

EVALUASI MANAJEMEN OBAT DAN HUBUNGANNYA DENGAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI

Diah Ayu Maesaroh, Edi Sutarmanto*

Program Studi Sarjana Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum, Jl. Joko Tingkir, Tingkir Tengah, Kec. Tingkir, Kota Salatiga, Jawa Tengah 50745

*edisutarmanto@gmail.com

ABSTRAK

Manajemen obat di klinik menjadi salah satu unsur penting dalam manajerial klinik secara keseluruhan karena aspek mutu dalam pelayanan obat terjamin akan meningkatkan mutu pelayanan secara keseluruhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran manajemen obat farmasi rawat jalan dan menganalisis hubungan manajemen obat dengan kualitas pelayanan farmasi rawat jalan Klinik Pratama. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pegawai klinik dan pasien dewasa yang sedang mengambil obat di Klinik Pratama Rawat Inap. Pengumpulan data dengan menyebarkan kuisioner secara langsung kepada responden. Berdasarkan hasil uji t menunjukkan bahwa ke empat fungsi manajemen obat mempunyai nilai t hitung < t tabel dan signifikansi < 0,05. Nilai t hitung pada fungsi perencanaan yaitu $3,969 > 2,004$ dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, pengorganisasian $3,265 > 2,004$ dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, pengarahan $6,843 > 2,004$ dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ dan pengawasan menghasilkan nilai t hitung sebesar $7,680 > 2,004$ dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Sehingga terdapat hubungan antara manajemen obat dengan kualitas pelayanan farmasi. Gambaran manajemen obat di Klinik Pratama menghasilkan nilai rata-rata 85% sehingga dalam kategori baik dan membuktikan adanya hubungan yang kuat antara empat fungsi manajemen obat dengan kualitas pelayanan farmasi di Klinik Pratama

Kata kunci : evaluasi manajemen obat; kualitas pelayanan kefarmasian

EVALUATION OF MEDICATION MANAGEMENT AND ITS RELATIONSHIP TO PHARMACEUTICAL SERVICE QUALITY

ABSTRACT

Drug management in the clinic is one of the important elements in the overall clinical management because the quality aspect in drug service is guaranteed to improve the overall quality of service. The purpose of this study was to determine the picture of outpatient pharmacy drug management and analyze the relationship between drug management and the quality of outpatient pharmacy services at Primary Clinic. This type of research is observational analytical research with a cross sectional approach. The population of this study was clinic employees and adult patients who were taking medication at Inpatient Primary Clinic. Data collection by distributing questionnaires directly to respondents. Based on the results of the t test showed that the four drug management functions had a t-count value of t-table < and a significance of < 0.05. The calculated t value in the planning function is $3.969 > 2.004$ with a significance value of $0.000 < 0.05$, organizing $3.265 > 2.004$ with a significance value of $0.000 < 0.05$, direction $6.843 > 2.004$ with a significance value of $0.000 < 0.05$ and supervision produces a calculated t value of $7.680 > 2.004$ with a significance value of $0.000 < 0.05$. So that there is a relationship between drug management and the quality of pharmaceutical services. The description of drug management at Primary Clinic resulted in an average score of 85% so that it was in the good category and proved a strong relationship between the four drug management functions and the quality of pharmaceutical services at Primary Clinic

Keywords: *evaluation of drug management, quality of pharmaceutical services*

PENDAHULUAN

Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan konsumen oleh pemberi pelayanan menggunakan prosedur, sistem dan metode tertentu. Pelayanan di bidang kesehatan terwujud antara pasien sebagai pelanggan dan fasilitas kesehatan (Kalijogo, 2019). Salah satu bagian pelayanan di Klinik adalah pelayanan dalam bidang farmasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2021, dalam

rangka menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan Farmasi adalah suatu pelayanan yang bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien (Soeherman, 2018).

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Diana et al., 2019). Pengelolaan sistem manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. Tujuan manajemen obat adalah untuk menjamin tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah, maupun kualitas secara efektif dan efisien (Oktaviati, 2021). Berdasarkan hasil penelitian Fakhriadi Akhmad (2011) yang melakukan analisis efisiensi pengelolaan obat di salah satu instalasi farmasi Rumah Sakit di Indonesia juga diperoleh bahwa pengelolaan obat belum efisien. Menurut Romero (2013) pada penelitiannya menyatakan dari tahap penerimaan obat di gudang rumah sakit sampai didistribusikan ke depo-depo rumah sakit ada sektor penting yang mengakibatkan inefisiensi antara lain, manajemen persediaan yang salah, siklus administrasi pengadaan yang panjang, penarikan kembali produk bila terjadi kesalahan yang memakan waktu. Pada penelitian Wati (2013) yang dilakukan di salah satu IFRS di Indonesia juga masih didapatkan sistem pengelolaan obat yang belum sesuai standar (Debi, 2016).

Pengelolaan obat di Klinik perlu dilakukan dengan baik, karena pengelolaan obat yang baik akan menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif dan rasional (Chaira et al., 2016). Pengelolaan obat di Klinik merupakan salah satu aspek penting dari Klinik karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional Klinik, karena bahan logistik obat merupakan salah satu tempat kebocoran anggaran, sedangkan ketersediaan obat setiap saat menjadi tuntutan pelayanan kesehatan maka pengelolaan yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen Klinik secara keseluruhan (Nurlaela et al., 2022). Kelebihan obat atau kekosongan obat tertentu ini dapat terjadi karena perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional, agar hal-hal tersebut tidak terjadi maka pengelolaan obat di klinik perlu dilakukan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan di mana dalam pengelolaan harus memperhatikan penerimaan, penyimpanan serta pencatatan dan pelaporan yang baik. Obat yang tersedia setiap saat di instalasi farmasi dapat mempermudah proses pelayanan kefarmasian sehingga kualitas pelayanan juga pasti akan baik. Untuk menjamin tersedianya obat setiap saat maka diperlukan pengelolaan obat di setiap instalasi (Veramasari et al., 2022).

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Jenis klinik ada dua yaitu klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum atau dipimpin oleh seorang dokter umum. Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Klinik ini dipimpin oleh seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis (Kemenkes RI No. 34, 2021).

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dimana penelitian yang dilakukan hanya melalui pengamatan tanpa ada intervensi terhadap subjek penelitian. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*.

Uji *Normalitas* bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Uji statistik yang digunakan untuk uji normalitas yaitu

menggunakan metode uji statistik non parametrik *Kolmogorov-Smirnov*, dasar pengambilan keputusan metode ini yaitu apabila nilai probabilitas $> 0,05$ maka data tersebut ber distribusi normal (Ghozali, 2018). Uji *linieritas* digunakan untuk melihat apakah hubungan antar dua variabel linier atau tidak. Menurut hadi (dalam Reza, 2016) syaratnya adalah nilai signifikansi $<0,05$ maka dapat dikatakan untuk kedua variabel memiliki sifat linier. Uji ini akan dilakukan dengan bantuan program SPSS 26.00 *for windows*. Uji *Multikolonieritas* bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel independen. Jika variabel independen saling berkorelasi, maka variabel variabel ini tidak ortogonal (Ghozali,2018). Jika nilai tolerance $< 0,10$ atau sama dengan nilai VIF > 10 maka, antar variabel bebas ada multikolonieritas, sebaliknya jika nilai tolerance $> 0,1$ atau sama dengan nilai VIF < 10 maka, dapat disimpulkan bahwa antar variabel bebas tidak terjadi multikolonieritas.

Analisis regresi linier berganda ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh perencanaan (X1), pengorganisasian (X2), pengarahan (X3), pengawasan (X4), terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi (Y). Uji parsial (Uji T) bertujuan untuk mengetahui variabel-variabel independen terdapat hubungan berpengaruh terhadap nilai variabel terikat. Pengujian uji t dengan membandingkan antara t hitung dengan t tabel. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat digunakan dengan tingkat signifikan 0,05 jika p value lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima, jika sebaliknya p value lebih besar sama dengan 0,05 maka H_a ditolak (Ghozali, 2016). Uji F bertujuan untuk mencari apakah variabel independen secara bersama-sama (simultan) mempengaruhi variabel dependen. Uji F dilakukan untuk melihat pengaruh dari seluruh variabel bebas bersama-sama terhadap variabel terikat. Tingkatan yang digunakan adalah sebesar 0,5 atau 5%, jika nilai signifikan $F < 0,05$ maka dapat diartikan bahwa variabel independen secara simultan mempengaruhi variabel dependen atau sebaliknya (Ghozali, 2016). Uji koefisien determinasi (R^2) untuk mengetahui seberapa besar dari presentase variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai koefisien determinasi (R^2) yaitu antara 0 (nol) dan 1 (satu). Koefisien determinasi yang kecil memiliki arti bahwa kemampuan variable-variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen sangat terbatas, sebaliknya jika nilai mendekati satu dan menjauhi nol memiliki arti bahwa 50 variable-variabel independen memiliki kemampuan memberikan semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel dependen (Ghozali, 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1. hasil uji normalitas dengan *One-Sample Kolmogorov Smirnov* (taraf signifikansi 5 persen) menunjukkan bahwa nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,043. Maka data penelitian ini terdistribusi normal karena $0,043 > 0,05$.

Tabel 1.
Hasil Uji Normalitas

<i>One-Sample Kolmogrov-Sminorv Test</i>		<i>Standardized Residual</i>
<i>N</i>		60
<i>Normal Parameters</i>	<i>Mean</i>	0,0000000
	<i>Std. Deviation</i>	2,82691578
<i>Most Extreme Differences</i>	<i>Absolute</i>	0,116
	<i>Positive</i>	0,090
	<i>Negative</i>	-0,116
<i>Kolmogrov-Sminorv Z</i>		0,116
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>		0,043

Pada table 2 berdasarkan nilai Sig pada kolom *Deviation from Linearity* diatas, variabel pelayanan farmasi dan perencanaan dapat dikatakan linier dengan memiliki nilai signifikansi *Deviation from*

Linearity lebih besar dari 0,05. Variabel pelayanan farmasi dan pengorganisasian dapat dikatakan linier dengan memiliki nilai signifikansi *Deviation from Linearity* lebih besar dari 0,05. Variabel pelayanan farmasi dan pengarahan dapat dikatakan linier dengan memiliki nilai signifikansi *Deviation from Linearity* lebih besar dari 0,05. Variabel pelayanan farmasi dan pengawasan dapat dikatakan linier dengan memiliki nilai signifikansi *Deviation from Linearity* lebih besar dari 0,05.

Tabel 2.
Hasil uji linieritas

Variabel		F	Sig.
Pelayanan Farmasi* Perencanaan	(Combined)	1,628	0,126
	Linearity	1,543	0,220
	Deviation from Linearity	1,638	0,131
Pelayanan Farmasi* Pengorganisasian	(Combined)	1,364	0,126
	Linearity	0,231	0,220
	Deviation from Linearity	1,553	0,131
Pelayanan Farmasi* Pengarahan	(Combined)	0,999	0,126
	Linearity	4,508	0,220
	Deviation from Linearity	0,415	0,131
Pelayanan Farmasi* Pengawasan	(Combined)	1,018	0,126
	Linearity	3,120	0,220
	Deviation from Linearity	0,668	0,131

Berdasarkan tabel 3 hasil uji multikolinieritas menunjukkan bahwa variabel independen (bebas) dalam penelitian ini yaitu perencanaan (X1), pengorganisasian (X2), pengarahan (X3), dan pengawasan (X4) menghasilkan nilai *tolerance* > 0,1 atau sama dengan nilai VIF < 10. Maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel independen (bebas) tidak terjadi multikolinieritas.

Tabel 4.
Hasil uji multikolinieritas

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
(Constant)		
Perencanaan (X1)	0,734	1,362
Pengorganisasian (X2)	0,910	1,098
Pengarahan (X3)	0,779	1,283
Pengawasan (X4)	0,753	1,328

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai konstanta (nilai α) sebesar 36,258 dan untuk perencanaan (nilai β) sebesar 0,316 pengorganisasian (nilai β) sebesar 0,266 pengarahan (nilai β) sebesar 0,659 serta pengawasan (nilai β) sebesar 0,963, sehingga dapat diperoleh persamaan 2 sebagai berikut :

$$Y = 36,258 + 0,316X1 + 0,266X2 + 0,659X3 + 0,963X4 \dots \dots \dots \text{persamaan 2}$$

Tabel 5.
Hasil Uji Analisis Regresi Linier Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	
(Constant)	36,258	2,307	0,000
Perencanaan (X1)	0,316	0,080	0,000
Pengorganisasian (X2)	0,266	0,082	0,002
Pengarahan (X3)	0,659	0,096	0,000
Pengawasan (X4)	0,963	0,125	0,000

Dari hasil per hitungan diatas dapat dijelaskan sebagai berikut : Nilai pelayanan farmasi (Y) sebesar 36,258 yang menyatakan jika variabel X1, X2, X3 dan X4 sama dengan nol yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan maka kualitas pelayanan farmasi adalah sebesar 36,258. Koefisien X1 sebesar 0,316 berarti bahwa setiap terjadi peningkatan variabel X1 (perencanaan) sebesar 1 persen maka pelayanan farmasi meningkat sebesar 0,316 atau sebaliknya setiap terjadi penurunan variabel X1 (perencanaan) sebesar 1 persen maka kualitas pelayanan farmasi

menurun sebesar 0,316. Koefisien X2 sebesar 0,266 berarti bahwa setiap terjadi peningkatan variabel X2 (Pengorganisasian) sebesar 1 persen maka pelayanan farmasi meningkat sebesar 0,266 atau sebaliknya setiap terjadi penurunan variabel X2 (Pengorganisasian) sebesar 1 persen maka kualitas pelayanan farmasi menurun sebesar 0,266. Koefisien X3 sebesar 0,659 berarti bahwa setiap terjadi peningkatan variabel X3 (Pengarahan) sebesar 1 persen maka pelayanan farmasi meningkat sebesar 0,659 atau sebaliknya setiap terjadi penurunan variabel X3 (pengarahan) sebesar 1 persen maka kualitas pelayanan farmasi menurun sebesar 0,659. Koefisien X4 sebesar 0,963 berarti bahwa setiap terjadi peningkatan variabel X4 (pengawasan) sebesar 1 persen maka pelayanan farmasi meningkat sebesar 0,963 atau sebaliknya setiap terjadi penurunan variabel X4 (pengawasan) sebesar 1 persen maka kualitas pelayanan farmasi menurun sebesar 0,963.

Tabel 6.
Hasil Uji Parsial (Uji t)

Variabel	T tabel	T hitung	Sig.	Kriteria
(Constant)		15,720	0,000	H1 diterima
Perencanaan (X1)	2,004	3,969	0,000	H1 diterima
Pengorganisasian (X2)	2,004	3,265	0,002	H1 diterima
Pengarahan (X3)	2,004	6,843	0,000	H1 diterima
Pengawasan (X4)	2,004	7,680	0,000	H1 diterima

Pada Tabel 6 menunjukkan hasil penelitian pengaruh perencanaan terhadap pelayanan farmasi menghasilkan t hitung sebesar 3,969 dengan nilai signifikansi 0,000. Pada penelitian ini jumlah sampel 60 responden, maka diperoleh $df = n-k-1 = 60-4-1$, sehingga t tabel dengan $df = 55$ adalah 2,004. Jadi dapat dijelaskan pada hipotesis pertama diperoleh t hitung > t tabel yaitu sebesar $3,969 > 2,004$ dan nilai signifikansi $< 0,05$ yaitu sebesar $0,000 < 0,05$.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perencanaan (X1) memiliki kontribusi terhadap pelayanan farmasi (Y), maka H1 diterima sehingga perencanaan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan farmasi di Klinik Pratama Rawat Inap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurmiwiyati et al., 2020) yang menemukan adanya hubungan antara manajemen obat perencanaan dalam hal ketersediaan obat terhadap kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Kabupaten Garut.

Pada Tabel 6. menunjukkan hasil penelitian pengaruh pengorganisasian terhadap pelayanan farmasi menghasilkan t hitung sebesar 3,265 dengan nilai signifikansi 0,002. Pada penelitian ini jumlah sampel 60 responden, maka diperoleh $df = n-k-1 = 60-4-1$, sehingga t tabel dengan $df = 55$ adalah 2,004. Jadi dapat dijelaskan pada hipotesis pertama diperoleh t hitung > t tabel yaitu sebesar $3,265 > 2,004$ dan nilai signifikansi $< 0,05$ yaitu sebesar $0,002 < 0,05$.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perencanaan (X2) memiliki kontribusi terhadap pelayanan farmasi (Y), maka H2 diterima sehingga perencanaan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan farmasi di Klinik Pratama Rawat Inap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tampa'i, 2022) yang menemukan adanya hubungan antara perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan dengan pelayanan kesehatan, sedangkan pada fungsi pengawasan dengan pelayanan kesehatan tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Pada Tabel 6 menunjukkan hasil penelitian pengaruh perencanaan terhadap pelayanan farmasi menghasilkan t hitung sebesar 6,843 dengan nilai signifikansi 0,000. Pada penelitian ini jumlah sampel 60 responden, maka diperoleh $df = n-k-1 = 60-4-1$, sehingga t tabel dengan $df = 55$ adalah 2,004. Jadi dapat dijelaskan pada hipotesis pertama diperoleh t hitung > t tabel yaitu sebesar $6,843 > 2,004$ dan nilai signifikansi $< 0,05$ yaitu sebesar $0,000 < 0,05$.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perencanaan (X3) memiliki kontribusi terhadap pelayanan farmasi (Y), maka H3 diterima sehingga perencanaan mempunyai pengaruh positif dan signifikan

terhadap kualitas pelayanan farmasi di Klinik Pratama Rawat Inap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Debi, 2016) yang dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan yang kuat antara empat fungsi manajemen obat yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan terhadap kualitas pelayanan farmasi rawat jalan RS X.

Pada Tabel 6 menunjukkan hasil penelitian pengaruh perencanaan terhadap pelayanan farmasi menghasilkan t hitung sebesar 7,680 dengan nilai signifikansi 0,000. Pada penelitian ini jumlah sampel 60 responden, maka diperoleh $df = n-k-1 = 60-4-1$, sehingga t tabel dengan $df = 55$ adalah 2,004. Jadi dapat dijelaskan pada hipotesis pertama diperoleh t hitung $> t$ tabel yaitu sebesar $7,680 < 2,004$ dan nilai signifikansi $< 0,05$ yaitu sebesar $0,000 < 0,05$.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengawasan (X4) memiliki kontribusi terhadap pelayanan farmasi (Y), maka H4 diterima sehingga perencanaan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan farmasi di Klinik Pratama Rawat Inap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusumah & Nurdiaman, 2013) yang menemukan adanya hubungan yang kuat antara pengawasan terhadap kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Kabupaten Garut.

Tabel 7. menunjukkan hasil penelitian pengaruh perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan terhadap kualitas pelayanan farmasi menghasilkan F hitung sebesar 22.781 dengan nilai signifikansi 0,000. Pada penelitian ini jumlah sampel 60 responden, maka diperoleh $df = k;n-k = 4; 60-4 = 2.54$. Jadi dapat dijelaskan nilai F hitung lebih besar daripada nilai F tabel yaitu sebesar $22.781 > 2.54$ dan nilai signifikansi kurang dari 0,05 yaitu $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel perencanaan (X1), pengorganisasian (X2), pengarahan (X3) dan pengawasan (X4) jika diuji secara bersama-sama atau simultan berpengaruh terhadap variabel kualitas pelayanan farmasi (Y).

Tabel 7.
Hasil Uji Simultan (uji F)

Model	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	151,238	4	37,809	22,781	0,000
Residual	91,282	55	1,660		
Total	242,519	59			

Pada tabel 8. menunjukkan bahwa nilai R Square sebesar 0,624 atau 62,4 persen. Sehingga dapat disimpulkan besarnya pengaruh perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan terhadap kualitas pelayanan sebesar 0,624 atau 62,4 persen.

Tabel 8.
Uji Koefisien Determinasi (R2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square
1	0,790	0,624	0,596

Tabel 9 hasil uji statistik deskriptif di atas menunjukkan bahwa nilai n sebesar 60 untuk semua variabel. Variabel perencanaan (X1) memiliki nilai minimum 18, maksimum 28, *mean* (rata-rata) 24,60 dan standar deviasi 2,294. Variabel pengorganisasian (X2) memiliki nilai minimum 13, maksimum 20, *mean* (rata-rata) 17,57 dan standar deviasi 1,681. Variabel pengarahan (X3) memiliki nilai minimum 12, maksimum 19, *mean* (rata-rata) 16,37 dan standar deviasi 1,841. Variabel pengawasan (X4) memiliki nilai minimum 13, maksimum 20, *mean* (rata-rata) 17,22 dan standar deviasi 1,439. Variabel kualitas pelayanan farmasi (Y) memiliki nilai minimum 24, maksimum 40, *mean* (rata-rata) 33,57 dan standar deviasi 3,249. Data di atas menunjukkan hasil yang baik, karena setiap variabel memiliki nilai standar yang lebih kecil dari nilai *mean* (rata-rata), yang mengidentifikasi bahwa penyimpangan data cukup rendah.

Tabel 9.
Hasil uji statistik deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Perencanaan (X1)	60	18	28	24.60	2.294
Pengorganisasian (X2)	60	13	20	17.57	1.681
Pengarahan (X3)	60	12	19	16.37	1.841
Pengawasan (X4)	60	13	20	17.22	1.439
Pelayanan Farmasi (Y)	60	24	40	33.57	3.249
Valid N (listwise)	60				

Berdasarkan nilai mean (rata-rata) dan standar deviasi, nilai tersebut kemudian digunakan untuk membagi hasil penelitian menjadi tiga kategori yaitu sangat baik, baik, dan kurang baik. Rumus yang digunakan untuk mengetahui kategori ini menggunakan pedoman yang telah dikemukakan oleh Azwar (2015). Kategori hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10.

Kategorisasi Hasil

Keterangan		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Total
Perencanaan (X1)	F	11	43	6	60
	%	18,3%	71,7%	10%	100%
Pengorganisasian (X2)	F	22	33	5	60
	%	36,7%	55%	8,3%	100%
Pengarahan (X3)	F	16	33	11	60
	%	26,7%	55%	18,3%	100%
Pengawasan (X4)	F	8	47	5	60
	%	13,3%	78,3%	8,3%	100%
Kualitas Pelayanan Farmasi (Y)	F	11	44	5	60
	%	18,3%	73,3%	8,3%	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat perencanaan yang dinilai oleh pelanggan Klinik Pratama Rawat Inap berada pada kategori baik. Kategori “baik” pada variabel perencanaan memiliki nilai frekuensi dan presentase tertinggi, yaitu frekuensi berjumlah 43 dengan presentase 71,7%. Sementara pada variabel pengorganisasian berada pada kategori baik. Kategori “baik” pada variabel pengorganisasian memiliki nilai frekuensi dan presentase tertinggi, yaitu frekuensi berjumlah 33 dengan presentase 55%. Pada variabel pengarahannya berada pada kategori baik. Kategori “baik” pada variabel pengarahannya memiliki nilai frekuensi dan presentase tertinggi, yaitu frekuensi berjumlah 33 dengan presentase 55%. Selanjutnya pada variabel pengawasan berada pada kategori baik. Kategori “baik” pada variabel pengawasan memiliki nilai frekuensi dan presentase tertinggi, yaitu frekuensi berjumlah 47 dengan presentase 78,3%. Kemudian pada variabel kualitas pelayanan farmasi berada pada kategori baik. Kategori “baik” pada variabel kualitas pelayanan farmasi memiliki nilai frekuensi dan presentase tertinggi, yaitu frekuensi berjumlah 44 dengan presentase 73,3%.

Penilaian manajemen obat oleh pegawai Evaluasi manajemen obat di farmasi rawat jalan penilaian oleh pegawai klinik terhadap empat fungsi manajemen antara lain pada perencanaan nilai yang diperoleh yaitu 85,71%, pengorganisasian 84,29%, pengarahannya 83% dan pengawasannya 87%. Sehingga diperoleh nilai rata-rata yaitu 85%. Sedangkan penilaian oleh pasien rawat jalan rata-rata yang diperoleh yaitu 65%.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan mengenai Evaluasi Manajemen Obat Dan Hubungannya Dengan Kualitas Pelayanan Di Klinik Pratama Rawat Inap, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Berdasarkan hasil uji t menunjukkan bahwa ke empat fungsi manajemen obat yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahannya dan pengawasannya masing-masing mempunyai nilai t

hitung < t tabel dan signifikansi < 0,05. Sehingga terdapat hubungan antara manajemen obat dengan kualitas pelayanan farmasi. Evaluasi manajemen obat di farmasi rawat jalan Klinik Pratama Rawat Inap yang dinilai oleh pegawai menghasilkan nilai rata-rata 85% sangat baik, sedangkan penilaian oleh pelanggan menghasilkan nilai rata-rata 65% sehingga dalam kategori baik. Penilaian kualitas pelayanan farmasi menghasilkan nilai sebesar 73,3% sehingga dalam kategori baik. Semakin baik manajemen obat maka semakin baik pula kualitas pelayanannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Anhar, V. Y. (2013). Buku Dasar-dasar Manajemen Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Athoillah, A. (2010). *Dasar-dasar Manajemen*. CV Pustaka Setia.
- Chaira, S., Zaini, E., & Augia, T. (2016). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), 35. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2016.3.1.97>
- Debi, D. (2016). Evaluation Management of Drugs and Relations with Quality of Outpatient Pharmacy Services in One of Hospital Pontianak City. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(1), 56–66. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.56>
- Diana, K., Tandah, M. R., & Basuki, M. (2019). Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Palu. *Jurnal Ilmiah As-Syifaa*, 11(1), 45–54. <https://doi.org/10.33096/jifa.v11i1.504>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (1997). Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika. *Icassp*, 21(3), 295–316.
- Kalijogo, R. F. M. (2019). Analisis Kualitas pelayanan Pasien Klinik Pratama Dengan Metode Servqual Dan. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(03).
- Kemendes RI No. 34. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 34 Tahun 2021 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Klinik. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 101, Jakarta.
- Kusumah, A., & Nurdiaman, M. (2013). Pengaruh Pengawasan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Slamet Kabupaten Garut. *Jurnal Pembangunan Dan Kebijakan Publik*, 4(01), 20–29. <http://journal.uniga.ac.id/index.php/JPKP/article/view/207%0Ahttps://journal.uniga.ac.id/index.php/JPKP/article/download/207/193>
- Nurlaela, Syarifuddin Yusuf, & Usman. (2022). Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Kabere Kabupaten Enrekang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(2), 152–160. <https://doi.org/10.31850/makes.v6i2.774>
- Nurmiwiyati, N., Oktrivina DS, A., Aritonang, M., & Kosasih, K. (2020). Pengaruh Ketersediaan Obat dan Kualitas Pelayanan Farmasi terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan (Studi pada Rumah Sakit Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Cipondoh, Tangerang). *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 32–38. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1474>
- Oktaviati, E. (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda. *Prosiding Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ...*, 72. <http://jurnal.stiksam.ac.id/index.php/prosiding/article/view/586>
- Prabandari, S. (2018). Gambaran Manajemen Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Permata Kota Tegal. *Jurnal Para Pemikir*, 7(1), 202–208.
- Soeherman, M. (2018). (2018). Pengaruh Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Terhadap Kualitas Pelayanan Di Instalasi Farmasi RS.dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. In *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi* (Vol. 18, Issue 1). <https://doi.org/10.36465/jkbth.v18i1.312>
- Sudibyo Supardi, Handayani Rini Sasanti, Herman M.J, Raharni, & Susyanty Andi Leny. (2012). 137263-ID-kajian-peraturan-perundang-undangan-tent. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 2(1), 20–27.
- Tampa'i, D. D. (2022). Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Perencanaan terhadap Pelayanan

Kesehatan Masyarakat di Masa Covid-19. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(5), 1582–1587. <https://doi.org/10.54371/jiip.v5i5.611>

Umi Athijah, Liza Pristianty, H. P. P. (2011). *Buku Ajar Preskripsi: Obat dan Resep Jilid 1*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).

Veramasari, F., Afandi, D., & Yunita, J. (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi (Studi Kasus Pada Klinik Daerah Kota Dan Desa) Management Analysis Of Pharmaceutical Stock Management (Case Study At City And Village Regional Clinics). *Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 8(1), 21–32.

