

ABSTRACT

Name : EkaDamaiyanti
Student Number : 1616010117

THE CORRELATION OF SERVICE QUALITY OF MEDICINE INFORMATION AND RATIONAL USE OF MEDICINE FOR OUTPATIENT AT THE COMMUNITY HEALTH CENTER OF KUTA ALAM IN BANDA ACEH IN 2019

xiv + 79 pages : 15 tables, 11 appendices

Outpatients always need comprehensive information about the medicine prescribed for them because the information determines the success of the therapy they do at home. The patients will feel satisfy to the treatment when their expectations go hand in hand with the reality of medication they get. The aim of this research is to define the correlation service quality of medicine information and rational use of medicine for outpatients at the community health center of Kuta Alam in Banda Aceh in 2019. This research is a descriptive-analytic research with a cross-sectional design using questionnaire. The research was conducted from February 7 to February 21, 2019. The population of this research is all the patients who visited the Community Health Center of Kuta Alam in Banda Aceh from November 2018 to January 2019 with the total of 11,371 people with the average of 2,365 people a month. The sample collection technique is this research was through accidental sampling technique with the total sample of 96 people. The data were analyzed through chi-square test. Based on the result, there is correlation between tangibles ($p=0.000$), reliability of health worker ($p=0.013$), health worker responsiveness ($p=0.004$), health worker assurance ($p=0.008$), health worker empathy ($p=0.002$) and the rational use of medicine for outpatients. The conclusion and suggestion of the research: There is correlation between tangibles, health worker reliability, health worker responsiveness, health worker assurance, health worker empathy, with the rational use of medicine for outpatients in the Community Health Center of Kuta Alam in Banda Aceh. Moreover, this research is expected to improve the medicine information service in the aspects of workers' tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy, so that the rational use of medicine can be improved at the same time.

Keywords : quality of medicine information service, rational use of medicine
Resource : 29 books (2007 – 2016), 12 internet sites (2007 – 2016)

ABSTRAK

Nama : Eka Damaiyanti
NPM : 1616010117

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT DENGAN
PENGGUNAAN OBAT RASIONAL PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

xiv + 79 halaman : 14 Tabel, 11 Lampiran

Pasien rawat jalan sangat membutuhkan informasi yang lengkap tentang obatnya, karena informasi tersebut menentukan keberhasilan terapi yang dilakukannya sendiri di rumah. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*, menggunakan kuesioner. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 7 s/d 21 Februari 2019, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh pada periode November 2018 sampai dengan Januari 2019 berjumlah 11.371 orang dengan rata-rata perbulannya mencapai 2.365 orang, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 96 orang, data diolah dan di uji menggunakan uji *chi-square test*. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan bukti langsung (*tangibles*) ($p=0,000$), kehandalan (*reliability*) petugas ($p=0,013$), daya tanggap (*responsiveness*) petugas ($p=0,004$), jaminan (*assurance*) petugas ($p=0,008$), empati (*emphaty*) petugas ($p=0,002$) dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan. Kesimpulan dan Saran: ada hubungan bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*) petugas, daya tanggap (*responsiveness*) petugas, jaminan (*assurance*) petugas, empati (*emphaty*) petugas dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, bagi Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan informasi obat bagi dari segi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*) petugas, daya tanggap (*responsiveness*) petugas, jaminan (*assurance*) petugas, empati (*emphaty*) petugas sehingga dapat meningkatkan penggunaan obat rasional.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan informasi obat, Penggunaan Obat Rasional
Kepustakaan : 29 Buku (2007-2016), 12 situs Internet (2007-2016)

Lampiran 11 Jadwal Penelitian

[illegible]

DAFTAR PUSTAKA

- Ahaditomo., 2010. *Standard Kompetensi Apoteker Indonesia. Makalah pada Peringatan 55 Tahun Pendidikan Farmasi Institut Teknologi Bandung*. Jakarta : ISFI.
- Anief, M., 2009. *Farmasetika*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Azwar. A., 2011. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Blenkinsopp dan Paxton., 2011. *Symptom In The Pharmacy of Guide To the Managenment Of Common Illens*. Melden Blackwel Pubslising.
- BPOM., 2012. *Informatorium Obat Nasional Indonesia, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta. Chobanian*.
- Chaerunnisa., 2009. *Farmasetika Dasar*. Bandung : Widya Padjajaran.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas Klinik, 2012.
- Depkes RI., 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI., 2009. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh., 2015. *Laporan Kunjungan*. Kota Banda Aceh.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI., 2014. *Kompedia Obat Bebas, Edisi Kedua*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Indriaty., 2009. *Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi pada Puskesmas Gunungpati Semarang)*. Skripsi. Semarang : Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang.
- Ikasari., 2008. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pemberian Informasi Obat Antara Apotek Kecamatan Kartasura Sukoharjo Dengan Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ortopedi. Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Surakarta : Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Hanif, 2006. *Analisis Sistem Informasi Manajemen Obat*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Hastono S.P, 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hogerzeil, 1993. *Field Test for Rational Drug Use in Twelve Developing Countries*. The Lancet, hal 1408-1410.
- Juliantini dan Widayanti, 2009. *Pelayanan Informasi Obat Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo, Prosiding Kongres Ilmiah XI ISFI*. Jawa Tengah
- Juliantini dan Zairina., 2010. *Pelayanan Informasi Obat Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo, Prosiding Kongres Ilmiah XI ISFI*. Jawa Tengah
- Kementerian Kesehatan., 2004. *Analisis Kualitas Pelayanan, Pengaruhnya Terhadap Image*. *Jurnal Penelitian Akuntansi, Bisnis dan Manajemen*, Vol. 7, No. 1.
- Kementerian Kesehatan., 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan., 2011. *Cermat Memilih Obat Tradisional*. Jakarta : Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- Kurniawan, 2010. *Pelayanan Informasi Obat Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Mauludin, Hanif., 2007. *Marketing Research: Panduan Bagi Manajer, Pimpinan Perusahaan Organisasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Mayafis., 2015. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Informasi Obat terhadap Kepuasan Pasien Apotek X Kota Padang*. Kota Padang : Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Kampus Universitas Andalas Limau Manis, , Sumatera Barat.
- Menkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI no 58 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta. Menkes RI.
- Mubarak dan Chayatin., 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mukti, 2007. *Pembiayaan dan Strategi Mutu Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin*. Yogyakarta: Pasca Sarjana FK UGM.
- Muninjaya, I Gede., 2012. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC.

- Notoatmodjo., 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo., 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo., 2011. *Ilmu Seni dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Novitasari., 2016. *Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien di Instalasi Farmasi RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta : Fakultas Farmasi. Universitas Sanata Dharma.
- Permenkes 34 Tahun 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Permenkes 58 Tahun 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Prasetya., 2013. *Efektifitas Penggunaan Antibiotik Sectio Caesarea Elektif Di Rumah Sakit X Sidoarjo*. Jurnal Ilmiah Universitas Surabaya.
- Puskesmas Kuta Alam. (2018). *Laporan Kunjungan Apotik*. Kota Banda Aceh.
- Sari., 2010. *Motivasi Konsumen Terhadap Layanan Informasi Dan Konsultasi Obat di Apotek Kota Yogyakarta*. Majalah Farmasi Indonesia.
- Sudian.T., 2012. *Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara*. Aceh Utara : STIKES U'Budiyah. <http://www.ejournal.uui.ac.id/>
- Sudjana., 2007. *Metode Statistika, Edisi VII*. Bandung : Tarsito.
- Supranto, J. 2009. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Susyanti, 2007. *Studi Etnobotani Tanaman Obat Pada Masyarakat Suku Samin Di Dusun Jepang, Desa Margomulyo, Kecamatan Margomulyo, Kabupaten Bojonegoro*. Department of Biology. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Tjiptono, F., 2011. *Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta : Penerbit Andi .
- Trihono., 2015. *ARRIMES Manajemen Puskesmas Berbasis Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.

Undang-undang Kesehatan No 36., 2009. Undang-undang Kesehatan. Jakarta :
Kemenkes RI.

Vance dan Millington, 2006. *Principle of Irrational Drug Therapy, International Journal of Health Sciences* 16 (3). Halaman 355-361.

Widayanti, 2009. *Pelayanan Informasi Obat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo*. Prosiding Kongres Ilmiah XI ISFL.

Wati., 2014. *Hubungan Kualitas Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Konsumen Di Perusda Aneka Usaha Unit Apotek Sidowayah Farma Klaten*. Prodi DIII Farmasi STIKES Muhammadiyah Klaten.

Wibowo, S., 2015. *Tanaman Sakti Tumpas Macam-macam Penyakit*. Jakarta: Pustaka Makmur.

WHO, (2012). *The World Medicine Situation 2011 3ed. Rational Use of Medicine*. Geneva.

Yusmainita. 2009. *Pemberdayaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah (Bagian I)*, Medika; No. 12; Tahun XXVIII, Desember 2002, ISSN. 0216-0910,799-801.

Zunilda, 2011. *Pengantar Farmakologi. Dalam Sulistia G. Ganiswara : Farmakologi dan Terapi*. Jakarta : Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal : I- 14

Lampiran 4

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, dengan Judul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Informasi Obat Rasional Dengan Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019**”. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermamfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Februari 2019
Responden

()

Lampiran 3

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Banda Aceh, Februari 2019

Ibu/Saudara/i

Calon Responden Penelitian

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Nama : Eka Damaiyanti

NPM : 1616010117

Akan mengadakan penelitian menyusun Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul “ **Hubungan Kualitas Pelayanan Informasi Obat Dengan Penggunaan Obat Rasional Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019**”. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan dari Ibu/Saudara/i melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun penelitian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang kesehatan masyarakat bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menanda tangani Lembaran Persetujuan Menjadi Responden yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan sejujurnya.

Kesedian dan perhatian Ibu/Saudara/i sangat saya harapkan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Eka Damaiyanti)
NIM : 1616010117

Lampiran 5

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT DENGAN
PENGUNAAN OBAT RASIONAL PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**

I. Identitas Responden

1. No Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

II. Pertanyaan

Petunjuk

Jawablah pertanyaan ini dengan benar, dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu pada jawaban yang dianggap paling benar pada jawaban alternatif dibawah ini :

A. Penggunaan Obat

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (✓) Pada kolom Pernyataan dibawah ini. Jawablah Pernyataan Ini Dengan Jujur Dan Jawaban Akan Terjaga Kerahasiaannya.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda menggunakan obat yang disediakan di puskesmas		
2	Apakah anda minum obat sesuai dengan intruksi dokter		
3	Apakah anda minum obat sesuai dengan penjelasan dari tenaga apotik		
4	Apakah anda mengkonsumsi obat antibiotik selama satu minggu		
5	Apakah anda mengkonsumsi obat hanya bila sakit dan tidak sesuai dengan anjuran dokter		
6	Apakah anda menggunakan obat dengan cara membeli langsung di apotik selain puskesmas		

B. Kualitas Pelayanan Informasi Obat

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (√) Pada kolom Pernyataan dibawah ini. Jawablah Pernyataan Ini Dengan Jujur Dan Jawaban Akan Terjaga Kerahasiaannya.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

Ragu-ragu : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	RG	TS	STS
Bukti Langsung						
1	Puskesmas Kuta Alam memiliki kenyamanan di ruang pelayanan dan ruang tunggu apotik					
2	Petugas apotik berpenampilan rapi, sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya					
3	Puskesmas Kuta Alam memiliki fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet					
4	Peralatan apotik yang digunakan di Puskesmas Kuta Alam bersih					
Kehandalan						
1	Prosedur pelayanan Puskesmas Kuta Alam tidak berbelit-belit					
2	Petugas Apotik mencuci tangan sebelum melakukan pelayanan					
3	Petugas apotik menyapa anda dengan hangat					
4	Petugas apotik menjelaskan prosedur pelaksanaan peracikan obat					
5	Petugas apotik menyarankan untuk mengambil nomor antrian tunggu apotik					

No	Pertanyaan	SS	S	RG	TS	STS
6	Petugas apotik menjelaskan lamanya peracikan obat yang dilakukan					
7	Petugas apotik memberikan informasi sehubungan dengan obat yang diberikan					
8	Petugas apotik hanya memberikan informasi obat bila diperlukan					
9	Petugas apotik menyediakan ruangan informasi obat					
10	Petugas apotik menjelaskan tentang efek samping dari penggunaan obat					
11	Petugas apotik menjelaskan jadwal yang tepat minum obat					
Daya Tanggap						
1	Pelayanan dimulai tepat waktu					
2	Petugas apotik memberikan tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien					
3	Prosedur penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti					
4	Petugas apotik selalu ada sesuai jadwal					
Jaminan						
1	Puskesmas Kuta Alam memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja Petugas apotik					
2	Petugas apotik Puskesmas memiliki sifat ramah, jujur dan dapat dipercaya					
3	Mutu pelayanan tetap baik walaupun gratis					

No	Pertanyaan	SS	S	RG	TS	STS
4	Petugas apotik Puskesmas memiliki kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya					
Empati						
1	Puskesmas apotik memberikan kemudahan pelayanan Antenatal Care					
2	Petugas apotik tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama					
3	Petugas apotik memberikan perhatian yang baik kepada pasien					
4	Komunikasi pasien dengan petugas apotik berjalan baik dan lancar					

Lampiran 6

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot/skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1	Penggunaan obat	1	1	0	Baik bila $x \geq 3,6$ Tidak bila $x < 3,6$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	0	1	
		6	0	1	

No	Variabel yang diteliti	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot/skor				Rentang
			STS	TS	S	SS	
1	Bukti langsung	1	1	2	3	4	Baik bila $x \geq 11,6$ Kurang bila $x < 11,6$
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
2	Kehandalan	1	1	2	3	4	Baik bila $x \geq 15,1$ Tidak bila $x < 15,1$
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
		5	1	2	3	4	
		6	1	2	3	4	
		7	1	2	3	4	
		8	1	2	3	4	
		9	4	3	2	1	
		10	1	2	3	4	
		11	1	2	3	4	
3	Daya tanggap	1	1	2	3	4	Baik bila $x \geq 11,9$ Kurang bila $x < 11,9$
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
4	Jaminan	1	1	2	3	4	Baik bila $x \geq 10,3$ Kurang bila $x < 10,3$
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
5	Empati	1	1	2	3	4	Baik bila $x \geq 12,4$ Kurang bila $x < 12,4$
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	

Lampiran 10

HASIL OUTPUT

Frequencies

		Statistics								
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi Penggunaan Obat	Bukti Langsung	Kehandalan	Daya Tanggap	Jaminan	Empati
N	Valid	96	96	96	96	96	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	4	4,2	4,2	4,2
	21	1	1,0	1,0	5,2
	22	5	5,2	5,2	10,4
	23	4	4,2	4,2	14,6
	24	7	7,3	7,3	21,9
	25	6	6,3	6,3	28,1
	26	8	8,3	8,3	36,5
	27	6	6,3	6,3	42,7
	28	9	9,4	9,4	52,1
	29	5	5,2	5,2	57,3
	30	16	16,7	16,7	74,0
	31	6	6,3	6,3	80,2
	32	4	4,2	4,2	84,4
	33	4	4,2	4,2	88,5
	34	2	2,1	2,1	90,6
	35	2	2,1	2,1	92,7
	36	1	1,0	1,0	93,8
	37	1	1,0	1,0	94,8
	38	5	5,2	5,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	12	12,5	12,5	12,5
	MAN	2	2,1	2,1	14,6
	S1	19	19,8	19,8	34,4
	SD	2	2,1	2,1	36,5
	SI	4	4,2	4,2	40,6
	SMA	48	50,0	50,0	90,6
	SMP	9	9,4	9,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Honor	2	2,1	2,1	2,1
	IRT	62	64,6	64,6	66,7
	PNS	9	9,4	9,4	76,0
	Swasta	21	21,9	21,9	97,9
	Wiraswas	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Penggunaan Obat Rasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	49,0	49,0	49,0
	Kurang	49	51,0	51,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Bukti Langsung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	44,8	44,8	44,8
	Kurang	53	55,2	55,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Kehandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	43,8	43,8	43,8
	Kurang	54	56,3	56,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Daya Tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	43,8	43,8	43,8
	Kurang	54	56,3	56,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	42,7	42,7	42,7
	Kurang	55	57,3	57,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Empati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	49,0	49,0	49,0
	Kurang	49	51,0	51,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Kualitas Pelayanan Informasi Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	50	52,1	52,1	52,1
	Kurang	46	47,9	47,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bukti Langsung * Informasi Penggunaan Obat	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Kehandalan * Informasi Penggunaan Obat	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Daya Tanggap * Informasi Penggunaan Obat	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Jaminan * Informasi Penggunaan Obat	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Empati * Informasi Penggunaan Obat	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%

Bukti Langsung * Informasi Penggunaan Obat

Crosstab

			Informasi Penggunaan Obat		Total
			Baik	Kurang	
Bukti Langsung	Baik	Count	32	11	43
		Expected Count	21,1	21,9	43,0
		% within Bukti Langsung	74,4%	25,6%	100,0%
	Kurang	Count	15	38	53
		Expected Count	25,9	27,1	53,0
		% within Bukti Langsung	28,3%	71,7%	100,0%
	Total	Count	47	49	96
		Expected Count	47,0	49,0	96,0
		% within Bukti Langsung	49,0%	51,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,204 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	18,401	1	,000		
Likelihood Ratio	20,987	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Kehandalan * Informasi Penggunaan Obat

crosstab

		Informasi Penggunaan Obat		Total
		Baik	Kurang	
Kehandalan	Count	14	28	42
	Baik Expected Count	20,6	21,4	42,0
	% within Kehandalan	33,3%	66,7%	100,0%
	Count	33	21	54
	Kurang Expected Count	26,4	27,6	54,0
	% within Kehandalan	61,1%	38,9%	100,0%
Total	Count	47	49	96
	Expected Count	47,0	49,0	96,0
	% within Kehandalan	49,0%	51,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,295 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	6,226	1	,013		
Likelihood Ratio	7,405	1	,007		
Fisher's Exact Test				,008	,006
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Daya Tanggap * Informasi Penggunaan Obat

Crosstab

			Informasi Penggunaan Obat		Total
			Baik	Kurang	
Daya Tanggap	Baik	Count	28	14	42
		Expected Count	20,6	21,4	42,0
		% within Daya Tanggap	66,7%	33,3%	100,0%
	Kurang	Count	19	35	54
		Expected Count	26,4	27,6	54,0
		% within Daya Tanggap	35,2%	64,8%	100,0%
Total	Count	47	49	96	
	Expected Count	47,0	49,0	96,0	
	% within Daya Tanggap	49,0%	51,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,370 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,152	1	,004		
Likelihood Ratio	9,528	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,002
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Jaminan * Informasi Penggunaan Obat

Crosstab

			Informasi Penggunaan Obat		Total
			Baik	Kurang	
Jaminan	Baik	Count	27	14	41
		Expected Count	20,1	20,9	41,0
		% within Jaminan	65,9%	34,1%	100,0%
	Kurang	Count	20	35	55
		Expected Count	26,9	28,1	55,0
		% within Jaminan	36,4%	63,6%	100,0%
Total	Count	47	49	96	
	Expected Count	47,0	49,0	96,0	
	% within Jaminan	49,0%	51,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,175 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	7,037	1	,008		
Likelihood Ratio	8,295	1	,004		
Fisher's Exact Test				,007	,004
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Empati * Informasi Penggunaan Obat

Crosstab

			Informasi Penggunaan Obat		Total
			Baik	Kurang	
Empati	Baik	Count	31	16	47
		Expected Count	23,0	24,0	47,0
		% within Empati	66,0%	34,0%	100,0%
	Kurang	Count	16	33	49
		Expected Count	24,0	25,0	49,0
		% within Empati	32,7%	67,3%	100,0%
Total	Count		47	49	96
	Expected Count		47,0	49,0	96,0
	% within Empati		49,0%	51,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,648 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,357	1	,002		
Likelihood Ratio	10,853	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,01.

b. Computed only for a 2x2 table

Kualitas Pelayanan Informasi Obat * Informasi Penggunaan Obat

Kualitas Pelayanan Informasi Obat * Penggunaan Obat Rasional Crosstabulation

		Penggunaan Obat Rasional		Total
		Baik	Kurang	
Kualitas Pelayanan Informasi Obat	Count	32	18	50
	Expected Count	24,5	25,5	50,0
	% within Kualitas Pelayanan Informasi Obat	64,0%	36,0%	100,0%
	Count	15	31	46
	Expected Count	22,5	23,5	46,0
	% within Kualitas Pelayanan Informasi Obat	32,6%	67,4%	100,0%
	Count	47	49	96
	Expected Count	47,0	49,0	96,0
	% within Kualitas Pelayanan Informasi Obat	49,0%	51,0%	100,0%
Total				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,448 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,233	1	,004		
Likelihood Ratio	9,614	1	,002		
Fisher's Exact Test				,002	,002
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,52.

b. Computed only for a 2x2 table

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak semua pihak, baik perorangan atau keluarga, bahkan oleh seluruh anggota masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan, salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah pelayanan kesehatan. Salah satu yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Azwar, 2011).

Puskesmas adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara perorangan yang menyediakan pelayanan *promotif* (peningkatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan). Dalam upaya kuratif (pengobatan) adapun kegiatannya meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, peningkatan gizi, kesehatan lingkungan dan penyediaan air bersih, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan/kefarmasian dan pelayanan gawat darurat (Trihono, 2015). Pelayanan kefarmasian yang tersedia di puskesmas adalah bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien yang mengutamakan keselamatan pasien, guna meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas (Permenkes No 58 tahun 2014).

Pelayanan kefarmasian adalah syarat dari pengobatan yang bertujuan pada keberhasilan terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, meliputi mengobati pasien, mengurangi gejala yang dialami pasien, mencegah atau memperlambat penyebaran penyakit atau mencegah penyakit ataupun gejalanya (EDQM, 2015 dalam Novitasari, 2016).

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kefarmasian yang paling dekat dengan masyarakat dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Dewasa ini pelayanan apotik telah mengalami pergeseran orientasinya dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) dengan berpedoman terhadap *Pharmaceutical Care*, di mana kegiatan pelayanan yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat berubah menjadi pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Novitasari, 2016).

Standar Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 pasal 1 apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker mempunyai kewenangan dalam melakukan pelayanan kefarmasian yaitu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi (obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika) agar mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pasien khususnya rawat jalan sangat membutuhkan informasi yang lengkap tentang obatnya, karena informasi tersebut menentukan keberhasilan terapi yang dilakukannya sendiri di rumah. Pasien akan merasa puas apabila ada

persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang penting dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti: kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan. Pelayanan yang baik, perlakuan yang baik dan mendapatkan kemudahan dalam pelayanan juga menentukan kepuasan pasien (Supranto, 2009).

Mengingat pentingnya peran apotek dalam upaya pelayanan kesehatan, pemberian informasi obat dan pendistribusian obat, maka diharapkan apoteker sebagai penanggung jawab apotek dapat bertanggung jawab atas seluruh rangkaian kegiatan dalam pekerjaan kefarmasian di apotek. Apoteker diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai bukan hanya dalam bidang farmasi, tetapi mengenai peraturan perundang-undangan, manajemen apotek, organisasi, dan komunikasi juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi obat yang tepat, aman serta *cost-effective* yang berorientasi kepada pasien.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Kepuasan konsumen dapat mempengaruhi minat untuk pelanggan yang loyal, berupa promosi dari mulut ke mulut bagi calon konsumen lainnya, yang diharapkan sangat positif bagi puskesmas. Kepuasan merupakan pengalaman konsumen yang akan membekas di dalam ingatan konsumen, dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan penggunaan ulang program yang

diberikan oleh puskesmas (Supranto, 2009). Adapun beberapa dimensi yang digunakan untuk melihat kepuasan konsumen yaitu bukti langsung (*tangible*) kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (Maulidin, 2012).

Kepuasan pasien menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas. Pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan harapan pasien, menjadi masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan pasien (Pohan, 2010 dalam Sudian, 2012).

Fenomena yang terjadi berhubungan dengan pelayanan informasi obat, belum semua pasien mendapatkan informasi yang memadai dan juga pengetahuan tentang obat yang digunakannya, apalagi adanya obat-obat tertentu yang sangat memerlukan perhatian (Juliantini dan Zairina, 2010).

Mengingat jenis dan jumlah obat di Indonesia makin lama makin bertambah banyak, sehingga terjadi persaingan yang tidak sehat antara para produsen obat. Disamping itu para pengelola dan pengguna obat, dalam hal ini dokter, apoteker, asisten apoteker dan tenaga perawat tidak mempunyai cukup waktu untuk dapat menguasai dengan baik seluruh informasi obat yang beredar, sehingga tidak jarang terjadi pertentangan pendapat suatu obat (Juliantini dan Widayanti, 2009).

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya secara klinis, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individunya, selama waktu yang sesuai, dengan biaya yang paling rendah sesuai dengan kemampuannya dan masyarakatnya. Penggunaan obat yang rasional harus memenuhi beberapa kriteria berikut, yaitu pemilihan obat yang benar, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, pemberian obat dengan benar dan ketaatan pasien pada pengobatan (WHO, 2012).

Penggunaan obat yang tidak rasional merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan karena kemungkinan dampak negatif yang terjadi. Di banyak negara, pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan, berbagai studi dan temuan telah menunjukkan bahwa penggunaan obat jauh dari keadaan optimal dan rasional. Banyak hal yang dapat ditingkatkan dalam penggunaan obat pada umumnya dan khususnya dalam peresepan obat (*prescribing*). Secara singkat, penggunaan obat (khususnya adalah peresepan obat atau *prescribing*), dikatakan tidak rasional apabila kemungkinan memberikan manfaat sangat kecil atau tidak ada sama sekali, sehingga tidak sebanding dengan kemungkinan efek samping atau biayanya (Vance dan Millington, 2006).

Peran apoteker sangatlah penting dan idealnya petugas apotek baik diminta ataupun tidak harus selalu pro aktif memberikan pelayanan informasi obat sehingga dapat membuat pasien merasa aman dengan obat yang dibeli. Informasi ini meliputi dosis, cara pakai tentang cara dan waktu menggunakan obat, jumlah pemakaian dalam sehari, cara menyimpan perbekalan farmasi di rumah (kantor), cara mengatasi efek samping yang mungkin akan terjadi (Ahaditomo, 2010).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Sari (2010) mengenai motivasi konsumen terhadap layanan informasi dan konsultasi obat di apotek kota Yogyakarta, hasil yang didapat adalah 74,3 % menyatakan sangat penting artinya bagi responden, namun keterpenuhan informasi yang diharapkan oleh responden baru 15,9 % dirasakan terpenuhi, sedangkan 47,5 % menyatakan belum terpenuhi. Apotek yang dapat memberikan layanan informasi dan konsultasi obat menurut responden sulit ditemukan 59,4 %, pentingnya informasi obat dalam pelayanan kesehatan bagi kesehatan pasien.

Penelitian Susyanti (2007) menjelaskan bahwa informasi pelayanan kefarmasian utama yang menjadi prioritas pasien adalah kelengkapan obat dan fasilitas pendukung apotek, namun pada kenyataannya kebutuhan informasi masih kurang dibanding kebutuhan akan kecepatan pelayanan, dan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Kuta Alam merupakan salah satu puskesmas yang terletak di pusat Kota Banda Aceh, sehingga merupakan fasilitas masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah masyarakat yang datang setiap tahunnya mengalami peningkatan pada tahun 2015 mencapai 39.872 orang, pada tahun 2016 mencapai 43.520 orang dan pada tahun 2017 mencapai 45.320 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, jumlah pasien rawat jalan pada periode Januari sampai dengan April 2018 9.461 orang dengan kunjungan perbulannya sebanyak 2.365 orang. Puskesmas

Kuta Alam Kota Banda Aceh, memiliki 2 orang asisten apoteker (Laporan Puskesmas Kuta Alam, 2018).

Obat yang digunakan di Puskesmas Kuta Alam umumnya adalah obat generik. Antibiotik merupakan jenis obat yang paling banyak digunakan, hal ini tidak lepas dari tingginya angka kejadian infeksi dalam populasi dibandingkan penyakit-penyakit lainnya. Keberhasilan antibiotik menyembuhkan banyak penyakit infeksi membuat dokter dan masyarakat percaya akan kemampuannya membunuh segala macam kuman. Namun, kenyataannya dalam penggunaan obat pasien cenderung menggunakan obat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tanpa mengetahui penggunaan obat rasional yang tepat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis sejak tanggal 9 Mei sampai dengan tanggal 11 Desember 2018, melalui wawancara dengan kepala Puskesmas Kuta Alam diperoleh bahwa Puskesmas Kuta Alam memiliki fasilitas 1 buah ruang apotik dengan 1 buah ruang tempat penyimpanan obat. Puskesmas Kuta Alam hanya memiliki 2 orang tenaga apoteker yang harus melayani jumlah kunjungan pasien perbulannya mencapai 2.365 orang, sehingga petugas memiliki kendala dalam memberikan pelayanan informasi obat.

Hasil wawancara dan observasi dengan 10 pengunjung puskesmas. Berkaitan dengan pengadaan fasilitas (tangibles) kelengkapan obat diperoleh data bawa 6 pengunjung mengemukakan pelayanan informasi obat dari segi fasilitas ruang tunggu jumlah kursi yang terbatas, tidak ada kipas angin/AC, ruang tunggu yang sempit dan kecil.

Selanjutnya bila dilihat dari kehandalan petugas (*reliability*) dalam memberikan informasi obat, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kurang memuaskan bagi pelanggan, dimana diperoleh data bahwa dari 10 pengunjung terdapat sebanyak 8 pengunjung mengemukakan petugas hanya memberikan informasi obat jika pasien bertanya kapan waktu minum obat, frekuensi minum obat, sedangkan dosis, kegunaan obat, tepat waktu tidak disampaikan pada saat pemberian informasi obat tersebut. Dari hasil survei awal juga diketahui bahwa penyampaian informasi obat bila ditinjau dari segi ketanggapan petugas (*responsiveness*) dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat dan tepat dari 10 pengunjung terdapat 6 pengunjung mengemukakan kurang memuaskan, dimana pasien harus mengantri terlalu lama. Berdasarkan wawancara dengan masyarakat diperoleh hasil bahwa rata-rata waktu pelayanan lebih dari 40 menit, padahal idealnya maksimal 20 menit.

Pelayanan penyampaian informasi obat bila ditinjau dari segi jaminan (*assurance*), kemampuan petugas dalam memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pengunjung dari 10 pengunjung terdapat 7 pengunjung mengemukakan kurang memuaskan karena petugas mengarahkan ketersediaan obat yang tidak memadai dan kadang kala obat yang dibutuhkan tidak tersedia, sehingga pengunjung harus menebus obat ke apotik lain. Ditinjau dari segi empati (kemampuan petugas membina hubungan perhatian dan memahami kebutuhan pasien/*emphaty*) dari 10 pengunjung terdapat 7 pengunjung mengemukakan tidak memuaskan karena kurang ramahnya petugas pada saat penyampaian informasi obat.

Berdasarkan hasil keseluruhan menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Pelayanan Informasi Obat Dengan Penggunaan Obat Rasional Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah bagaimanakah hubungan kualitas pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan informasi obat (bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati) dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.

- c. Untuk mengetahui hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis untuk mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat khususnya yang berhubungan dengan pelayanan informasi obat bagi pasien.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi Fakultas Kesehatan Masyarakat Serambi Mekkah dan referensi kepustakaan bagi mahasiswa agar lebih terampil dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan pelayanan informasi obat bagi pasien.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan perbaikan kinerja dalam melaksanakan penyampaian informasi obat kepada pasien, sehingga pasien mendapatkan informasi tentang obat yang diberikan guna menyembuhkan penyakitnya

- b. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi peneliti dalam menganalisis penelitian yang berhubungan dengan pelayanan informasi obat bagi pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah suatu derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan konsumen dibidang kesehatan yang sesuai dengan berbagai standar yang telah ditentukan agar dapat memenuhi harapan yang di inginkan untuk menuju kearah pelayanan berkualitas dan terpenuhinya kepuasan pelanggan (pasien) (Depkes RI, 2009).

Untuk menghasilkan suatu pelayanan kesehatan yang optimal perlu dilakukan program penjagaan mutu pelayanan. Menurut Keller dalam Azwar (2011) menjaga mutu adalah suatu upaya yang bereksinambungan, sistematis, dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk perbaikan mutu/kualitas pelayanan.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Menurut Tjiptono (2011), faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jasa adalah mengidentifikasi determinan utama kualitas jasa, dengan demikian dapat diketahui posisi relatif perusahaan di mata pelanggan dibandingkan para pesaing, sehingga perusahaan dapat memfokuskan upaya peningkatan kualitasnya pada determinan-determinan

tersebut. Mengelola harapan pelanggan Semakin banyak janji yang diberikan, maka semakin besar pula harapan pelanggan yang pada gilirannya akan menambah peluang tidak dapat terpenuhinya harapan pelanggan oleh perusahaan. Mengelola bukti (evidence) kualitas jasa Pengelolaan bukti kualitas jasa bertujuan untuk memperkuat persepsi pelanggan selama dan sesudah jasa diberikan. Mendidik konsumen tentang jasa Pelanggan yang lebih terdidik akan dapat mengambil keputusan secara lebih baik. Oleh karenanya kepuasan mereka dapat tercipta lebih tinggi.

Mengembangkan budaya kualitas Budaya kualitas merupakan sistem nilai organisasi yang menghasilkan lingkungan yang kondusif bagi pembentukan dan penyempurnaan kualitas secara terus menerus. Budaya kualitas terdiri dari filosofi, keyakinan, sikap, norma, nilai, tradisi, prosedur, dan harapan yang meningkatkan kualitas. Menciptakan (*automating quality*) Adanya otomatisasi dapat mengatasi variabilitas kualitas jasa yang disebabkan kurangnya sumberdaya manusia yang dimiliki. Menindaklanjuti jasa Menindaklanjuti jasa dapat membantu memisahkan aspek-aspek jasa yang perlu ditingkatkan. Mengembangkan sistem informasi kualitas jasa Sistem informasi kualitas jasa merupakan suatu sistem yang menggunakan berbagai macam pendekatan riset secara sistematis untuk mengumpulkan dan menyebarluaskan informasi kualitas jasa guna mendukung pengambilan keputusan. Informasi dibutuhkan mencakup segala aspek, yaitu data saat ini dan masa lalu, kuantitatif dan kualitatif, internal dan eksternal, serta informasi mengenai perusahaan dan pelanggan.

Parasuraman dalam Mauludin (2007) mengemukakan faktor-faktor yang digunakan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan didalam mengevaluasi jasa yang bersifat *Intangibles* (tidak berwujud), pelanggan umumnya menggunakan beberapa atribut sebagai berikut :

2.1.1 Bukti langsung (*Tangibles*)

Berfokus pada elemen-elemen yang merepresentasikan pelayanan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

2.1.3 Keandalan (*Reliability*)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan secara tepat dan terpercaya. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan atau pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

2.1.4 Daya tanggap (*Responsiveness*)

Respons atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan informasi yang jelas. Dimensi ini menekankan pada perilaku personal yang memberi pelayanan untuk memperhatikan permintaan, pertanyaan, dan keamatan dari para pelanggan. Contohnya: kemampuan dokter, bidan/perawat untuk tanggap

menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

2.1.5 Jaminan pasti (*Assurance*)

Kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Contohnya: pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnosa, keterampilan petugas dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan atau kepercayaan status sosial.

2.1.6 Empati (*Empathy*)

Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian secara khusus kepada setiap pasien, kepedulian terhadap keluhan pasien, memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *service quality* (*Servqual*). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu (Mukti, 2007). Model *Servqual* ini dikembangkan dengan maksud untuk menganalisis gap (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap mutu layanan, sehingga selisih antara persepsi dan harapan inilah yang mendasari munculnya konsep gap (Tjiptono, 2011).

Lebih lanjut oleh Kotler dalam Mauliddin (2007) menyebutkan tentang kelima determinan kualitas pelayanan tersebut adalah :

- a. Kehandalan, yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat waktu
- b. Responsif, yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat
- c. Keyakinan, yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan
- d. Empati, yaitu menunjuk pada syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi kepada pelanggan
- e. Berwujud, yaitu menunjuk pada fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi.

Menurut Azwar (2011) secara umum dapat dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan juga memberikan pengaruh bagi konsumen (pasien) dalam menggunakan jasa pelayanan dibidang kesehatan, konsumen yang menggunakan jasa akan membandingkan pelayanan perawatan dan pengobatan yang diberikan suatu lembaga kesehatan khususnya rumah sakit terhadap penyakit yang dideritanya, dengan harapan yang dimilikinya, dan pelayanan kesehatan yang diberikan secara maksimal kepada konsumen akan menghasilkan kualitas pelayanan yang optimal (Muninjaya, 2012).

2.2 Konsep Obat

2.2.1 Definisi Obat

Obat adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia (Hanif, 2006).

Obat adalah substansi yang mempengaruhi fungsi dari sel-sel hidup, digunakan dalam dunia kesehatan untuk menyembuhkan, mencegah terjadinya penyakit dan ketidak stabilan tubuh, serta memperpanjang hidup seseorang atau pasien (Wibowo, 2015).

Menurut Chaerunisa (2009), obat memiliki peran secara umum yaitu untuk penetapan diagnosa, untuk pencegahan penyakit, menyembuhkan penyakit, memulihkan (*rehabilitasi*) kesehatan, mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu, peningkatan kesehatan dan mengurangi rasa sakit.

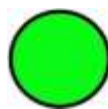
2.2.2 Penggolongan Obat

Undang-undang membagi obat menurut tingkat keamanannya menjadi beberapa golongan. Penggolongan ini selanjutnya menentukan mudah sukarnya obat didapatkan di pasaran. Obat relatif aman (relatif kurang beracun) akan lebih mudah didapat dari pada obat yang kurang aman (relatif lebih beracun). Makin kurang aman atau makin berbahaya suatu obat, makin ketat obat itu diawasi peredarannya dan pemakaiannya oleh pemerintah. Sehingga untuk mendapat obat-obat tersebut harus dengan resep dokter dan hanya dapat dibeli di apotek.

Menurut Chaerunisa (2009), berdasarkan undang-undang kesehatan, obat digolongkan menjadi beberapa golongan :

2.2.2.1 Golongan Obat Bebas

Obat bebas adalah obat-obat yang dapat diperjualbelikan dengan bebas tanpa resep dokter dan dapat dibeli di apotek, toko obat maupun warung-warung. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi hitam.



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

Termasuk dalam golongan obat ini ialah : parasetamol, antasid, oralit, vitamin A, B, C dan sebagainya.

2.2.2.2 Golongan Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat diperjual belikan secara bebas dengan syarat hanya dalam jumlah yang telah ditentukan dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat ini adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam.



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

Termasuk dalam golongan obat ini ialah: CTM, vitamin E (maksimal 120 mg) dan lain-lain. Pada zaman Belanda, golongan ini juga disebut obat daftar W (*W=Waarschuwing*=peringatan). Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter, lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih. Ada 6 macam tanda peringatan yang dipilih sesuai dengan obatnya.



Gambar 2.3 Etiket Penggunaan Obat Bebas Terbatas

Obat-obat yang umumnya masuk ke dalam golongan peringatan pada etiket penggunaan Obat Bebas Terbatas adalah :

- 1) Vitamin E (P no. 1)
- 2) Obat kumur (P no. 2)
- 3) *Merkurokrom* (P no. 3)
- 4) Sediaan obat asma (berbentuk rokok namun sudah tidak di produksi lagi) (P no. 4)
- 5) Anti infeksi di vagina (P no. 5)
- 6) Obat *hemoroid* (P no. 6)

Informasi kemasan, etiket dan brosur pada setiap kemasan obat selalu dicantumkan (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Depkes RI, 2006) :

- 1) Nama obat
- 2) Komposisi
- 3) Indikasi

- 4) Informasi cara kerja obat
- 5) Aturan pakai
- 6) Peringatan (khusus untuk obat bebas terbatas)
- 7) Perhatian
- 8) Nama produsen
- 9) Nomor batch/lot
- 10) Nomor registrasi
- 11) Nomor registrasi dicantumkan sebagai tanda ijin edar yang diberikan oleh pemerintah pada setiap kemasan obat.

Berbagai informasi penting yang harus diketahui oleh pasien, yang terdapat pada bungkus terkecil obat bebas terbatas (daftar W) antara lain :

- 1) Jumlah satuan terkecil obat misalnya 4 tablet per bungkus terkecil, obat cair dalam botol terkecil.
- 2) Nama dan isi obat, nama paten dan nama generik isi obat atau komposisi obat.
- 3) Tujuan pemakaian obat atau indikasi, kontra indikasi dan efek sampingnya.
- 4) Bentuk obat, cara pemakaian obat, aturan pakai obat dan lamanya pemakaian obat.
- 5) Keadaan atau aktifitas yang harus dihindari jika menggunakan obat bebas terbatas. Peringatan lain yang harus diperhatikan misalnya selama menggunakan obat tidak boleh menjalankan mesin atau mengendara kendaraan (Depkes RI, 2007).

2.2.2.3 Golongan Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter dan hanya dapat dibeli di apotek. Di zaman Belanda dahulu obat-obat golongan daftar G (*gevaarlijk* = berbahaya) merupakan obat keras, tanda khusus untuk obat ini adalah bertanda lingkaran bulat merah dengan garis tepi berwarna hitam, dengan huruf **K** ditengah yang menyentuh garis tepi.



Gambar 2.4 Logo Obat Keras dan Psikotropika

Termasuk golongan obat ini ialah : asam mefenamat, antibiotik seperti Kloramfenicol, penisillin dan obat-obat lainnya (Tjay dan Raharja, 2010). Obat psikotropika (berbahaya) adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Termasuk dalam golongan obat ini ialah *diazepam*, fenobarbital.

2.2.2.4 Golongan Narkotika (obat bius)

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menumbuhkan ketergantungan. Peredaran obat narkotika ini sangat ketat dan diawasi oleh badan pengawasan obat, sehingga obat golongan narkotika hanya dapat diperoleh di apotek dengan resep dokter (tidak dapat menggunakan

kopi resep). Tanda khusus obat ini adalah palang merah dengan latar belakang putih, di dalam lingkaran warna merah.



Gambar 2.5 Logo Obat Narkotika (obat bius)

Menurut Undang–undang No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika, yang tergolong Narkotika adalah : *opiat, kokain, ganja* (bahan alami, sintetis, semi-sintetis, derivat dan garam-garamnya). Sedangkan secara medis, yang tergolong narkotika hanya golongan opiat misalnya : morfin, petidin, kodein, papaverin.

2.2.3 Mekanisme kerja obat

Chaerunisa (2009), mengemukakan obat dapat digolongkan menjadi lima jenis berdasarkan mekanisme kerjanya :

- 1) Obat yang bekerja terhadap penyebab penyakit, misalnya penyakit karena bakteri atau mikroba, contoh antibiotik.
- 2) Obat yang bekerja mencegah keadaan patologis dari penyakit, contoh: serum dan vaksin.
- 3) Obat yang menghilangkan gejala penyakit (simptomatik) misal gejala penyakit nyeri, contoh *analgetik, antipiretik*.
- 4) Obat yang bekerja untuk mengganti atau menambah fungsi-fungsi zat yang kurang, contoh vitamin, hormon.
- 5) Pemberian *placebo*, adalah pemberian sediaan obat yang tanpa zat berkhasiat untuk orang-orang yang sakit secara psikis, contoh *aqua pro injeksi*.

- 6) Selain itu, obat dapat dibedakan berdasarkan tujuan penggunaannya misalkan *antihipertensi, cardiaca, diuretik, hipnotik, sedatif* dan lain-lain.

2.2.4 Cara pemberian obat

Menurut Anief (2009), cara pemberian obat terdiri dari :

- 1) Oral, obat yang diberikan atau dimasukkan melalui mulut, contohnya serbuk, kapsul, tablet sirup.
- 2) *Rektal*, obat yang diberikan atau dimasukkan melalui rektal, contohnya *suppositoria*.
- 3) *Sublingual*, obat yang diberikan dibawah lidah, kemudian melalui selaput lendir dan masuk ke pembuluh darah, efeknya lebih cepat. Untuk penderita tekanan darah tinggi, contohnya tablet hisap, hormon.
- 4) *Parenteral*, obat suntik melaui kulit masuk ke darah. Ada yang diberikan secara *intra vena, subkutan, intra muscular, intra kardial*.
- 5) Langsung ke organ, contoh *intra kardial*.
- 6) Melalui selaput perut, *intraperitoneal*

2.2.5 Efek Penggunaan Obat

Selain khasiat obat yang berguna menyembuhkan penyakit, obat memiliki juga pengaruh negatif yang selalu timbul bersama dalam pemakaian obat. Efek samping obat adalah setiap respon obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2012), yang perlu diketahui tentang efek samping antara lain :

- 1) Baca dengan seksama kemasan atau brosur obat, efek samping yang mungkin timbul.
- 2) Untuk mendapatkan informasi tentang efek samping lebih lengkap dan apa yang harus dilakukan bila mengalaminya tanyakan pada apoteker.
- 3) Efek samping yang mungkin timbul antara lain reaksi alergi, gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain.

Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti pada ibu hamil, menyusui, lanjut usia, gagal ginjal dan lain-lain, dan menimbulkan efek samping yang fatal penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter-apoteker.

2.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

2.3.1 Pengertian Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Menurut Keputusan Menkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberi informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi obat, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini, oleh apoteker kepada pasien, masyarakat, professional kesehatan lain, dan pihak-pihak yang memerlukan (Kemenkes, 2014). Pelayanan ini meliputi penyediaan, pengolahan, penyajian, dan pengawasan mutu data/informasi obat dan keputusan profesional.

Pelayanan informasi obat didefinisikan sebagai “ kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, terkini dan

komprehensif oleh apoteker kepada pasien, masyarakat, rekan sejawat tenaga kesehatan dan pihak-pihak lain yang membutuhkannya (Kurniawan, 2010).

2.3.2 Tujuan Pelayanan Informasi Obat

Berdasarkan ketentuan Kemenkes (2004) pelayanan informasi obat terhadap pasien bertujuan untuk :

- 1) Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lain dilingkungan rumah sakit.
- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasidan terapi.
- 3) Meningkatkan profesionalisme apoteker Menunjang terapi obat yang rasional. Apoteker dan petugas apotek harus memberikan informasi tentang obat secara jelas untuk mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan dosis, manfaat, cara pakai obat, lama pemakaian, dan supaya pasien juga mengetahui efek samping dan kontraindikasi obat yang dikonsumsi atau interaksi obat dengan obat lain maupun dengan makanannya. Untuk meningkatkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat, harus diadakan penyuluhan obat oleh apoteker kepada pasien maupun keluarganya, dalam hal penggunaan dan penyimpanan serta berbagai aspek obat yang lain.

Tujuan dari PIO antara lain (Kurniawan, 2010) adalah :

- 1) Menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain.
- 2) Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.

- 3) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat.

PIO bagi profesional kesehatan akan meningkatkan peran apoteker dalam perawatan kesehatan, antara lain :

- 1) Pengetahuan apoteker tentang obat terpakai.
- 2) Apoteker menjadi lebih aktif dalam pelayanan kesehatan.
- 3) Peran apoteker dapat membuka fungsi klinis lain, misal kunjungan pasien.
- 4) Peningkatan terapi rasional dapat tercapai.

2.3.3 Informasi yang diberikan dalam Pelayanan Informasi Obat

Terdapat dua metode yang digunakan dalam informasi obat, yaitu metode tertulis dan metode tidak tertulis. Informasi tertulis yang sudah biasa diberikan adalah penulisan etiket pada kemasan obat. Informasi ini biasanya diikuti dengan informasi lisan yang disampaikan pada saat penyerahan obat kepada pasien. Informasi obat terkait dengan edukasi dan konseling, sehingga keduanya harus diperhatikan agar apoteker secara efektif mampu memotivasi pasien untuk belajar dan berpartisipasi aktif dalam regimen terapinya. Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan (Kemenkes, 2014). Apoteker berkewajiban memastikan bahwa pasien mengerti maksud dari terapi obat dan cara penggunaan yang tepat. Untuk itu diperlukan keterampilan dalam berkomunikasi agar pasien termotivasi dan taat pada regimen terapinya.

Komunikasi yang tidak baik dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien. Apabila komunikasi yang telah diberikan belum dapat memberikan hasil yang

diharapkan yaitu kepatuhan, maka apoteker perlu mencari upaya lain untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Misalnya dengan menggunakan media yang lebih menarik agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien, sehingga pasien dapat meningkatkan kepatuhannya dan tujuan terapi tercapai dengan baik. Informasi obat yang baik sangat diperlukan pada terapi jangka panjang, antara lain pada pasien epilepsi, DM, TBC dan penyakit kronis lainnya. Informasi obat ini biasanya dilakukan pada saat penyerahan obat kepada pasien. Informasi obat yang diberikan pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Pada terapi jangka panjang perlu juga disampaikan untuk kontrol ke dokter sebelum obatnya habis karena terapi harus dilakukan terus-menerus secara rutin untuk jangka waktu lama agar terapinya berhasil baik.

Konseling bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien atau agar yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau alat kesehatan lain. Edukasi dilakukan oleh apoteker untuk meningkatkan pengetahuan pasien, informasi yang diberikan dapat berupa lisan, leaflet/brosur, atau media lain yang cocok sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya.

Leaflet atau brosur adalah media tertulis yang berisi berbagai informasi obat, antara lain informasi tentang jadwal pengobatan, cara pemakaian obat, cara pengukuran obat untuk obat cair, dosis obat yang harus dikonsumsi dan cara penyimpanan obat. Komik adalah media bergambar yang berisikan gambar-

gambar yang berisi cerita tentang informasi obat seperti yang tertulis dalam leaflet.

2.3.4 Penggunaan obat yang rasional

Menurut WHO penggunaan obat yang rasional diartikan sebagai penggunaan obat ketika pasien mendapatkan obat sesuai dengan kebutuhan klinisnya dalam dosis obat yang sesuai kebutuhannya secara individual. Pada penelitian oleh Hogerzeil (1993), persepsian di Indonesia masih dikategorikan tidak rasional. Masalah yang terjadi adalah tingginya tingkat polifarmasi (3,5 obat per pasien), penggunaan antibiotik yang berlebihan (43%), serta injeksi yang tidak tepat dan berlebihan (10-80%).

Idealnya, penggunaan terapi obat oleh profesional kesehatan haruslah hemat biaya serta efektif dan aman bagi pasien. Keamanan dan keefektifan obat dimaksudkan untuk mengurangi tingkat morbiditas, mortalitas, interaksi obat dengan obat, dan kecendrungan kemungkinan bertambahnya biaya perawatan di rumah sakit karena terjadinya adverse drug reaction maupun DRP dari persepsian yang tidak rasional (Yusmainita, 2009).

Berdasarkan Kemenkes RI (2011), kriteria penggunaan obat yang rasional terutama terkait persepsian obat meliputi :

- 1) Tepat indikasi. Keputusan pemilihan obat yang diresepkan didasari indikasi penyakit serta pemilihan terapi obat yang efektif dan aman.
- 2) Tepat obat. Pemilihan obat didasari *efficacy, safety, suitability, dan cost considerations*.
- 3) Tepat pasien. Tidak diberikan terhadap pasien yang kontraindikasi, kemungkinan *adverse reactions* minimal dan obat dapat diterima pasien.

4) Tepat informasi

Pasien diupayakan menerima informasi yang relevan, akurat, penting dan jelas mengenai kondisinya dan pengobatan yang diresepkan.

5) Tepat evaluasi

Antisipasi kemungkinan efek samping dari pengobatan ditafsirkan dan dimonitoring dengan tepat.

Untuk menghindari penggunaan obat irasional dalam pelayanan kesehatan, maka hal-hal yang perlu ditinjau diantaranya terkait polifarmasi yang dapat memicu interaksi obat, obat yang diberikan tidak mempertimbangkan kondisi finansial pasien, pemberian antibiotik yang memicu resistensi, serta obat yang diresepkan beresiko menimbulkan efek yang berbahaya jika diberikan secara non oral (Zunilda, 2011).

Lebih lanjut WHO (2012) menyarankan beberapa intervensi yang dapat meningkatkan pemakaian obat secara rasional:

- 1) Pembentukan badan multi-disiplin di tingkat nasional yang mengkoordinasi kebijakan penggunaan obat
- 2) Penggunaan pedoman klinik (clinical guidelines)
- 3) Pembuatan daftar obat esensial nasional (DOEN)
- 4) Pembentukan Komite Obat/Farmasi dan Terapi (KFT) di wilayah dan rumah sakit
- 5) Memasukkan pembelajaran farmakoterapi model belajar-berbasis masalah (*problem-based learning/PBL*) di pendidikan dokter
- 6) Pendidikan medik berkelanjutan sebagai syarat pengajuan/ perpanjangan ijin praktek

- 7) Supervisi, audit dan umpan-balik terhadap (pola) penggunaan obat
- 8) Menggunakan sumber informasi yang mandiri/independen tentang obat
- 9) Pendidikan tentang obat kepada masyarakat
- 10) Penggunaan dan pelaksanaan kebijakan (obat) yang konsisten
- 11) Kecukupan anggaran dalam menjamin ketersediaan staf dan obat
- 12) Menghindari insentif finansial (dari produsen farmasi) yang berlebihan dengan pihak penyelenggara pelayanan kesehatan.

2.4 Perilaku Penggunaan Obat

Secara biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis makhluk hidup mulai dari tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang di maksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2011).

Notoatmodjo (2011) juga mengemukakan stimulus atau rangsangan dalam perilaku terdiri dari 4 unsur, meliputi :

- 2.4.1 Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui) bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu :

- 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
- 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit.
- 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
- 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

2.4.2 Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap system pelayanan kesehatan baik system pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyakuti respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

2.4.3 Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya, sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.

2.4.4 Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*envirotment health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Lawrence Green (1991) dalam Nototamodjo (2011) mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari teori Green dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ditentukan oleh pendidikan, ketersediaan fasilitas dan perilaku petugas kesehatan.

2.5 Konsep Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat dalam suatu wilayah tertentu dalam bentuk kegiatan pokok (Azwar, 2011).

Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan promotif (promosi peningkatan kesehatan), *preventif* (upaya pencegahan), *kuratif* (pengobatan), *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan) (Trihono, 2015).

Menurut Trihono (2015) untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan Puskesmas ditentukan oleh keberhasilan Indikator pelayanan Puskesmas, yaitu a. fungsi “Pusat pembangunan berwawasan kesehatan”. Indikatornya adalah Indeks Potensi Tatanan Sehat (IPTS), b. Fungsi :pusat pemberdayaan masyarakat” indikatornya terdiri dari dua bagian, meliputi usaha kesehatan berbasis masyarakat, dilihat jumlahnya cukup atau tidak dan tingkat perkembangannya baik atau tidak, dan IPKS (indeks potensi keluarga sehat), sebuah paket sederhana yang meliputi lingkungan sehat dan perilaku sehat, c. Fungsi pelayanan kesehatan, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, indikatornya adaah indeks potensi masyarakat sehat. ini merupakan gabungan dari cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan dari semua upaya kesehatan yang dilakukan Puskesmas, baik upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pokok.

Bila ke tiga fungsi ini dijalankan dengan baik, maka akan terjadi perbaikan lingkungan yang ebih sehat, pergeseran perilaku menjadi perilaku sehat, cakupan kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik (Trihono, 2015).

Trihono (2015) juga mengemukakan bahwa untuk menerapkan ke tiga fungsi Puskesmas tersebut diperlukan dukungan system kesehatan, yaitu :

- 1) Perbaikan Manajemen Puskesmas
- 2) Adanya konsil kesehatan kecamatan atau badan pedui kesehatan masyarakat, yaitu sebuah wadah masyarakat yang pedui kesehatan di tingkat kecamatan yang menjadi mitra Puskesmas dalam pembangunan kesehatan masyarakat.
- 3) Sistem informasi di Puskesmas.

2.6 Konsep Pelayanan Kesehatan

2.6.1 Pengertian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Azwar, 2011).

Supranto (2008) menyebutkan, pasien tertarik pada suatu pelayanan kesehatan, jika petugas kesehatan dalam melayani masyarakat dengan senyum, sopan dan ramah serta mampu membujuk pasien agar senang dengan pelayanan yang dilakukan. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan penggunaan fasilitas termasuk puskesmas.

2.6.2 Unsur-unsur dalam pelayanan kesehatan

Tjiptono (2011) mengemukakan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik suatu lembaga kesehatan perlu menguasai unsur-unsur sebagai berikut :

- 1) Kecepatan, adalah waktu yang digunakan dalam melayani konsumen atau pelanggan minimal sama dengan batas waktu standar pelayanan yang ditentukan oleh perusahaan.
- 2) Ketepatan, tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan para pelanggan. Oleh karena itu ketepatan sangatlah penting dalam pelayanan.

- 3) Keamanan dalam melayani para konsumen diharapkan perusahaan dapat memberikan perasaan aman untuk menggunakan produk jasanya.
- 4) Keramah-tamahan dalam melayani para pelanggan, karyawan perusahaan dituntut untuk mempunyai sikap sopan dan ramah. Oleh karena itu keramahatan sangat penting, apalagi pada perusahaan yang bergerak di bidang jasa
- 5) Kenyamanan yang timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya, dengan demikian, dapat memberikan rasa nyaman pada konsumen. Dengan demikian suatu dalam hal ini adalah rumah sakit, agar kualitas pelanggan semakin melekat erat dan pelanggan berpaling pada perusahaan lain, perusahaan perlu menguasai lima unsur yaitu cepat, tepat, aman, ramah-tamah dan nyaman.

2.6.3 Syarat pokok pelayanan kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan yang baik, maka pelayanan kesehatan tersebut harus memiliki persyaratan pokok, menurut Azwar (2011) syarat pokok pelayanan kesehatan adalah :

2.6.3.1 Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat masyarakat membutuhkan.

2.6.3.2 Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua dari pelayanan yang baik adalah dapat diterima oleh masyarakat serta wajar artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan

dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis yang ada.

2.6.3.3 Mudah dicapai

Yang dimaksud dengan mudah dicapai disini terutama dipandang dari lokasi, jadi pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dicapai atau dekat dari masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, budaya, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, waktu perjalanan, jenis transportasi, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh pelayanan kesehatan.

2.6.3.4 Mudah dijangkau

Maksudnya disini adalah jika dipandang dari segi pembiayaan pelayanan kesehatan yang baik itu apabila pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Dan diharapkan pelayanan kesehatan tidak hanya dinikmati oleh masyarakat tertentu saja.

2.6.3.5 Bermutu

Pengertian bermutu menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Yang satu pihak dapat memuaskan para pengguna jasa pelayanan dan pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.6.4 Jenis-jenis pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (2011) membagi bentuk dan jenis pelayanan kesehatan kedalam dua kelompok, yaitu :

2.6.4.1 Pelayanan kedokteran (*Medical Service*)

Pelayanan kesehatan yang termasuk kedalam pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (*institution*) seperti Rumah Sakit yang tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2.6.4.2 Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Health Service*) ditandai dengan cara *pengorganisasian* yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi seperti Puskesmas, Puskesmas pembantu, pos kesehatan desa, dan polindes. Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu. Pembentukan Puskesmas termasuk dalam Program Kesehatan Nasional dengan maksud memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kualitas pelayanan juga memberikan pengaruh bagi konsumen (pasien) dalam menggunakan jasa pelayanan dibidang kesehatan, konsumen yang menggunakan jasa akan membandingkan pelayanan perawatan dan pengobatan yang diberikan suatu lembaga kesehatan khususnya rumah sakit terhadap penyakit yang dideritanya, dengan harapan yang dimilikinya, dan pelayanan kesehatan

yang diberikan secara maksimal kepada konsumen akan menghasilkan kualitas pelayanan yang optimal (Muninjaya, 2012).

2.7 Pelayanan Swamedika

Pelayanan swamedikasi merupakan pelayanan terhadap pasien atau klien yang datang dengan keluhan gejala yang timbul atau dengan meminta suatu produk obat tertentu tanpa resep dari dokter. Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan yang dibeli bebas di apotek atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter (Indriyanti, 2009).

Pelayanan swamedikasi memiliki persentase yang lebih tinggi dibandingkan pelayanan resep, yaitu antara 20–70%. Sekarang ini, masyarakat akan berusaha mengatasi sendiri masalah kesehatannya yang sifatnya sederhana dan umum diderita. Hal itu dilakukan karena pengobatan sendiri (swamedikasi) dianggap lebih murah dan praktis. Kondisi seperti ini merupakan tantangan dan kesempatan bagi pemerintah, para tenaga kesehatan dan institusi yang menyediakan produk-produk untuk swamedikasi sehingga dapat mendukung tindakan swamedikasi secara tepat, aman dan rasional (BPOM, 2008).

Pada pelayanan swamedikasi terdapat beberapa profil pelayanan yang diberikan oleh petugas apotek kepada pasien swamedikasi yang terdiri dari *patient assessment*, rekomendasi, informasi obat dan informasi non farmakologi.

2.7.1 Patient Assessment

Patient assessment merupakan suatu penilaian terhadap keadaan pasien yang penting dilakukan untuk pertimbangan apoteker dalam penentuan

identifikasi pasien sebelum membuat sebuah rekomendasi. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam pengambilan tindakan oleh apoteker sebelum konseling yang dijadikan referensi untuk rekomendasi adalah sejarah pengobatan, obat untuk siapa, umur pasien, penyebab sakit, durasi sakit, lokasi sakit, gejala sakit, pengobatan lain yang sedang digunakan, obat sejenis lainnya yang digunakan, alergi obat, apakah pernah terjadi sakit seperti sebelumnya, gejala lain dan apakah sudah ke dokter.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menggali informasi dari klien yang bisa ditanyakan oleh apoteker diidentifikasi berdasarkan pada WWHAM (*Who the patient?, What are the symptoms?, How long have the symptoms been presents?, Action taken?, Medication being taken?*), ASMETHOD (*Age/appearance, Self/someone else, Medication, Extra medication, Time symptoms, History, Other accompanying symptoms, Danger symptoms*), SITDOWNSIR (*Site/location, Intensity/severity, Tipe/nature, Duration, Onset, With other symptoms, Annoyed by, Spread/radiation, Incidence, Relieved by*), ENCORE (*Explore, No medication option, Care, Observe, Refer, Explain*) (Blenkinsopp dan Paxton, 2011).

2.7.2 Rekomendasi

Rekomendasi merupakan saran menganjurkan yang diberikan oleh petugas apotek kepada pasien swamedikasi yaitu dapat berupa rujukan ke dokter ataupun rekomendasi obat. Petugas apotek harus dapat membedakan tingkat keseriusan gejala penyakit yang timbul dan tindakan yang harus diambil sehingga dapat memberikan saran berupa pemberian obat atau rujukan ke dokter. Rekomendasi

yang tepat dapat diberikan sesuai dengan patient assessment yang telah ditanyakan oleh petugas apotek. Apoteker dapat memberi rekomendasi rujukan ke dokter jika gejala penyakitnya berat atau parah (Blenkinsopp dan Paxton, 2011).

2.7.3 Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi secara kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat (Depkes RI, 2014).

Informasi obat yang diberikan pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Adapun informasi yang perlu disampaikan terkait penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas antara lain (Kemenkes, 2012):

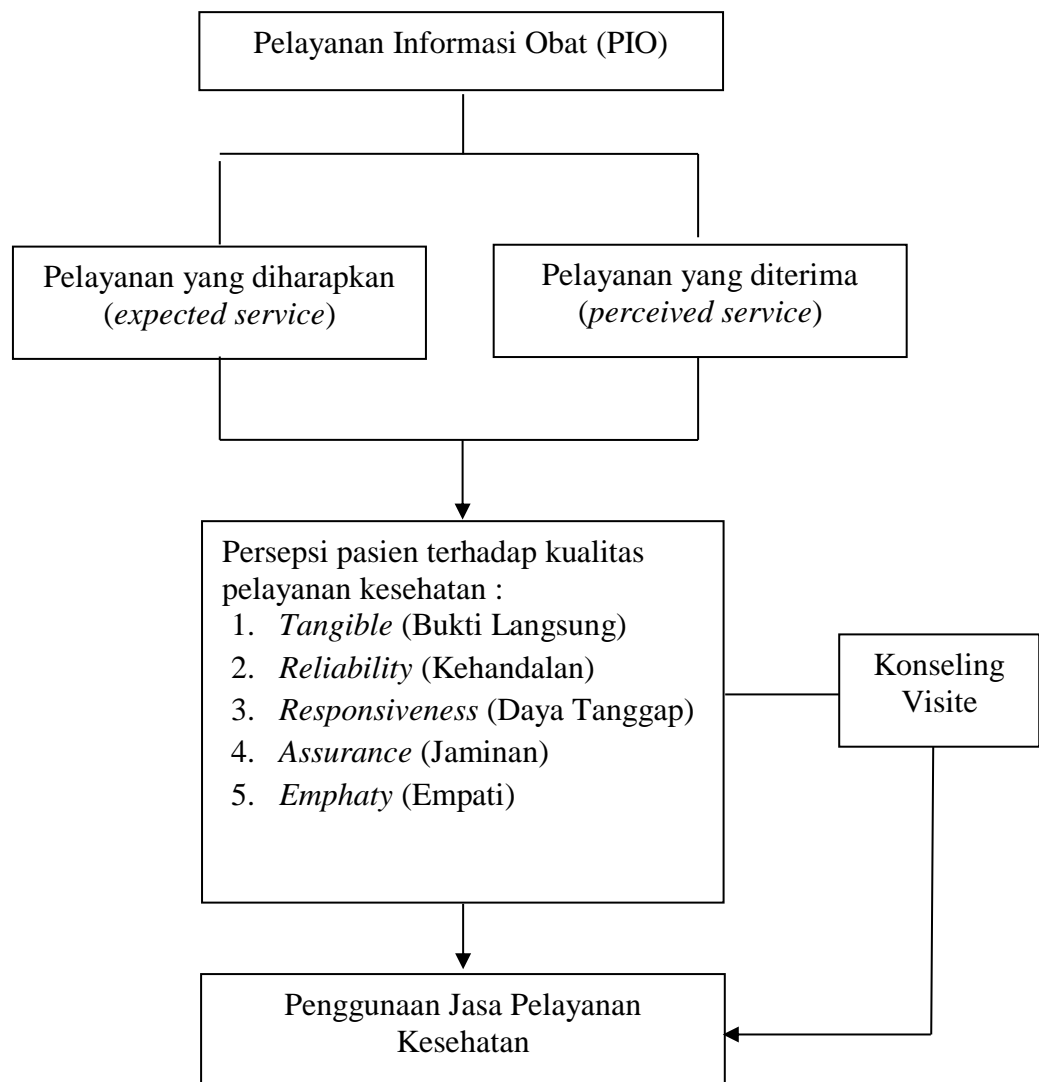
- 1) Khasiat obat: Apoteker perlu menerangkan dengan jelas apa khasiat obat yang bersangkutan, sesuai atau tidak dengan indikasi atau gangguan kesehatan yang dialami pasien.
- 2) Kontraindikasi: pasien juga perlu diberi tahu dengan jelas kontraindikasi dari obat yang diberikan, agar tidak menggunakannya jika memiliki kontra indikasi dimaksud.
- 3) Efek samping dan cara mengatasinya (jika ada): pasien juga perlu diberi informasi tentang efek samping yang mungkin muncul, serta apa yang harus dilakukan untuk menghindari atau mengatasinya. Cara pemakaian: cara pemakaian harus disampaikan secara jelas kepada pasien untuk menghindari

salah pemakaian, apakah ditelan, dihirup, dioleskan, dimasukkan melalui anus atau cara lain.

- 4) Dosis: sesuai dengan kondisi kesehatan pasien, Apoteker dapat menyarankan dosis sesuai dengan yang disarankan oleh produsen (sebagaimana petunjuk pemakaian yang tertera di etiket) atau dapat menyarankan dosis lain sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.
- 5) Waktu pemakaian: waktu pemakaian juga harus diinformasikan dengan jelas kepada pasien, misalnya sebelum atau sesudah makan atau saat akan tidur.
- 6) Lama penggunaan: lama penggunaan obat juga harus diinformasikan kepada pasien, agar pasien tidak menggunakan obat secara berkepanjangan karena penyakitnya belum hilang, padahal sudah memerlukan pertolongan dokter. Hal yang harus diperhatikan sewaktu minum obat tersebut, misalnya pantangan makanan atau tidak boleh minum obat tertentu dalam waktu bersamaan.
 - a) Hal apa yang harus dilakukan jika lupa memakai obat.
 - b) Cara penyimpanan obat yang baik.
 - c) Cara memperlakukan obat yang masih tersisa.
 - d) Cara membedakan obat yang masih baik dan sudah rusak.

2.8 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



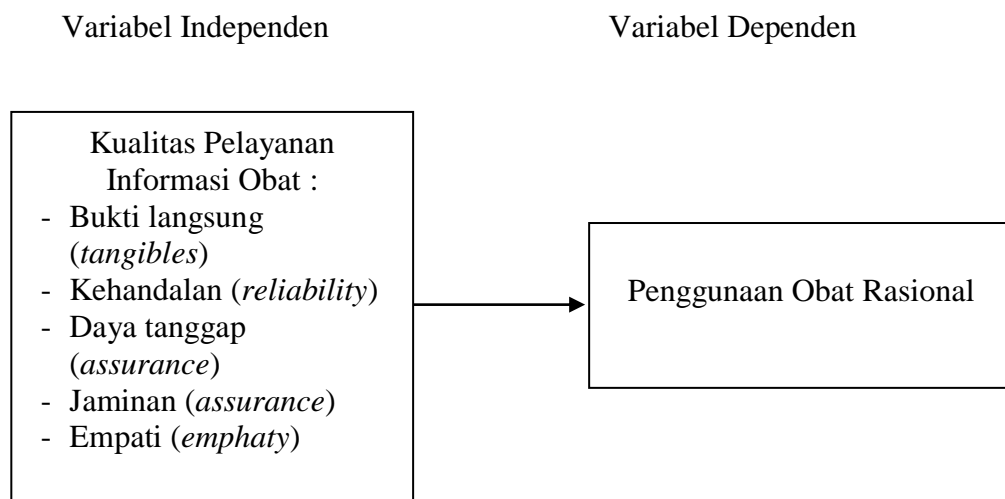
Gambar 2.6 Kerangka Teoritis
Sumber : Tjiptono (2012) dan Mauludin (2007)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada teori yang dikemukakan Parasuraman dalam Mauludin (2007) mengemukakan faktor-faktor yang digunakan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan didalam mengevaluasi kinerja yang bersifat *intangibles* (tidak berwujud) meliputi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*assurance*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada kerangka konsep dibawah ini. Untuk lebih jelas maka dapat dilihat pada kerangka konsep dibawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terkait) yaitu penggunaan obat rasional oleh pasien.

3.2.2 Variabel Independen (Variabel bebas) yaitu kualitas pelayanan informasi obat meliputi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*assurance*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*).

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1.	Penggunaan obat rasional	Cara pasien dalam mengkonsumsi obat secara benar	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	- Baik bila $x \geq 3,6$ - Kurang bila $x < 3,6$	Ordinal
Independen						
1	Bukti langsung (<i>tangibles</i>)	Kelengkapan fasilitas dan petugas untuk mendukung pelayanan informasi obat	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	- Baik bila $x \geq 11,6$ - Kurang bila $x < 11,6$	Ordinal
2	Kehandalan (<i>reliability</i>)	Keadaan tingkat profesionalisme petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pelanggan (pasien) berhubungan dengan pelayanan informasi obat	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	- Baik bila $x \geq 15,1$ - Kurang bila $x < 15,1$	Ordinal
3	Daya tanggap (<i>assurance</i>)	Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan informasi obat	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	- Baik bila $x \geq 11,9$ - Kurang bila $x < 11,9$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen						
4	Jaminan (<i>assurance</i>)	Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan informasi obat	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	- Baik bila $x \geq 10,3$ - Kurang bila $x < 10,3$	Ordinal
5	Empati (<i>emphaty</i>)	Sikap petugas yang melakukan pelayanan yang bisa mengerti perasaan yang dihadapi oleh para pelanggan (pasien)	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	- Baik bila $x \geq 12,4$ - Kurang bila $x < 12,4$	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Penggunaan obat rasional, dengan kriteria :

- Baik bila $x \geq 3,6$
- Kurang bila $x < 3,6$

3.4.2 Bukti langsung (*tangibles*), dengan kriteria :

- Baik bila $x \geq 11,6$
- Kurang bila $x < 11,6$

3.4.3 Kehandalan (*reliability*), dengan kriteria :

- Baik bila $x \geq 15,1$
- Kurang bila $x < 15,1$

3.4.4 Daya tanggap (*assurance*), dengan kriteria :

- Baik bila $x \geq 11,9$
- Kurang bila $x < 11,9$

3.4.5 Jaminan (*assurance*), dengan kriteria :

- a. Baik bila $x \geq 10,3$
- b. Kurang bila $x < 10,3$

3.4.6 Empati (*emphaty*), dengan kriteria :

- a. Baik bila $x \geq 12,4$
- b. Kurang bila $x < 12,4$

3.5 Hipotesa

- 3.5.1 Ada hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- 3.5.2 Ada hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- 3.5.3 Ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- 3.5.4 Ada hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- 3.5.5 Ada hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

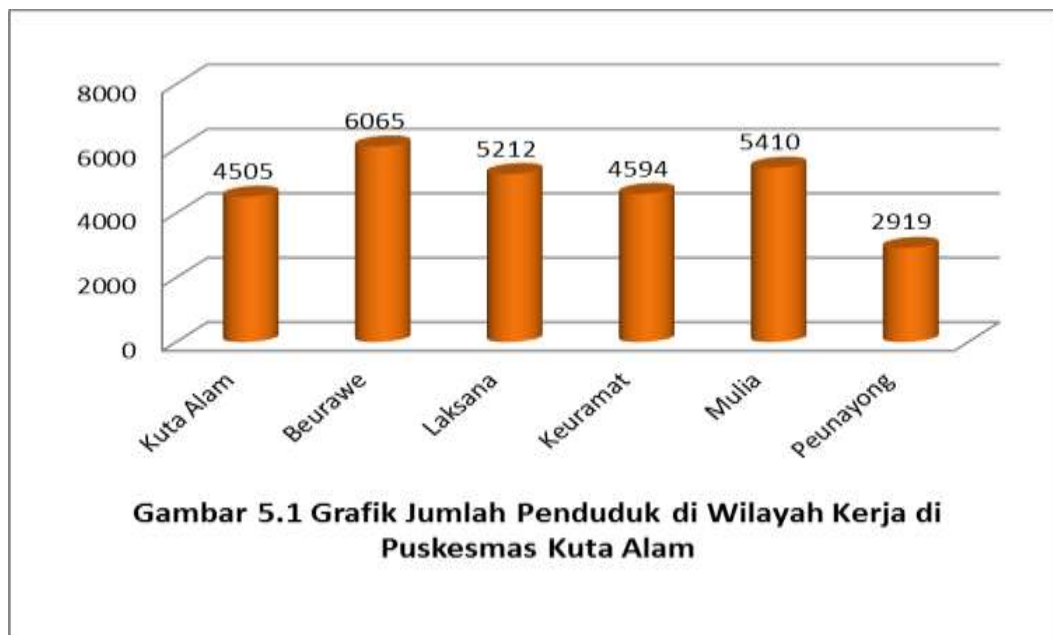
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Data Geografis Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah puskesmas yang terletak di jalan TWK Hasyim Banta Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam dengan luas tanah 2.100 m² dan berjarak \pm 2 km dari pusat Kota Banda Aceh atau \pm 1,5 km dari Rumah Sakit Provinsi. UPTD Puskesmas Kuta Alam pertama kali dibangun tahun 1975, dan telah beberapa kali mengalami perbaikan gedung. Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam adalah :

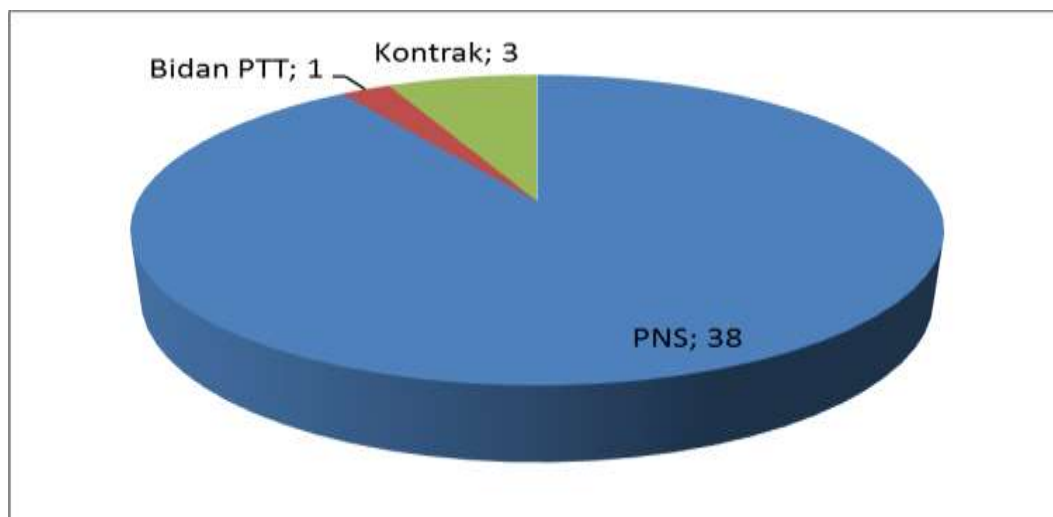
- a. Sebelah barat dengan : Kecamatan Kuta Raja
- b. Sebelah timur dengan : Kecamatan Syiah Kuala
- c. Sebelah utara dengan : Selat Malaka
- d. Sebelah selatan dengan : Kecamatan Baiturrahman

Wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam memiliki 6 (enam) kelurahan dengan luas wilayah administratif adalah 328,5 hektar. Dari sumber data Badan Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja tersebut adalah 28.604 jiwa yang terdiri dari 14.864 jiwa laki-laki dan 13.740 jiwa wanita dengan jumlah KK sebanyak 6.764 KK



5.1.2 Ketenagaan Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Situasi ketenaga kerjaan di Puskesmas Kuta Alam setiap tahunnya selalu berubah karena adanya pegawai yang masuk dan yang pindah. Jumlah pegawai adalah sebanyak 42 orang, dimana jumlah PNS 38 orang, 1 bidan PTT dan 3 tenaga kontrak.



5.1.3 Sarana dan Prasarana Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Fasilitas kesehatan dan pendidikan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, antara lain :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana di
Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2019

No	Nama Sarana	Jumlah	Ket
1	Puskesmas Pembantu	1	Pustu Beurawe
2	Poskesdes	-	
3	Posyandu	7	
4	Klinik Bersalin	3	
5	Praktek Dokter Bersama dan Perorangan	9	
6	Praktek Bidan Swasta	0	
7	SD/MI	9	
8	SMP/MTsN	6	
9	SMA	8	
10	Pesantren	2	
11	PAUD/TK	21	

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh pada tanggal 7 s/d 21 Februari 2019 dengan jumlah responden sebanyak 96 orang. Hasil penelitian ini digambarkan secara berurutan dimulai dari analisa data unviariat meliputi tabel distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen, serta analisa data bivariat untuk mengetahui pengaruh antara variabel dependen dan variabel independen, adapun hasil penelitian yang diperoleh selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

5.2.1 Data Demografi Responden

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di
Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2019

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Usia (Depkes RI, 2009)		
	a. Remaja (12-25 tahun)	27	28,1
	b. Dewasa (26-45 tahun)	69	71,9
	Jumlah	96	100
2	Pendidikan (Sisdiknas, 2006)		
	a. Tinggi (SI, DIII/ sederajat)	33	34,4
	b. Menengah (SMA/ sederajat)	48	50
	c. Dasar (SD, SMP/ Sederajat)	15	15,6
	Jumlah	96	100
3	Pekerjaan :		
	a. Bekerja	34	35,4
	b. Tidak bekerja	62	64,6
	Jumlah	96	100

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan Tabel 5.2 diperoleh hasil bahwa dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden berumur 26-45 tahun sebanyak 69 responden (71,9%), sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 48 responden (50%), dan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 62 responden (64,6%).

5.2.2 Analisa Data Univariat

a. Penggunaan Obat Rasional

Hasil penelitian penggunaan obat tradisional diperoleh nilai keseluruhan jawaban responden sebanyak 348 dan diperoleh nilai mean =3,6, sehingga dapat dikategorikan baik bila $x \geq 3,6$ dan kurang bila $x < 3,6$ selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Rasional Pada
Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2019

No	Penggunaan Obat Rasional	Frekuensi	%
1	Baik	47	49
2	Kurang	49	51
	Jumlah	96	100

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan Tabel 5.3 diperoleh hasil bahwa dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar penggunaan obat rasional responden berada pada kategori kurang sebanyak 49 responden (51%).

b. Bukti Langsung (*Tangibles*)

Hasil penelitian pada bukti langsung (*tangibles*) diperoleh nilai keseluruhan jawaban responden sebanyak 1113 dan diperoleh nilai mean =11,6 sehingga dapat dikategorikan baik bila $x \geq 11,6$ dan kurang bila $x < 11,6$, selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Bukti Langsung (*Tangibles*) Pelayanan Informasi
Obat Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2019

No	Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>) Pelayanan Informasi Obat	Frekuensi	%
1	Baik	43	44,8
2	Kurang	53	55,2
	Jumlah	96	100

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan Tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menganggap bukti langsung (*tangibles*)

pelayanan informasi obat responden berada pada kategori kurang sebanyak 53 responden (55,2%).

c. Kehandalan (*reliability*) petugas

Hasil penelitian pada kehandalan (*reliability*) petugas diperoleh nilai keseluruhan jawaban responden sebanyak 1446 dan diperoleh nilai mean =15,1 sehingga dapat dikategorikan baik bila $x \geq 15,1$ dan kurang bila $x < 15,1$, selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kehandalan (*Reliability*) Petugas dalam Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019

No	Kehandalan (<i>Reliability</i>) Petugas	Frekuensi	%
1	Baik	42	43,8
2	Kurang	54	56,3
	Jumlah	96	100

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan Tabel 5.5 diperoleh hasil bahwa dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menganggap kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat responden berada pada kategori kurang sebanyak 54 responden (56,3%).

d. Daya tanggap (*responsiveness*) petugas

Hasil penelitian pada daya tanggap (*responsiveness*) petugas diperoleh nilai keseluruhan jawaban responden sebanyak 1139 dan diperoleh nilai mean =11,9 sehingga dapat dikategorikan baik bila $x \geq 11,9$ dan kurang bila $x < 11,9$, selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) Petugas dalam
Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan di
Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2019

No	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) Petugas	Frekuensi	%
1	Baik	42	43,8
2	Kurang	54	56,3
	Jumlah	96	100

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan Tabel 5.6 diperoleh hasil bahwa dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menganggap daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat responden berada pada kategori kurang sebanyak 54 responden (56,3%).

e. Jaminan (*assurance*) petugas

Hasil penelitian pada jaminan (*assurance*) petugas diperoleh nilai keseluruhan jawaban responden sebanyak 985 dan diperoleh nilai mean =10,3 sehingga dapat dikategorikan baik bila $x \geq 10,3$ dan kurang bila $x < 10,3$, selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Jaminan (*Assurance*) Petugas dalam
Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan di
Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2019

No	Jaminan (<i>Assurance</i>) Petugas	Frekuensi	%
1	Baik	41	42,7
2	Kurang	55	57,3
	Jumlah	96	100

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan Tabel 5.7 diperoleh hasil bahwa dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menganggap jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat responden berada pada kategori kurang sebanyak 55 responden (57,3%).

f. Empati (*emphaty*) petugas

Hasil penelitian pada empati (*emphaty*) petugas diperoleh nilai keseluruhan jawaban responden sebanyak 1194 dan diperoleh nilai mean =12,4 sehingga dapat dikategorikan baik bila $x \geq 12,4$ dan kurang bila $x < 12,4$, selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Empati (*Emphaty*) Petugas dalam
Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan di
Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2019

No	Empati (<i>Emphaty</i>) Petugas	Frekuensi	%
1	Baik	47	49
2	Kurang	49	51
	Jumlah	96	100

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan Tabel 5.8 diperoleh hasil bahwa dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menganggap empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat responden berada pada kategori kurang sebanyak 49 responden (51%).

5.2.3 Analisa Bivariat

- a. Hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Tabel 5.9
Hubungan Bukti Langsung (*Tangibles*) Pelayanan Informasi Obat
Dengan Penggunaan Obat Rasional Pada Pasien Rawat Jalan di
Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2019

No	Bukti Langsung	Penggunaan Obat Rasional				Total		<i>p- value</i>	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	32	74,4	11	25,6	43	100	0,000	0,05
2	Kurang	15	28,3	38	71,7	53	100		
	Jumlah	47	49	49	51	96	100		

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh hasil bahwa dari 43 responden yang menganggap bukti langsung pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 32 responden (74,4%), sedangkan dari 53 responden yang menganggap bukti langsung pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 38 responden (71,7%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,000. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

- b. Hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Tabel 5.10
Hubungan Kehandalan (*Reliability*) Petugas dalam Pelayanan Informasi Obat Dengan Penggunaan Obat Rasional Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019

No	Kehandalan (<i>Reliability</i>) Petugas	Penggunaan Obat Rasional				Total		<i>p-value</i>	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	14	33,3	28	66,7	42	100	0,013	0,05
2	Kurang	33	61,1	21	38,9	54	100		
	Jumlah	47	49	49	51	96	100		

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan tabel 5.10 diperoleh hasil bahwa dari, 42 responden yang menganggap kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 28 responden (66,7%) sedangkan dari 54 responden yang menganggap kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 33 responden (61,1%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,013. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

- c. Hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Tabel 5.11
Hubungan Daya Tanggap (*Responsiveness*) Petugas Dalam Pelayanan Informasi Obat Dengan Penggunaan Obat Rasional Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019

No	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) Petugas	Penggunaan Obat Rasional				Total		<i>p-value</i>	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	28	66,7	14	33,3	42	100	0,004	0,05
2	Kurang	19	35,2	35	64,8	54	100		
	Jumlah	47	49	49	51	96	100		

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan tabel 5.11 diperoleh hasil bahwa dari 42 responden yang menganggap daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 28 responden (66,7%), sedangkan dari 54 responden yang menganggap daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 35 responden (64,8%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,004. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi

obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

- d. Hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Tabel 5.12
Hubungan Jaminan (*Assurance*) Petugas dalam Pelayanan
Informasi Obat Dengan Penggunaan Obat Rasional Pada
Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh
Tahun 2019

No	Jaminan (Assurance) Petugas	Penggunaan Obat Rasional				Total		p-value	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	27	65,9	14	34,1	41	100	0,008	0,05
2	Kurang	20	36,4	35	63,6	55	100		
	Jumlah	47	49	49	51	96	100		

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan tabel 5.12 diperoleh hasil bahwa dari 41 responden yang menganggap jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 27 responden (65,9%), sedangkan dari 55 responden yang menganggap jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 35 responden (63,6%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,008. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat

dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

- e. Hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Tabel 5.13
Hubungan Empati (*Emphaty*) Petugas dalam Pelayanan
Informasi Obat Dengan Penggunaan Obat Rasional Pada
Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh
Tahun 2019

No	Empati (<i>Emphaty</i>) Petugas	Penggunaan Obat Rasional				Total		<i>p-value</i>	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	31	66	16	34	47	100	0,002	0,05
2	Kurang	16	32,7	33	67,3	49	100		
	Jumlah	47	49	49	51	96	100		

Sumber : Data primer (Diolah Februari 2019)

Berdasarkan tabel 5.13 diperoleh hasil bahwa dari 47 responden yang menganggap empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 31 responden (66%), sedangkan dari 49 responden yang menganggap empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 33 responden (67,3%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,002. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan

penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 diperoleh hasil bahwa dari 43 responden yang menganggap bukti langsung pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 32 responden (74,4%), sedangkan dari 53 responden yang menganggap bukti langsung pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 38 responden (71,7%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,000. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Keller dalam Azwar (2011) menjaga mutu adalah suatu upaya yang bereksinambungan, sistematis, dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk perbaikan mutu/kualitas pelayanan.

Parasuraman dalam Mauludin (2007) mengemukakan faktor-faktor yang digunakan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan didalam mengevaluasi jasa yang bersifat *Intangibles* (tidak berwujud), pelanggan umumnya menggunakan beberapa atribut diantaranya bukti langsung (*tangibles*). Berfokus pada elemen-elemen yang merepresentasikan pelayanan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang menganggap bukti langsung pelayanan informasi obat kurang cenderung tidak menggunakan obat secara rasional dan sebaliknya, hal ini disebabkan karena responden menganggap lingkungan dan suasana ruang tunggu pada saat pelayanan informasi obat di puskesmas kurang nyaman dimana letak tidak tertata rapi, ruang tunggu yang sempit, kecil dan kurang bersih, fasilitas fisik yang masih perlu peningkatan seperti pengadaan jumlah kursi tunggu, pengadaan kipas angin/AC, dimana bukti langsung yang dinilai responden menimbulkan rasa kurang nyaman sehingga responden kurang fokus pada saat petugas menyampaikan informasi obat yang diberikan, sehingga menyebabkan responden lupa akan informasi yang diberikan petugas dan menggunakan obat berdasarkan kebiasaan bukan secara rasional sesuai dengan petunjuk dokter atau ketentuan pengobatan.

5.3.2 Hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 diperoleh hasil bahwa dari, 42 responden yang menganggap kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 28 responden (66,7%) sedangkan dari 54 responden yang menganggap kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 33 responden (61,1%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,013. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Parasuraman dalam Mauludin (2007) mengemukakan kehandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan secara tepat dan terpercaya. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan atau pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

Menkes (2004) mengemukakan pelayanan informasi obat terhadap pasien bertujuan untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lain dilingkungan rumah sakit, menyediakan informasi untuk membuat

kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasidan terapi.

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang menganggap kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat baik cenderung tidak menggunakan obat secara rasional dan sebaliknya, hal ini disebabkan karena petugas dalam melaksanakan tugasnya, petugas cenderung tidak melakukan prosedur pelayanan sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan sehingga dalam penyampaian informasi seringkali petugas memberikan informasi tidak secara sistematis (kapan waktu minum obat, frekuensi minum obat, sedangkan dosis, kegunaan obat, tepat waktu tidak disampaikan pada saat pemberian informasi obat tersebut), petugas hanya menjelaskan penggunaan obat secara lengkap hanya pada saat responden bertanya, cenderung memberikan informasi secara terburu-buru dan berbelit-belit, petugas tidak konsisten dengan prosedur yang telah ditentukan dimana sebelum melakukan pelayanan tidak mencuci tangan terlebih dahulu, petugas kurang menyapa klien dengan hangat, dan pada saat memberikan informasi obat sering tidak sesuai dengan nomor urut panggilan/pelayanan, hal tersebut yang menjadi salah satu penyebab responden tidak menggunakan obat secara rasional dan ini berdampak negatif dalam upaya penyembuhan pasien.

5.3.3 Hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.11 diperoleh hasil bahwa dari 42 responden yang menganggap daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 28 responden (66,7%), sedangkan dari 54 responden yang menganggap daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 35 responden (64,8%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,004. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Parasuraman dalam Mauludin (2007) mengemukakan daya tanggap merupakan respons atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan informasi yang jelas. Dimensi ini menekankan pada perilaku personal yang memberi pelayanan untuk memperhatikan permintaan, pertanyaan, dan kecurigaan dari para pelanggan. Contohnya: kemampuan dokter, bidan/perawat untuk tanggap

menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

Kualitas pelayanan juga memberikan pengaruh bagi konsumen (pasien) dalam menggunakan jasa pelayanan dibidang kesehatan, konsumen yang menggunakan jasa akan membandingkan pelayanan perawatan dan pengobatan yang diberikan suatu lembaga kesehatan khususnya rumah sakit terhadap penyakit yang dideritanya, dengan harapan yang dimilikinya, dan pelayanan kesehatan yang diberikan secara maksimal kepada konsumen akan menghasilkan kualitas pelayanan yang optimal (Muninjaya, 2012).

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang menganggap daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat kurang cenderung tidak menggunakan obat secara rasional dan sebaliknya, hal ini disebabkan karena pada saat responden ingin memanfaatkan pelayanan informasi obat, petugas dalam melakukan pelayanan informasi obat tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan sehingga pada saat peracikan obat membutuhkan waktu lama (rata-rata waktu pelayanan lebih dari 30-45 menit, padahal idealnya maksimal 20 menit), didukung dengan layanan tunggu yang kurang nyaman dan kurang memadai (seperti bangku tunggu yang kurang serta ruangan yang panas), prosedur yang disampaikan kadang kala hanya sesuai dengan keinginan responden (bila responden bertanya) menyebabkan responden memiliki rasa yang kurang nyaman, sehingga menyebabkan kadang

kala responden tidak mau berlama-lama pada saat penyampaian informasi obat sehingga menyebabkan responden tidak menggunakan obat secara rasional.

5.3.4 Hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.12 diperoleh hasil bahwa dari 41 responden yang menganggap jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 27 responden (65,9%), sedangkan dari 55 responden yang menganggap jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 35 responden (63,6%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,008. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Parasuraman dalam Mauludin (2007) mengemukakan jaminan adalah kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Contohnya: pengetahuan dan kemampuan medis

menetapkan diagnosa, keterampilan petugas dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan atau kepercayaan status sosial.

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang menganggap jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat kurang cenderung tidak menggunakan obat secara rasional dan sebaliknya, hal ini disebabkan karena kemampuan petugas dalam memberikan kepercayaan dan kebenaran atas manfaat obat untuk penyembuhan penyakit responden kurang memuaskan, kadangkala petugas dalam pelayanan kurang memperhatikan responden sering cuek dan kurang senyum, ketersediaan obat yang tidak memadai dan kadang kala obat yang dibutuhkan tidak tersedia, sehingga pengunjung harus menebus obat ke apotik lain.

5.3.5 Hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.13 diperoleh hasil bahwa dari 47 responden yang menganggap empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 31 responden (66%), sedangkan dari 49 responden yang menganggap empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 33 responden (67,3%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,002. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh..

Parasuraman dalam Mauludin (2007) mengemukakan empati (*emphaty*) adalah memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian secara khusus kepada setiap pasien, kepedulian terhadap keluhan pasien, memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status.

Azwar (2011) mengemukakan batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan empati (*emphaty*)petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang

menggangap empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat kurang cenderung tidak menggunakan obat secara rasional dan sebaliknya, hal ini disebabkan karena responden menggangap pada saat petugas menyampaikan informasi tentang obat terlihat menceramahi sehingga menyebabkan rasa kurang kurang ramah dan menyebabkan informasi yang diberikan tidak diterima sebagaimana mestinya dan menyebabkan responden tidak menggunakan obat secara rasional.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Ada hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).
- 6.1.2 Ada hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan nilai $p=0,013$ ($p<0,05$).
- 6.1.3 Ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$).
- 6.1.4 Ada hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan nilai $p=0,008$ ($p<0,05$).
- 6.1.5 Ada hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan informasi obat dari segi bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati masih kurang sehingga menyebabkan responden dalam penggunaan obat rasional juga masih rendah, maka yang hal yang perlu dilakukan adalah :

- a. Petugas yang bertugas di apotik Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dalam melakukan pelayanan informasi obat perlu didukung oleh ketersediaan fasilitas yang memadai seperti ruang tunggu apotik yang nyaman, bangku tunggu dalam jumlah yang banyak dimana saat ini bergabung dengan bangku tunggu ruangan pemeriksaan, ventilasi udara yang baik serta ketersediaan kipas angin atau air conditioner (AC) sehingga mendukung dalam upaya pelayanan informasi obat.
- b. Meningkatkan kehandalan petugas apotik Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dalam upaya pelayanan informasi obat dan melakukan pelayanan tersebut sesuai dengan standar operasional sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan obat.
- c. Dapat meningkatkan daya tanggap petugas apotik Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dalam pelayanan informasi obat sehingga pada saat pelayanan informasi obat tidak memerlukan waktu lama dan informasi yang diberikan diterima dengan lengkap oleh responden.
- d. Melakukan monitoring dalam meningkatkan kemampuan petugas apotik Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dalam pelayanan

informasi obat sehingga dapat meningkatkan kepercayaan responden terhadap kemampuan petugas.

- e. Petugas apotik Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh mampu memberikan empati pada keluhan yang dialami responden guna meningkatkan pelayanan yang diberikan.

6.2.2 Bagi peneliti lain, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam melaksanakan penelitian lanjut dengan variabel yang lebih bervariasi lagi tentang kualitas pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional.

6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan/informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam rangka meningkatkan pelayanan informasi obat.

6.2.4 Bagi Fakultas Serambi Mekkah Aceh, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan bacaan fakultas kesehatan masyarakat Serambi Mekkah dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti hal-hal yang berhubungan dengan kualitas pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional.

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT DENGAN
PENGUNAAN OBAT RASIONAL PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**



OLEH
EKA DAMAIYANTI
NPM : 1616010117

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT DENGAN PENGGUNAAN OBAT RASIONAL PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Eka Damaiyanti¹, Martunis², Masyudi³

¹ Mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat universitas Serambi Mekkah, ² Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Serambi, ³ Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Serambi Mekkah

✉ Alamat Korespondendi. Band Aceh. ekad51598@gmail.com 085321155383

ABSTRAK

Pasien rawat jalan sangat membutuhkan informasi yang lengkap tentang obatnya, karena informasi tersebut menentukan keberhasilan terapi yang dilakukannya sendiri di rumah. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*, menggunakan kuesioner. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 7 s/d 21 Februari 2019, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh pada periode November 2018 sampai dengan Januari 2019 berjumlah 11.371 orang dengan rata-rata perbulannya mencapai 2.365 orang, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 96 orang, data diolah dan di uji menggunakan uji *chi-square test*. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan bukti langsung (*tangibles*) ($p=0,000$), kehandalan (*reliability*) petugas ($p=0,013$), daya tanggap (*responsiveness*) petugas ($p=0,004$), jaminan (*assurance*) petugas ($p=0,008$), empati (*emphaty*) petugas ($p=0,002$) dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan informasi obat maka akan semakin efektif penggunaan obat pada pasien. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan informasi obat bagi responden baik dari segi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*) petugas, daya tanggap (*responsiveness*) petugas, jaminan (*assurance*) petugas, empati (*emphaty*) petugas sehingga dapat meningkatkan penggunaan obat rasional.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan informasi obat, Penggunaan Obat Rasional
Keputakaan : 29 Buku (2007-2016), 12 situs Internet (2007-2016)

THE CORRELATION OF SERVICE QUALITY OF MEDICINE INFORMATION AND RATIONAL USE OF MEDICINE FOR OUTPATIENT AT THE COMMUNITY HEALTH CENTER OF KUTA ALAM IN BANDA ACEH IN 2019

Outpatients always need comprehensive information about the medicine prescribed for them because the information determines the success of the therapy they do at home. The patients will feel satisfy to the treatment when their expectations go hand in hand with the reality of medication they get. The aim of this research is to define the correlation service quality of medicine information and rational use of medicine for outpatients at the community health center of Kuta Alam in Banda Aceh in 2019. This research is a descriptive-analytic research with a cross-sectional design using questionnaire. The research was conducted from February 7 to February 21, 2019. The population of this research is all the patients who visited the Community Health Center of Kuta Alam in Banda Aceh from November 2018 to January 2019 with the total of 11,371 people with the average of 2,365 people a month. The sample collection technique is this research was through accidental sampling technique with the total sample of 96 people. The data were analyzed through chi-square test. Based on the result, there is correlation between tangibles ($p=0.000$), reliability of health worker ($p=0.013$), health worker responsiveness ($p=0.004$), health worker assurance ($p=0.008$), health worker empathy ($p=0.002$) and the rational use of medicine for outpatients. The conclusion and suggestion of the research: There is correlation between tangibles, health worker reliability, health worker responsiveness, health worker assurance, health worker empathy, with the rational use of medicine for outpatients in the Community Health Center of Kuta Alam in Banda Aceh. Moreover, this research is expected to improve the medicine information service in the aspects of workers' tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy, so that the rational use of medicine can be improved at the same time.

Keywords : Quality Of Medicine Information Service, Rational Use Of Medicine

Resource : 29 books (2007 – 2016), 12 internet sites (2007 – 2016)

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara perorangan yang menyediakan pelayanan *promotif* (peningkatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan). Dalam upaya kuratif (pengobatan) adapun kegiatannya meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, peningkatan gizi, kesehatan lingkungan dan penyediaan air bersih, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan/kefarmasian dan pelayanan gawat darurat(1) (Trihono, 2015). Pelayanan kefarmasian/apotik yang tersedia di puskesmas adalah bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien yang mengutamakan keselamatan pasien, guna meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas(2) (Permenkes No 58 tahun 2014).

Dewasa ini pelayanan apotik telah mengalami pergeseran orientasinya dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) dengan berpedoman terhadap *Pharmaceutical Care*, di mana kegiatan pelayanan yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat berubah menjadi pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien(3) (Novitasari, 2016).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Kepuasan konsumen dapat mempengaruhi minat untuk pelanggan yang loyal, berupa promosi dari mulut ke mulut bagi calon konsumen lainnya, yang diharapkan sangat positif bagi

puskesmas. Kepuasan merupakan pengalaman konsumen yang akan membekas di dalam ingatan konsumen, dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan penggunaan ulang program yang diberikan oleh puskesmas (4) (Supranto, 2009). Adapun beberapa dimensi yang digunakan untuk melihat kepuasan konsumen yaitu bukti langsung (*tangible*) kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (5) (Maulidin, 2012).

Fenomena yang terjadi berhubungan dengan pelayanan informasi obat, belum semua pasien mendapatkan informasi yang memadai dan juga pengetahuan tentang obat yang digunakannya, apalagi adanya obat-obat tertentu yang sangat memerlukan perhatian(6) (Juliantini dan Zairina, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Kuta Alam merupakan salah satu puskesmas yang terletak di pusat Kota Banda Aceh, sehingga merupakan fasilitas masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah masyarakat yang datang setiap tahunnya mengalami peningkatan pada tahun 2015 mencapai 39.872 orang, pada tahun 2016 mencapai 43.520 orang dan pada tahun 2017 mencapai 45.320 orang. (7)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, jumlah pasien rawat jalan pada periode Januari sampai dengan April 2018 9.461 orang dengan kunjungan perbulannya sebanyak 2.365 orang. Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, memiliki 2 orang asisten apoteker(8) (Laporan Puskesmas Kuta Alam, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan

penelitian tentang “Hubungan Kualitas Pelayanan Informasi Obat Dengan Penggunaan Obat Rasional Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019”.

METODE

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh pada periode November 2018 sampai dengan Januari 2019 berjumlah 11.371 orang dengan rata-rata perbulannya mencapai 2.365 orang.

Teknik pengambilan sampel sampel menggunakan teknik *accidental sampling* berjumlah 96 orang.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa

univariat dan analisa data bivariat. Data analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu Hubungan Kualitas Pelayanan Informasi Obat Dengan Penggunaan Obat Rasional Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen, yaitu hubungan bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*) petugas, daya tanggap (*responsiveness*) petugas dan jaminan (*assurance*) petugas, empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh pada tanggal 7 s/d 21 Februari 2019 dengan jumlah responden sebanyak 96 orang, adapun hasil penelitian yang diperoleh selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

1. Analisis Univariat

dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar penggunaan obat rasional responden berada pada kategori kurang sebanyak 49 responden (51%). Dan dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menganggap bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat responden berada pada kategori kurang sebanyak 53 responden (55,2%). Serta dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menganggap kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat responden berada pada kategori kurang sebanyak 54 responden (56,3%). Sementara dari 96 responden yang

diteliti, sebagian besar responden menganggap daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat responden berada pada kategori kurang sebanyak 54 responden (56,3%). dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menganggap jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat responden berada pada kategori kurang sebanyak 55 responden (57,3%). dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menganggap empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat responden berada pada kategori kurang sebanyak 49 responden (51%). (Tabel I)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan
dari 43 responden yang menganggap bukti langsung pelayanan

informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 32 responden (74,4%), sedangkan dari 53 responden yang menganggap bukti langsung pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 38 responden (71,7%).

Uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan. (Tabel 2)

- b. Hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,013. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan. (Tabel II)

- c. Hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan

Dari 42 responden yang menganggap daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 28 responden (66,7%), sedangkan dari 54 responden yang menganggap daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori

kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 35 responden (64,8%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,004. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan. (Tabel 2)

- d. Hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan

dari 41 responden yang menganggap jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 27 responden (65,9%), sedangkan dari 55 responden yang menganggap jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 35 responden (63,6%).

uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* sehingga dapat disimpulkan ada hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan. (Tabel 2)

- e. Hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan

dari 47 responden yang menganggap empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori baik cenderung lebih banyak

yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori baik sebanyak 31 responden (66%), sedangkan dari 49 responden yang menganggap empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat pada kategori kurang cenderung lebih banyak yang melakukan penggunaan obat rasional pada kategori kurang sebanyak 33 responden (67,3%).

PEMBAHASAN

Pembahasan pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang menganggap bukti langsung pelayanan informasi obat kurang cenderung tidak menggunakan obat secara rasional dan sebaliknya, hal ini disebabkan karena responden menganggap lingkungan dan suasana ruang tunggu pada saat pelayanan informasi obat di puskesmas kurang nyaman dimana letak tidak tertata rapi, ruang tunggu yang sempit, kecil dan kurang bersih, fasilitas fisik yang masih perlu peningkatan seperti pengadaan jumlah kursi tunggu, pengadaan kipas angin/AC, dimana bukti langsung yang dinilai responden menimbulkan rasa kurang nyaman sehingga responden kurang fokus pada saat petugas menyampaikan informasi obat yang diberikan, sehingga menyebabkan responden lupa akan informasi yang diberikan petugas dan menggunakan

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* adalah 0,002. Ini berarti bahwa *p-value* tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. (Tabel 2)

obat berdasarkan kebiasaan bukan secara rasional sesuai dengan petunjuk dokter atau ketentuan pengobatan.

2. Hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang menganggap kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat baik cenderung tidak menggunakan obat secara rasional dan sebaliknya, hal ini disebabkan karena petugas dalam melaksanakan tugasnya, petugas cenderung tidak melakukan prosedur pelayanan sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan sehingga dalam penyampaian informasi seringkali petugas memberikan informasi tidak secara sistematis (kapan waktu minum obat, frekuensi minum obat, sedangkan dosis, kegunaan obat, tepat waktu tidak disampaikan pada saat pemberian informasi obat tersebut), petugas hanya menjelaskan penggunaan obat secara lengkap hanya pada saat responden bertanya, cenderung memberikan informasi secara terburu-

buru dan berbelit-belit, petugas tidak konsisten dengan prosedur yang telah ditentukan dimana sebelum melakukan pelayanan tidak mencuci tangan terlebih dahulu, petugas kurang menyapa klien dengan hangat, dan pada saat memberikan informasi obat sering tidak sesuai dengan nomor urut panggilan/pelayanan, hal tersebut yang menjadi salah satu penyebab responden tidak menggunakan obat secara rasional dan ini berdampak negatif dalam upaya penyembuhan pasien.

3. Hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang menganggap daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat kurang cenderung tidak menggunakan obat secara rasional dan sebaliknya, hal ini disebabkan karena pada saat responden ingin memanfaatkan pelayanan informasi obat, petugas dalam melakukan pelayanan informasi obat tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan sehingga pada saat peracikan obat membutuhkan waktu lama (rata-rata waktu pelayanan lebih dari 30-45 menit, prosedur yang disampaikan kadang kala hanya sesuai dengan keinginan responden (bila responden bertanya) menyebabkan responden memiliki rasa yang kurang nyaman, sehingga menyebabkan kadang kala responden tidak mau berlama-lama pada saat penyampaian informasi obat

sehingga menyebabkan responden tidak menggunakan obat secara rasional.

4. Hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang menganggap jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat kurang cenderung tidak menggunakan obat secara rasional dan sebaliknya, hal ini disebabkan karena kemampuan petugas dalam memberikan kepercayaan dan kebenaran atas manfaat obat untuk penyembuhan penyakit responden kurang memuaskan, kadangkala petugas dalam pelayanan kurang memperhatikan responden sering cuek dan kurang senyum, ketersediaan obat yang tidak memadai dan kadang kala obat yang dibutuhkan tidak tersedia, sehingga pengunjung harus menebus obat ke apotik lain.

5. Hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan empati (*emphaty*)petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang menganggap empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat kurang cenderung tidak menggunakan obat secara rasional dan sebaliknya, hal ini disebabkan karena responden menganggap pada saat

petugas menyampaikan informasi tentang obat terlihat mencermahi sehingga menyebabkan rasa kurang kurang ramah dan menyebabkan informasi yang diberikan tidak diterima sebagaimana mestinya dan menyebabkan responden tidak menggunakan obat secara rasional.

KESIMPULAN

Ada hubungan bukti langsung (*tangibles*) pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Dan Ada hubungan kehandalan (*reliability*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan nilai $p=0,013$ ($p<0,05$). Ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$). Juga Ada hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan nilai $p=0,008$ ($p<0,05$). Ada hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$).

SARAN

Bagi Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan informasi obat dari segi bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati masih kurang sehingga menyebabkan responden dalam

penggunaan obat rasional juga masih rendah, maka yang hal yang perlu dilakukan adalah : a. Petugas yang bertugas di apotik Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dalam melakukan pelayanan informasi obat perlu didukung oleh ketersediaan fasilitas yang memadai seperti ruang tunggu apotik yang nyaman, bangku tunggu dalam jumlah yang banyak dimana saat ini bergabung dengan bangku tunggu ruangan pemeriksaan, ventilasi udara yang baik serta ketersediaan kipas angin atau air conditioner (AC) sehingga mendukung dalam upaya pelayanan informasi obat. b. Meningkatkan kehandalan petugas apotik Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dalam upaya pelayanan informasi obat dan melakukan pelayanan tersebut sesuai dengan standar operasional sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan obat. c. Dapat meningkatkan daya tanggap petugas apotik Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dalam pelayanan informasi obat sehingga pada saat pelayanan informasi obat tidak memerlukan waktu lama dan informasi yang diberikan diterima dengan lengkap oleh responden.d. Melakukan monitoring dalam meningkatkan kemampuan petugas apotik Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dalam pelayanan informasi obat sehingga dapat meningkatkan kepercayaan responden terhadap kemampuan petugas.e. Petugas apotik Puskesmas

Kuta Alam Kota Banda Aceh mampu memberikan empati pada keluhan yang dialami responden guna meningkatkan pelayanan yang diberikan.

Bagi peneliti lain, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam melaksanakan penelitian lanjut dengan variabel yang lebih bervariasi lagi tentang kualitas pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional. Sementara Bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan/informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam rangka meningkatkan pelayanan informasi obat. Bagi Fakultas Serambi Mekkah Aceh, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan bacaan fakultas kesehatan masyarakat Serambi Mekkah dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti hal-hal yang berhubungan dengan kualitas pelayanan informasi obat dengan penggunaan obat rasional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trihono., 2015. *ARRIMES Manajemen Puskesmas Berbasis Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
2. Permenkes 58 Tahun 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah*
3. Novitasari., 2016. *Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien di Instalasi Farmasi RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta : Fakultas Farmasi. Universitas Sanata Dharma.
4. Supranto, J. 2009. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Maulidin, Hanif., 2012. *Marketing Research: Panduan Bagi Manajer, Pimpinan Perusahaan Organisasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
6. Juliantini dan Zairina., 2010. *Pelayanan Informasi Obat Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo, Prosiding Kongres Ilmiah XI ISFI*. Jawa Tengah
7. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh., 2015. *Laporan Kunjungan*. Kota Banda Aceh.
8. Puskesmas Kuta Alam. (2018). *Laporan Kunjungan Apotik*. Kota Banda Aceh.

LAMPIRAN

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Hubungan Kualitas Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019

No	Penggunaan Obat Rasional	Frekuensi	%
1	Baik	47	49
2	Kurang	49	51
	Jumlah	90	100
No	Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>) Pelayanan Informasi Obat	Frekuensi	%
1	Baik	43	44,8
2	Kurang	53	55,2
	Jumlah	90	100
No	Kehandalan (<i>Reliability</i>) Petugas	Frekuensi	%
1	Baik	42	43,8
2	Kurang	54	56,3
	Jumlah	90	100
No	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) Petugas	Frekuensi	%
1	Baik	42	43,8
2	Kurang	54	56,3
	Jumlah	90	100
No	Jaminan (<i>Assurance</i>) Petugas		
1	Baik	41	42,7
2	Kurang	55	57,3
	Jumlah	96	100
No	Empati (<i>Emphaty</i>)	Frekuensi	%

	Petugas		
1	Baik	47	49
2	Kurang	49	51
	Jumlah	96	100

Sumber: data primer (diolah), 2019

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Penggunaan Obat Rasional				Total		<i>p-value</i>	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%	f	%		
Bukti langsung	Baik	32	74,4	11	25,6	43	100	0,000	0,05
	Kurang	15	28,3	38	71,7	53	100		
Kehandalan petugas	Baik	14	33,3	28	66,7	42	100	0,013	0,05
	Kurang	33	61,1	21	38,9	54	100		
Daya tanggap petugas	Baik	28	66,7	14	33,3	42	100	0,004	0,05
	Kurang	19	35,2	35	64,8	54	100		
Jaminan petugas	Baik	27	65,9	14	34,1	41	100	0,008	0,05
	Kurang	20	36,4	35	63,6	55	100		
Empati petugas	Baik	31	66	16	34	47	100	0,002	0,05
	Kurang	16	32,7	33	67,3	49	100		
	Jumlah	47	49	49	51	96	100		

Sumber: data primer (diolah), 2019

Lampiran 6

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot/skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1	Penggunaan obat	1	1	0	Baik bila $x \geq 3,6$ Tidak bila $x < 3,6$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	0	1	
		6	0	1	

No	Variabel yang diteliti	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot/skor				Rentang
			STS	TS	S	SS	
1	Bukti langsung	1	1	2	3	4	Baik bila $x \geq 11,6$ Kurang bila $x < 11,6$
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
2	Kehandalan	1	1	2	3	4	Baik bila $x \geq 15,1$ Tidak bila $x < 15,1$
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
		5	1	2	3	4	
		6	1	2	3	4	
		7	1	2	3	4	
		8	1	2	3	4	
		9	4	3	2	1	
		10	1	2	3	4	
		11	1	2	3	4	
3	Daya tanggap	1	1	2	3	4	Baik bila $x \geq 11,9$ Kurang bila $x < 11,9$
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
4	Jaminan	1	1	2	3	4	Baik bila $x \geq 10,3$ Kurang bila $x < 10,3$
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
5	Empati	1	1	2	3	4	Baik bila $x \geq 12,4$ Kurang bila $x < 12,4$
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	