurang, maka dapat menyebabkan penurunan mutu pelayanan terhadap pasien itu sendiri.

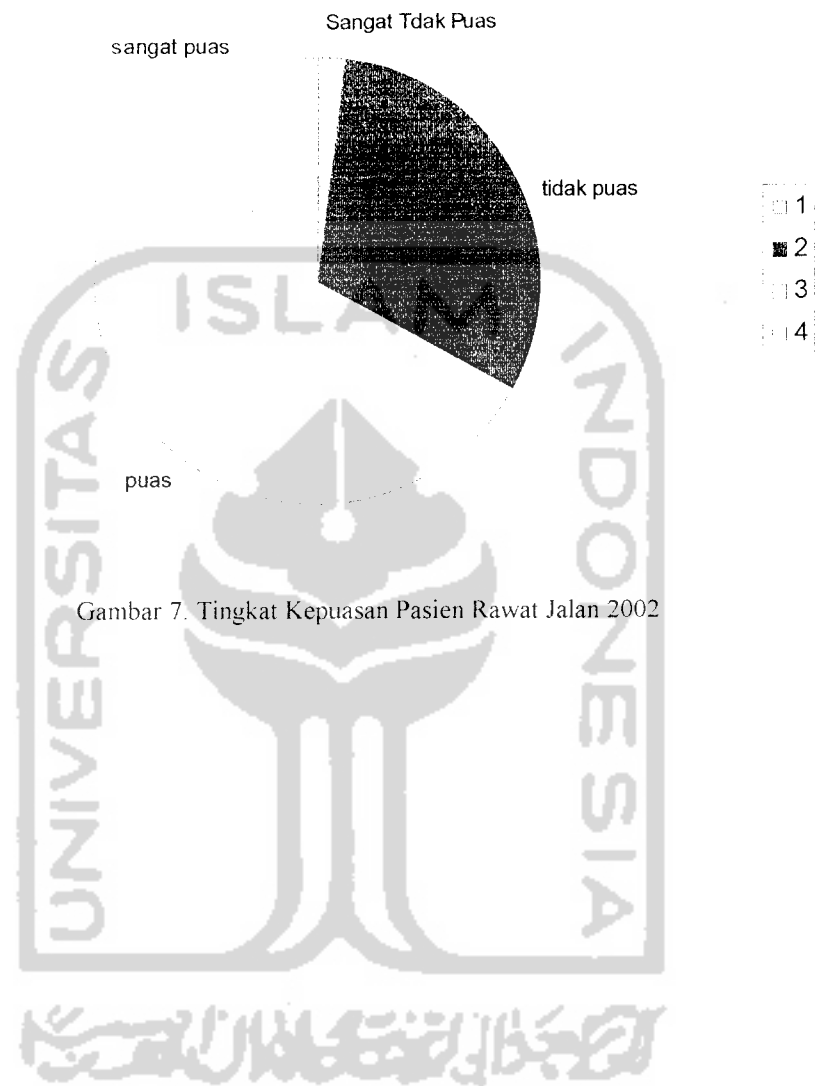
Pada item tersedianya fasilitas di ruang tunggu seperti TV, AC, tempat sampah dan sebagainya, sebanyak 9 responden (8,9 %) menyatakan sangat tidak setuju, sebanyak 47 responden (46,5 %) menyatakan tidak setuju, sebanyak 35 responden (34,7 %) menyatakan setuju dan sebanyak 9 responden (9,9 %) menyatakan sangat setuju. Data statistik yang di dapat menunjukkan besarnya nilai empiris ($mean = 2,44$), dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa tidak puas terhadap fasilitas ruang tunggu yang disediakan di apotek rumah sakit ini. Hal ini dapat diatasi dengan penambahan fasilitas ruang tunggu apotek, yang diberikan oleh pihak rumah sakit itu

sendiri, karena kelengkapan fasilitas ruang tunggu sangat diperlukan pasien pada saat menunggu penerimaan obat.

Pada item ketidaknyamanan lingkungan apotek akibat banyak sampah yang berserakan, sebanyak 2 responden (2,0 %) menyatakan sangat setuju, sebanyak 37 responden (36,6 %) menyatakan setuju, sebanyak 52 responden (51,5 %) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 9 responden (9,9 %) menyatakan sangat tidak setuju. Data statistik yang di dapat, menunjukkan besarnya nilai empiris ($mean = 2,68$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap kenyamanan lingkungan terutama tentang sampah di sekitar apotek. Kebersihan lingkungan, sangat mendukung kinerja dari petugas apotek itu sendiri maupun pasien pada saat menunggu penerimaan obat.

Pada item kepuasan pasien secara keseluruhan atas pelayanan apotek, sebanyak 2 responden (2,0 %) menyatakan sangat tidak puas, sebanyak 31 responden (30,7 %) menyatakan tidak puas, sebanyak 55 responden (54,5 %) menyatakan puas dan sebanyak 12 responden (11,9 %) menyatakan sangat puas. Dari data statistik yang di dapat, besarnya nilai empiris ($mean = 2,77$) dilihat dari pembagian kategori berdasarkan nilai *mean* (tabel VII) besarnya nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan apotek rumah sakit ini. Kepuasan pasien sangat tergantung pada pelayanan maksimal yang diberikan oleh petugas instalasi farmasi. Kepuasan pasien dapat ditingkatkan dengan menambah mutu

pelayanan terhadap pasien yang diberikan oleh petugas apotek pada khususnya, dan pelayanan dari rumah sakit pada umumnya.



Gambar 7. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan 2002

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kecepatan lama waktu pelayanan resep obat jadi adalah 7,6 menit dan lama waktu pelayanan resep untuk obat racikan adalah 24,28 menit.
2. Persentase penggunaan obat generik selama tahun 2002 adalah sebesar $34,42\% \pm 6,45$.
3. Persentase obat yang masuk formularium Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendal selama tahun 2002 adalah sebesar $28,20\% \pm 7,36$.
4. Persentase obat yang tidak terlayani selama tahun 2002 adalah sebesar $18\% \pm 3$.
5. Tenaga kesehatan lainnya (selain petugas apotek) merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi RSUD Kota Kwndal.
6. Pasien rawat jalan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi RSUD Kota Kendal.

B. Saran

Untuk peneliti selanjutnya :

1. Perlu diteliti lebih lanjut tentang pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi rumah sakit dengan menggunakan indikator-indikator lain.
2. Perlu adanya kesinambungan dari penelitian jenis ini untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya bagi instalasi farmasi di rumah sakit
3. Perlu diteliti adanya hubungan antara pola penyakit dan persepan untuk pasien rawat jalan.

Untuk Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendal :

1. Perlu ditingkatkan kampanye kesehatan khususnya tentang penggunaan obat generik terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan.
2. Perlu peningkatan peranan Panitia Farmasi dan Terapi di rumah sakit demi peningkatan kualitas pelayanan yang lebih baik bagi masyarakat.
3. Perlu pemisahan secara administratif antara pasien rawat inap dan pasien rawat jalan terutama pada pelayanan di instalasi farmasi.
4. Perlu diperhatikan tentang komunikasi petugas apotek dengan pasien, lama waktu pelayanan obat, kelengkapan non obat, jumlah petugas apotek dan fasilitas diruang tunggu penerimaan obat, agar pelayanan dapat memuaskan semua pasien dan tenaga kesehatan selain petugas apotek.
5. Perlu adanya sistem komputerisasi tentang daftar harga obat, agar pelayanan obat dengan resep tidak memerlukan waktu yang lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1992, *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*, Departemen Kesehatan R.I, Jakarta, hal 30-40.
- Anonim, 1994, *Standar Peralatan Ruang dan Tenaga Rumah Sakit Kelas C*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan R.I.
- Anonim, 1999, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan R.I, Jakarta.
- Azwar, A, 1996, *Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan dalam Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*, 1996, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta.
- Azwar, A, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Azwar, A, 1996, *Releabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Setiawan, B, 1991, *Aspek Pengembangan Farmasi, Cermin Dunia Kedokteran*, ed. Khusus, No. 71.
- Kerlinger, F.N., 1996, *Asas-asas Penelitian Behavioral*, Gadjah Mada University Prees, Yogyakarta.
- Azwar, A, 1994, *Pedoman Pelayanan Farmasi Rumah Sakit dalam Menuju Pelayanan yang Lebih Bermutu*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.
- Hartono, D, 1991, *Indikator Penilaian Rumah Sakit, Cermin Dunia Kedokteran* ed. Khusus No. 71.

Smith, L., 1976, *A Cure for What Asks Medical Care*, Fortune July.

Hasan, W.E., 1981, *Hospital Pharmacy*, Lea & Febiger, Philadelphia.

Anonim, 2001, *Pedoman Pelayanan farmasi Rumah Sakit*, Badan Pimpinan Pusat Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta.

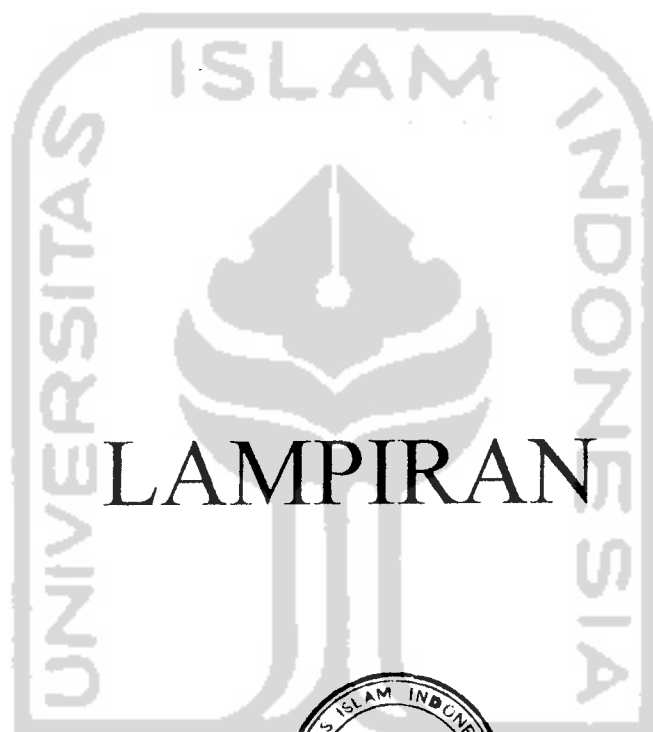
Pamela L., Robert B Settel, 1995, *The Surfey Research Handbook* (halaman 118-119), Irwin.

Santoso, Singgih, 2003, *SPSS Versi 10*, Gramedia, Jakarta.

Nawawi, H, 1995, *Metode Penelitian Survei, cetakan ke-9*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

WHO, 1993, *Drug Information and Educational Activities*, World Health Organization, Genewa.





LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL
BADAN PERENCANAAN DAERAH
(B A P E D A)

Alamat : Jalan Raya No. 191 Telp. (0294) 301225 KENDAL - 51311

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070 / 135 / Bpd

I. DASAR : Surat Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kendal tanggal 31 Januari 1981 Nomor 070.399.

II. MEMBACA 1. Surat Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam tgl 6 Pebruari 2003 No. 347/Dek/70/Bag. Um/II/03

2.

III. Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Badan Perencanaan Daerah (BAPEDA) Kabupaten Kendal bertindak atas nama Bupati Kendal, menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan penelitian dalam Wilayah Kabupaten Kendal yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : Ratna Dianingtyas
2. Pekerjaan : Mahasiswa
3. Alamat :
4. Penanggung Jawab : Jaka Nugraha, M.Si
5. Maksud / Tujuan : Penelitian " EVALUASI PELAYANAN RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI RSUD Dr. SOEWONDO KENDAL"
6. Lokasi : Kab. Kendal

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan penelitian tidak disalah gunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum pelaksanaan penelitian langsung kepada respondent, maka harus terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa Wilayah / Desa setempat.
- c. Setelah penelitian selesai agar supaya memberitahukan dan menyampaikan hasilnya kepada BAPEDA Kendal.

IV. Surat Ijin penelitian ini berlaku 30 Juni s/d 30 September 2003

Dikeluarkan di : KENDAL
 Pada tanggal : 30 Juni 2003



TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. Bp. Bupati Kendal (.. sebagai laporan)
2. Yang bersangkutan
3.
4. Arslp



PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL

BADAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. SOEWONDO

Jl. Laut No. 21 Telp. (0294) 381433, 381573 Kode Pos 51311 Kendal

Kendal, 01 Juli 2003

Nomer : 48 / Yan Med / VII /2003
 Lampiran : -
 Perihal : Pelaksanaan penelitian a/n
 Ratna Dianingtyas.

Kepada Yth. :

Ka. Instalasi Farmasi
 Badan RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
 di -

Kendal

Menunjuk surat Kepala Bapeda tanggal 30 Juni 2003 Nomor : 070 / 135 / Bpd perihal tersebut pada pokok surat , dengan ini diminta bantuan saudara untuk meneliti , memberi bimbingan dan pengarahan seperlunya kepada :

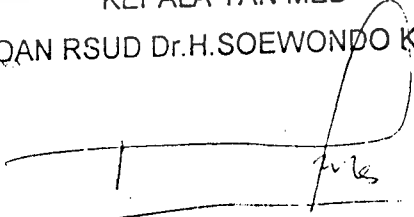
N a m a : Ratna Dianingtyas.
 Pekerjaan :Mahasiswa.
 Alamat : Cepiring Kendal.

Atas penelitian : Evaluasi Pelayanan Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Badan RSUD Dr.H.Soewondo Kendal , guna keperluan Program Sarjana Apoteker .

Demikian harap menjadikan maklum dan atas kerja samanya di sampaikan terima kasih.

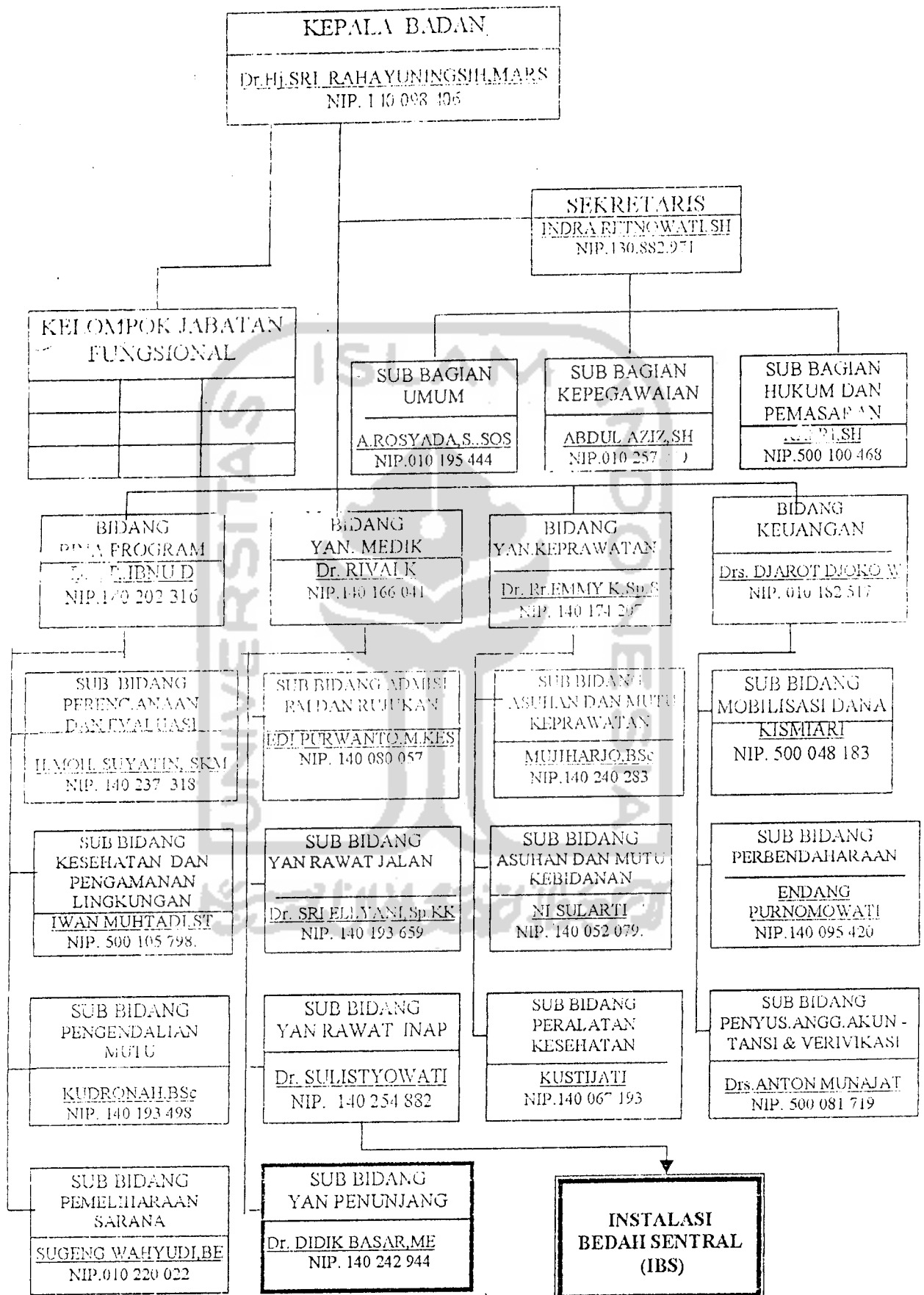
KEPALA YAN MED

BADAN RSUD Dr.H.SOEWONDO KENDAL


 Dr.RIVALI KOESEN.Sp.A
 Nip- 140 168 041

Tembusan : di kirim kepada Yth:
 1.Kepala Badan RSUD Kendal.
 2.Sekretaris Badan RSUD Kendal.
 3.Arsip.

SUSUNAN ORGANISASI
 BADAN RSUD Dr. H. SOEOWONDO KENDAL
 PERDA NO.6 TAHUN 2001, 12 FEBRUARI 2001



REVISI FORMULARIUM OBAT PATEN selain ASKES
Bulan Juli s/d Desember 2003

No	Nama Obat	Nama Paten	Pab.obat	Stok awal	Ket
I ANALGETIK, ANTIPIR, ANTI INFLAMAS NON STEROID ANTI PIRAL.					
Analgetik Narkotik					
	Kodein	Koditam ✓	KF		
Analgetik non narkotik					
1	Alopurinol 100 mg	Isoric ✓	Interbat	43	
	300 mg	Isoric ✓	Interbat	70	Dalam
2	Asama Salisilat 100	Farmasal ✓	Fahrenheit	166	Dalam
		Asitika ✓	Ika	104	
3	Ibuprofen Tab	Bufect ✓	Sanbe	3	Anak
	Sirup	Relafen	lapi	8	Anak
4	Metamipiron Tb 500	Analsik ✓	Sanbe	29	
	Sirup	NOVALGIN			
	Injeksi	Novalgin	Aventis	113	
	Metamipiron + Diazolab	Proneuron ✓	Mepro	0	Dalam
5	Parasetamol Tab 500	Dorbigot ✓	Nufarindo	240	Dalam
	Sirup	Sannol	Sanbe	8	Anak
	Supp 250	Dumin	Alfarma	8	Dalam
	Parasetamol + lain 2	Tuzalos ✓	Sanbe	370	THT
6	Asam mifenmt 500	Mefix ✓	Mepro		Dalam
		Mefinal ✓	Sanbe	121	
	Sirup	Pondex	Park days		THT
7	Diklofenk Na 100/inj	Deflamat	Alfarma	40	Mata
	75 tab	Deflamat ✓	Alfarma		Dalam
	50/inj	Fenaren ✓	Berno	160	
8	Ketoprofen Tb inj:sup	Kaltrofen ✓	Kalbe	9033	Bedah
		Profecomb ✓	Combi		Dalam
9	Meloxicam Tab	Artrilox ✓	Combi		RM
	Injeksi	Movicox			Dalam
	Supp				
10	Piroksikan 10/20/gel	Infeld ✓	Interbat	4083	3 RM
11	Tramadol Tab 50 mg	Trasik ✓	Fahrenheit	404	
		Zumatram ✓	Prima	7	
	Injeksi	Trasik	Fahrenheit	187	
II Pra dan Pasca Bedah dan sedasi					
	Diazepam tab 2 & 5	Stesolid	Alfarma		Dalam
	Inj/supp RT	Stesolid	Alfarma	7.22	Dalam
III Anti Alergi dan obat anafilaksis					
1	Deksametason Tab	Cortidex ✓	Sanbe		THT
	Inj	Cortidex	Sanbe	21	
		Inthesa ✓	Fahrenheit	58	Dalam
2	Mephidrolin Napaslt				
	Tab 50 mg	Histapan ✓	Sanbe	170	

3	Loratadin Tab 10/sir	Claritin ✓ Nosedin ✓	Schering Combi	15/1 14	Kulit Anak
4	Betamet CTM Tab/sir	Celestamin ✓	Schering	62/6	Kulit
5	Cetirizin	Falergi ✓ x	Fahrenheit	133	Dalam
IV	Antidot				
1	Ca-Glukonas	Ca-Gluc. inj	Ethica	88	
2	Na-Bikarbonat	Mylon		100	
V	Anti epilepsy-Anti konvulsi				
1	Fenitoin Na Tab	Kutoin	Mersi	100	Syaraf
2	Injeksi	Fenitoin		1	
3	Fenobarbital Tab				
3	Karbamazepin	Bamgetol	Mersi	214	
VI	Antibiotika				
1	Amoksisilin 500 mg	Amoxsan ✓ Farmoxyl ✓ Danoxilin	Sanbe Farenth Dankos Alpha	177 146 10	Dalam
	200 mg Injeksi	Amoxsan F ✓	Sanbe	10	
	Sirup	Amoxsan ✓	Sanbe		
	Amok. 13 lakt Tab 500	Clabat ✓	Interbat	37	6/13
	Sirup	Clafax	Fahre		
2	Ampisilin Tb 500mg	Sanpisilin	Sanbe	23	
	Injeksi				
3	Eritromisin 250/500	Erytrin ✓ Erysanbe	Interbat Sanbe	372 /200 0	Anak
4	Gentamisin Inj	Sagestam	Sanbe	0	Anak
5	Chloramph Inj/sir	Colsancein	Sanbe	0	Anak
6	Kotrimoksazol Tab	Trimoxul F ✓ Primazol F ✓	Interbat Kalbe	199 0	Dalam Dalam Anak
	Sirup	Sanprima	Sanbe	0	
7	Metronidazol 500 mg	Promuba ✓ Trogyt ✓	Mepro Otto	27	Dalam
	Infus	Fortagyl	Prafa	13	Bedah
	Sirup	Dumosol	Dumex		Dalam
	Supp 1 g	Flagyl	Aventis Aventis	10 7	Anak Dalam
8	Tetrasiklin Hcl 250				
9	Thiamphenicol Tab ✓ Sirup	Thyamycin ✓	Interbat	103	
10	Claritromisin 500mg Sirup	Hecobac ✓ Abbotic ✓	Nufarindo		THT, Dlm Anak
11	Azitromisin 250mg	Mezatrini ✓	Sanbe	12	
12	Clindamisin 150/300	Clinmas ✓ Prolic ✓	Lapi Sanbe	18 /45 194 /58	Kulit THT
13	Polimixin Tab	Colistin ✓	Alfarma	100	Anak
14	Spiramisin Tab 500 Sirup	Spiranter	Interbat	187	Dalam
15	Cefaroxyl 500 mg ✓	Cefat ✓	Sanbe		Bedah

	Sirup	<i>Renasistin</i> ✓ <i>Ancefa F</i> <i>Cefat</i> ✓	Farenhet Mepro Sanbe	171 2 6	Dalam THT Anak
16	Cefpodoxin Tab	<i>Banan</i>	Sandoz	137	Bedah
17	Cefotaxim Tab Injeksi	<i>Softx</i> ✓ <i>Clatax</i> <i>Combicef</i>	Soho Farenhet Combi	40 8 9	Dalam Anak
18	Cefixim Tab Sirup	<i>Fixipar</i> ✓ <i>Comspirin</i> ✓	Pharos Combi	2 44	Anak
19	Cefurox Tab/inj	<i>Sharox</i> ✓	Farenhet	123 / 19	Bedah
20	Cefriaxon Injeksi	<i>Elpicel</i> <i>Biotriax</i>	Combi Sandoz	22	Dalam Bedah
21	Cefotiam Injeksi	<i>Dofacef</i> <i>Stabixin</i>	Sanbe	42	Bedah
22	Cefaporazin Injeksi	<i>Stabixin</i>	Farenht	66	Bedah
23	Cefmetazol Injeksi	<i>Cefmetason</i>	Kimia F.	17	Dalam
24	Cyprofloxasin 500	<i>Renator</i> ✓ <i>Scanax</i> ✓	Farenheit Temposca	26 39	Dalam
25	Levofloxasin Tab Injeksi	<i>Cravox</i> ✓ <i>Cravit</i>	Lapi Kalbe	31 ?	Dalam Bedah (A)
26	Ofloksasin 400mg	<i>Zyfloz</i>	Promed	84	Bedah
27	Lincomisin Tab	<i>Percocin</i> ✓	Landson	85	Dalam
VII Anti tuberculosa					
1	Etambutol 250/500 Etamb + INH + B6	<i>Pulna</i> ✓	Landson	278	Dalam
2	Isoniazid Tb 100/300 Tab 400	<i>Pehadoxin F</i> ✓ <i>Tb vit 6</i> ✓	Phapros Mepro	186 0	Anak
3	Pirasinamid 500 mg	<i>Siranid</i> ✓		100	
4	Rifampisin 450 mg Tab 600 mg	<i>Merimac</i> ✓	Mersi	392	
5	Streptomisin Injeksi				
VIII Antiseptik sal kemih					
	Asam pipemidat	<i>Urotractin</i> ✓ <i>Urispas</i> ✓	Sanbe Deva	130	Dalam Dalam
IX Anti fungi					
1	Griseofulvin Tablet	<i>Fungistop</i> ✓	Bemo	302	
2	Ketokenazol	<i>Zoloral</i>	Ika	191	
3	Nistatin drop	<i>Candistarpi</i> ✓	Pharos	0	
X. Anti anemi					
1	Asam Folat	<i>Lanturool</i> ✓ <i>Minicironal</i> ✓	Landson Tungg id	170 85	
2	Besi II sulfat	<i>Sangoseri</i> ✓ <i>Ferofort</i> ✓	Prima Kalbe	170 0	
3	<i>Siobalamin</i> Sianokobalamin	<i>Ethygobal</i> ✓ <i>Lapibal 500</i> ✓	Guardian Lapi	109 196	
XI. Koagulasi					
1	Fitomenadiaon Tb/inj				Dalam
2	Ethamsilat Tab/inj	Dicynon Kalnex	Kalbe	272	Dalam

-TRANAMIN 4g.

XII. Obat gigi dan mulut				89	
	Anestesi Lokal Inj	Lidokain 2%		273	
		Lidokain com			
XIII. Diuretik					
1	Amilorid	<i>Anitrid tab</i> ✓	Dexa	281	
2	Furosamid Tab/inj	<i>Farsix</i> ✓ <i>Classic</i> ✓	Farenheit KF	26	Dalam ✓ Dalam
3	Manitol Lar.infus	<i>Manitol 500</i>		7	
4	Spiroinolacton Tab	<i>Carpiaton</i>	<i>Farenheit</i>		Dalam
XIV. Antidiabet					
1	Glibenclamid Tab	<i>Renabetic</i> ✓			Dalam
2	Injeksi Insulin	<i>Humulin N</i> <i>Humulin R</i> <i>Humulin 70</i>	Eli lily Eli lily Eli lily	7 5 7	Dalam Dalam Dalam
3	Metformin	<i>Formell</i> ✓ <i>Diabex</i> ✓	Alfarma Combiphr		Dalam Dalam
4	Glikasid	<i>Glidabet</i> ✓ <i>Nufamicron</i> ✓	Kalbe Nufarindo	35	Dalam Dalam
XV. Kortikosteroid					
	Metil prednisolon	<i>Hexilon</i> ✓ <i>Lameson</i> ✓	Dankos Lapi	22 123	
XVI. Cardiovaskuler, Anti angina					
1	Diltiazem	<i>Farmabes</i> ✓	Farenheit		Dalam
2	Isosorbid dinitrat 5/10 ^{tab}	<i>Isoket</i> <i>Fasorbis</i> ✓	Pharos Farenheit	8	Dalam Dalam
	Tab 20 mg	<i>Monecto</i> ✓	Farenheit	193	Dalam
3	Nitrogliserin Tab	<i>Nitrocine</i> ✓	Pharos		Dalam
4	Propanolol Tab	<i>Farmadral</i> ✓	Farenheit	379	Dalam
XVII. Antiaritmia					
	Amiodaron Tab 200	<i>Tiarit</i> ✓	Farenheit	95	Dalam
XVIII. Anti hipertensi					
1	Kaptopril 12,5/25mg	<i>Lotensin</i> ✓ <i>Captensin</i> ✓	KF Kalbe	416	Dalam Dalam
2	Clonidin Tab/ inj	<i>Catapres</i>	Boringer		Dalam
3	Nifedipin Tab	<i>Cordalat</i> ✓	KF	290	Dalam
4	Alfa Methildopa Tab	<i>Dopamet</i> ✓	Alfarma	188	Dalam
5	Lisinopril Tab 5/10	<i>Renacardon</i> ✓	Farenheit	34	Dalam
6	Telmisartan	<i>Micardis</i> ✓	Boringert		Dalam
7	Felodipin	<i>Nirmadil</i> ✓	Farenheit	30	Dalam
XIX. Glikosida jantung					
	Digoxin Tab	<i>Fargoksin</i> ✓	Farenheit	89	Dalam
XX. Oksitosin					
1	Metilergot Tab/inj	<i>Metergin</i> ✓	Sandoz	9	
2	Oksitosin Injeksi				
XXI. Relaksan Uterus					
	Magnesium sulfat	<i>MgSO4 Inj</i>		145	
	Isoxsuprin	<i>Duvadilan</i> ✓	Solvay	872	
XXII. Antidepresi dan antimania					
1	Amitriptilin				

2	Fluoxetin 20 mg	<i>Prozac</i> ✓ <i>Nopres</i> ✓	Eli lily Ferron	91		Dalam RM RM
3	Alprazolam 0,25 mg	<i>Feprax</i> ✓ <i>Frisium</i> ✓	Ferron Aventis			Dalam
4	Klobazam					
XXIII. Antipsikosis						
1	Haloperidol					Jiwa X
2	Risperidon	<i>Zofredal</i>	Kalbe			
XXIV. Antihemoroid						
	Tab	<i>Lanaven</i> ✓	Landsen	209		<i>REACT</i>
XXV. Antidiare						
	Tab	<i>Gabroral</i> ✓ <i>Fitodiar</i>	Kalbe KF	12 428		<i>REACT</i>
	Sirup	<i>Nifural</i>	Daria var	6		Anak
XXVI. Antasida dan anti ulkus						
1	Antasida Tab Sirup	<i>Plantasid</i> ✓ <i>Farmacrol F</i> <i>Magtral</i>	Kalbe Farenheit	8 0		Dalam Dalam Dalam
2	Cimetidin Tab/inj	<i>Renatac</i> ✓	Farenheit	135		Dalam
3	Ranitidin Tb 150 mg Tab 300 mg <i>Chorintae</i> Injeksi	<i>Rantin</i> ✓ <i>Scanarin</i> ✓ <i>Uteranin</i> ✓ <i>Renatac</i> <i>Rantin</i>	Kalbe Temposen Otto Farenheit Kalbe	30 23		Dalam Dalam Dalam Dalam Dalam
4	Omeprazol	<i>Contral</i> ✓ <i>Zolocid</i>	Corsa Landson	0		Dalam Dalam
5	Lanzperazol	<i>Compraz</i> ✓	Combi			Dalam
6	Nizatidin Tab/inj	<i>Axid tab</i> ✓	X Eli lily	13		Dalam
7	Sucralfat Sirup	<i>Inpepsu 100</i>	Farenheit	8		Dalam
XXVII. Anti emetik						
1	Dimenhidrinat Tab		Farenheit	37	50	Dalam
2	Metoclorpmid Tb/inj Syrup/drop Injeksi Supp	<i>Sotatic</i> ✓ <i>Vometa</i> <i>Reguloop</i> <i>Raclonid</i>	Dexa Tungg. id	2 55	5	Anak Dalam —
3	Cisaprid	<i>Pronetic</i> ✓	Kalbe	93		Dalam
4	Domperidon	<i>Dometa</i> ✓ <i>Gerdillium 10</i> ✓	Ika Otto			Dalam Dalam
5	Betahist dihidroklor	<i>Betaserc</i>	Solvay	0		THT
XXVIII. Antispasmodik						
1	Hiosin N Tab/inj	<i>Buscopan</i> ✓ <i>Gitas plus</i> ✓	Buringer Interbat	99 102 100	4 / 51	Dalam
2	Tipemidium Tab Injeksi	<i>Spasium</i> ✓ <i>Sesden</i> ✓	Soho Tanabe	21		
XXIX. Katartik						
	Tab/ supp Sirup	<i>Dulkolax</i> <i>Lactulax</i> <i>Pralax</i>	Ika Farenheit	10		<i>REACT</i>

Horsee

XXX. Anti asma					
1	Aminofilin Tab/ inj	<i>Fortalin</i> ✓	Farenheit	97	DOKUM.
2	Salbutamol Tb 2/4 Sirup Injeksi	<i>Lasal</i> ✓ <i>Ventolin</i>	Lapi Glaxo	0 21	ATUAK
3	Tarbutalin S Tab Injeksi	<i>Lasmalin</i> <i>Nairel</i>	Lapi Otto	220 13	Dalam Dalam
4	Teofilin Tab Injeksi	<i>Teobron</i> ✓ <i>Etafilin</i>	Interbat Kenros	182 16	~ ~
5	Ketotifen Tab /GGN Sirup	<i>Scanditen</i> ✓ <i>Profilas</i>	Tempo Dankos	110 X 5	~ Anak
XXXI. Antitusif					
	Dextrometorpn Sirup				
XXXII. Ekspektoran					
	OBH	OBH		3	
XXXIII. Mukolitik					
	Tab	<i>Bronchopront</i> <i>Mucos</i> ✓ <i>Comtusi</i>	Combi Mepro Combi	40 53 19	THT Anak Dalam
	Sirup				
XXXIV. Vitamin, Mineral					
1	Vitamin Tab/inj	<i>One aifa</i>	Kenros	215	DOKUM.
2	Kalsium laktat	<i>Biosanbe</i>	Sanbe	68	DOKUM.
3	Vit kombinasi Tab Sirup	<i>Provital</i> ✓ <i>Trimat E</i> ✓ <i>Bexicom Z</i> <i>Survon T</i> ✓ <i>Inbion</i> ✓ <i>Curvit</i> <i>Vistrum</i> <i>Glostrum</i> <i>Apialis</i> ✓ <i>Elkana</i> <i>Bececar</i> ✓	Landsen KF Nufarindo Prima Interbat Soho Landson Combi Lapi Sanbe Interbat	235 155 300 170 0 0 4 3 14 6 111	DOKUM. DOKUM. DOKUM. DOKUM. DOKUM. DOKUM. DOKUM. DOKUM. DOKUM. DOKUM. DOKUM.
4	Vitamin A	<i>Neurosanbe</i> ✓	Sanbe	45	SYAAF
5	Neurotropik Tab Injeksi	<i>Neurosb</i> ✓ <i>Nerviton E</i> ✓ <i>Farbion</i> <i>Neurotrat F</i>	Sanbe Sanbe Combi Farenheit Tungg id	8 116 18 61	~ DOKUM. SYAAF ~
6	Mineral	<i>Aspar K</i> ✓		141	DOKUM.
XXXV. Vasodilator perifer dan cerebral aktivator					
1	Ginkogiloba	<i>Ginkona</i>	Teghsind	103	Dalam
2	Nicergolin	<i>Sermion</i> ✓	Carl erba	210	Saraf
3	Codergocrin meysilat	<i>Fontula F</i> ✓ <i>Xepadergin</i> ✓	Berno Metiska	127 54	~ /48 Dalam
4	Flunarizin	<i>Bartolium 5/10</i> <i>Unalium 5/10</i> ✓	Nufarindo Guardian		Dalam Dalam
5	Citicolin	<i>Brainac</i> ✓	Dankos		Saraf

XXXVI. Piracetam		Neurocet 1200 <i>Kalbe</i>		390	~
Tab	Neurotam	Dankos	61	~	
Injeksi	Neurocet	Kalbe	26		
	Neurotam 1g/3	Dankos	26		
XXXVII. Antikoagulan, antitrombotik, Fibrinolitik					
Tab	Nuflaprid	Nufarindo	30		Dalam
	Pletual	Otsuka	100		Dalam
XXXVIII. Antihiperlipidemi					
Pravastatin	Mevalotin ✓	KF (NF)	80		Dalam
Fenofibrat	Evolithyl ✓	Guardian	40		Dalam
Simvastatin	Sinova ✓	Combipar	0		Dalam
Gemfibrozil	Renabrazin ✓	Farenhet	0		Dalam
XXXIX. Chologogum, Cholelitholitik, Hepatoprotector					
Ursodeoxycolin acid	Estazor ✓	Farenheit	31		Dalam
Lesitin	Hepachol ✓	Landsen	52		Dalam
L-omitin aspartat	Hevtin ✓	Pharos	0		Dalam
Silimain-curcuma	Hepasil ✓	Kalbe	0		Dalam
XL. Hemoreological					
Tab	Reotal SR ✓	Kalbe	117		Dalam
Injeksi	Reotal	Kalbe	26		Dalam
XLI. Muscel relaxan					
Tab	(Upi) Myonep. Myori	Tempo	78		Dalam
XLII. Dekongestan					
Tab	Tremenza	Sanbe	189		THT
	Allerfed ✓	Guardian	109		Dalam
XLIII. Antiprostata					
Tab	Reprostam ✓	Farenheit	76		Bedah
XLIV. Lain-lain					
Tab	Imboost ✓	Soho	9		THT
	Imunos ✓	Lapi			Dalam
	Lanavision ✓	Landsen	70		
	ATP	Dankos	265		
	BioATP	Phapros	65		Dalam
	Heptamyl	Corsa	15		
	Lanakeloid ✓	Landsen	275		
	Co En Q10	Corsa	10		
	Imboost	Soho	7		
	Alinamin F	Takeda	44		
Sirup	Burnazin	Daria var	3		
Injeksi	Trombophob		5		
Salep	Decubal	Alfarma	0		
	Herudoid	Prafa	0		
	Daryantul		0		

	Salep	Burnazin Trombophob Herudoid Daryantul	Daria var	3 5 0 0	
XLV. Obat mata					
1	Asetazolamid	Glaucan ✓		90	META OSATROL
2	Tetrakain Hcl	Pentokn 0,5%	Cendo	1	GENTACYL
		Pentokain 2%	Cendo	1	KENETROL
3	Gentamisin Salep	C.Gentamisin	Cendo	13	DEKATON
	Tetes	Sagestam	Sanbe	11	INMETROL
4	AB kombinasi	Is.Betarasin	Farenheit	7	Amanopo plus 76
		Is. Neolysin	Farenheit	0	
		C. Ulcori MD	Cendo	0	
		C.Polynel	Cendo	7	
		C.Tonnor 0,5%	Cendo	0	
		C. Vitalent Salp	Cendo	0	
		Nebacetin Salp		0	
		Is.Adretor 0,25%	F.H	0	
		Is.Tobrison	F.H	0	
5	Medriatik	Medriatil 0,5%		1	
		Medriatil 1%		2	
6	Pilokarpin	C.Carpin 2%	Cendo	0	
7	Timolol	C.Timolol 0,5%	Cendo	5	
XLVI. Obat THT . Tetes					
1	AB kombinasi	Otopain	Interbat	4	
2	Ciprofloksasin	Tarivid	Kalbe	0	
3	Perhidrol	H2O2	RSUD	?	
XLVII. Kulit, Topikal					
1	Anti fungi	Mikonazol	Generik	60	
2	Antibiotik	Gentamisin	Generik	100	
3	Kortikosteroid	Hidrokor	Generik	36	
		Dermasolon	Ika	5	
		Inerson	Interbat	9	
4	Urea	Carmed	SDM lab	0	
5	Lain-lain	Decubal	Alfarma	5	
XLVIII. CAIRAN					
1	Glukosa Infus	Dextran L		1	
		D5 10ml / 500 ml		46	/426
		D10 / 40		5	/139
2	Nutrisi	DGL / Martos		5	/5
		N4 D5		78	
		Amiparen/ Trip 1		24	/200
		Asering /Asering S		9	/8
3	Koloid	Haes		5	
4	Nacl	0,9 100 ml / 500		31	/39
		0,9 1ml / Potacol		120	/12
5	Ringer laktat	RL		27	
6	Kombinasi	Ka En 1B/ 3A/3B		222	/18/8
		2A 1/2N / 2A		126	/21
		PAG		3	

Lampiran 5 Lama Waktu Pelayanan Obat Jadi

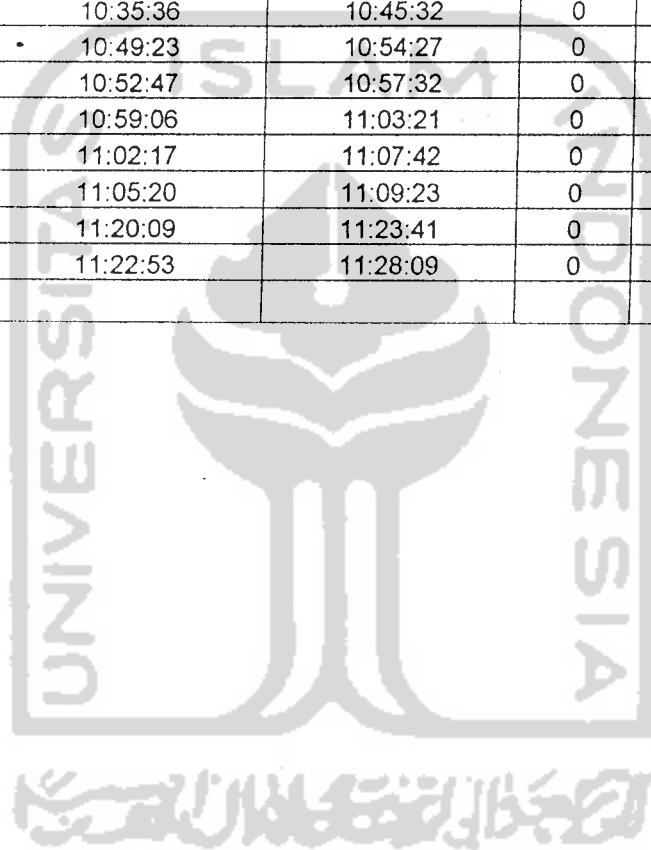
No.	Jumlah R/	Masuk	Keluar	Lama Pelayanan Resep		
				Jam	Menit	Detik
1.	1	9:04:30	9:10:23	0	5	53
2.	1	9:06:35	9:16:24	0	9	49
3.	1	9:32:06	9:34:12	0	2	6
4.	1	9:33:12	9:38:24	0	5	12
5.	2	9:39:23	9:40:03	0	0	40
6.	1	9:42:29	9:47:06	0	4	37
7.	1	9:54:40	9:57:55	0	3	15
8.	1	9:55:20	9:59:54	0	4	34
9.	2	9:56:33	10:03:42	0	7	9
10.	2	10:01:25	10:08:47	0	7	22
11.	2	10:02:32	10:11:09	0	8	37
12.	1	10:09:06	10:20:13	0	11	7
13.	1	10:11:59	10:29:03	0	17	4
14.	1	10:20:59	10:30:18	0	9	19
15.	1	10:23:13	10:30:51	0	7	38
16.	1	10:27:40	10:34:09	0	6	21
17.	2	10:31:06	10:35:42	0	4	36
18.	2	10:33:34	10:37:19	0	3	45
19.	1	10:36:45	10:42:04	0	5	48
20.	1	10:37:59	10:46:35	0	8	36
21.	1	9:36:45	9:42:31	0	5	46
22.	2	9:37:29	9:52:06	0	15	37
23.	1	9:41:41	9:53:00	0	11	19
24.	1	9:44:40	9:53:23	0	8	43
25.	1	9:51:49	10:02:15	0	10	26
26.	1	9:53:36	10:02:02	0	8	26
27.	1	9:56:02	10:04:55	0	8	53
28.	1	9:56:37	10:06:58	0	10	21
29.	2	9:59:19	10:03:38	0	4	19
30.	1	10:01:33	10:10:53	0	9	20
31.	1	10:16:01	10:23:39	0	9	38
32.	1	10:19:28	10:26:36	0	7	8
33.	1	10:24:25	10:27:45	0	3	20
34.	2	10:26:02	10:31:28	0	5	26
35.	2	10:28:56	10:56:09	0	27	14
36.	1	10:35:15	10:55:34	0	20	19
37.	1	10:44:06	10:55:52	0	11	46
38.	1	11:08:36	11:12:05	0	3	31
39.	1	11:14:09	11:17:12	0	3	3
40.	1	11:19:45	11:25:47	0	6	2

Lampiran 5 Lama Waktu Pelayanan Obat Jadi

41.	1	11:28:15	11:35:13	0	6	58
42.	1	11:34:30	11:37:18	0	2	48
43.	1	8:48:30	8:50:56	0	2	26
44.	1	9:01:10	9:08:16	0	7	6
45.	1	9:10:39	9:14:46	0	4	7
46.	1	9:13:46	9:19:11	0	5	25
47.	2	9:27:08	9:42:55	0	14	47
48.	1	9:37:38	9:43:07	0	5	29
49.	1	9:49:56	9:52:06	0	2	10
50.	1	9:59:49	10:06:17	0	6	27
51.	1	10:03:53	10:11:04	0	7	11
52.	2	10:04:04	10:28:44	0	24	40
53.	2	10:36:09	10:46:34	0	10	29
54.	2	10:39:23	10:47:02	0	7	39
55.	1	10:55:46	11:03:27	0	7	41
56.	1	10:58:39	11:03:44	0	5	5
57.	1	11:00:48	11:05:06	0	4	18
58.	1	11:02:00	11:09:10	0	7	10
59.	2	11:18:04	11:26:01	0	17	57
60.	1	11:20:20	11:29:53	0	9	33
61.	2	8:53:39	9:07:36	0	13	57
62.	1	9:11:21	9:12:31	0	1	10
63.	1	9:43:13	9:44:46	0	1	33
64.	1	9:54:43	10:02:55	0	8	12
65.	1	10:04:06	10:06:35	0	2	29
66.	1	10:06:51	10:10:30	0	3	39
67.	1	10:12:15	10:15:36	0	3	21
68.	1	10:16:31	10:20:27	0	3	56
69.	1	10:18:39	10:22:23	0	3	50
70.	1	10:25:18	10:27:42	0	2	24
71.	1	10:45:57	10:51:54	0	5	57
72.	2	10:48:33	11:02:31	0	13	58
73.	1	11:02:45	11:07:25	0	4	40
74.	1	11:09:07	11:13:42	0	4	25
75.	1	11:11:37	11:14:22	0	2	45
76.	1	11:15:19	11:17:23	0	2	4
77.	1	11:20:14	11:21:53	0	1	39
78.	1	11:30:42	11:32:51	0	2	9
79.	1	8:46:52	8:53:21	0	6	29
80.	1	9:03:22	9:08:43	0	5	21
81.	1	9:08:53	9:12:24	0	3	31
82.	1	9:10:14	9:16:19	0	5	5
83.	1	9:20:07	9:24:37	0	4	30
84.	1	9:32:28	9:35:42	0	3	14

Lampiran 5 Lama Waktu Pelayanan Obat Jadi

85.	1	9:32:41	9:36:23	0	3	42
86.	1	9:37:52	9:41:33	0	3	41
87.	1	9:48:26	9:51:44	0	3	18
88.	1	9:50:14	9:56:29	0	6	25
89.	1	10:02:43	10:07:22	0	4	39
90.	2	10:05:07	10:13:26	0	8	19
91.	1	10:07:54	10:15:45	0	7	51
92.	2	10:30:15	10:41:29	0	11	14
93.	1	10:35:36	10:45:32	0	9	56
94.	1	10:49:23	10:54:27	0	5	4
95.	1	10:52:47	10:57:32	0	4	45
96.	1	10:59:06	11:03:21	0	4	45
97.	2	11:02:17	11:07:42	0	5	25
98.	1	11:05:20	11:09:23	0	4	3
99.	1	11:20:09	11:23:41	0	3	32
100.	1	11:22:53	11:28:09	0	5	16
Rata-rata	1.2				6.38	28.64



Lampiran 6 Lama Waktu Pelayanan Resep Obat Racikan

No.	Jumlah R/	Masuk	Keluar	Lama Pelayanan Obat		
				Jam	Menit	Detik
1.	1	9:03:27	9:21:28	0	18	1
2.	1	9:21:05	9:32:15	0	11	10
3.	1	9:24:04	9:29:33	0	5	29
4.	1	9:50:09	10:02:06	0	11	57
5.	1	9:51:50	10:27:49	0	15	59
6.	2	9:54:18	10:30:43	0	36	25
7.	2	10:19:28	10:42:48	0	33	20
8.	1	8:52:22	9:18:03	0	27	41
9.	2	8:52:33	9:22:54	0	30	21
10.	1	8:53:29	9:11:34	0	18	5
11.	1	8:53:45	9:16:26	0	22	41
12.	2	8:55:55	9:19:18	0	23	13
13.	1	9:21:04	9:35:09	0	14	5
14.	2	9:21:58	9:45:37	0	23	39
15.	2	9:24:38	9:46:26	0	21	48
16.	2	9:27:47	9:47:05	0	19	18
17.	1	9:34:49	9:48:33	0	13	44
18.	1	9:37:48	10:03:59	0	6	11
19.	1	9:51:12	10:07:48	0	16	36
20.	2	9:52:53	10:17:22	0	24	29
21.	1	10:28:50	10:41:36	0	12	42
22.	1	9:05:21	9:23:17	0	17	56
23.	1	9:33:57	9:51:49	0	17	52
24.	1	9:57:19	10:12:33	0	15	14
25.	1	10:02:42	10:15:29	0	12	47
26.	1	10:04:09	10:18:26	0	14	17
27.	1	10:16:44	10:32:15	0	15	31
28.	2	8:49:13	9:03:28	0	14	15
29.	2	8:53:24	9:21:17	0	27	53
30.	1	9:23:16	9:36:09	0	12	53
31.	1	9:24:57	9:43:32	0	18	35
32.	2	9:30:33	10:02:19	0	31	46
33.	1	10:15:24	10:36:42	0	18	18
34.	1	10:20:51	10:47:18	0	26	27
35.	2	10:42:25	11:15:29	0	33	4
36.	2	10:53:16	11:33:21	0	40	5
37.	1	8:50:42	9:15:17	0	24	35

Lampiran 6 Lama Waktu Pelayanan Resep Obat Racikan

38.	1	8:58:29	9:31:07	0	32	38
39.	2	9:05:33	9:38:24	0	32	51
40.	2	9:19:54	9:47:31	0	27	37
41.	1	9:38:26	9:54:47	0	16	21
42.	1	9:46:53	10:05:16	0	18	23
43.	1	10:02:18	10:17:58	0	15	40
44.	2	10:24:03	10:49:21	0	25	18
45.	3	10:28:23	10:59:16	0	30	53
46.	1	10:27:16	10:41:32	0	14	16
47.	1	9:24:15	9:38:23	0	14	6
48.	1	9:26:41	9:47:18	0	14	8
49.	2	9:27:03	10:02:19	0	20	37
50.	2	9:32:19	10:14:21	0	35	16
51.	2	9:39:52	10:10:02	0	42	2
52.	2	9:41:16	10:12:11	0	30	10
53.	1	9:48:24	10:23:13	0	30	5
54.	2	9:53:41	10:32:05	0	34	49
55.	2	10:25:12	10:46:31	0	38	24
56.	1	9:25:19	9:52:00	0	21	19
57.	1	9:32:17	9:55:42	0	26	41
58.	1	9:34:18	9:59:33	0	23	25
59.	2	9:36:29	10:06:04	0	25	15
60.	2	9:44:27	10:08:13	0	29	35
61.	1	10:17:21	10:38:01	0	23	46
62.	2	10:18:31	10:45:43	0	20	40
63.	2	10:19:27	10:47:36	0	27	12
64.	2	10:20:15	10:51:52	0	28	9
65.	2	10:34:24	10:57:06	0	31	37
66.	1	9:05:28	9:30:19	0	22	42
67.	2	9:10:25	9:31:29	0	24	51
68.	2	9:13:43	9:59:34	0	21	4
69.	2	10:12:03	10:23:16	0	45	50
70.	1	10:22:12	10:28:35	0	11	13
71.	1	8:59:07	9:18:25	0	6	23
72.	1	9:02:29	9:37:51	0	19	18
73.	2	9:18:26	9:43:22	0	35	22
74.	2	9:18:58	9:47:21	0	28	23
75.	2	9:21:14	9:53:18	0	32	4
76.	1	9:42:32	10:02:39	0	20	6
77.	1	9:56:24	10:18:07	0	21	43
78.	1	10:05:29	10:29:07	0	23	38

Lampiran 6 Lama Waktu Pelayanan Resep Obat Racikan

79.	2	10:06:15	10:39:26	0	32	11
80.	1	10:08:20	10:31:21	0	23	1
81.	2	10:26:34	10:52:23	0	25	49
82.	2	10:31:51	10:59:12	0	27	21
83.	1	9:03:19	9:36:01	0	32	42
84.	2	9:11:25	9:41	0	30	7
85.	2	9:17:33	9:52:28	0	34	55
86.	2	9:31:05	9:59:09	0	28	4
87.	1	9:48:27	10:12:19	0	23	52
88.	1	9:57:16	10:16:36	0	19	20
89.	2	10:02:51	10:38:17	0	35	26
90.	2	10:18:31	10:49:22	0	30	51
91.	2	10:23:19	10:54:42	0	31	23
92.	2	10:24:12	10:58:03	0	33	49
93.	2	9:03:21	9:31:14	0	27	53
94.	2	9:16:33	9:46:07	0	30	34
95.	2	9:32:03	9:58:16	0	26	13
96.	2	9:43:19	10:19:35	0	26	16
97.	2	10:05:01	10:32:14	0	27	13
98.	2	10:17:29	10:39:24	0	21	55
99.	2	10:20:16	10:47:53	0	27	37
100.	1	10:39:02	10:57:28	0	18	26
Rata-rata	1.53				23.6	28.3

Lampiran 7 Hasil Penilaian Kuisisioner Tenaga Kesehatan Lainnya

No. Subjek	Kdok 1	Kdok 2	Kdok 3	Kdok 4	Kdok 5	Kdok 6	Kdok 7	Kdok 8	Kdok 9
1.	2	2	2	2	3	2	3	3	2
2.	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3.	3	3	3	3	3	3	2	2	3
4.	3	3	2	3	3	3	2	3	3
5.	3	3	3	3	3	3	2	3	3
6.	3	2	2	3	3	3	3	3	3
7.	2	2	2	2	3	2	2	2	2
8.	4	3	4	3	3	3	3	3	4
9.	3	3	3	2	3	3	3	3	3
10.	3	2	3	3	3	3	3	3	3
11.	2	2	2	3	3	3	3	3	3
12.	3	2	3	3	3	3	2	3	3
13.	3	3	3	3	3	3	3	3	4
14.	3	3	3	2	3	2	2	2	2
15.	2	2	3	3	3	3	3	3	3
16.	3	3	2	2	3	3	3	3	3
17.	2	2	3	3	3	3	2	3	3
18.	3	3	2	3	3	3	2	2	3
19.	2	2	2	2	3	2	2	2	2
20.	4	4	4	3	3	3	3	2	3
21.	3	3	2	3	3	3	2	2	3
22.	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23.	3	3	2	3	3	3	2	2	3
24.	3	3	3	3	3	2	2	2	3
25.	4	3	2	3	3	3	3	3	3
26.	2	3	3	2	3	2	2	2	2
27.	4	4	2	3	3	3	2	2	4
28.	3	3	2	3	3	3	3	3	3
29.	3	3	3	2	3	3	2	3	2
30.	2	3	3	3	3	3	2	3	3
31.	2	3	3	3	3	2	2	2	3
32.	2	2	3	3	3	3	3	3	3
33.	2	3	3	3	3	2	2	2	3
34.	4	3	2	2	3	2	4	3	2
35.	2	3	3	3	3	2	2	3	2
36.	2	3	2	2	4	3	3	3	3
37.	3	3	3	3	4	3	3	3	2
38.	3	2	1	3	2	2	2	3	3
39.	3	4	2	3	3	2	4	3	3
40.	2	2	4	3	4	4	1	3	3
41.	3	2	2	3	2	4	2	2	2
42.	3	2	3	2	3	1	3	3	3
43.	3	2	3	3	3	2	2	3	2
44.	3	2	2	3	2	3	2	2	2

Lampiran 7 Hasil Penilaian Kuisisioner Tenaga Kesehatan Lainnya

45.	3	3	3	3	3	1	3	2	2
46.	3	4	3	3	3	4	1	2	2
47.	2	3	3	3	3	3	3	3	3
48.	2	3	1	4	4	3	3	2	3
49.	2	3	3	3	3	3	3	3	3
50.	3	4	1	3	4	2	2	2	3
51.	2	2	2	3	2	3	2	2	3
52.	3	2	2	2	3	2	3	2	2
53.	2	2	2	2	3	3	3	2	3



Lampiran 8 Reabilitas Kepuasan Tenaga Kesehatan Lainnya

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KDOK_1	2.7358	.6248	53.0
2.	KDOK_2	2.7358	.6248	53.0
3.	KDOK_3	2.5472	.6952	53.0
4.	KDOK_4	2.7547	.4766	53.0
5.	KDOK_5	3.0189	.4156	53.0
6.	KDOK_6	2.6981	.6381	53.0
7.	KDOK_7	2.4906	.6392	53.0
8.	KDOK_8	2.5849	.4975	53.0
9.	KDOK_9	2.7736	.5421	53.0

N of Cases = 53.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range
Max/Min	2.7044	2.4906	3.0189	.5283
Variance	.0241			
1.2121				

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range
Max/Min	.3357	.1727	.4833	.3106
Variance	.0108			
2.7983				

Reliability Coefficients 9 items

Alpha = .4980 Standardized item alpha = .5131

Lampiran 9 Chi-square Kepuasan Tenaga Kesehatan Lainnya

NPar Tests
Chi-Square Test
Frequencies

KDOK_1

	Observed N	Expected N	Residual
2	19	17.7	1.3
3	29	17.7	11.3
4	5	17.7	-12.7
Total	53		

KDOK_2

	Observed N	Expected N	Residual
2	19	17.7	1.3
3	29	17.7	11.3
4	5	17.7	-12.7
Total	53		

KDOK_3

	Observed N	Expected N	Residual
1	3	13.3	-10.3
2	21	13.3	7.8
3	26	13.3	12.8
4	3	13.3	-10.3
Total	53		

KDOK_4

	Observed N	Expected N	Residual
2	14	17.7	-3.7
3	38	17.7	20.3
4	1	17.7	-16.7
Total	53		

KDOK_5

	Observed N	Expected N	Residual
2	4	17.7	-13.7
3	44	17.7	26.3
4	5	17.7	-12.7
Total	53		

Lampiran 9 Chi-square Kepuasan Tenaga Kesehatan Lainnya

KDOK_6

	Observed N	Expected N	Residual
1	2	13.3	-11.3
2	15	13.3	1.8
3	33	13.3	19.8
4	3	13.3	-10.3
Total	53		

KDOK_7

	Observed N	Expected N	Residual
1	2	13.3	-11.3
2	25	13.3	11.8
3	24	13.3	10.8
4	2	13.3	-11.3
Total	53		

KDOK_8

	Observed N	Expected N	Residual
2	22	26.5	-4.5
3	31	26.5	4.5
Total	53		

KDOK_9

	Observed N	Expected N	Residual
2	15	17.7	-2.7
3	35	17.7	17.3
4	3	17.7	-14.7
Total	53		

Test Statistics

	KDOK_1	KDOK_2	KDOK_3	KDOK_4	KDOK_5	KDOK_6	KDOK_7	KDOK_8	KDOK_9
Chi-Square ^{a,b}	16.453	16.453	32.660	39.887	58.906	47.151	38.245	1.528	29.585
df	2	2	3	2	2	3	3	1	2
Asymp. Sig.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.216	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 17.7.

b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 13.3.

c. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 26.5.

Lampiran 10 Hasil Frekuensi Kepuasan Tenaga Kesehatan Lainnya

Frequencies

Statistics

		KDOK_1	KDOK_2	KDOK_3	KDOK_4	KDOK_5	KDOK_6	KDOK_7	KDOK_8	KDOK_9
N	Valid	53	53	53	53	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.74	2.74	2.55	2.75	3.02	2.70	2.49	2.58	2.77
Std. Deviation		.625	.625	.695	.477	.416	.638	.639	.497	.542
Variance		.390	.390	.483	.227	.173	.407	.409	.247	.294
Range		2	2	3	2	2	3	3	1	2
Minimum		2	2	1	2	2	1	1	2	2
Maximum		4	4	4	4	4	4	4	3	4

Frequency Table

KDOK_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	19	35.8	35.8	35.8
	3	29	54.7	54.7	90.6
	4	5	9.4	9.4	100.0
Total		53	100.0	100.0	

KDOK_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	19	35.8	35.8	35.8
	3	29	54.7	54.7	90.6
	4	5	9.4	9.4	100.0
Total		53	100.0	100.0	

KDOK_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	5.7	5.7	5.7
	2	21	39.6	39.6	45.3
	3	26	49.1	49.1	94.3
	4	3	5.7	5.7	100.0
Total		53	100.0	100.0	

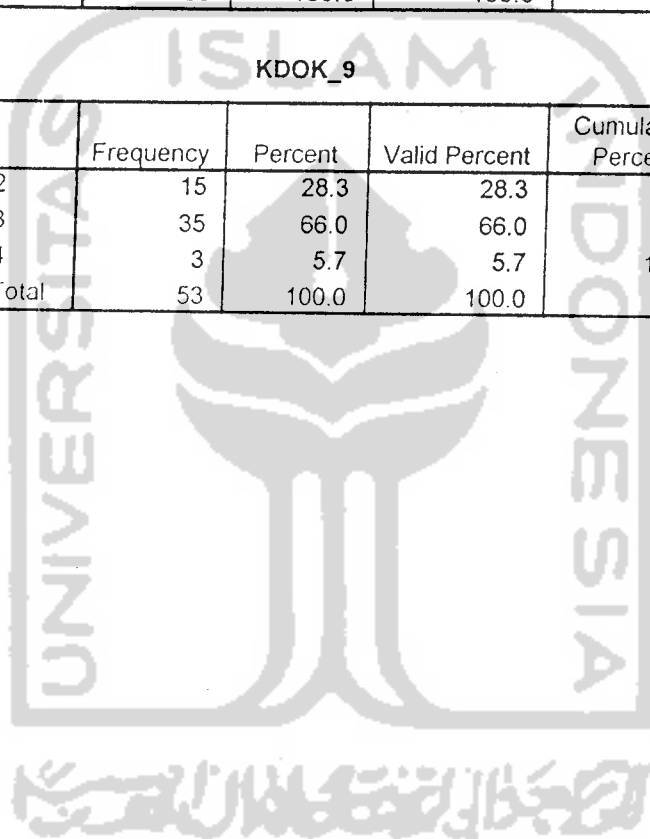
Lampiran 10 Hasil Frekuensi Kepuasan Tenaga Kesehatan Lainnya

KDOK_8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	22	41.5	41.5	41.5
	3	31	58.5	58.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

KDOK_9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	15	28.3	28.3	28.3
	3	35	66.0	66.0	94.3
	4	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	



Lampiran 10 Hasil Frekuensi Kepuasan Tenaga Kesehatan Lainnya

KDOK_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14	26.4	26.4	26.4
	3	38	71.7	71.7	98.1
	4	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

KDOK_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	7.5	7.5	7.5
	3	44	83.0	83.0	90.6
	4	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

KDOK_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.8	3.8	3.8
	2	15	28.3	28.3	32.1
	3	33	62.3	62.3	94.3
	4	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

KDOK_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.8	3.8	3.8
	2	25	47.2	47.2	50.9
	3	24	45.3	45.3	96.2
	4	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Lampiran 11 Tabel Hasil Kuisisioner Kepuasan Pasien

No.	Kpas1	Kpas2	Kpas3	Kpas4	Kpas5	Kpas6	Kpas7	Kpas8	Kpas9	Kpas10
1.	2	2	4	2	2	3	3	3	1	2
2.	2	2	4	1	1	2	3	2	3	2
3.	4	2	2	2	1	2	3	4	4	3
4.	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2
5.	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2
6.	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
7.	2	1	3	3	2	3	3	4	2	3
8.	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3
9.	4	3	2	2	2	2	4	4	3	2
10.	4	2	3	2	3	4	3	4	2	4
11.	2	2	2	1	2	1	3	3	1	2
12.	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3
13.	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2
14.	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4
15.	3	3	4	2	3	3	3	4	2	4
16.	3	3	3	1	3	3	4	3	2	4
17.	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
18.	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2
19.	2	2	3	2	2	2	3	4	3	2
20.	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2
21.	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1
22.	2	2	3	2	2	2	3	3	1	1
23.	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3
24.	1	3	4	2	3	3	4	3	4	2
25.	3	2	3	3	4	4	3	3	2	1
26.	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3
27.	3	2	2	2	3	2	4	4	4	2
28.	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2
29.	2	4	2	2	4	2	2	1	3	3
30.	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
31.	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3
32.	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3
33.	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
34.	2	2	1	2	2	2	3	4	2	2
35.	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2
36.	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3
37.	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3
38.	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2
39.	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
40.	1	2	3	1	2	2	3	3	2	1
41.	3	1	3	3	2	3	4	4	4	2
42.	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2
43.	3	3	3	3	2	2	4	4	4	2
44.	3	4	2	2	1	2	3	3	3	2
45.	3	3	3	3	2	1	3	4	1	1

Lampiran 11 Tabel Hasil Kuisisioner Kepuasan Pasien

90.	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
91.	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3
92.	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3
93.	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
94.	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2
95.	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
96.	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2
97.	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
98.	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2
99.	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2
100.	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3



Lampiran 11 Tabel Hasil Kuisisioner Kepuasan Pasien.

No. subjek	Kpas11	Kpas12	Kpas13	Kpas14	Kpas15	Kpas16
1.	1	1	1	3	2	3
2.	1	1	1	4	2	3
3.	3	3	2	2	2	4
4.	2	2	1	3	4	4
5.	2	2	2	2	3	2
6.	2	3	2	2	2	4
7.	3	2	3	2	4	3
8.	3	3	3	2	3	3
9.	2	3	2	2	3	4
10.	3	3	2	3	4	2
11.	2	2	2	2	2	2
12.	2	3	3	2	3	2
13.	2	2	2	2	3	3
14.	2	3	2	4	3	3
15.	3	3	2	4	3	2
16.	3	3	2	4	3	2
17.	2	3	2	3	3	3
18.	2	3	2	2	3	3
19.	2	3	3	3	4	3
20.	3	3	3	3	2	3
21.	3	2	2	2	3	2
22.	3	3	2	2	3	2
23.	3	3	2	3	3	2
24.	1	2	3	3	1	2
25.	3	3	2	2	3	3
26.	3	3	2	3	2	2
27.	2	2	3	3	3	2
28.	3	2	2	3	2	3
29.	4	3	2	4	4	2
30.	2	3	2	3	3	3
31.	2	3	2	3	2	4
32.	3	2	2	3	2	3
33.	3	3	2	3	3	3
34.	2	3	2	3	3	3
35.	2	2	2	3	2	3
36.	4	3	3	3	2	3
37.	2	2	2	2	3	3
38.	2	3	2	3	2	3
39.	2	3	2	4	3	3
40.	3	2	2	3	3	2
41.	2	2	2	2	2	3
42.	1	2	1	2	2	2
43.	2	3	3	2	3	3
44.	2	3	2	1	2	4
45.	2	1	2	4	2	4

Lampiran 11 Tabel Hasil Kuisisioner Kepuasan Pasien.

46.	3	2	1	1	3	2
47.	4	3	3	2	3	3
48.	2	3	3	2	2	3
49.	2	3	2	2	3	3
50.	2	2	2	1	2	3
51.	3	3	3	2	3	2
52.	3	2	2	3	2	3
53.	4	4	4	3	4	2
54.	2	2	3	2	2	3
55.	3	3	2	1	3	3
56.	2	3	3	2	3	3
57.	3	3	2	1	2	1
58.	3	1	3	2	3	3
59.	1	3	3	2	3	3
60.	3	4	3	3	4	3
61.	3	3	3	2	2	3
62.	3	2	1	1	3	2
63.	2	3	2	3	2	3
64.	2	3	4	3	2	3
65.	2	3	3	2	3	3
66.	1	3	1	4	4	4
67.	3	3	4	4	3	4
68.	3	3	2	2	2	3
69.	2	3	2	2	2	3
70.	3	3	3	2	4	2
71.	3	3	1	1	3	2
72.	3	3	3	1	3	2
73.	2	2	1	1	1	1
74.	2	3	2	2	2	2
75.	3	3	3	3	3	4
76.	3	3	3	3	3	3
77.	2	3	2	2	2	2
78.	3	3	3	2	3	3
79.	2	3	3	2	3	4
80.	3	3	3	2	2	3
81.	2	2	2	2	2	2
82.	3	3	3	3	3	3
83.	3	3	2	3	3	2
84.	2	2	2	2	2	2
85.	3	3	3	3	3	3
86.	3	3	2	2	2	3
87.	2	3	2	2	3	2
88.	2	3	3	2	3	3
89.	3	3	3	3	3	3
90.	3	3	3	3	3	4

Lampiran 11 Tabel Hasil Kuisisioner Kepuasan Pasien.

91.	3	3	2	3	3	3
92.	3	3	3	2	2	2
93.	3	3	2	2	2	2
94.	2	3	2	2	3	3
95.	2	3	2	3	3	3
96.	3	3	2	2	2	3
97.	2	3	3	2	3	3
98.	2	2	2	2	2	2
99.	2	2	3	2	3	3
100.	3	3	2	3	3	3



Lampiran 12 Reabilitas Kepuasan Pasien

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KPAS_1	2.5400	.7967	100.0
2.	KPAS_2	2.5100	.7453	100.0
3.	KPAS_3	2.8500	.6256	100.0
4.	KPAS_4	2.4400	.7009	100.0
5.	KPAS_5	2.5900	.6528	100.0
6.	KPAS_6	2.6200	.6321	100.0
7.	KPAS_7	2.9600	.6344	100.0
8.	KPAS_8	3.1800	.6094	100.0
9.	KPAS_9	2.5400	.7839	100.0
10.	KPAS_10	2.3900	.7771	100.0
11.	KPAS_11	2.4700	.6735	100.0
12.	KPAS_12	2.6900	.5808	100.0
13.	KPAS_13	2.3100	.6771	100.0
14.	KPAS_14	2.4400	.7826	100.0
15.	KPAS_15	2.6600	.6648	100.0
16.	KPAS_16	2.7700	.6795	100.0
N of Cases =		100.0		

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range
Max/Min	2.6238	2.3100	3.1800	.8700
Variance	1.3766			.0517

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range
Max/Min	.4785	.3373	.6347	.2975
Variance	1.8820			.0093

Reliability Coefficients 16 items

Alpha = .7278 Standardized item alpha = .7333

Lampiran 13 Hasil Uji Chi-square Kepuasan Pasien

NPar Tests

Chi-Square Test

Frequencies

KPAS_1

	Observed N	Expected N	Residual
1	11	25.0	-14.0
2	32	25.0	7.0
3	49	25.0	24.0
4	8	25.0	-17.0
Total	100		

KPAS_2

	Observed N	Expected N	Residual
1	6	25.0	-19.0
2	46	25.0	21.0
3	39	25.0	14.0
4	9	25.0	-16.0
Total	100		

KPAS_3

	Observed N	Expected N	Residual
1	2	25.0	-23.0
2	22	25.0	-3.0
3	65	25.0	40.0
4	11	25.0	-14.0
Total	100		

KPAS_4

	Observed N	Expected N	Residual
1	8	25.0	-17.0
2	44	25.0	19.0
3	44	25.0	19.0
4	4	25.0	-21.0
Total	100		

KPAS_5

	Observed N	Expected N	Residual
1	3	25.0	-22.0
2	41	25.0	16.0
3	50	25.0	25.0
4	6	25.0	-19.0
Total	100		

Lampiran 13 Hasil Uji Chi-square Kepuasan Pasien

KPAS_11

	Observed N	Expected N	Residual
1	6	25.0	-19.0
2	45	25.0	20.0
3	45	25.0	20.0
4	4	25.0	-21.0
Total	100		

KPAS_12

	Observed N	Expected N	Residual
1	4	25.0	-21.0
2	25	25.0	.0
3	69	25.0	44.0
4	2	25.0	-23.0
Total	100		

KPAS_13

	Observed N	Expected N	Residual
1	9	25.0	-16.0
2	54	25.0	29.0
3	34	25.0	9.0
4	3	25.0	-22.0
Total	100		

KPAS_14

	Observed N	Expected N	Residual
1	9	25.0	-16.0
2	47	25.0	22.0
3	35	25.0	10.0
4	9	25.0	-16.0
Total	100		

KPAS_15

	Observed N	Expected N	Residual
1	2	25.0	-23.0
2	37	25.0	12.0
3	52	25.0	27.0
4	9	25.0	-16.0
Total	100		

Lampiran 13 Hasil Uji Chi-square Kepuasan Pasien

KPAS_16

	Observed N	Expected N	Residual
1	2	25.0	-23.0
2	31	25.0	6.0
3	55	25.0	30.0
4	12	25.0	-13.0
Total	100		

Test Statistic

	KAPAS_1	KPAS_2	KPAS_3	KPAS_4	KPAS_5	KPAS_6	KPAS_7	KPAS_8
Chi-Square	44.400	50.160	93.360	58.080	69.040	77.120	84.800	104.560
df	3	3	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Test Statistic

	KAPAS_9	KPAS_10	KPAS_11	KPAS_12	KPAS_13	KPAS_14	KPAS_15	KPAS_16
Chi-Square	46.680	43.280	64.080	116.240	66.480	43.380	66.320	65.360
df	3	3	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 25.0.

Lampiran 14 Frekuensi Kepuasan Pasien

Frequency Table

KPAS_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	10.9	11.0	11.0
	2	32	31.7	32.0	43.0
	3	49	48.5	49.0	92.0
	4	8	7.9	8.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

KPAS_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	5.9	6.0	6.0
	2	46	45.5	46.0	52.0
	3	39	38.6	39.0	91.0
	4	9	8.9	9.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

KPAS_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.0	2.0	2.0
	2	22	21.8	22.0	24.0
	3	65	64.4	65.0	89.0
	4	11	10.9	11.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

Lampiran14 Frekuensi Kepuasan Pasien

KPAS_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	7.9	8.0	8.0
	2	44	43.6	44.0	52.0
	3	44	43.6	44.0	96.0
	4	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

KPAS_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	3.0	3.0	3.0
	2	41	40.6	41.0	44.0
	3	50	49.5	50.0	94.0
	4	6	5.9	6.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

KPAS_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	3.0	3.0	3.0
	2	37	36.6	37.0	40.0
	3	55	54.5	55.0	95.0
	4	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

Lampiran 14 Frekuensi Kepuasan Pasien

KPAS7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	19	18.8	19.0	20.0
	3	63	62.4	63.0	83.0
	4	17	16.8	17.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

KPAS_8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.0	2.0	2.0
	2	5	5.0	5.0	7.0
	3	66	65.3	66.0	73.0
	4	27	26.7	27.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

KPAS_9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	5.9	6.0	6.0
	2	46	45.5	46.0	52.0
	3	36	35.6	36.0	88.0
	4	12	11.9	12.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

Lampiran 14 Frekuensi Kepuasan Pasien

KPAS_10

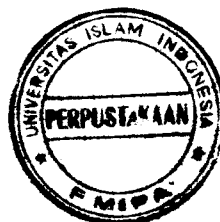
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	10.9	11.0	11.0
	2	46	45.5	46.0	57.0
	3	36	35.6	36.0	93.0
	4	7	6.9	7.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

KPAS_11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	5.9	6.0	6.0
	2	45	44.6	45.0	51.0
	3	45	44.6	45.0	96.0
	4	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

KPAS_12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	4.0	4.0	4.0
	2	25	24.8	25.0	29.0
	3	69	68.3	69.0	98.0
	4	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		



Lampiran 14 Frekuensi Kepuasan Pasien

KPAS_13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	8.9	9.0	9.0
	2	54	53.5	54.0	63.0
	3	34	33.7	34.0	97.0
	4	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

KPAS_14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	8.9	9.0	9.0
	2	47	46.5	47.0	56.0
	3	35	34.7	35.0	91.0
	4	9	8.9	9.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

KPAS_15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.0	2.0	2.0
	2	37	36.6	37.0	39.0
	3	52	51.5	52.0	91.0
	4	9	8.9	9.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		

Lampiran 14 Frekuensi Kepuasan Pasien

KPAS_16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.0	2.0	2.0
	2	31	30.7	31.0	33.0
	3	55	54.5	55.0	88.0
	4	12	11.9	12.0	100.0
	Total	100	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		101	100.0		



Yth. Bapak / Ibu / Sdr Pasien / Pengantar Pasien Rawat Jalan
RSUD Kota Kendal
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya mahasiswa fakultas MIPA Jurusan Farmasi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud mengadakan penelitian untuk skripsi dengan judul Evaluasi Pelayanan Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendal. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak / Ibu / Sdr untuk mengisi kuisisioner ini sebagai salah satu indikator evaluasi pelayanan, sesuai dengan keadaan yang Bapak / Ibu / Sdr rasakan di lingkungan instalasi farmasi di Rumah Sakit ini. Apabila Bapak / Ibu / Sdr tidak keberatan, saya mohon untuk mengisi data identitas diri di bawah ini dan kami akan menjaga kerahasiaannya. Sebelum dan sesudahnya, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Hormat Saya

Ratna Dianingtyas

IDENTITAS DIRI

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda cek (V) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan petunjuk di bawah ini:

SS : Jika Anda SANGAT SETUJU dengan pernyataan yang diberikan.

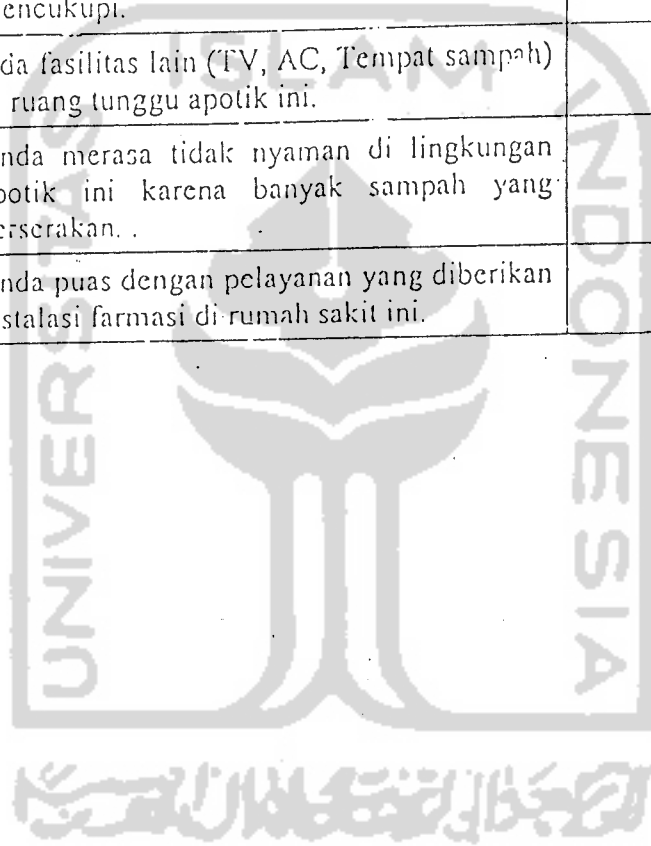
S : Jika Anda SETUJU dengan pernyataan yang diberikan.

TS : Jika Anda TIDAK SETUJU dengan pernyataan yang diberikan.

STS : Jika Anda SANGAT TIDAK SETUJU dengan pernyataan yang diberikan.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Harga obat yang dijual di apotik ini lebih mahal daripada di apotik lain.				
2	Anda selalu diberi informasi tentang nama obat dan efek samping dari obat yang Anda beli.				
3	Informasi cara pemakaian dan dosis obat selalu diberikan kepada pasien.				
4	Anda menunggu lama untuk menerima obat.				
5	Informasi tentang obat yang disampaikan oleh petugas apotik sangat susah dipahami.				
6	Prosedur (tata cara) pembelian obat dengan resep di apotik ini terlalu rumit.				
7	Para petugas di apotik ini melayani pasien dengan ramah.				
8	Para petugas di apotik ini berpenampilan rapi dan sopan.				
9	Obat yang diresepkan dokter selalu tersedia di apotik ini.				

10	Ada barang-barang selain obat, kebutuhan lain yang tersedia di apotik ini				
11	Sistem pembayaran obat membutuhkan waktu yang lama.				
12	Suasana dilingkungan apotik ini sangat bising				
13	Jumlah petugas di apotik ini belum mencukupi.				
14	Ada fasilitas lain (TV, AC, Tempat sampah) di ruang tunggu apotik ini.				
15	Anda merasa tidak nyaman di lingkungan apotik ini karena banyak sampah yang berserakan.				
16	Anda puas dengan pelayanan yang diberikan instalasi farmasi di rumah sakit ini.				



Yth. Bapak / Ibu profesi tenaga kesehatan

RSUD Kota Kendal

Di tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya mahasiswa fakultas MIPA Jurusan Farmasi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud mengadakan penelitian untuk skripsi dengan judul Profil Pelayanan Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Kendal. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk mengisi kuesioner ini sebagai salah satu indikator evaluasi pelayanan sesuai dengan keadaan yang Bapak / Ibu rasakan dilingkungan Instalasi Farmasi di rumah sakit ini. Apabila Bapak / Ibu tidak keberatan, saya mohon untuk mengisi data identitas diri dan kami akan menjaga kerahasiaannya. Sebelum dan sesudahnya, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Hormat saya

Ratna Dianingtyas

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Obat yang terdapat di apotek sudah lengkap				
2.	Alat-alat kesehatan dan preparat farmasi tersedia di apotek				
3.	Panitia Farmasi dan Terapi tidak mempengaruhi mutu pelayanan di apotek				
4.	Prosedur pelayanan di apotek efektif dan efisien				
5.	Para petugas di apotek berpenampilan rapi dan sopan				
6.	Para petugas di apotek melayani dengan ramah				
7.	Sistem informasi obat yang diberikan petugas apotek tidak komunikatif				
8.	Instalasi farmasi belum berperan sebagai sumber informasi tentang obat				
9.	Anda puas dengan pelayanan yng diberikan apotek di RS ini				