

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERSEDIAAN OBAT DI ERA JKN PADA RSUD dr. SOEDONO MADIUN

Pulung Prabowo

Program Studi Farmasi – Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Katolik Widya Mandala Madiun

ABSTRACT

The availability of drugs is essential closely related to the quality of care. The availability of drugs is the main thing in creating the satisfaction of patients, doctors, and pharmacy personnels. Good availability of drugs will create more efficient and effective budget. The purpose of this study was to determine whether the role of doctors, pharmacy personnels and patients affected the availability of drugs in RSUD (Province General Hospital) dr. Soedono Madiun. This research was conducted in RSUD dr. Soedono Madiun. Total sampling technique was used because of examining the entire population, namely all doctors and pharmacy personnels. The samples of patients were taken by using formula table from Issac and Michael. The independent variables were doctors, pharmacy personnels, and patients. The dependent variable was the availability of drugs. Data obtained by distributing questionnaires directly, then the data were analyzed by using linear regression from computer program, SPSS version 22. The result of R² and F test was as follows: doctor factor was 0.706 and 69.562, pharmacist factor was 0.710 and 114.962, and patient factor was 0.945 and 5660.020. The combined factors were 0.971 and 293.447. The study concludes that the doctor factor, pharmacist factor, or the patient factor significantly affects the availability of drugs. The combination of the three factors affect the availability of drugs at the time of JKN in RSUD dr. Soedono Madiun.

Key words: *availability of drugs, doctors, pharmacy personnels, JKN*

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen secara keseluruhan. Untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai. Pengelolaan obat bertujuan terjaminnya ketersediaan obat yang bermutu baik, secara tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu serta digunakan secara rasional dan supaya dana yang tersedia dapat digunakan dengan sebaik-baiknya dan berkesinambungan guna memenuhi kepentingan masyarakat yang berobat ke unit pelayanan kesehatan dasar (Oktaviani, 2015).

Manajemen persediaan obat dilihat dari pengelolaan stok, pengelolaan inventori, pengelolaan administratif, dan sistem informasi manajemen obat. Pemantauan penggunaan obat meliputi ketaatan terhadap pedoman pengobatan dan formularium dan peresepan generik (Dalam era JKN obat generik diharapkan dapat diterapkan dengan baik), evaluasi penggunaan obat dan feedback, analisis terhadap

data penggunaan obat, monitoring kesalahan pengobatan, monitoring mutu obat, pendidikan berkelanjutan yang bebas pesan sponsor. Sponsor harus melalui institusi tidak boleh langsung ke pribadi, supaya tidak terpacu untuk menggunakan obat tertentu karena ada faktor balas budi.

2. Rumusan Masalah

- a. Apakah dokter, petugas kefarmasian, dan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun mempengaruhi ketersediaan obat ?
- b. Apakah faktor dokter, tenaga kefarmasian, dan pasien berpengaruh secara bersama-sama terhadap ketersediaan obat di era JKN pada RSUD dr. Soedono Madiun?

3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh secara individu dan simultan dari dokter, tenaga kefarmasian, dan pasien di era JKN pada RSUD dr. Soedono Madiun terhadap ketersediaan obat.

4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah Sebagai evaluasi terhadap pelayanan farmasi terutama ketersediaan obat dan klaim obat dalam pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS. Selain itu juga sebagai bahan pengembangan dan evaluasi pelayanan di Fasilitas tingkat lanjut

B. Tinjauan Pustaka

1. Landasan Teori

Manajemen persediaan berfungsi untuk meningkatkan profitabilitas perusahaan, untuk melihat dampak kebijakan perusahaan terhadap tingkat persediaan, dan untuk meminimasi total biaya aktivitas logistik dengan menemukan jumlah dan waktu pemesanan agar biaya total sedapat mungkin rendah pada horizon perencanaan yang ada. Profitabilitas perusahaan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan volume penjualan atau dengan memotong biaya persediaan (Setyarini, 2009).

Menurut Eto (2004), pengendalian persediaan atau *inventory control*, adalah fungsi manajerial yang sangat penting karena persediaan/stok obat akan memakan biaya yang melibatkan investasi yang besar dalam pos aktiva lancar. Karena itu perlu dikendalikan dengan efektif dan efisien (Seto, 2004).

Teknik pengendalian merupakan hal yang terpenting dalam mengelola persediaan di gudang farmasi untuk menentukan obat mana yang harus diprioritaskan, berapa jumlah titik pengaman (*buffer stock*) persediaan yang harus ada, serta kapan saatnya mulai mengadakan pemesanan kembali (*Reorder Point/ROP*) (Sulastri, 2012).

Menurut Kelly yang dikutip oleh Thoha, (2008) perilaku organisasi dapat dipahami lewat suatu penelaahan dari dimulainya organisasi tumbuh, dan berkembang. Proses dan nilai dari suatu sistem tumbuh bersama-sama yang memungkinkan dipelajari dan disesuaikan pada lingkungannya. Pengertian dari rumusan Kelly tersebut menjelaskan bahwa di dalam perilaku organisasi terdapat

interaksi dan hubungan antara organisasi di satu pihak dan perilaku individu di lain pihak.

Perilaku kerja adalah semua hal yang dilakukan seseorang dalam lingkungan pekerjaan. Praktik manajemen yang efektif mensyaratkan dikenalnya perbedaan perilaku individu, dan jika mungkin dijadikan pertimbangan dalam mengelola perilaku organisasi. Untuk memahami perbedaan individu harus mengamati dan mengenal perbedaan tersebut (Gibson, *et al*, 1996).

Tidak jelasnya pola pengembangan karier di rumah sakit, tidak adanya atau tidak dapat diterapkannya strategi pengembangan SDM yang disusun berdasarkan rencana strategis rumah sakit, rendahnya gaji, tidak adanya jasa pelayanan, dan insentif lain akan menyebabkan rendahnya motivasi untuk berkarya (Hasibuan, 1996).

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif diartikan sebagai kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sementara pada sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pola pengambilan terapi obat baru berbeda untuk dokter spesialis dan dokter umum. Dokter spesialis yang cenderung lebih berpengalaman dalam menggunakan obat untuk mengobati penyakit tapi mungkin mereka kurang memiliki pengetahuan luas tentang obat diluar spesialisasi. Dokter spesialis mengobati pasien lebih agresif daripada dokter umum (Smith *et al*, 1996).

Dalam WHO (1988), faktor-faktor yang mempengaruhi penulisan resep oleh dokter dibagi menjadi dua yaitu faktor medis yang berhubungan dengan kondisi kesehatan pasien dan merupakan faktor utama yang menentukan pemberian resep kepada pasien dan faktor non medis yaitu faktor yang berhubungan dengan kondisi dokter.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku penulisan resep para dokter, antara lain (Quick, 1997):

- a. Pengetahuan dokter yang ketinggalan, karena perkembangan yang begitu pesat.
- b. Langkanya naskah dan kepustakaan yang bermutu dan sah dan walaupun ada para dokter terlalu sibuk dan tidak sempat membacanya.
- c. Pengaruh promosi dan pemberian informasi yang bersifat sepihak dari perusahaan-perusahaan farmasi dan justru informasi-informasi yang dilakukan secara profesional dengan prinsip-prinsip pemasaran yang modern inilah yang sering ditangkap para dokter.
- d. Tekanan dari pihak penderita yang menghendaki obat tertentu.
- e. Rasa bersalah dokter kalau tidak memberikan resep antibiotika.

Program JKN bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi semua lapisan masyarakat di Indonesia. Kebutuhan obat dalam era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) sangat tinggi sehingga industri Farmasi harus mampu menyediakan obat dengan harga yang sudah ditentukan pemerintah. Ketersediaan obat menjadi instrumen yang paling penting dalam rangka suksesnya

JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Banyak industri Farmasi tidak mampu menyediakan sejumlah obat yang ditentukan dikarenakan berbagai faktor. Ketersediaan obat telah menjadi masalah utama dalam Instalasi Farmasi di RSUD dr Soedono Madiun. Ketersediaan obat JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) sangat berpengaruh pada pendapatan/keuntungan Rumah Sakit. Ketersediaan obat JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang kecil akan memaksa Instalasi Farmasi untuk melakukan substansi obat paten yang sejenis dengan harga relatif mahal. Pengetahuan dan perilaku penulisan resep dokter juga memiliki peranan penting bagi ketersediaan obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pasien memiliki peran dalam hal intervensi dalam penulisan resep dokter di RSUD dr Soedono Madiun.

2. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah terdapat pengaruh secara individu dan simultan dari dokter, tenaga kefarmasian dan pasien di era JKN pada RSUD dr. Soedono Madiun terhadap ketersediaan obat.

C. Metode Penelitian

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD dr. Soedono Madiun mulai tanggal 1 Juli 2015 sampai dengan 31 Februari 2016.

2. Jenis Data Penelitian

a. Data primer

Data didapat dari tenaga kefarmasian, dokter dan pasien JKN Kesehatan di RSUD dr. Soedono Madiun. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden. Data ini berupa data 10 besar penyakit berdasarkan jumlah kunjungan, data ketersediaan obat Instalasi Farmasi RSUD dr. Soedono Madiun

3. Cara Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian observasi dengan pendekatan *cross sectional* yang dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif. Observasi dilakukan dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada responden. Populasi seluruh Pasien JKN dan tenaga kesehatan di RSUD dr. Soedono Madiun. Sampel yaitu tenaga kefarmasian, dokter dan pasien JKN di RSUD dr. Soedono Madiun. Kriteria inklusi sampel meliputi dokter yang melakukan pelayanan JKN kesehatan, tenaga kefarmasian yang melakukan pelayanan JKN kesehatan dan pasien rawat jalan JKN kesehatan di RSUD dr. Soedono Madiun.

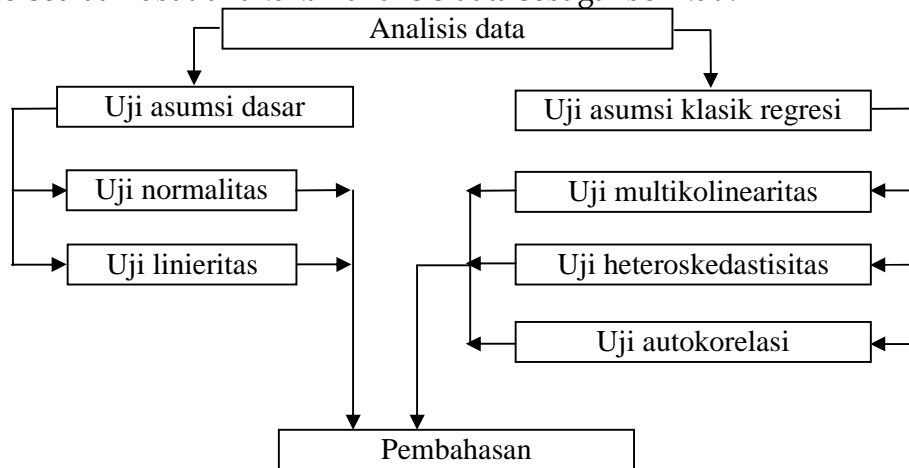
Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling total. Saat ini terdapat 59 tenaga kefarmasian dan 59 dokter. Sedangkan sampel pasien rawat jalan JKN RSUD dr. Soedono Madiun dilakukan menggunakan tabel Issac dan Michael, didapatkan sebesar 332 sampel.

Penelitian ini menggunakan alat kuesioner dalam mengumpulkan data dari responden (dokter, tenaga kefarmasian, pasien) terhadap pelayanan JKN Kesehatan

di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soedono Madiun. Kuesioner terdiri dari bagian pertama berisi pernyataan mengenai karakteristik responden, bagian kedua berisi pernyataan mengenai persepsi responden terhadap ketersediaan obat JKN, bagian ketiga berisi pernyataan keluhan dan saran responden terhadap ketersediaan obat JKN

4. Analisis Data

Untuk mengetahui pengaruh secara individu dan simultan dari dokter, tenaga kefarmasian dan pasien di era JKN pada RSUD dr. Soedono Madiun terhadap ketersediaan obat dilakukan analisis data sebagai berikut :



Gambar 1. Skema Analisis Data

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan ketersediaan obat mengalami penurunan disebabkan oleh pelayanan obat JKN pada tahun 2014 masih berpedoman pada plafon ASKES, kemudian perubahan sistem pelayanan obat JKN pada tahun 2015 yang harus berpedoman pada e-katalog dan formularium nasional. Perbedaan jumlah obat yang masuk kategori 10 besar penyakit, hal ini karena pada tahun 2014 pengadaan obat berdasarkan plafon ASKES, sedangkan tahun 2015 berdasarkan e-katalog dan formularium nasional.

Tabel 1. Tingkat Ketersediaan Obat di RSUD dr. Soedono Madiun

Indikator	2014		2015	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Berlebih (lebih dari 18 bulan)	30	7,8	112	38,1
Aman (12 sampai 18 bulan)	355	92,2	133	45,2
Kurang (1 sampai 12 bulan)	0	0	29	9,9
Kosong (Kurang dari 1 bulan)	0	0	20	6,8
Total	385	100	294	100

Sumber: data primer yang diolah, 2016

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah dokter sebanyak 14 orang dengan usia 31-40 tahun berjenis kelamin perempuan, tenaga kefarmasian sebanyak 31 orang dengan usia 21 - 30 tahun berjenis kelamin perempuan, pasien sebanyak 134 orang dengan usia 41 - 50 tahun berjenis kelamin laki-laki. Responden dengan lama bekerja terbanyak yaitu dokter dengan lama bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 19 orang, tenaga kefarmasian sebanyak 22 orang bekerja antara 3 - 5 tahun, dan pasien sebanyak 162 orang dengan lama pengobatan 1 - 3 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Dokter		Tenaga Kefarmasian		Pasien	
	Frek.	(%)	Frek.	(%)	Frek.	(%)
Jenis kelamin						
Laki-laki	7	22,6%	8	16,3%	178	53,6%
Perempuan	24	77,4%	41	83,7%	154	46,4%
Total	31	100,0%	49	100,0%	332	100,0%
Usia responden (tahun)						
21-30	3	9,7%	31	63,3%	35	10,5%
31-40	14	45,2%	10	20,4%	64	19,3%
41-50	8	25,8%	4	8,2%	134	40,4%
>50	6	19,4%	4	8,2%	99	29,8%
Total	31	100,0%	49	100,0%	332	100,0%
Lama kerja (Tenaga Kesehatan), Lama pengobatan (pasien) (tahun)						
< 1	0	0,0%	0	0,0%	84	25,3%
1-3	3	9,7%	15	30,6%	161	48,5%
3-5	9	29,0%	22	44,9%	49	14,8%
>5	19	61,3%	12	24,5%	38	11,4%
Total	31	100,0%	49	100,0%	332	100,0%

1. Pengaruh Dokter terhadap Ketersediaan Obat di RSUD dr. Soedono Madiun.

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa adanya hubungan yang kuat antara dokter dan ketersediaan obat dari nilai koefisien korelasi yaitu sebesar 0,840. Untuk nilai R' diperoleh sebesar 70,6%. Hal ini dapat dijelaskan bahwa faktor dokter memiliki pengaruh kontribusi yang besar terhadap ketersediaan obat. Pada nilai t hitung diperoleh sebesar 8,340 dari tingkat signifikan yaitu 0,000 dan di uji dari berdasarkan 2 sisi signifikan dengan derajat kebebasan sebesar (df) 29 dan diperoleh t tabel yaitu 2,045. Hal tersebut terlihat bahwa t hitung lebih besar dari t tabel sehingga hipotesis nol diterima dan bisa diasumsikan bahwa ada pengaruh faktor dokter terhadap ketersediaan obat. Sedangkan pada uji F diperoleh nilai 69,562 yang signifikan 0,000 dan nilai tersebut lebih kecil dari nilai 0,05 sehingga diperoleh hasil yang menyatakan bahwa faktor dokter memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketersediaan obat. Ketersediaan obat dipengaruhi pola persepsian dokter. Pola persepsian di RSUD dr. Soedono Madiun bervariasi sehingga mempengaruhi

ketersediaan obat. Penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Somantri (2013) bahwa persepsian dokter bervariasi, menyebabkan obat-obat yang digunakan berubah, akibatnya banyak obat yang tidak keluar atau tidak digunakan dan menumpuk.

Tabel 3. Hasil Uji Hipotesis Dokter

Variabel	R	R Square	t hitung	F hitung	Sign
Faktor Dokter	0,840	0,706	8,340	69,562	0,000

Sumber: data primer yang diolah, 2016

2. Pengaruh Tenaga Kefarmasian terhadap Ketersediaan Obat di RSUD dr. Soedono Madiun.

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa adanya hubungan yang kuat antara tenaga kefarmasian dan ketersediaan obat dari nilai koefisien korelasi yaitu sebesar 0,843. Untuk nilai R' diperoleh sebesar 71,0%. Hal ini dapat dijelaskan bahwa tenaga kefarmasian memiliki pengaruh kontribusi yang besar terhadap ketersediaan obat. Pada nilai t hitung diperoleh sebesar 10,722 dari tingkat signifikan yaitu 0,000 dan di uji dari berdasarkan 2 sisi signifikan dengan derajat kebebasan sebesar (df) 47 dan diperoleh t tabel yaitu 2,012. Hal tersebut terlihat bahwa t hitung lebih besar dari t tabel sehingga hipotesis nol diterima dan bisa diasumsikan bahwa ada pengaruh faktor tenaga kefarmasian terhadap ketersediaan obat. Sedangkan pada uji F diperoleh nilai 114,962 dengan signifikan 0,000 dan nilai tersebut lebih kecil dari nilai 0,05 sehingga diperoleh hasil yang menyatakan bahwa tenaga kefarmasian memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketersediaan obat. Tenaga kefarmasian berperan penting dalam ketersediaan obat yaitu salah satu faktor dalam hal pengadaan obat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wasir (2011) yaitu salah satu faktor yang dapat menjamin ketersediaan obat yang bermutu dapat dipantau melalui proses pengadaan obat. Manajemen pendukung dalam proses pengadaan obat meliputi SDM, organisasi, sarana/fasilitas dan Sistem Informasi Manajemen serta anggaran sudah sesuai dengan peraturan pengadaan obat yang berlaku. Proses pengadaan obat ditinjau dari waktu, frekuensi, dan kesesuaian dengan perencanaan sudah sesuai dengan teori dan peraturan pengadaan obat.

Tabel 4. Hasil Uji Hipotesis Tenaga Kefarmasian

Variabel	R	R Square	t hitung	F hitung	Sign
Faktor tenaga kefarmasian	0,843	0,710	10,72	114,96	0,000

Sumber: data primer yang diolah, 2016

3. Pengaruh Pasien terhadap Ketersediaan Obat di RSUD dr. Soedono Madiun

Berdasarkan tabel 5 dapat dijelaskan bahwa adanya hubungan yang kuat antara pasien dan ketersediaan obat dari nilai koefisien korelasi yaitu sebesar 0,972. Untuk nilai R square diperoleh sebesar 94,5%. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pasien memiliki pengaruh kontribusi yang besar terhadap ketersediaan obat. Pada nilai t hitung diperoleh sebesar 75,233 dari tingkat signifikan yaitu 0,000 dan di uji dari

berdasarkan 2 sisi signifikan dengan derajat kebebasan sebesar (df) 330 dan diperoleh t tabel yaitu 1,967. Hal tersebut terlihat bahwa t hitung lebih besar dari t tabel sehingga hipotesis nol diterima dan bisa diasumsikan bahwa ada pengaruh faktor pasien terhadap ketersediaan obat. Sedangkan pada uji F diperoleh nilai 114,962 dengan signifikan 0,000 dan nilai tersebut lebih kecil dari nilai 0,05 sehingga diperoleh hasil yang menyatakan bahwa pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketersediaan obat. Menurut Green (1980) bahwa intervensi pasien berperan penting dalam penulisan resep dokter. Pasien mempunyai keluhan dan keinginan sesuai obat yang pernah dipakai.

Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis Pasien

Variabel	R	R Square	t hitung	F hitung	Sign
Faktor Pasien	0,972	0,945	75,233	5660,020	0,000

Sumber: data primer yang diolah, 2016

4. Pengaruh Dokter, Tenaga Kefarmasian, dan Pasien terhadap Ketersediaan Obat di RSUD dr. Soedono Madiun.

Berdasarkan tabel 6 diperoleh output model ringkas nilai analisis korelasi ganda (R) sebesar 0,986. Nilai korelasi ganda (R) dapat ditentukan dengan melihat tabel (Interpretasi koefisien korelasi) dan nilai R berada di antara interval 0,799 - 1,00, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang sangat kuat antara dokter, tenaga kefarmasian, pasien terhadap ketersediaan obat di RSUD dr. Soedono Madiun. Analisis determinasi (R²), hasil analisis determinasi (R²) dapat dilihat pada tabel (model ringkas). Berdasarkan hasil output model ringkas diperoleh angka R² sebesar 0,971 menunjukkan bahwa secara efektif 97,10% ketersediaan obat dalam pelayanan BPJS RSUD dr. Soedono Madiun ditentukan oleh faktor dokter, tenaga kefarmasian, dan pasien, sedangkan 2,90% ditentukan oleh faktor-faktor lain. Faktor lain yang dapat mempengaruhi ketersediaan obat adalah menjaga hubungan yang baik dengan distributor obat. Distributor mempunyai peran dalam ketersediaan obat, khususnya berhubungan dengan waktu pengiriman obat dan informasi obat kosong, sehingga tenaga kefarmasian bisa mengantisipasi terjadinya kekosongan obat di RSUD dr. Soedono Madiun dengan cara melakukan substitusi obat dengan nama dagang lainnya yang memenuhi kriteria pengadaan obat.

Tabel 6. Hasil Analisis Korelasi Berganda (F)

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
				R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
0,986	0,971	0,968	787	0,971	293,447	3	26	0	1,208

Sumber: data primer yang diolah, 2016

Dari tabel 7 hasil output uji ANOVA diperoleh hasil regresi linier berganda nilai F sebesar 293,447 dengan tingkat signifikansi (p value) sebesar 0,000. Hasil signifikansi

kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel bebas yaitu dokter, tenaga kefarmasian, pasien secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap ketersediaan obat di RSUD dr. Soedono Madiun.

Tabel 7. Hasil Uji Koefisien Regresi secara Bersama-Sama (Uji F)

	<i>Sum of Squares</i>	<i>Df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Regression</i>	545,749	3	181,916	293,447	0,000 ^a
<i>Residual</i>	16,118	26	0,62		
Total	561,867	29			

Sumber: data primer yang diolah, 2016

Uji koefisien regresi secara parsial (uji t), uji ini digunakan untuk mengetahui apakah pengaruh model regresi variabel independen (X1, X2, X3) secara parsial signifikansi terhadap variabel dependen (Y). Hasil uji koefisien regresi secara parsial (uji t) dapat dilihat pada tabel 8, sebagai berikut:

Tabel 8. Hasil Uji Koefisien Regresi secara Parsial (Uji t)

Model	<i>Std. Error</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>	<i>VIF</i>
(Constant)	1,116	-4,323	0,000	
Dokter	0,044	15,303	0,000	1,038
Tenaga Kefarmasian	0,029	8,004	0,000	1,227
Pasien	0,034	16,89	0,000	1,187

Sumber: data primer yang diolah, 2016

Menurut tabel 8 menunjukkan nilai t hitung dari dokter adalah sebesar 15,303 dengan signifikansi 0,000 berarti variabel bebas dokter berpengaruh secara signifikan terhadap ketersediaan obat. Nilai t hitung dari tenaga kefarmasian adalah sebesar 8,004 dengan signifikansi 0,000 berarti variabel bebas tenaga kefarmasian berpengaruh secara signifikan terhadap ketersediaan obat. Nilai t hitung dari pasien adalah sebesar 16,890 dengan signifikansi 0,000 berarti variabel bebas pasien berpengaruh secara signifikan terhadap ketersediaan obat. Persamaan garis regresi ganda adalah sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

$$Y = -4,823 + 0,679 X_1 + 0,229 X_2 + 0,572 X_3$$

Berdasarkan persamaan regresi di atas, dapat diinterpretasikan bahwa nilai konstanta -4,823 dapat diartikan jika variabel bebas dalam model diasumsikan dengan nol, secara rata-rata variabel diluar model akan menurunkan ketersediaan obat sebesar 4,823 satuan. Nilai besaran koefisien variabel dokter (X₁) sebesar +0,679 dapat diartikan bahwa dokter berpengaruh positif terhadap ketersediaan obat. Hal ini menunjukkan bahwa ketika dokter meningkat satu satuan maka ketersediaan obat akan meningkat 0,679 satuan. Peningkatan pemahaman dokter mengenai penulisan resep berdasarkan e-katalog, FORNAS dan formularium Rumah Sakit akan mempengaruhi ketersediaan obat. Nilai besaran koefisien variabel tenaga kefarmasian (X₂) sebesar +0,229 dapat diartikan bahwa tenaga kefarmasian

berpengaruh positif terhadap ketersediaan obat. Hal ini menunjukkan bahwa ketika tenaga kefarmasian meningkat satu satuan maka ketersediaan obat akan meningkat 0,229 satuan. Adanya pelatihan pengelolaan obat, perencanaan, analisis kebutuhan obat akan berpengaruh pada ketersediaan obat. Nilai besaran koefisien variabel pasien (X_3) sebesar +0,572 dapat diartikan bahwa pasien berpengaruh positif terhadap ketersediaan obat. Hal ini menunjukkan bahwa ketika pasien meningkat satu satuan maka ketersediaan obat akan meningkat 0,572 satuan. Adanya informasi obat mengenai indikasi obat dan kenyamanan pasien mengenai penggunaan obat terdahulu akan berpengaruh pada ketersediaan obat

E. Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

Hasil uji R2 dan F secara berurutan diperoleh faktor dokter sebesar 0,706 dan 69,562, faktor tenaga kefarmasian sebesar 0,710 dan 114,962, faktor pasien sebesar 0,945 dan 5660,020. Hasil uji bersama-sama faktor dokter, tenaga kefarmasian dan pasien sebesar 0,971 dan 293,447. Penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor dokter, faktor tenaga kefarmasian dan faktor pasien berpengaruh secara signifikan terhadap ketersediaan obat. Faktor dokter, tenaga kefarmasian dan pasien berpengaruh secara bersama-sama terhadap ketersediaan obat di era JKN pada RSUD dr. Soedono Madiun

2. Saran

Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang pelayanan BPJS kesehatan guna untuk menggali faktor distributor, faktor manajemen rumah sakit yang dapat mempengaruhi ketersediaan obat di RSUD dr. Soedono Madiun.

Daftar Pustaka

- Azwar Azrul,. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Fitriani, S,. Darmansyah,. Abadi, M.Y,. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Dokter Dalam Menuliskan Resep Sesuai Formularium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Makasar: Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
- Gibson. J_L *et al.*, 1996. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Erlangga.
- Oktaviani. A,. Baroroh. F,. 2015. *Studi Pengelolaan Obat sebelum dan Sesudah JKN Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. Pharmacia. Vol. 5 No.1, 2015.
- Priyatno. 2010. *Paham Analisa Statistik Data dengan SPSS*. Cetakan ke-1. Yogyakarta: Mediakom.

Somantri. A. P., Sutrisna. EM., 2013. Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi "x". Surakarta: Jurusan Farmasi Universitas Muhammadiyah.

Sugiyono. 2009. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.

Wasir. R., 2011. Evaluasi Pengadaan dan Ketersediaan Obat di Rs Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2011. Yogyakarta: Jurusan Farmasi Universitas Gajah Mada.