

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI DOKTER TENTANG
FORMULARIUM TERHADAP KETAATAN PENULISAN RESEP
SESUAI DENGAN OBAT DALAM
FORMULARIUM DI RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2004**

Tesis S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit



Oleh
Luluk Adipratikto
NIM : E4A001017

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda-tangan di bawah ini menyatakan bahwa Tesis yang berjudul :

ANALISIS PENGARUH PERSEPSI DOKTER TENTANG FORMULARIUM
RUMAH SAKIT TERHADAP KETAATAN PENULISAN RESEP SESUAI
DENGAN OBAT . DALAM
FORMULARIUM DI RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2004

Dipersiapkan dan disusun oleh :

N a m a : Luluk Adipratikto

NIM : E4A1001017

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Maret 2005
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



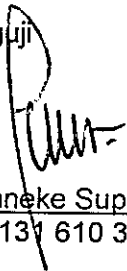
dr. Bagoes Wijanarko, MPH
NIP. 131 962 236

Pembimbing Pendamping




Lucia Ratna, KW, SH.M. Kes
NIP. 132 084 300

Penguji



dr. Anneke Suparwati, MPH
NIP. 131 610 340

Penguji



dr. Daniel Budi Wibowo, M. Kes
NIK. 358/SMG/YAKKUM

Semarang, 16 April 2005

Universitas Diponegoro

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program



MPH., Dr. PH
131 252 965

UNIVERSITAS DIPONEGORO
No. Dast. 3905 / T / M / K / C / I
Tgl. 4 OKT '05

KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang penuh Kasih, karena hanya dengan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan tesis ini serta menyelesaikan pendidikan Magistret Ilmu Kesehatan Masyarakat tidak terlepas dari bantuan semua pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

Prof.Dr.dr.Suharyo Hadisaputro,Sp.PD

Selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Diponegoro yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

dr.Sudiro,MPH.,Dr.PH

Selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, sekaligus dosen yang telah mengajar, membimbing dan mengarahkan penulis selama menempuh pendidikan

Dra.Atik Mawarni,M.Kes

Selaku Sekretaris Akademik Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, sekaligus dosen yang selalu mengingatkan dan mendorong agar segera menyelesaikan penulisan tesis.

dr.Bagoes Wijanarko,MPH

Selaku Dosen Pembimbing utama yang telah membimbing dan membantu dalam penyelesaian penulisan tesis

Lucia Ratna KW,SH,M.Kes

Selaku dosen Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dalam penyelesaian penulisan tesis

dr.Anneke Suparwati,MPH

Selaku Dosen dan Penguji tesis yang telah merelakan waktunya untuk menguji dan memberi pengarahan dalam penulisan tesis.

dr.Daniel Budi Wibowo,M.Kes

Selaku Penguji tesis yang telah merelakan waktunya untuk menguji dan memberi pengarahan dalam penulisan tesis.

Dra.Chris Wardani,M.Kes

Selaku dosen yang tidak henti hentinya memberi semangat juang agar penulis menyelesaikan pendidikan dan tidak berhenti ditengah jalan.

dr.Budi Santosa,Sp.B

Selaku mantan Direktur RSD Kudus yang memberi kesempatan dan mengizinkan kepada penulis untuk menempuh pendidikan ini.

Ucapan terima-kasih dan penghargaan juga kami sampaikan kepada

1. Direktur RSD Kudus
2. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang RSD Kudus
3. Ketua Komite Medik RSD Kudus
4. Semua Dokter di RSD Kudus
5. Semua staf Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP

Kepada isteri dan anak anak yang selalu memberi dorongan dan penuh pengertian penulis sampaikan terima-kasih yang tak terhingga, semoga Tuhan memberkati kalian.

Akhirnya pada kesempatan ini penulis menyampaikan permohonan maaf atas segala kesalahan selama mengikuti pendidikan .

Kudus, . Maret 2005

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GRAFIK.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Persepsi.....	10
B. Formularium.....	13
C. Landasan Teori.....	18
D. Kerangka Teori.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	21
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Hipotesis Penelitian.....	22
C. Variabel Penelitian.....	23
D. Jenis Penelitian.....	24
E. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
F. Definisi Operasional Penelitian.....	24
G. Instrumen Penelitian.....	27
H. Tehnik Pengumpulan Data.....	27
I. Pengolahan Data.....	28
J. Analisa Data.....	28
K. Hasil uji Validitas dan reliabilitas Instrumen.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	30
A. Gambaran Umum.....	30
B. Analisis Univariat.....	30
1 Karakteristik Responden.....	30

2	Persepsi Responden tentang Proses Penyusunan Formularium.....	33
3	Persepsi Responden tentang Isi Formularium.....	35
4	Persepsi Responden tentang Manfaat Formularium.....	36
5	Ketaatan Penulisan Resep.....	38
C.	Analisis Bivariat.....	39
D.	Analisis Multivariat.....	52
E.	Hasil Wawancara mendalam.....	53
BAB VI PEMBAHASAN.....		55
A.	Kelemahan Penelitian.....	55
B.	Gambaran Umum.....	55
C.	Karakteristik Responden.....	56
D.	Persepsi responden tentang formularium.....	59
E.	Ketaatan Penulisan Resep.....	64
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....		71
A.	Kesimpulan.....	71
B.	Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....		73
LAMPIRAN		

DAFTAR GRAFIK

NOMOR GRAFIK	JUDUL	HALAMAN
Grafik 1.1	Anggaran obat RSD Kudus tahun 2001,2002,2003	2
Grafik 1.2	Persentase cakupan pelayanan obat RSD Kudus tahun 2001,2002,2003	2
Grafik 1.3	Persentase penulisan resep obat di luar formularium RSD Kudus tahun 2001,2002, 2003	3
Grafik 1.4	Pendapatan RSD Kudus tahun 2001, 2002, 2003	4
Grafik 1.5	Tingkat Hunian RSD Kudus tahun 2001, 2002, 2003	5

DAFTAR TABEL

NOMOR TABEL	JUDUL	HALAMAN
4.1	Distribusi frekwensi Responden menurut jenis spesialisasi	30
4.2	Distribusi frekwensi Responden menurut jenis kelamin	31
4.3	Distribusi frekwensi Umur Responden	31
4.4	Distribusi frekwensi Lama kerja responden di RSD Kudus	31
4.5	Distribusi frekwensi Lama bekerja responden sebagai dokter	32
4.6	Distribusi frekwensi Lama pendidikan dokter	32
4.7	Distribusi frekwensi Kuantitas sumber informasi	32
4.8	Distribusi frekwensi Sosial ekonomi pasien yang dirawat responden	33
4.9	Distribusi Jawaban Responden Tentang Proses Penyusunan Formularium	33
4.10	Persepsi Responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus	35
4.11	Distribusi Jawaban Responden Tentang isi Formularium	35
4.12	Persepsi Responden tentang isi formularium RSD Kudus	36
4.13	Distribusi Jawaban Responden Tentang Manfaat Formularium	36
4.14	Persepsi Responden tentang manfaat formularium RSD Kudus	37
4.15	Data Persepan responden tahun 2003	38
4.16	Ketaatan Penulisan Resep 2003	38

4.17	Uji hubungan antara lama bekerja responden di RSD Kudus dengan persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus	39
4.18	Uji Hubungan Antara lama bekerja responden di RSD Kudus dengan persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus	40
4.19	Uji Hubungan antara lama bekerja responden di RSD Kudus dengan persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus	40
4.20	Uji Hubungan antara lama responden menempuh pendidikan dokter terhadap persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus	41
4.21	Uji Hubungan antara lama responden menempuh pendidikan dokter dengan persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus	42
4.22	Uji Hubungan antara lama responden menempuh pendidikan dokter dengan persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus	43
4.23	Uji Hubungan antara Kuantitas sumber informasi tentang formularium RSD Kudus dengan persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus	44
4.24	Uji Hubungan antara Kuantitas sumber informasi tentang formularium RSD Kudus terhadap persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus	45

4.25	Uji Hubungan antara Kuantitas sumber informasi tentang formularium RSD Kudus terhadap persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus	46
4.26	Uji Hubungan antara Lama bekerja responden sebagai dokter dengan Ketaatan Penulisan resep	47
4.27	Uji Hubungan antara sosial ekonomi pasien yang dirawat responden dengan Ketaatan Penulisan resep	47
4.28	Uji Hubungan antara Persepsi responden tentang Proses penyusunan Formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan resep	48
4.29	Uji Hubungan antara Persepsi responden tentang isi Formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan resep	49
4.30	Hubungan antara Persepsi responden tentang manfaat Formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan resep	50
4.31	Daftar hasil uji hubungan masing masing variabel	51
4.32	Koefisien Korelasi faktor faktor yang mempengaruhi persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus	52
4.33	Koefisien Korelasi faktor faktor yang mempengaruhi persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus	52
4.34	Koefisien Korelasi faktor faktor yang mempengaruhi persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus	52
4.35	Koefisien Korelasi faktor faktor yang mempengaruhi Ketaatan Penulisan resep	53

DAFTAR GAMBAR

NOMOR GAMBAR	JUDUL	HALAMAN
2 - 1	Teori Stimulus Organisme Respon	13
2 - 2	Kerangka Teori	20
3 - 1	Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : Kuesioner
- LAMPIRAN 2 : Hasil Wawancara mendalam
- LAMPIRAN 3 : Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- LAMPIRAN 4 : Hasil Uji Statistik
- LAMPIRAN 5 : STRUKTUR ORGANISASI RSD KUDUS

DAFTAR SINGKATAN

RSD KUDUS	: Rumah Sakit Daerah Kabupaten Kudus
RS	: Rumah Sakit
PFT	: Panitia Farmasi Terapi
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit

SEMARANG 2005

ABSTRAK

LULUK ADIPRATIKTO,

ANALISIS PENGARUH PERSEPSI DOKTER TENTANG FORMULARIUM RUMAH SAKIT TERHADAP KETAATAN PENULISAN RESEP SESUAI DENGAN OBAT YANG TERCANTUM DALAM FORMULARIUM RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN KUDUS TAHUN 2004

Obat merupakan salah satu komoditas yang amat penting bagi rumah sakit, karena komponen terbesar biaya di RS adalah obat. Meskipun tiap tahun anggaran obat bertambah, namun anggaran tersebut belum dapat memenuhi kebutuhan obat RSD Kudus. Hal ini disebabkan selain naiknya harga obat juga oleh karena banyaknya penulisan resep obat di luar formularium. Kemungkinan penyebab dan pendorong peresepan di luar formularium adalah adanya persepsi negatif dokter RSD Kudus tentang formularium.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh persepsi dokter di RSD Kudus tentang formularium RSD Kudus terhadap ketaatan penulisan resep sesuai obat yang tercantum dalam formularium. Ketaatan Penulisan resep adalah perilaku. Persepsi dan Ketaatan Penulisan resep dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari Lama Bekerja di RSD Kudus Lama Pendidikan dokter, faktor eksternal terdiri dari Kuantitas informasi formularium.

Desain penelitian adalah *observasional crossectional* dengan jumlah sampel 30 orang dokter di RSD Kudus, penelitian menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam. Data dianalisis dengan univariat, bivariat dan multivariate

Hasil analisis menunjukkan

1. Tidak ada hubungan antara faktor eksternal dan internal dengan persepsi dokter tentang formularium RSD Kudus ($p > 0.05$), kecuali kuantitas informasi ada hubungan yang bermakna dengan persepsi manfaat formularium ($p < 0.05$)
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor internal dan eksternal dengan Ketaatan Penulisan resep
3. Ada hubungan yang kuat dan bermakna antara persepsi tentang formularium dengan Ketaatan Penulisan resep ($p < 0.05$) kecuali persepsi tentang isi formularium ($p > 0.05$)
4. Analisis Multivariat dengan regresi logistik menunjukkan bahwa variabel utama yang mempengaruhi persepsi tentang formularium yaitu kuantitas informasi formularium ($p = 0.049$ r 0.837), sedangkan variabel utama yang mempengaruhi Ketaatan Penulisan resep adalah variabel persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus ($p = 0.29$ r 0.338)

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh persepsi dokter tentang proses penyusunan dan manfaat formularium RSD Kudus terhadap ketaatan penulisan resep.

Saran, perlu upaya meningkatkan ketaatan dokter dalam penulisan resep obat yang sesuai dengan formularium RSD Kudus, upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan ketaatan penulisan resep antara lain meningkatkan kekerapan pemberian informasi tentang manfaat formularium serta pemberian *reward and punishment*

Kata kunci : Persepsi, Ketaatan Penulisan resep
Daftar Kepustakaan : 23(1984-2004)

ABSTRACT

Luluk Adipratikto

Analysis of the effect of doctor's perception about Formulary Manual toward The Obedience of Prescribing According to The formulary manual in Kudus District Hospital 2004

Although annual drug budget at Kudus district Hospital was increase, it is not filled up the drug requirements in Kudus district Hospital. It's cause not only the increase of drug price but also many prescribing which does not get along with the formulary manual. The doctor's negative perception in the Kudus district hospital may be caused and encouraged by the prescription which does not get along with the formulary manual.

The goal of this study was to find out the the effect of doctor's perception about the formulary manual toward the Obedience of Prescribing According to The formulary manual. The Obedience of Prescribing is a behaviour. Perception and obedience of prescribing is influenced by the internal and external factors. Internal factors consist of working term and the school medicine term while the external factors consist of the quantity of formulary system information.

Design of the study was observational cross sectional with the total sample of 30 doctors at the Kudus district Hospital, the study uses the questioner.

The study found :

1. There is no correlation between external and internal factors with the doctor' perception about the formulary manual($p > 0.05$), except the quantity of information of formulary system has significant correlation with the perception of the usefull formulary manual.
2. There is no significant correlation between internal and external factor wit the obedience of prescribing
3. There is a significant correlation between the perception about the formulary manual with the obedience of prescribing($p < 0.05$), except the perception about the content of formulary manual($P > 0.05$) .
4. Logistic Regression analysis suggest that the main variable which influences the perception about formulary manual is the quantity of formulary system information($p 0.049$ $r 0.873$), while the main variable which influences the obedience of prescribing is the doctor's perception variable about the usefull of the formulary manual($p 0.029$, $r 0.338$)

The suggest, it is necessary that the effort to increase the doctor's obedience of prescribing according to the formulary manual, the effort can be done to increase the obedience of prescribing are to increase the frequently of giving the information about the usefull of formulary system and giving reward and punishment

Key Words : Perception, the obedience of prescribing

BAB I

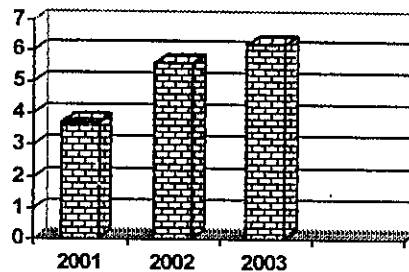
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Fungsi rumah sakit dari tahun ke tahun bergeser, bila jaman dulu kebanyakan rumah sakit berfungsi sosial namun dengan perkembangan jaman fungsi RS berubah menjadi sosioekonomik. Masyarakat pada saat sekarang mulai dapat menerima sistem nilai baru, bahwa rumah sakit sekalipun berfungsi utama menghadapi penderitaan manusia yang mengalami musibah sakit, rumah sakit harus mendapatkan surplus dari usahanya, agar dapat menghidupi diri sendiri dan dapat berkembang serta memberi pelayanan yang semakin baik. Untuk dapatkan surplus maka RS harus mampu memperoleh pelanggan sebanyak mungkin dengan harga yang terjangkau dan kompetitif.

Obat merupakan salah satu komoditas yang amat penting bagi rumah sakit., karena komponen terbesar biaya di RS adalah obat.¹ Demikian juga di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Kudus(RSD Kudus) pada tahun anggaran 2003 sebanyak 46,7% anggaran RS digunakan untuk belanja obat.² Perencanaan anggaran dan persediaan obat di RSD Kudus harus sesuai dengan formularium RS. Dalam 3 tahun terakhir cakupan pelayanan obat di RSD Kudus rata-rata sebesar 46,6%. Untuk memenuhi cakupan pelayanan obat RSD Kudus harus menaikkan anggaran obat.

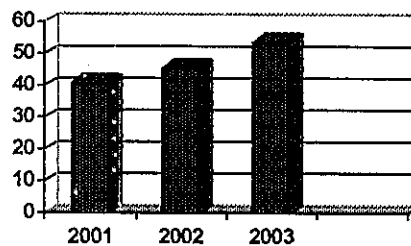
Grafik 1.1 : Anggaran Obat RSD Kudus Tahun 2001,2002,2003 (Dalam Milyar Rupiah)



Sumber: Instalasi Farmasi RSD Kudus(IFRS)

Pada grafik 1.1 dapat dilihat bahwa tiap tahun anggaran obat bertambah, namun bila dihubungkan dengan grafik 1.2. tampak bahwa anggaran tersebut belum dapat memenuhi kebutuhan obat RSD Kudus. Hal ini disebabkan selain naiknya harga obat juga oleh karena banyaknya penulisan resep obat di luar formularium.

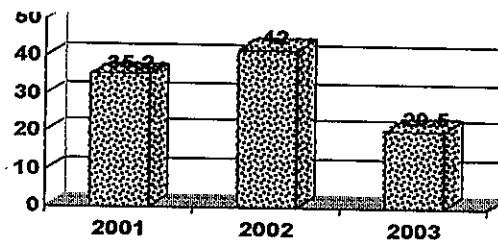
Grafik 1.2. Persentase Cakupan Pelayanan Obat RSD Kudus Tahun 2001,2002,2003



Pada tahun 2000, terjadi pergantian pucuk pimpinan RSD Kudus, sejak saat itu manajemen obat mulai dibenahi, Panitia Farmasi Terapi sebagai salah satu perangkat manajemen obat di RS mulai difungsikan, formularium mulai disusun dan dievaluasi penggunaannya sehingga mulai tampak adanya penurunan persentase penulisan obat di luar formularium, keadaan ini bisa di lihat pada grafik 1.3. Meskipun demikian

persentase tersebut masih di atas batas toleransi penulisan resep di luar formularium dari Komite Akreditasi RS(KARS) yaitu maksimum 10%.

Grafik 1.3. Persentase Penulisan Resep Obat di luar Formularium Tahun 2001,2002,2003



Berbagai upaya telah ditempuh untuk mengurangi penulisan resep di luar formularium antara lain melalui evaluasi secara berkala terhadap penulisan resep dokter dan himbauan baik secara lisan maupun tertulis, namun hasilnya belum memuaskan. Menurut Siregar CJP, Dengan diberlakukannya formularium di rumah sakit ada persepsi yang positif maupun negatif, salah satu persepsi negatif itu antara lain , formularium menghilangkan hak prerogatif dokter untuk menuliskan dan memperoleh merek obat pilihannya³. Persepsi dan sikap merupakan respon seseorang terhadap rangsangan yang masih bersifat terselubung(*covert behavior*), sedangkan perilaku adalah tindakan nyata (*overt behavior*) seseorang terhadap rangsangan⁴

Dari uraian di atas ada kemungkinan penyebab dan pendorong peresepan di luar formularium adalah adanya persepsi negatif dokter RSD Kudus tentang formularium, sebab dalam survei awal yang melibatkan 10 dokter RSD Kudus sebagai responden, ketika diajukan pertanyaan apakah dengan adanya formularium akan membatasi otoritas keilmuan anda sebagai dokter? 34% responden menjawab setuju dan meskipun ada formularium tidak semua obat disediakan oleh Instalasi Farmasi RS(Persentase ketersediaan per item obat formularium

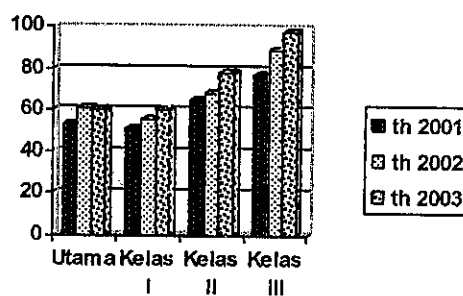
85%, ketersediaan per kelas terapi 95%). Penyebab lain adalah aktivitas promosi industri farmasi, terlebih lagi bila disertai dengan ikatan komersial tertentu, maka dokter cenderung menulis resep obat di luar formularium RS.

Akibat banyaknya penulisan resep di luar formulairum RSD Kudus maka terjadi keadaan sebagai berikut :

1. Untuk memenuhi kebutuhan obat pasien, Instalasi Farmasi RS terpaksa membeli obat melalui apotek lain yang harganya lebih mahal dari pada distributor. Perlu diketahui bahwa berdasarkan prosedur tetap Panitia Farmasi dan Terapi RSD Kudus(PFT)⁵ Instalasi Farmasi RS hanya boleh menyediakan obat yang tercantum dalam formularium RS.
2. Harga jual obat menjadi lebih mahal
3. Pasien rawat jalan harus membeli obat di apotek lain.
4. Mempengaruhi perencanaan pengadaan obat dan pendapatan Instalasi Farmasi RS

Pada akhirnya harga jual obat yang mahal mengakibatkan biaya pelayanan kesehatan di RS mahal. Bila hal ini tidak disikapi oleh pihak manajemen RS maka dalam menghadapi pesaing akan semakin berat.

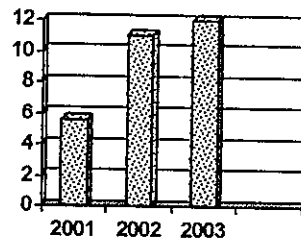
Grafik 1.4 : Tingkat Hunian RSD Kudus Tahun 2001,2002,2003



Jika dilihat dari grafik 1.4 tampak bahwa tingkat hunian RSD Kudus dalam 3 tahun terakhir mengalami kenaikan cukup besar, Meningkatnya

tingkat hunian RSD Kudus dalam 3 tahun terakhir, diikuti dengan kenaikan pendapatan masing masing tahun 2001 Rp 5.6 milyar, tahun 2002 Rp 11 milyar dan tahun 2003 Rp 12 milyar(Grafik 1.5)

Grafik 1.5 : Pendapatan RSD Kudus Tahun 2001, 2002, 2003



Meskipun demikian menghadapi era globalisasi banyak tantangan yang harus dihadapi rumah sakit khususnya Rumah Sakit Daerah.

1. Tantangan yang pertama adalah bagaimana mengubah paradigma yang berorientasi pemberi pelayanan(*provider oriented*) menjadi berorientasi pada pelanggan(*Customer Oriented*).
2. Tantangan berikutnya adalah persaingan antar rumah sakit baik lokal, nasional maupun regional dalam lingkup negara-negara ASEAN.

Dengan demikian untuk dapat bersaing maka RSD Kudus harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu lebih baik, harga lebih murah, mudah terjangkau dan memenuhi kebutuhan, tuntutan dan kepuasan pelanggan

Seperti telah diuraikan di atas bahwa obat merupakan komponen terbesar biaya rumah sakit, maka dengan ketaatan penulisan resep sesuai formularium, diharapkan dapat memberikan pelayanan obat yang bermutu dengan harga yang terjangkau karena formularium adalah susunan daftar obat yang baku yang telah dipilih dan disusun oleh

Panitia Farmasi Terapi secara rasional dan disertai informasi penggunaannya.

B. PERUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang masalah tersebut di atas, rumusan masalah yang peneliti simpulkan adalah :

Ketaatan dokter dalam menulis resep sesuai formularium masih rendah, salah satu kemungkinan rendahnya ketaatan dokter di RSD Kudus dalam penulisan resep adalah adanya persepsi negatif dokter di RSD Kudus tentang formularium RS. Dari uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengetahui :

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum : mengetahui pengaruh persepsi dokter di RSD Kudus tentang formularium RSD Kudus terhadap ketaatan penulisan resep sesuai obat yang tercantum dalam formularium RSD Kudus
2. Tujuan Khusus : bertujuan untuk
 - a. Mengetahui persepsi dokter tentang proses penyusunan formularium di RSD Kudus
 - b. Mengetahui persepsi dokter tentang isi formularium di RSD Kudus
 - c. Mengetahui persepsi dokter tentang manfaat formularium di RSD Kudus
 - d. Mengetahui pengaruh lama bekerja di RSD Kudus terhadap persepsi dokter tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus

- e. Mengetahui pengaruh lama bekerja di RSD Kudus terhadap persepsi dokter tentang isi formularium RSD Kudus
- f. Mengetahui pengaruh lama bekerja di RSD Kudus terhadap persepsi dokter tentang manfaat formularium RSD Kudus
- g. Mengetahui pengaruh lama pendidikan dokter terhadap persepsi dokter tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus
- h. Mengetahui pengaruh lama pendidikan dokter terhadap persepsi dokter tentang isi formularium RSD Kudus
- i. Mengetahui pengaruh lama pendidikan dokter terhadap persepsi dokter tentang manfaat formularium RSD Kudus
- j. Mengetahui pengaruh kuantitas informasi formularium terhadap persepsi dokter tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus
- k. Mengetahui pengaruh kuantitas informasi formularium terhadap persepsi dokter tentang isi formularium RSD Kudus
- l. Mengetahui pengaruh kuantitas informasi formularium terhadap persepsi dokter tentang manfaat formularium RSD Kudus
- m. Mengetahui pengaruh lama bekerja sebagai dokter terhadap ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat dalam formularium di RSD Kudus
- n. Mengetahui pengaruh kelas perawatan terhadap ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat dalam formularium di RSD Kudus
- o. Mengetahui pengaruh persepsi dokter tentang proses penyusunan formularium terhadap ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat dalam formularium di RSD Kudus

- p. Mengetahui pengaruh persepsi dokter tentang isi formularium terhadap ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat dalam formularium di RSD Kudus
- q. Mengetahui pengaruh persepsi dokter tentang manfaat formularium terhadap ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat dalam formularium di RSD Kudus

D. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Ruang Lingkup Masalah :

Kajian tentang pengaruh persepsi dokter tentang formularium rumah sakit terhadap ketaatan penulisan resep sesuai obat yang tercantum dalam formularium RSD Kudus.

2. Ruang Lingkup Keilmuan :

Penelitian ini termasuk dalam ruang ilmu manajemen pelayanan Rumah Sakit

3. Ruang Lingkup Sasaran :

Yang menjadi sasaran dalam penelitian ini adalah dokter RSD Kabupaten Kudus

4. Ruang Lingkup Lokasi :

Penelitian ini dilaksanakan di RSD Kabupaten Kudus

5. Ruang Lingkup Waktu :

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2004 sampai Februari 2005

6. Ruang Lingkup Metode :

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *observasional crosssectional*

E. MANFAAT PENELITIAN

- 1. Bagi Manajemen RSD Kudus

Adanya analisis pengaruh antara persepsi dokter terhadap formularium rumah sakit dengan ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat yang tercantum dalam formularium sebagai masukan dalam upaya meningkatkan persepsian sesuai formularium dari aspek persepsi dokter

2. Bagi Peneliti

Merupakan kesempatan menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan dan menerapkannya di tempat kerja

3. Bagi Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP :

Sebagai sumbangan pengetahuan tentang pengaruh persepsi dokter tentang formularium terhadap ketaatan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan obat yang tercantum dalam formularium rumah sakit

F. KEASLIAN PENELITIAN

Penulis belum menemukan penelitian tentang pengaruh persepsi dokter di RSD Kudus maupun rumah sakit lain tentang formularium terhadap ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat yang tercantum dalam formularium RSD Kudus.

1. Suparjo, 1999 pernah melakukan penelitian tentang hubungan penyelenggaraan dan pencapaian tujuan program Audit Maternal Perinatal(AMP) di Kabupaten Temanggung persepsi dokter, bidan senior dan bidan desa⁶. Terdapat perbedaan mendasar antara kedua penelitian ini yang dapat dilihat dari tujuannya, yaitu Suparjo mengevaluasi program AMP melalui persepsi para dokter dan bidan, sedang penulis melakukan analisis persepsi dokter tentang formularium RSD Kudus

2. Reviono tahun 2002 melakukan penelitian mengenai Persepsi dan Perilaku Penanganan Asma oleh dokter umum di Jakarta Timur, Surakarta dan Bora Tahun 2002⁶. Terdapat perbedaan mendasar antara kedua penelitian ini yang dapat dilihat dari tujuannya, yaitu Reviono dalam penelitiannya ingin mengetahui Tingkat persepsi asma dan perilaku penanganan asma oleh dokter umum serta faktor faktor yang mempengaruhinya, sedang penulis melakukan analisis persepsi dokter tentang formularium RSD Kudus dengan tidak membedakan apakah itu dokter spesialis, dokter umum maupun dokter gigi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERSEPSI

Individu menggunakan pancaindera untuk mengenal lingkungan: pandangan, sentuhan, pendengaran, pengecapan, dan pembauan. Mengorganisasikan informasi dari lingkungan berarti dinamakan persepsi. Persepsi membantu individu dalam memilih, mengatur, menyimpan, dan menginterpretasikan rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti⁴. Oleh Robbins PS, persepsi didefinisikan suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka⁸. Proses persepsi diawali dari adanya sensasi atau stimulus-stimulus baik yang datangnya dari luar maupun dari dalam tubuh yang selanjutnya diseleksi, diorganisasikan dan diinterpretasikan. Jadi persepsi merupakan suatu proses kognitif yang kompleks yang dapat memberikan gambaran unik tentang sesuatu yang sangat berbeda realitasnya. Dengan demikian persepsi berperan dalam penerimaan rangsang, mengaturnya, dan menerjemahkan atau menginterpretasikan rangsangan yang sudah teratur itu untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap. *Theory of behavioral intention* yang dikembangkan Fishbein^{9,10} menyatakan juga bahwa niat seseorang untuk berperilaku dipengaruhi oleh persepsinya tentang manfaat perilaku tersebut.

Persepsi dan sikap merupakan respon seseorang terhadap rangsangan yang masih bersifat terselubung (*covert behavior*), sedangkan perilaku

adalah tindakan nyata (*overt behavior*) seseorang terhadap rangsangan^{4,11}.

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku ke dalam 3 kawasan yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Terbentuknya suatu perilaku terutama pada orang dewasa dimulai pada kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi di luarnya. Perilaku dapat berubah setiap saat. Perubahan dapat berupa perubahan alami yaitu perubahan akibat lingkungannya yang berubah, tetapi dapat juga perubahan yang direncanakan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku dapat berupa faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor tersebut dapat secara bersama-sama berpengaruh pada setiap kawasan perilaku baik kognitif, afektif maupun psikomotor¹¹.

1. Kognitif/persepsi : Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman yang didapat dari pancaindra. Faktor faktor yang mempengaruhi :
 - a. Faktor internal yaitu kecerdasan dan pengalaman
 - b. Faktor eksternal yaitu kuantitas atau pengulangan informasi dan kualitas informasi.
- 2 Sikap : mencerminkan setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu. Sikap dapat berasal dari pengalaman individu itu sendiri, tetapi dapat juga tumbuh dari pengalaman orang lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap :
 - a. Faktor internal yaitu emosi, keyakinan, motivasi, pengalaman
 - b. Faktor eksternal yaitu pengalaman orang lain, nilai yang dianut dalam masyarakat, budaya.

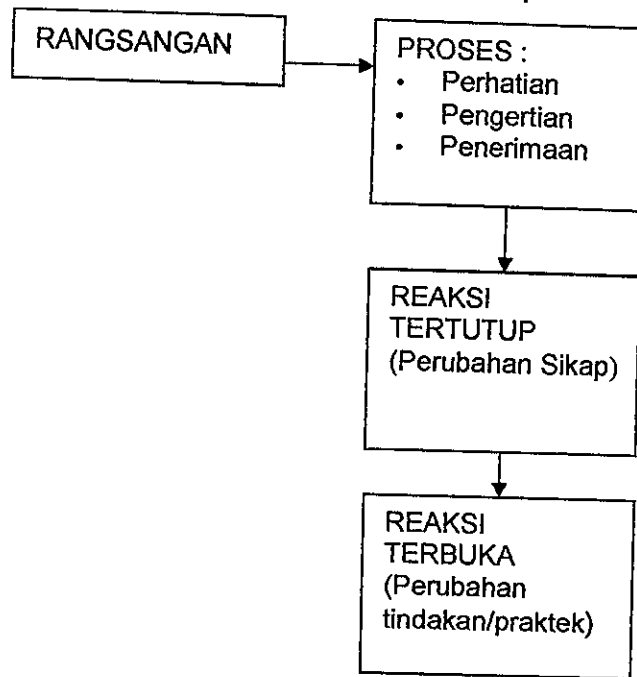
3. Psikomotor/tindakan : merupakan kawasan perilaku yang paling mudah diamati karena merupakan suatu reaksi yang sifatnya terbuka. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan adalah:
 - a. Faktor internal yaitu persepsi dan ketrampilan
 - b. Faktor eksternal yaitu sumberdaya meliputi sarana,dana dan waktu, kemudian lingkungan yaitu manusia disekitar, iklim dan budaya

TEORI STIMULUS ORGANISME RESPON¹¹

Hosland¹¹ dkk mengemukakan teori *stimulus organisme respon*, teori ini berdasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung dari kualitas rangsangan yang berkomunikasi dengan seseorang, Artinya kualitas sumber komunikasi misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, Proses perubahan perilaku dapat diterangkan melalui gambar sebagai berikut :

1. Rangsangan yang diberikan pada seseorang dapat diterima atau ditolak. Apa bila rangsangan tersebut ditolak berarti rangsangan itu tidak efektif mempengaruhi individu dan berhenti di sini. Sebaliknya apabila rangsangan tersebut diterima berarti ada perhatian dari individu dan rangsangan tersebut efektif.
2. Setelah individu mengolah rangsangan tersebut terjadi perubahan yang merupakan persepsi atau sikap seseorang terhadap rangsangan tersebut(reaksi tertutup)
3. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dukungan lingkungan maka akan terjadi perubahan tindakan(reaksi terbuka)

GAMBAR 2 – 1 :Teori Stimulus organisme Respon¹¹



B. FORMULARIUM

Upaya peningkatan mutu pelayanan suatu RS tidak pernah terlepas dari manajemen obat yang merupakan bagian penting dari manajemen RS. Oleh karena itu para manajer RS selalu berupaya untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi manajemen obat di RS.

Tidak efektif dan efisiennya manajemen obat dapat dilihat dari gejala-gejala berikut¹³ :

1. Kekurangan obat yang terlalu sering dan terjadi pada banyak jenis obat.
2. Kelebihan jenis obat tertentu
3. Penyediaan obat tidak merata
4. Perimbangan manfaat biaya(*Cost Effectiveness*) yang tidak baik
5. Pengaturan anggaran obat yang tidak proporsional.
6. Cara persepsan yang tidak rasional dan tidak efektif
7. Penyimpangan dan distorsi kebutuhan obat.

Menurut WHO¹², dalam upaya memperbaiki manajemen obat diperlukan sistem pengelolaan obat yang efektif dan efisien melalui proses :

1. Perencanaan : yaitu seleksi obat yang dibutuhkan dan memperkirakan jumlah yang dibutuhkan.
2. Pengadaan : yaitu bagaimana cara melakukan seleksi pemasok dan mengatur cara pembelian dan cara pembayarannya.
3. Distribusi : yaitu bagaimana cara menerima barang, menyimpannya , cara mengontrol persediaan, pengangkutan, dan pencatatan untuk keperluan monitoring dan pengawasan.
4. Penggunaan : yaitu bagaimana cara persepan, cara penggunaan oleh pasien dan cara menanggapi keluhan pasien.

Di RSD Kudus perangkat yang bertanggungjawab dalam perencanaan,pengadaan,distribusi dan penggunaan obat adalah Instalasi Farmasi RS(IFRS). IFRS bertanggungjawab kepada direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan Penunjang.

Perencanaan obat khususnya seleksi obat di RS harus baik. Perangkat manajemen obat di RS yang bertanggung jawab melakukan seleksi obat adalah Panitia Farmasi dan Terapi(PFT). PFT RSD Kudus merupakan bagian dari Komite Medik yang diangkat dan ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Direktur. Komite Medik dan PFT bertanggungjawab kepada direktur.

PFT RSD Kudus dalam Penyusunan Formularium RSD Kudus menggunakan prosedur sebagai berikut⁵:

1. PFT membuat format/bentuk formularium, menentukan jumlah kelas terapi dan jumlah item obat
2. Membuat formulir usulan obat dan membagikan ke semua dokter
3. Mengumpulkan kembali formulir usulan obat dan melakukan tabulasi sesuai kelas terapi

4. Menetapkan obat yang dapat dimasukkan ke dalam formularium berdasarkan manfaat, harga dan usulan terbanyak
5. Mengusulkan pemberlakuan formularium RS kepada direktur
6. Direktur menetapkan pemberlakuan formularium RS dengan suatu Surat Keputusan Direktur
7. Melakukan sosialisasi tentang formularium secara berkala kepada semua dokter.
8. Formularium berlaku selama 2 tahun
9. Dalam kurun waktu 2 tahun PFT melakukan evaluasi dan revisi formularium

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI tugas tugas PFT adalah¹⁴ :

1. Memberi nasehat kepada staf medis dan administrasi RS untuk seluruh masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan, termasuk obat-obatan yang sedang dalam penelitian. Keputusan yang diambil oleh PFT harus ditinjau dan disetujui oleh direktur dan staf yang terkait.
2. Membuat Formularium yang disetujui penggunaannya di RS, dan mengadakan revisi terus menerus. Pemilihan obat-obatan untuk masuk dalam formularium berdasarkan penilaian obyektif tentang manfaat, keamanan dan biaya pengobatan. PFT harus mengurangi seminimal mungkin duplikasi jenis obat, kualitas obat, atau produk obat yang sama. PFT harus mengevaluasi,menyetujui atau menolak obat-obat baru atau obat yang telah diusulkan oleh anggota staf medis untuk dimasukkan ke dalam formularium atau obat-obatan yang telah diusulkan untuk dihapuskan dari formularium.

3. Mendefinisikan kategori obat-obatan yang digunakan RS dan menentukan kategori spesifik untuk setiap obat.
4. Memberi masukan kepada Instalasi Farmasi di dalam mengembangkan dan meninjau kebijaksanaan, tata tertib dan pengaturan penggunaan obat-obatan di RS sesuai dengan peraturan lokal, regional dan nasional
5. Meninjau penggunaan obat-obatan di RS dan mendorong pelaksanaan standar terapi secara rasional.
6. Mengumpulkan dan meninjau laporan tentang efek samping obat.
7. Mengembangkan dan menyebarkan materi dan program pendidikan yang berkaitan dengan obat-obatan kepada staf medis dan keperawatan.

Seperti telah diuraikan di atas bahwa salah satu tugas PFT adalah membuat formularium RS. Menurut WHO¹⁵, formularium adalah susunan daftar obat yang baku yang telah dipilih secara rasional dan disertai informasi penggunaannya. Menurut Departemen Kesehatan RI¹⁴, formularium RS adalah daftar obat yang disepakati beserta informasi yang diterapkan di RS, yang disusun oleh PFT. Formularium mengandung ringkasan informasi obat, di dalamnya tercantum antara lain nama generik, indikasi, dosis, kontraindikasi, efek samping dan informasi-informasi penting yang akan diberikan kepada pasien. Beberapa formularium ada yang mencantumkan harga, sehingga dapat membantu penulis resep dalam memilih obat.

Pada dasarnya produk obat yang tertera dalam formularium harus relevan dengan pola penyakit di suatu RS. Oleh karena itu pembuatan formularium harus berdasarkan pada pengkajian populasi penyakit penderita, gejala, dan penyebab dan kemudian ditentukan golongan

farmakologi obat yang diperlukan. Untuk itu, dilakukan beberapa tahap pengkajian, yaitu³ :

1. Pengkajian populasi penderita Penyakit dalam empat tahun terakhir berturut turut dari rekam medis RS, kemudian dibuat tabel berisi kelompok Penyakit, subkelompok Penyakit, jumlah dan Persentase penderita tiap tahun.
2. Penetapan peringkat penderita dari tiap kelompok penyakit.
3. Penetapan peringkat penderita dari tiap subkelompok penyakit.
4. Penetapan Penyakit, gejala, penyebab dan penggolongan farmakologi obat serta bahan pendukung yang diperlukan
5. Penetapan nama obat yang diperlukan dalam tiap golongan farmakologi. Pemilihan nama obat untuk tiap golongan farmakologi didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Kemudian nama obat itulah yang dimasukkan ke dalam formularium RS.

Berikut ini adalah manfaat formularium WHO^{13,15} :

1. Bagi Pejabat Kesehatan :
 - a. Mengidentifikasi terapi yang murah dan efektif untuk masalah kesehatan umum
 - b. Dasar untuk menilai dan membandingkan kualitas pelayanan
 - c. Sebagai sarana intergrasi program, khususnya pemberi pelayanan kesehatan primer.
2. Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan :
 - a. Merupakan konsensus ahli mengenai terapi yang lebih efektif, lebih ekonomis pada keadaan tertentu
 - b. Menguntungkan pemberi pelayanan untuk berkonsentrasi pada diagnosis yang benar
 - c. Merupakan standar pelayanan

- d. Sebagai dasar monitoring dan supervisi
3. Bagi Pasien :
 - a. Mendorong ketaatan dokter untuk mengobati pasien secara konsisten.
 - b. Pasien mendapat terapi yang lebih murah dan efektif
 - c. Terapi lebih baik

Tujuan utama pembuatan formularium menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medik adalah menyediakan bagi para staf di RS sarana¹⁴:

1. Informasi obat-obatan yang telah disetujui penggunaannya oleh RS dan telah diseleksi oleh para ahli yang terpilih dalam PFT
2. Informasi pengobatan dasar setiap obat yang telah disetujui.
3. Informasi tentang kebijakan dan prosedur RS yang mengatur penggunaan obat-obatan dan
4. Informasi yang khusus seperti misalnya peraturan tentang dosis obat, singkatan-singkatan yang bisa digunakan di RS.

Uraian uraian di atas menunjukkan betapa penting dan bermanfaatnya formularium. Dengan demikian sangat diperlukan ketaatan penulisan resep obat sesuai dengan formularium untuk menjamin pelayanan obat yang baik. Departemen Kesehatan melalui Komite Akreditasi RS memberi nilai maksimal 5 pada RS dengan ketaatan penulisan resep terhadap formularium rata-rata lebih dari 90% atau penyimpangan kurang dari 10%.

C. LANDASAN TEORI

Berdasarkan kajian pustaka yang telah diuraikan di atas, maka dapat disusun landasan teori sebagai berikut :

Persepsi didefinisikan suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar

memberikan makna bagi lingkungan mereka⁴. Persepsi merupakan proses kognitif dan merupakan salah satu kawasan/domain dari perilaku. Perilaku dapat berubah setiap saat. Proses perubahan perilaku dapat diterangkan berikut¹¹ :

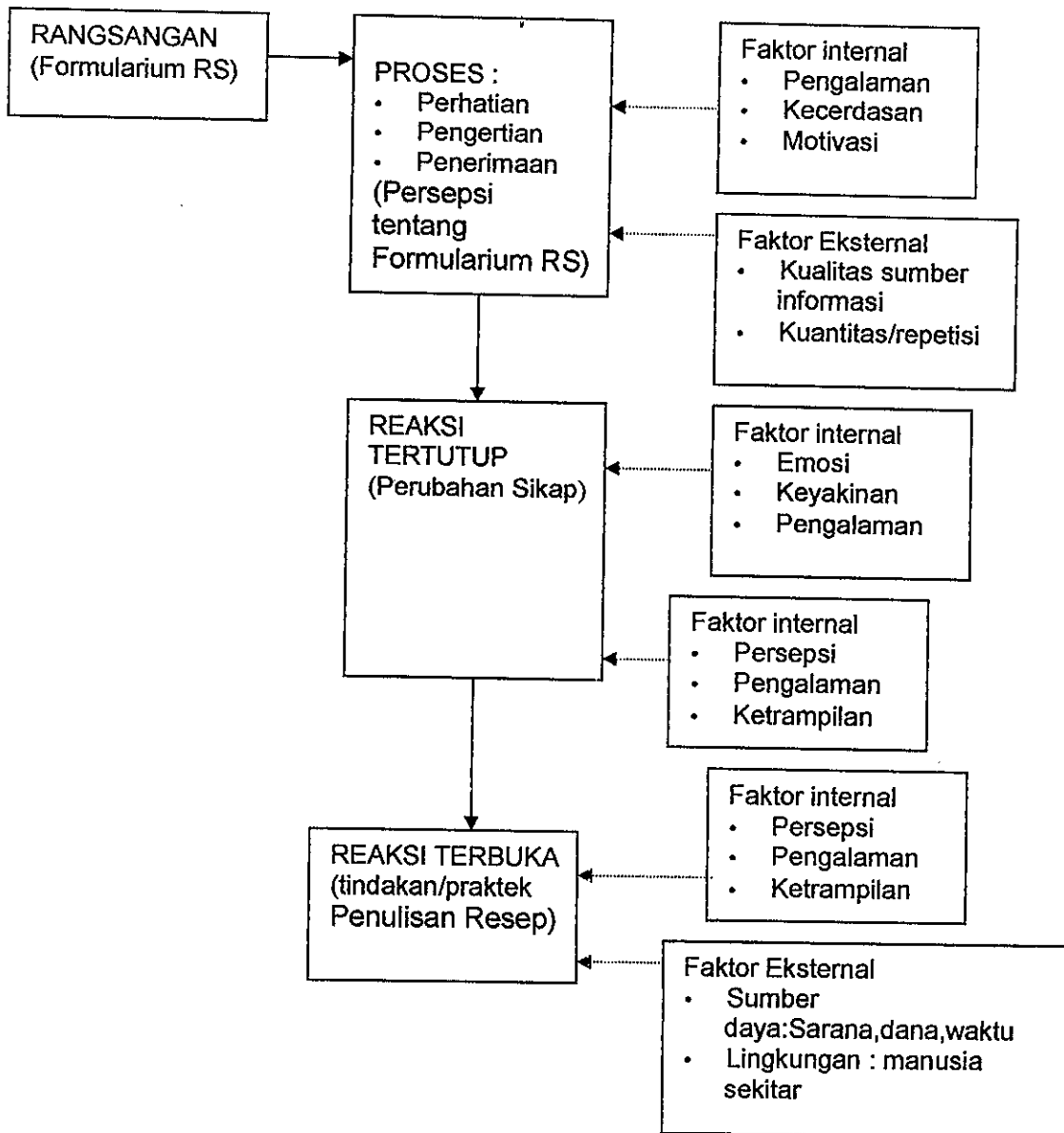
1. Rangsangan yang diberikan pada seseorang dapat diterima atau ditolak.
2. Setelah individu mengolah rangsangan tersebut terjadi perubahan yang merupakan persepsi atau sikap seseorang terhadap rangsangan tersebut (reaksi tertutup)
3. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dukungan lingkungan maka akan terjadi perubahan tindakan (reaksi terbuka)

Perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor tersebut dapat secara bersama-sama berpengaruh pada setiap kawasan perilaku baik kognitif, afektif maupun psikomotor. Dengan demikian persepsi dokter terhadap formularium serta penulisan resep juga akan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Formularium adalah daftar obat yang disepakati beserta informasi yang diterapkan di RS, yang disusun oleh PFT. Persepsi dokter tentang formularium RS akan mempengaruhi sikap dan tindakan dokter dalam menulis resep.

D. KERANGKA TEORI

Berdasarkan Teori Stimulus organisme Respon dari Hosland¹¹ dan teori teori lain di atas, dapat dirangkum suatu kerangka teoritis guna membahas persepsi tentang formularium dan Ketaatan penulisan resep. Secara skematis usulan model kerangka teori sebagaimana pada gambar 2-2

Gambar 2-2 : Kerangka Teori



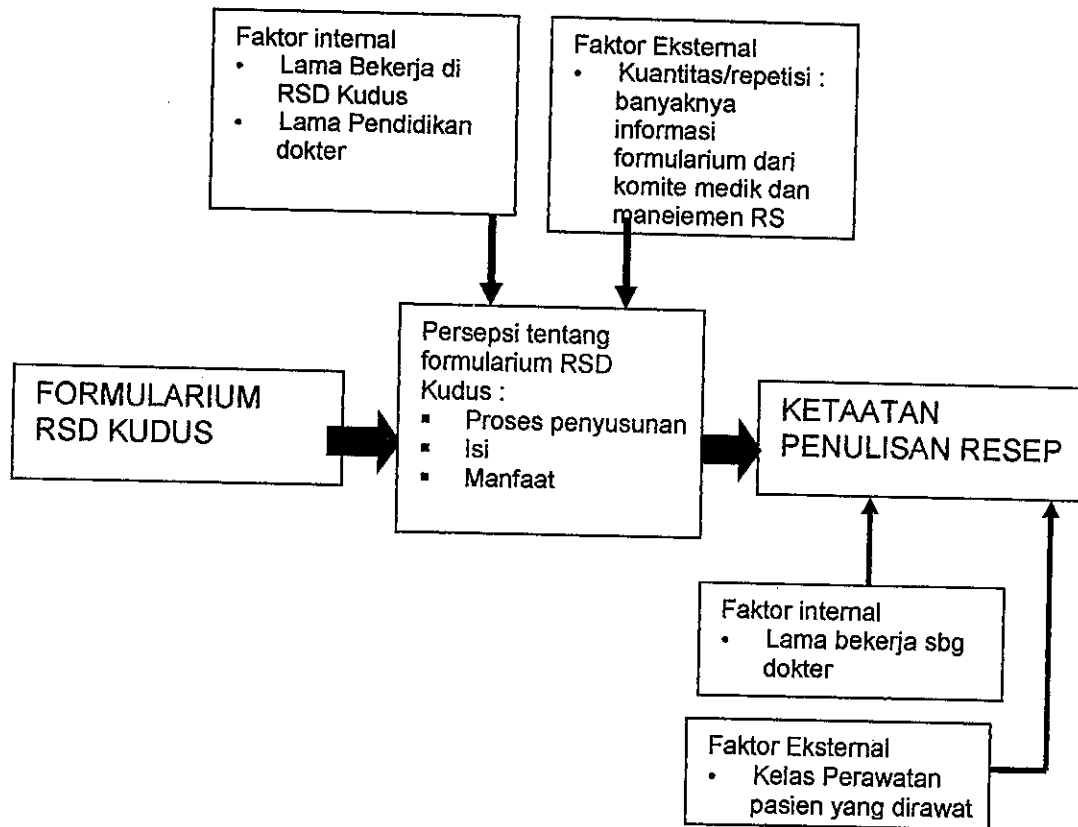
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP

Dari kerangka teori dapat disusun suatu kerangka konsep sebagai acuan dalam penelitian ini sebagai berikut :

Gambar 3-1: Kerangka Konsep



B. HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka dapat diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada pengaruh lama bekerja di RSD Kudus terhadap persepsi dokter tentang proses penyusunan formularium di RSD Kudus
2. Ada pengaruh lama bekerja di RSD Kudus terhadap persepsi dokter tentang isi formularium di RSD Kudus
3. Ada pengaruh lama bekerja di RSD Kudus terhadap persepsi dokter tentang manfaat formularium di RSD Kudus
4. Ada pengaruh lama pendidikan dokter terhadap persepsi dokter tentang proses penyusunan formularium di RSD Kudus
5. Ada pengaruh lama pendidikan dokter terhadap persepsi dokter tentang isi formularium di RSD Kudus
6. Ada pengaruh lama pendidikan dokter terhadap persepsi dokter tentang manfaat formularium di RSD Kudus
7. Ada pengaruh kuantitas informasi formularium terhadap persepsi dokter tentang proses penyusunan formularium di RSD Kudus
8. Ada pengaruh kuantitas informasi formularium terhadap persepsi dokter tentang isi formularium di RSD Kudus
9. Ada pengaruh kuantitas informasi formularium terhadap persepsi dokter tentang manfaat formularium di RSD Kudus
10. Ada pengaruh lama bekerja sebagai dokter terhadap ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat dalam formularium di RSD Kudus.
11. Ada pengaruh kelas perawatan terhadap ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat dalam formularium di RSD Kudus

12. Ada pengaruh persepsi dokter tentang proses penyusunan formularium terhadap ketaatan penulisan resep. sesuai dengan obat dalam formularium di RSD Kudus
13. Ada pengaruh persepsi dokter tentang isi formularium terhadap ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat dalam formularium di RSD Kudus
14. Ada pengaruh persepsi dokter tentang manfaat formularium terhadap ketaatan penulisan resep sesuai dengan obat dalam formularium di RSD Kudus

C. VARIABEL PENELITIAN

Berdasarkan kerangka konsep dapat lihat faktor yang menjadi variabel bebas dan variabel terikat sebagai berikut :

1. Variabel Bebas:

- a. Persepsi dokter di RSD Kudus tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus .
- b. Persepsi dokter di RSD Kudus tentang isi formularium RSD Kudus
- c. Persepsi dokter di RSD Kudus tentang manfaat formularium RSD Kudus
- d. Lama bekerja di RSD Kudus
- e. Lama pendidikan dokter
- f. Lama bekerja sebagai dokter
- g. Kuantitas informasi formularium
- h. Kelas Pasien dirawat

2. Variabel Terikat : Kataatan Penulisan Resep

D. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *observasional*. Metode penelitian yang digunakan *cross sectional* dimana pada waktu yang bersamaan variable bebas dan variabel terikat diambil datanya. Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dan didukung data kualitatif.

E. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi penelitian adalah semua dokter yang memberikan resep obat RSD Kudus, dengan sampel penelitian dokter penulis resep di RSD Kudus sebanyak 30 orang.

F. DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

1. Persepsi tentang proses penyusunan formularium : adalah pemahaman responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus dengan cara menanyakan tentang : usulan obat, kriteria seleksi obat, proses seleksi obat, proses revisi formularium , keterlibatan Komite Medik dan direktur. Data diperoleh dari wawancara langsung dengan dokter menggunakan lembar kuesioner dan diukur dengan skala Likert yaitu sangat setuju skor 4, setuju skor 3, kurang setuju skor 2, tidak setuju skor 1. Selanjutnya disebut persepsi positif jika jumlah skor responden lebih besar dari median skor responden , disebut persepsi negatif jika jumlah skor responden kurang dari median nilai semua responden. Pemakaian median sebagai *cut off point* untuk menghindari nilai ekstrem dan distribusi yang tidak normal. Skala pengukuran : Nominal
3. Persepsi tentang isi formularium RSD Kudus : adalah pemahaman responden tentang isi formularium RSD Kudus dengan menanyakan tentang : daftar obat, klasifikasi, dosis dan

kelengkapan yang ada di formularium RSD Kudus. Data diperoleh dari wawancara langsung dengan dokter menggunakan lembar kuesioner dan diukur dengan skala Likert yaitu sangat setuju skor 4, setuju skor 3, kurang setuju skor 2, tidak setuju skor 1. Selanjutnya disebut persepsi positif jika jumlah skor responden lebih besar dari median nilai responden, disebut persepsi negatif jika jumlah skor responden kurang dari median nilai semua responden. Pemakaian median sebagai *cut off point* untuk menghindari nilai ekstrem dan distribusi yang tidak normal. Skala pengukuran Nominal

3. Persepsi tentang manfaat formularium RSD Kudus : adalah pemahaman responden tentang manfaat formularium RSD Kudus dengan menanyakan tentang : manfaat formularium terhadap perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan bagi dokter bagi RSD Kudus dan bagi pasien. Data diperoleh dari wawancara langsung dengan dokter menggunakan lembar kuesioner dan diukur dengan skala Likert yaitu sangat setuju skor 4, setuju skor 3, kurang setuju skor 2, tidak setuju skor 1. Selanjutnya disebut persepsi positif jika jumlah skor responden lebih besar dari median nilai responden, disebut persepsi negatif jika jumlah skor responden kurang dari median nilai semua responden. Pemakaian median sebagai *cut off point* untuk menghindari nilai ekstrem dan distribusi yang tidak normal. Skala pengukuran: Nominal
4. Ketaatan Penulisan Resep : adalah kesesuaian antara obat yang ditulis responden dalam resep dengan obat yang tercantum dalam formularium RSD Kudus. Data ketaatan diperoleh dari resep yang diterima Instalasi Farmasi Rumah Sakit selama tahun 2003. Ketaatan diukur dengan menghitung prosentase antara jumlah item resep obat yang sesuai dengan formularium dan jumlah semua item

resep obat yang ditulis dalam resep. Diukur dengan cara sebagai berikut :

Ketaatan :

Taat : Bila penyimpangan penulisan resep <10 %

Tidak taat : Bila penyimpangan penulisan resep >10 %

$$\frac{\text{Jumlah item resep obat di luar formularium}}{\text{jumlah item resep obat}} \times 100\%$$

Skala pengukuran : nominal

5. Lama bekerja di RSD Kudus : adalah berapa tahun responden bekerja di RSD Kudus. Diukur dengan skala rasio
6. Lama bekerja sebagai Dokter : adalah berapa tahun responden bekerja sebagai dokter (sebelum + selama di RSD Kudus). Skala pengukuran : ratio
7. Lama Pendidikan dokter : adalah waktu yang ditempuh oleh responden untuk menyelesaikan pendidikan dokter. Skala pengukuran : ratio
8. Kuantitas sumber informasi : adalah berapa banyak responden memperoleh informasi formularium melalui pertemuan komite medik selama 1 tahun terakhir. Cara pengukuran yaitu skor 1 bila memperoleh informasi 1 kali, skor 2 bila memperoleh informasi 2 kali, skor 3 bila memperoleh informasi 3 kali, skor 4 bila memperoleh informasi 4 kali . Skala pengukuran : ordinal
9. Kelas Perawatan pasien : adalah jumlah terbanyak pasien dirawat oleh responden sesuai kelas perawatan RSD Kudus. Cara pengukuran yaitu skor 4 bila pasien terbanyak di kelas utama ,skor 3 bila pasien terbanyak di kelas I, skor 2 bila jumlah pasien terbanyak di kelas II, skor 1 bila jumlah pasien terbanyak di kelas III, Skala pengukuran : ordinal

G. INSTRUMEN PENELITIAN

1. Kuesioner

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden serta Pedoman pertanyaan untuk wawancara mendalam dengan Direktur, Ketua Komite Medis, Kepala Instalasi Farmasi RS

2. Validitas dan reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner dilakukan di RSD RAA Soewondo Pati sebanyak 30 responden /Dokter dengan cara sebagai berikut:

- a. Uji Validitas^{9,16} : Jawaban Responden ditabulasikan, selanjutnya, menghitung nilai korelasi antara data masing masing pertanyaan dengan skor total, memakai rumus uji korelasi *product moment* yang rumusnya sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

- b. Uji Reliabilitas^{9,16} : dilakukan jika kuesioner telah dinyatakan valid. Teknik yang akan dipakai adalah Test-Retest. Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang sama sebanyak 2 kali dengan interval pengisian 15 hari. Selanjutnya pengukuran I dikorelasikan dengan hasil pengukuran II menggunakan uji korelasi *product moment*

H. TEHNIK PENGUMPULAN DATA

1. Data Primer :

Data diambil langsung dari sumbernya yaitu dokter RSD Kudus yang menjadi subyek penelitian. menggunakan kuesioner yang berisi

pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian. Wawancara dilakukan di RSD Kudus. Untuk mempertajam temuan pada penelitian ini dilaksanakan klarifikasi dengan dokter dan wawancara mendalam dengan Direktur, Ketua Komite Medik, Kepala Instalasi Farmasi RS.

2. Data Sekunder

Data peresapan : diambil dari semua resep yang masuk ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit selama tahun 2003

I. PENGOLAHAN DATA

1. Editing

Bersama dengan pengambilan data dari responden setelah pengisian kuesioner dilakukan editing.

2. Coding

Pengkodean dilakukan pada kuesioner untuk memudahkan dan mengelompokkan data.

3. Tabulasi

Tabulasi dari data yang telah dikumpul, disusun berdasarkan variable yang akan diteliti.

4. Penyajian data dipergunakan tabel maupun grafik.

J. ANALISIS DATA

Analisis data akan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut¹⁷ :

1. Analisis Univariat : Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran keadaan variabel yang diteliti dan untuk mengetahui apakah data sudah layak dipergunakan untuk analisis berikutnya.

Data akan digambarkan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

2. Analisis Bivariat : Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas secara sendiri-sendiri terhadap variabel terikat, sehingga diketahui variabel bebas mana yang secara bermakna berpengaruh dan layak untuk diuji secara bersama-sama (multivariat). Untuk menyesuaikan data pada analisis multivariat maka data dengan ukuran rasio maupun ordinal akan diubah menjadi variabel dikhotom dengan *cut off point* nilai median dari data tersebut. Uji Statistik yang digunakan : Uji Korelasi *Spearman*
3. Analisis Multivariat : Untuk mengetahui pengaruh variable bebas terhadap variable terikat dilakukan analisis multivariat dengan uji statistik *Regresi Logistik* .

Perhitungan analisis data dilakukan dengan memakai program Komputer . Dengan derajat kemaknaan yang digunakan $p < 0.05$

K. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN

Uji coba instrumen persepsi dilakukan di RSD Kabupaten Pati terhadap 30 responden dokter. Dari uji coba instrumen hanya pertanyaan nomer 26 yang tidak valid karena didapatkan koefisien korelasi (r) 0.344 dengan p 0.62 (hasil lengkap uji coba ada dalam lampiran). pertanyaan ini dihilangkan karena sudah dapat terakomodasi pada pertanyaam nomer 22. Uji Reliabilitas didapatkan koefisien korelasi (r) 0.783 dengan $p.0.00$ berarti instrumen tersebut reliabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM

Kudus sebagai salah satu kabupaten di wilayah Propinsi Jawa Tengah, mempunyai letak yang strategis karena berada di jalur PANTURA, persimpangan Semarang-Kudus-Pati, Jepara-Kudus-Grobogan. RSD Kudus adalah RS milik pemerintah Kabupaten Kudus, merupakan RS tipe B Non Pendidikan. Sebagai salah satu dari 3 RS di Kabupaten Kudus, menjadikan RS berada dalam persaingan yang kompetitif. Adanya penampilan fisik serta sarana prasarana yang kurang menjadikan pemicu pihak manajemen untuk meningkatkannya, maka sesuai dengan rencana strategisnya RS tersebut kini sedang melakukan pembangunan fisik. Kondisi ini mempengaruhi jumlah tempat tidur dan tingkat hunian. Akibat beberapa ruang perawatan dibongkar maka jumlah tempat tidur mula-mula 210 tempat tidur saat ini hanya 179 tempat tidur dengan rerata BOR 72.8%.

B. UNIVARIAT

1. Karakteristik Responden

Jumlah dokter di RSD Kudus 34 dokter, namun tidak semua dokter ikut dalam penelitian ini karena hanya 31 dokter penulis resep, 1 dokter penulis resep adalah peneliti sendiri.

a. Jenis Spesialisasi

Tabel 4.1. Distribusi Frekwensi Responden menurut jenis Spesialisasi

	n	%
Spesialis	18	60,0%
Umum	10	33,3%
Gigi	2	6,7%
JUMLAH	30	100%

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah dokter spesialis yaitu 18 orang (60%), sedangkan responden paling sedikit adalah dokter gigi yaitu 2 orang (6.7%)

b. Jenis Kelamin Responden

Tabel.4.2. Distribusi Frekwensi Responden Menurut Jenis Kelamin RSD Kudus tahun 2004

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	23	76.6%
Wanita	7	23.4%
JUMLAH	30	100%

Dari tabel 4.2. dapat diketahui bahwa sebagian besar (76.6%) responden adalah laki-laki sedang wanita hanya 23.4%

c. Umur Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekwensi Umur Responden RSD Kudus 2004

Umur	n	%
< 46 tahun	14	46.7%
> 46 tahun	16	53.3%
JUMLAH	30	100%

Umur rerata 45,57tahun , median 46. tahun, umur termuda 29 tahun umur tertua 59 tahun. Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur di atas 46 tahun yaitu sebesar 53.3%

d. Lama bekerja Responden di RSD Kudus

Tabel 4.4. Distribusi Frekwensi Lama Kerja Responden di RSD Kabupaten Kudus

Lama kerja	n	%
< 6.5 tahun	15	50%
> 6.5 tahun	15	50%
JUMLAH	30	100%

Lama bekerja di RSD Kabupaten Kudus rerata 8,3 tahun, median 6.5 tahun, minimum 1 tahun, maksimum 24 tahun. Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa separo dari jumlah responden sudah bekerja di RSD Kudus lebih dari 6.5 tahun

e. Lama bekerja sebagai dokter

Tabel 4.5. Distribusi Frekwensi Lama Bekerja Responden sebagai dokter

Lama kerja	n	%
< 18.5 tahun	16	53,3%
> 18.5 tahun	14	46,7%
JUMLAH	30	100%

Lama bekerja sebagai dokter rerata 17,93 tahun, median 18.5 tahun, lama lulus minimal 2 tahun , maksimal 34 tahun. Tabel 4.5 menunjukkan bahwa 6 orang (53.3%) responden bekerja sebagai dokter kurang dari 18.5 tahun, sedang 14 orang(46.7%) bekerja sebagai dokter lebih dari 18 tahun.

f. Lama Pendidikan Dokter

Tabel 4.6. Distribusi Frekwensi Lama Pendidikan Dokter

Lama pendidikan	n	%
< 7.5 tahun	11	36,7%
> 7.5 tahun	19	63,3%
JUMLAH	30	100%

Lama pendidikan dokter rerata 7,557 tahun, median 7.550, minimum 6 tahun maksimum 9,1 tahun . Dari tabel 4.6 diketahui bahwa lama responden menempuh pendidikan dokter terbanyak di atas 7.5 tahun sebanyak 19 orang (63.3%), sedangkan 11 orang (36.7%) menempuh pendidikan dokter kurang dari 7.5 tahun.

g. Kuantitas Informasi Formularium

Tabel 4.7. Distribusi Frekwensi Kuantitas Informasi Formularium RSD Kudus

Kuantitas	n	%
< 3 kali setahun	8	26,7%
> 3 kali setahun	22	73,3%
JUMLAH	30	100%

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 22 orang(73.3%) responden menerima informasi tentang formularium RSD Kudus

lebih dari 3 kali setahun , sedangkan sebanyak 8 orang(26.7%) kurang dari 3 kali setahun.

h. Sosial Ekonomi Pasien yang dirawat

Tabel 4.8. Distribusi Frekwensi Kelas Perawatan pasien Pasien yang dirawat Responden di RSD Kudus Tahun 2004

Kelas perawatan pasien	n	%
Kelas II ke atas	10	33,3%
Kelas III	20	66,7%
JUMLAH	30	100%

Dari tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 20 orang(66.7%) banyak merawat pasien di kelas III

2 Persepsi Responden Tentang Proses Penyusunan Formularium RSD Kudus

Skor rerata Persepsi responden tentang proses penyusunan formularium 40.63, median 41.0, skor minimum 36 dan skor maksimum 48 dengan simpang baku(SB) 3.42 dan *standard error mean*(SEM) 0.62.

Tabel 4.9. : Distribusi Jawaban Responden Tentang Proses Penyusunan Formularium

No.Pernyataan	SS		S		KS		TS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Kriteria Seleksi Obat	12	40%	18	60%	-	-	-	-
2. Keterlibatan semua staf medis dalam seleksi obat	3	10%	11	36.7%	6	20%	10	33,3%
3. Pertimbangan farmakologi dan harga dalam seleksi obat	9	30%	21	70%	-	-	-	-
4. Kebijakan obat RS	5	16,7%	18	60%	5	16,7%	2	6,7%
5. Seleksi obat tidak perlu	1	3,3%	14	46,7%	8	26,7%	7	23,3%

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Keterlibatan semua staf medis dalam penyusunan	5	16,7%	8	26,7%	7	23,3	10	33,3%
7. PFT menampung usulan dan menyeleksi	9	30,0%	16	53,3%	2	6,7%	3	10%
8. PFT berhak menolak usulan	4	13,3%	8	26,7%	16	53,3%	2	6,7%
9. Revisi formularium tidak perlu	-	-	2	6,7%	10	33,3%	18	60%
10. Komite Medik perlu teribat	10	33,3%	18	60%	2	6,7%	-	-
11. Komite Medik dominan	2	6,7%	7	23,3%	19	63,3%	2	6,7%
12. Komite Medik berwenang memberi masukkan	6	20%	13	43,3%	9	30%	2	6,7%
13. Direktur perlu dilibatkan	1	3,3%	12	40%	7	23,3%	10	33,3%
14. Direktur memberi masukkan kepada PFT bila formularium tidak sesuai dengan kebijakan obat RS	2	6,7%	26	86,7%	-	-	2	6,7%

Pada tabel 4.9. dapat dilihat distribusi jawaban responden tentang proses penyusunan formularium. Sebagian besar responden setuju dalam proses penyusunan formularium perlu dilakukan seleksi dengan mempertimbangkan usulan staf medis , farmakologi dan harga obat dan kebijakan RS, proses penyusunan formularium tidak perlu melibatkan semua staf medis. Sebagian besar responden tidak setuju bila usulannya ditolak oleh PFT. Sebagian besar responden setuju dalam proses penyusunan formularium diperlukan keterlibatan komite, direktur akan memberi masukkan apabila formularium tidak sesuai dengan kebijakan

medik dengan cara memberi masukan Tetapi kewenangan tetap pada PFT

Tabel 4.10. Persepsi Responden Tentang Proses Penyusunan Formularium RSD Kudus

Persepsi	n	%
Positif	12	40%
Negatif	18	60%
Jumlah	30	100%

Dari tabel 4.10. diketahui bahwa sebagian besar responden sebanyak 18 orang(60%) mempunyai persepsi negatif tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus, sedangkan 12 orang(40%) berpersepsi positif.

3 Persepsi Responden tentang isi Formularium RSD Kudus

Skor rerata persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus 11,47, median 11.00, skor minimum 8 skor maksimum 16 dengan SB 1,55 *standard error mean* (SEM) 0,28. orang (60%).

Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Responden Tentang Isi Formularium RSD Kudus.

No.Pernyataan	SS		S		KS		TS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
15. Formularium memuat semua obat yang disediakan RS	6	20%	22	73,3%	-	-	2	6,7%
16. Obat dalam formularium sebaiknya sesuai dengan standar terapi	4	13,3%	26	86,7%	-	-	-	-
17. Formualrium memuat daftar obat, klasifikasi,dosis,efeksamping obat	7	23,3%	22	73,3%	1	3,3%	-	-
18. Formualrium tidak lengkap	1	3,3%	27	90%	2	6,7%	-	-

Pada tabel 4.11. dapat dilihat distribusi jawaban responden tentang isi formularium. Sebagian besar responden setuju formularium mengandung obat yang akan disediakan RS, klasifikasi, indikasi dan dosis, namun demikian sebagian besar menganggap formularium RSD Kudus kurang lengkap

Tabel 4.12. Persepsi Responden tentang Isi Formularium RSD Kudus

Persepsi	n	%
Positif	12	40%
Negatif	18	60%
Jumlah	30	100%

Dari tabel 4.12 diketahui bahwa sebagian besar responden sebesar 18 orang (60%) mempunyai persepsi negatif tentang isi formularium RSD Kudus, sedangkan 12 orang (40%) berpersepsi positif..

4 Persepsi Responden tentang manfaat Formularium RSD Kudus

Skor rerata persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus 30.77, median 29.50, skor minimum 24 skor maksimum 39 dengan SB 4,07 *standard error mean* (SEM) 0,74

Tabel 4.13. Distribusi Jawaban Responden Tentang Manfaat Formularium RSD Kudus

No.Pernyataan	SS		S		KS		TS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
19. Formularium memudahkan perencanaan obat di RS	15	50,0%	15	50%	-	-	-	-
20. Meskipun ada formularium, perencanaan obat di RS belum baik	11	36,7%	14	46,7%	5	16,7%	-	-
21. Formularium dapat dipakai untuk pedoman pengadaan obat	14	46,7%	16	53,3%	-	-	-	-

1	2	3	4	6	6	7	8	9
22. IFRS tidak perlu menggunakan formularium dalam manajemen obat	-	-	-	-	11	36,7%	19	63,3%
23. Formularium meningkatkan mutu pelayanan	-	-	4	13,3%	15	50%	11	36,7%
24. Formularium menekan harga obat	11	36,7%	16	53,3%	3	10%	-	-
25. Formularium dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan	11	36,7%	15	50%	4	13,3%	-	-
26. Formularium tidak bermanfaat dalam memilih obat secara rasional	-	-	1	3,3%	19	63,3%	10	33,3%
27. Dengan formularium, pasien akan mendapatkan terapi yang lebih murah	3	10%	19	63,3%	6	20%	2	6,7%

Pada tabel 4.13. dapat dilihat distribusi jawaban responden tentang isi formularium. Sebagian besar responden setuju formularium bermanfaat terhadap perencanaan dan pengadaan obat di RS, tetapi sebagian besar menganggap bahwa meskipun ada formularium perencanaan obat di RSD Kudus belum baik. Sebagian besar responden setuju dengan adanya formularium akan menekan harga obat dan pasien akan mendapatkan terapi yang murah dan efektif.

Tabel 4.14. Persepsi Responden Tentang Manfaat Formularium RSD Kudus

Persepsi	n	%
Positif	14	47.7%
Negatif	16	53.3%
Jumlah	30	100%

Dari tabel 4.14. diketahui bahwa sebagian besar responden sebanyak 16 orang(53.3%) mempunyai persepsi negatif tentang manfaat

formularium RSD Kudus, sedangkan sebanyak 14 orang(47.7%) berpersepsi positif.

5. Ketaatan Penulisan Resep

Tabel 4.15. Data Pereseapan Responden Tahun 2003

No Responden	Jumlah R/	Jumlah item R/	Item R/ Formularium	Item R/Non Formularium	%Ketaatan
1	1503	3596	2409	1187	33
2	2911	3939	2679	1260	32
3	1656	6886	4476	2410	35
4	2041	4607	3627	980	21
5	1776	4072	2892	1180	29
6	9239	25267	22993	2274	9
7	7040	10097	7775	2322	23
8	252	765	620	69	9
9	227	687	550	137	20
10	588	1356	1315	41	3
11	874	4383	2849	1534	35
12	1338	6705	5431	536	8
13	360	743	438	305	41
14	456	1192	763	429	36
15	1404	4134	2728	1406	34
16	1639	5234	4868	366	7
17	1237	3435	3126	309	9
18	1597	5885	5415	470	8
19	1081	3745	3446	299	8
20	1124	4333	4030	303	7
21	1751	5867	5515	352	6
22	1084	3585	2402	1183	33
23	1340	4567	2832	1735	38
24	1892	5348	3370	1978	37
25	1423	4034	2622	1412	35
26	1480	6012	3908	2104	35
27	1636	6679	6278	401	6
28	570	1534	1457	77	5
29	670	1247	1160	87	7
30	756	1075	1010	65	6

Sumber : Instalasi Farmasi RSD Kudus 2003

Dari tabel 4.15 diketahui bahwa penulisan resep obat yang tidak sesuai formularium rerata 20.5%

Tabel 4.16. Ketaatan Penulisan Resep

Ketaatan	n	%
Taat	14	47.7%
Tidak taat	16	53.3%
Jumlah	30	100%

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa sebanyak 16 orang responden (53.3%) taat dan sebanyak 14 orang responden(47.7%) tidak taat.

C. ANALISIS HUBUNGAN BIVARIAT

1. Hubungan antara lama bekerja responden di RSD Kudus dengan persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus

Tabel 4.17. Uji Hubungan Antara Lama Bekerja Responden di RSD Kudus dengan Persepsi Responden Tentang Proses Penyusunan Formularium RSD Kudus

		Persepsi proses		Total
		negatif	positif	
Lama Kerja di RSD Kudus	< 6.5 tahun	11(73.3%)	4(26.7%)	15(100%)
	> 6.5 tahun	7(46.7%)	8(53.3%)	15(100%)
Total		18(60%)	12(40%)	30(100%)

Dari tabel 4.14 dapat diketahui bahwa responden dengan lama kerja di RSD Kudus lebih dari 6.5 tahun sebanyak 7 orang(46.7%) mempunyai persepsi negatif dan 8 orang(53.3%) mempunyai persepsi positif tentang proses penyusunan formularium, sedangkan responden dengan lama bekerja kurang dari 6.5 tahun sebanyak 11 orang(73.3%) mempunyai persepsi negatif dan 4 orang(26.7%) mempunyai persepsi positif tentang proses penyusunan formularium. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja kurang dari 6.5 tahun lebih besar yang mempunyai persepsi negatif bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai lama bekerja lebih dari 6.5 tahun. Namun demikian uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama bekerja responden di RSD Kudus dengan persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus ($r = 0.272$ $p = 0.146$)

2. Hubungan antara lama bekerja responden di RSD Kudus dengan persepsi responden tentang isi formulir RSD Kudus

Tabel 4.18. Uji Hubungan Antara Lama Bekerja Responden di RSD Kudus dengan Persepsi Responden Tentang Isi Formulir RSD Kudus

		Persepsi isi		Total
		negatif	positif	
Lama Kerja	< 6.5 tahun	11(73.3%)	4(26.7%)	15(100%)
	> 6.5 tahun	7(46.7%)	8(53.3%)	15(100%)
Total		18(60%)	12(40%)	30(100%)

Dari tabel 4.18 dapat diketahui bahwa responden dengan lama bekerja di RSD Kudus lebih dari 6.5 tahun sebanyak 7 orang(46.7%) mempunyai persepsi negatif dan 8 orang(53.3%) mempunyai persepsi positif tentang isi formulir, sedangkan responden dengan lama bekerja kurang dari 6.5 tahun sebanyak 11 orang(73.3%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 4 orang(26.7%) mempunyai persepsi positif tentang isi formulir. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja lebih dari 6.5 tahun lebih besar yang mempunyai persepsi positif tentang isi formulir bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai lama bekerja kurang dari 6.5 tahun. Meskipun demikian uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama bekerja di RSD Kudus dengan persepsi responden tentang isi formulir RSD Kudus ($r = 0.272$ $p = 0.146$)

3. Hubungan antara lama bekerja responden di RSD Kudus dengan persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus

Tabel 4.19. Uji Hubungan antara lama bekerja responden di RSD Kudus dengan persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus

		Persepsi manfaat		Total
		negatif	positif	
Lama Kerja	< 6.5 tahun	8(53.3%)	7(46.7%)	15(100%)
	> 6.5 tahun	8(53.3%)	7(46.7%)	15(100%)
Total		16(53.3%)	14(46.7%)	30(100%)

Dari tabel 4.19 dapat diketahui bahwa responden dengan lama bekerja di RSD Kudus baik yang lebih dari 6.5 tahun ataupun kurang dari 6.5 tahun sebanyak 8 orang(53.3%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 7 orang(46.7%) mempunyai persepsi positif tentang manfaat formularium. Dengan uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama bekerja responden di RSD Kudus dengan persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus($r = 0.000$ $p > 1.00$)

5. Hubungan antara Lama responden menempuh pendidikan dokter dengan persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus

Tabel 4.20. Uji Hubungan Antara Lama Responden menempuh Pendidikan Dokter terhadap Persepsi Responden Tentang Proses Penyusunan Formularium RSD Kudus

		Persepsi proses		Total
		negatif	positif	
Lama Pendidikan	> 7.5 tahun	12(63.2%)	7(36.8%)	19(100%)
	< 7.5 tahun	6(54.5%)	5(45.5%)	11(100%)
Total		18(60%)	12(40%)	30(100%)

Dari tabel 4.20 dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan lama pendidikan dokter kurang dari 7.5 tahun sebanyak 6 orang responden(54.5%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 5 orang(45.5%) mempunyai persepsi positif tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus, sedangkan responden dengan lama pendidikan lebih dari 7.5 tahun sebagian besar yaitu sebesar 12 orang(63.2%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 7 orang(36.8%) mempunyai persepsi positif tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan lama pendidikan lebih dari 7.5 tahun lebih besar yang mempunyai persepsi negatif tentang proses penyusunan formularium bila dibandingkan dengan responden dengan lama pendidikan kurang dari 7.5 tahun. Meskipun demikian, uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama pendidikan dengan persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus($r = 0.085$ $p = 0.656$)

6. Hubungan antara Lama responden menempuh pendidikan dokter dengan persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus

Tabel 4.21. Uji Hubungan antara lama responden menempuh pendidikan dokter dengan persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus

		Persepsi isi		Total
		negatif	positif	
Lama Pendidikan	> 7.5 tahun	11(57.9%)	8(42.1%)	19(100%)
	< 7.5 tahun	7(63.6%)	4(36.4%)	11(100%)
Total		18(60%)	12(40%)	30(100%)

Dari tabel 4.21 dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan lama pendidikan dokter kurang dari 7.5 tahun sebanyak 7 orang(63.6%)

mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 4 orang(36.4%) mempunyai persepsi positif tentang isi formularium, sedangkan responden dengan lama pendidikan lebih dari 7.5 tahun sebanyak 11 orang(57.9%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 8 orang(42.1%) mempunyai persepsi positif tentang isi formularium. Hal ini menunjukkan bahwa persentase jumlah responden dengan lama pendidikan kurang dari 7.5 tahun yang mempunyai persepsi negatif tentang isi formularium lebih besar bila dibandingkan dengan responden dengan lama pendidikan lebih dari 7.5 tahun. Dengan uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama pendidikan dengan persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus($r = -0.056$ $p = 0.757$)

7. Hubungan antara Lama responden menempuh pendidikan dokter dengan persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus

Tabel 4.22. Uji Hubungan antara lama responden menempuh pendidikan dokter dengan persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus

		Persepsi manfaat		Total
		negatif	positif	
Lama Pendidikan	> 7.5tahun	11(57.9%)	8(42.1%)	19(100%)
	< 7.5 tahun	5(45.5%)	6(54.5%)	11(100%)
Total		18(60%)	12(40%)	30(100%)

Dari tabel 4.22. dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan lama pendidikan dokter kurang dari 7.5 tahun sebanyak 5 orang(45.5%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 6b orang(54.5%) mempunyai persepsi positif tentang manfaat formularium, sedangkan responden dengan lama pendidikan lebih dari 7.5 tahun sebanyak 11 orang(57.9%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak

8 orang(42.1%) mempunyai persepsi positif tentang manfaat formularium. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan lama pendidikan lebih dari 7.5 tahun lebih besar yang mempunyai persepsi negatif tentang manfaat formularium bila dibandingkan dengan responden dengan lama pendidikan kurang dari 7.5 tahun. Dengan uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama pendidikan dengan persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus (0.120 p 0.527)

8. Hubungan antara Kuantitas informasi tentang formularium RSD Kudus dengan persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus

Tabel 4.23. Uji Hubungan antara Kuantitas sumber informasi tentang formularium RSD Kudus dengan persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus

		Persepsi proses		Total
		negatif	positif	
Kuantitas sumber informasi	< 3 kali	7(87.5%)	1(12.5%)	8(100%)
	> 3 kali	11(50%)	11(50%)	22(100%)
Total		18(60%)	12(40%)	30(100)

Dari table 4.23 dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan kuantitas informasi formularium lebih dari 3 kali pertahun sebanyak 11 orang(50%) mempunyai persepsi negatif dan sama banyaknya dengan yang mempunyai persepsi positif tentang proses penyusunan formularium, sedangkan responden dengan kuantitas informasi formularium kurang dari 3 kali pertahun sebanyak 7 orang(87.5%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 1 orang(12.5%) mempunyai persepsi positif tentang proses penyusunan formularium. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kuantitas informasi

formularium lebih dari 3 kali pertahun lebih besar yang mempunyai persepsi positif tentang proses penyusunan formularium dibandingkan dengan responden dengan kuantitas informasi kurang dari 3 kali pertahun. Meskipun demikian uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Kuantitas sumber informasi tentang formularium RSD Kudus dengan persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus ($r = 0.339$ $p = 0.67$)

9. Hubungan antara Kuantitas informasi tentang formularium RSD Kudus dengan persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus

Tabel 4.24. Uji Hubungan antara Kuantitas sumber informasi tentang formularium RSD Kudus terhadap persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus

		Persepsi isi		Total
		negatif	positif	
Kuantitas sumber informasi	< 3 kali	4(50%)	4(50%)	8(100%)
	> 3 kali	14(63.5%)	8(36.4%)	22(100%)
Total		18(60%)	12(40)	30(100%)

Dari table 4.24 dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan kuantitas informasi formularium lebih dari 3 kali pertahun sebanyak 14 orang(63.5%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 8 orang(36.4%) mempunyai persepsi positif tentang isi formularium, sedangkan responden dengan kuantitas informasi formularium kurang dari 3 kali pertahun yang mempunyai persepsi negatif maupun yang mempunyai persepsi positif tentang isi formularium sama banyaknya yaitu sebanyak 4 orang(50%). Hal ini menunjukkan bahwa persentase jumlah responden dengan kuantitas informasi formularium kurang dari 3 kali pertahun yang mempunyai persepsi positif tentang isi formularium lebih besar dibandingkan dengan persentase jumlah

responden dengan kuantitas informasi kurang dari 3 kali pertahun. Dengan uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Kuantitas informasi tentang formularium RSD Kudus dengan persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus($r = -0.123$ $p = 0.517$)

10. Hubungan antara Kuantitas informasi tentang formularium RSD Kudus dengan persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus

Tabel 4.25. Uji Hubungan antara Kuantitas sumber informasi tentang formularium RSD Kudus terhadap persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus

		Persepsi manfaat		Total
		negatif	positif	
Kuantitas sumber informasi	< 3 kali	7(87.5%)	1(12.5%)	8(100%)
	> 3 kali	9(40.9%)	13(59.1%)	22(100%)
Total		16(53.3%)	14(46.7%)	30(100%)

Dari table 4.25 dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan kuantitas informasi formularium lebih dari 3 kali pertahun sebanyak 9 orang(40.9%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 13 orang(59.1%) mempunyai persepsi positif tentang manfaat formularium, sedangkan responden dengan kuantitas informasi formularium kurang dari 3 kali pertahun sebanyak 7 orang(87.5%) mempunyai persepsi negatif dan sebanyak 1 orang(12.5%) mempunyai persepsi positif. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kuantitas informasi formularium lebih dari 3 kali pertahun lebih besar yang mempunyai persepsi positif tentang manfaat formularium dibandingkan dengan responden dengan kuantitas informasi kurang dari 3 kali pertahun. Dengan uji korelasi Spearman menunjukkan ada hubungan lemah antara kuantitas sumber informasi tentang

formularium RSD Kudus dengan persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus ($r\ 0.413\ p\ 0.0.023$)

13. Hubungan antara Lama bekerja responden sebagai dokter dengan Ketaatan Penulisan Resep

Tabel 4.26. Uji Hubungan antara Lama bekerja responden sebagai dokter dengan Ketaatan Penulisan resep

		Ketaatan		Total
		Tidak taat	taat	
Lama kerja sebagai dokter	< 18.5 tahun	9(56.3%)	7(43.7%)	16(100%)
	> 18.5 tahun	7(50%)	7(50.0%)	14(100%)
Total		16(53.3%)	14(46.7%)	30(100%)

Dari tabel 4.26. dapat diketahui bahwa responden dengan lama bekerja sebagai dokter lebih dari 18.5 tahun separonya yaitu 7 orang(50%) tidak taat dalam penulisan resep sesuai obat yang tercantum dalam formularium RSD Kudus, sedangkan responden dengan lama bekerja sebagai dokter kurang dari 18.5 tahun sebanyak 9 orang(56.3%) tidak taat dan sebanyak 7 orang(43.7%) taat. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan lama bekerja sebagai dokter kurang dari 18.5 tahun yang tidak taat lebih besar dibandingkan dengan responden dengan lama kerja sebagai dokter lebih dari 18.5 tahun. Meskipun demikian uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama bekerja responden sebagai dokter dengan Ketaatan Penulisan resep ($r\ 0.063\ p\ 0.743$)

14. Hubungan antara Kelas Perawatan pasien responden dengan Ketaatan Penulisan Resep

Tabel 4.27. Uji Hubungan antara sosial ekonomi pasien yang dirawat responden dengan Ketaatan Penulisan resep

		Ketaatan		Total
		Tidak taat	Taat	
Kelas Perawatan	Kelas III ke atas	10(50.0%)	10(50.0%)	20
	Kelas III	6(60.0%)	4(40.0%)	10
Total		16(53.3%)	14(46.7%)	30(100)

Dari tabel 4.27. dapat diketahui bahwa responden yang kelas perawatan pasiennya sebagian di kelas III ke atas, sebanyak separo yaitu 10 orang(50%) taat dan separonya tidak taat, sedangkan responden yang kelas perawatan pasiennya sebagian besar di kelas III sebanyak 6 orang(60%) tidak taat dan 4 orang(40%) taat. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang kelas perawatan pasiennya sebagian besar di kelas III ke atas yang taat lebih banyak bila dibandingkan dengan responden yang kelas perawatan pasiennya sebagian besar di kelas III. Dengan uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelas perawatan pasien yang dirawat responden dengan Ketaatan Penulisan resep ($r = 0.094$ $p = 0.619$)

15. Hubungan antara Persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan Resep

Tabel 4.28. Uji Hubungan antara Persepsi responden tentang Proses penyusunan Formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan resep

		Ketaatan		Total
		Tidak taat	Taat	
Persepsi proses	negatif	14(77.8%)	4(22.2%)	18(100%)
	positif	2(23.5%)	10(76.5%)	12(100%)
Total		16(53.3%)	14(46.7%)	30(100%)

Dari tabel 4.28 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai persepsi positif tentang proses penyusunan formularium sebanyak 2 orang(23.5%) tidak taat dan sebanyak 10 orang(76.5%) taat, sedangkan responden yang mempunyai persepsi negatif tentang proses penyusunan formularium sebanyak 14 orang(77.8%) tidak taat dan sebanyak 4 orang(22.2%) taat. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi positif tentang proses penyusunan formularium yang taat lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi negatif tentang proses penyusunan formularium. Selanjutnya dengan uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat dan bermakna antara Persepsi responden tentang proses penyusunan Formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan resep ($r 0.600$ $p 0.00$)

16. Hubungan antara Persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan Resep

Tabel 4.29. Uji Hubungan antara Persepsi responden tentang isi Formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan resep

		Ketaatan		Total
		Tidak taat	Taat	
Persepsi isi	negatif	12(66.7%)	6(33.3%)	18(100%)
	positif	4(33.3%)	8(66.7%)	12(100%)
Total		16(53.3%)	14(46.7%)	30(100%)

Dari tabel 4.29. dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai persepsi positif tentang isi formularium sebanyak 4 orang(33.3%) tidak taat dan sebanyak 8 orang(66.7%) taat, sedangkan responden yang mempunyai persepsi negatif tentang proses penyusunan formularium sebanyak 12 orang(66.7%) tidak taat dan sebanyak 6 orang(33.3%) taat. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi positif tentang isi formularium yang taat lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi negatif tentang isi formularium. Meskipun demikian uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Persepsi responden tentang isi Formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan resep (r 0.327 p 0.077)

17. Hubungan antara Persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan Resep

Tabel 4.30. Hubungan antara Persepsi responden tentang manfaat Formularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan resep

		Ketaatan		Total
		Tidak taat	Taat	
Persepsi isi	negatif	13(81.3%)	3(18.8%)	16(100%)
	positif	3(21.4%)	11(78.6%)	14(100%)
Total		16(53.3%)	14(46.7%)	30(100%)

Dari tabel 4.30 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai persepsi positif tentang manfaat formularium sebanyak 3 orang(21.4%) tidak taat dan sebanyak 11. orang(78.6%) taat, sedangkan responden yang mempunyai persepsi negatif tentang manfaat formularium sebanyak 13 orang(81.3%) tidak taat dan sebanyak 3 orang(18.8%) taat. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi positif tentang manfaat formularium yang taat lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi negatif tentang manfaat formularium. Selanjutnya dengan uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat dan bermakna antara Persepsi responden tentang manfaat Fornularium RSD Kudus dengan Ketaatan Penulisan resep ($r\ 0.598\ p\ 0.00$)

Tabel 4.31 : Daftar hasil uji hubungan masing-masing variabel

No	VARIABEL INDEPENDENT	VARIABEL DEPENDENT	KEMAKNAAAN
1	Lama kerja di RSD Kudus	Persepsi proses penyusunan Formularium	tidak bermakna
		Persepsi isi Formularium	tidak bermakna
		Persepsi manfaat formularium	tidak bermakna
2	Lama pendidikan	Persepsi proses penyusunan Formularium	tidak bermakna
		Persepsi isi Formularium	tidak bermakna
		Persepsi manfaat formularium	tidak bermakna
3	Kuantitas informasi	Persepsi proses penyusunan Formularium	tidak bermakna
		Persepsi isi Formularium	tidak bermakna
		Persepsi manfaat formularium	bermakna
4	Lama kerja sebagai dokter	Ketaatan Penulisan resep	tidak bermakna
5	Kelas Perawatan pasien	Ketaatan Penulisan resep	tidak bermakna
6	Persepsi proses penyusunan Formularium	Ketaatan Penulisan resep	bermakna
7	Persepsi isi Formularium	Ketaatan Penulisan resep	tidak bermakna
8	Persepsi manfaat formularium	Ketaatan Penulisan resep	bermakna

Pada tabel 4.31 dapat dilihat keseluruhan hasil uji hubungan masing-masing variabel

D. ANALISIS HUBUNGAN MULTIVARIAT

Untuk melihat besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama-sama dilakukan uji regresi logistik,

1. PERSEPSI

Tabel 4.32. Koefisien Korelasi faktor faktor yang mempengaruhi persepsi responden tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus

VARIABEL BEBAS	B	S.E.	p	r
Kuantitas sumber informasi	2,121	1,076	,066	-0,843
Lama bekerja di RSD Kudus	1,754	,941	,162	-0,477
Lama pendidikan dokter	,997	,943	,265	-0,141
Constant	-2,121	1,158	,044	

Tabel 4.33. Koefisien Korelasi faktor faktor yang mempengaruhi persepsi responden tentang isi formularium RSD Kudus

VARIABEL BEBAS	B	S.E.	p	r
Kuantitas sumber informasi	2,121	1,076	,056	-0,665
Lama bekerja di RSD Kudus	1,754	,941	,062	-0,440
Lama pendidikan dokter	,997	,943	,290	-0,194
Constant	-2,450	1,158	,034	

Tabel 4.34. Koefisien Korelasi faktor faktor yang mempengaruhi persepsi responden tentang manfaat formularium RSD Kudus

VARIABEL BEBAS	B	S.E.	p	r
Kuantitas informasi	2,273	1,158	,049	0,837
Lama bekerja di RSD Kudus	-,023	,808	,977	-0,328
Lama pendidikan dokter	,300	,834	,719	-0,183
Constant	-2,014	1,161	,083	

Dari tabel 4.32, 4.33.4.34 dengan uji statistil Regresi Logistik dapat diketahui bahwa variabel bebas utama yang mempunyai hubungan dan berpengaruh terhadap persepsi responden tentang formularium RSD Kudus adalah variabel Kuantitas informasi formularium yang mempengaruhi secara bermakna persepsi

responden tentang manfaat formularium RSD Kudus (tabel 4.31: p 0.049 r 0.837). Dengan demikian berarti setiap penambahan 1 kali setahun pemberian informasi tentang manfaat formularium akan merubah persepsi tentang manfaat sebesar 2.273

2. KETAATAN PENULISAN RESEP

Tabel 4.35. Koefisien Korelasi faktor faktor yang mempengaruhi Ketaatan Penulisan resep

VARIABEL BEBAS	B	S.E.	p	r
Persepsi Proses Penyusunan	3.237	1.588	.071	-0.206
Persepsi isi formularium	1.359	1.381	.325	0,420
Persepsi manfaat formularium	2.541	1.675	.029	0,338
Lama bekerja sbg dokter	-8.128	54.751	.882	-0,003
Kelas Perawatan pasien	.114	1.286	.929	-0,347
Constant	-3.781	1.665	.023	

Dari tabel 4.35 dapat diketahui bahwa uji statistik Regresi Logistik menunjukkan variabel bebas utama yang berhubungan dan berpengaruh terhadap Ketaatan Penulisan resep adalah variabel persepsi responder tentang manfaat formularium RSD Kudus (p 0.029 r 0.338). Dengan demikian berarti setiap penambahan 1 kali setahun pemberian informasi tentang manfaat formularium akan merubah ketaatan penulisan resep .

E. HASIL WAWANCARA MENDALAM

1. Tentang Proses Penyusunan

Proses Penyusunan Formularium dilakukan oleh Panitia Farmasi Terapi(PFT). Direktur berperan memberi masukan agar penyusunan formularium sesuai dengan kebijakan obat RS yaitu tidak terlalu banyak menggunakan obat –obat yang mahal.Setelah melalui proses penyusunan Formularium disahkan dengan surat keputusan direktur.

Dalam proses penyusunan Komite Medik hanya memberi masukan, sedangkan kewenangan di serahkan kepada PFT. Instalasi Farmasi hanya melaksanakan pelayanan penyediaan dan distribusi obat, tanpa terlibat dalam proses penyusunan

2. Tentang Isi Formularium :

Menurut Direktur, Ketua Komite Medik dan Kepala IFRS, isi formularium sudah lengkap dan sesuai dengan Pedoman Departemen Kesehatan

3. Tentang Manfaat Formularium

Menurut direktur, formularium bermanfaat sebagai pedoman dalam perencanaan, pengadaan dan persediaan obat di RS, tanpa formularium IFRS akan sulit merencanakan obat yang akan disediakan di RS. Manfaat bagi dokter yaitu sebagai pedoman , petunjuk dokter dalam menulis resep bagi pasien RS ini. Dengan formularium Pasien akan mendapatkan obat sesuai dengan penyakit dan tingkat sosialekonominya..

BAB V

PEMBAHASAN

A. KETERBATASAN DAN KEMUDAHAN PENELITIAN

1. Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan dalam mengukur masing-masing variabel penelitian antara lain :
 - a. Mengukur kecerdasan dengan mengukur lama menempuh pendidikan dokter, padahal lama menempuh pendidikan tidak hanya dipengaruhi oleh kecerdasan, alat ukur terbaik untuk mengukur kecerdasan adalah nilai *index quotient*(IQ).
 - b. Variabel lama bekerja sebagai dokter dan lama bekerja di RSD Kudus tidak sepenuhnya mencerminkan pengalaman dokter karena ada faktor lain seperti lingkungan yang sulit diukur.
 - c. Variabel Sosial ekonomi yang hanya dilihat berdasarkan kelas dimana pasien dirawat dan data ini hanya diperoleh dari responden
2. Kemudahan penelitian ini adalah subyek penelitian adalah dokter dimana sangat mudah mengungkapkan jawaban yang ditanyakan secara benar.

B. GAMBARAN UMUM

Kudus sebagai salah satu kabupaten di wilayah PROPINSI Jawa Tengah, mempunyai letak yang strategis karena berada di jalur PANTURA, persimpangan Semarang-Kudus-Pati, Jepara-Kudus-Grobogan. RSD Kudus adalah RS milik pemerintah Kabupaten Kudus, merupakan RS tipe B Non Pendidikan. RS ini mempunyai visi : terwujudnya Pelayanan Kesehatan Prima bagi semua untuk

kesejahteraan yang mandiri. Sebagai salah satu dari 3 RS di Kabupaten Kudus, menjadikan RS berada dalam persaingan yang kompetitif. Adanya penampilan fisik serta sarana prasarana yang kurang menjadikan pemicu pihak manajemen untuk meningkatkannya, maka sesuai dengan rencana strategisnya RS tersebut kini sedang melakukan pembangunan fisik. Kondisi ini mempengaruhi jumlah tempat tidur dan tingkat hunian. Akibat beberapa ruang perawatan dibongkar maka jumlah tempat tidur mula-mula 210 tempat tidur saat ini hanya 179 tempat tidur dengan rerata BOR 72.8%.

Obat merupakan salah satu komoditas yang amat penting bagi RS, karena komponen terbesar biaya di RS adalah obat. Manajemen obat di RSD Kudus meliputi perencanaan, persediaan, dan distribusi melibatkan pihak manajemen RS, Instalasi Farmasi, dan Komite Medik. Formularium RS yang telah disusun oleh PFT belum mampu memotivasi para dokter di RSD Kudus untuk mentaati persepsian sesuai dengan daftar obat dalam formularium RS. Ketaatan dokter dalam menulis resep obat sangat berpengaruh terhadap manajemen obat baik dari segi perencanaan, persediaan dan distribusi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh persepsi dokter di RSD Kudus tentang formularium RSD Kudus terhadap ketaatan penulisan resep sesuai obat yang tercantum dalam formularium.

C. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Subyek penelitian berjumlah 30 orang dokter di RSD Kabupaten Kudus, terbanyak adalah dokter spesialis yaitu 18 orang (60%), jumlah ini sudah sesuai dengan tipe rumah sakit ini yaitu tipe B non pendidikan.

Dari karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur di atas 46 tahun data ini menunjukkan bahwa

sebagian dokter di RSD Kudus sudah senior dan sebagian besar sudah bekerja di RSD Kudus di atas 6.5 tahun, sedangkan lama bekerja sebagai dokter sebagian besar kurang dari 18.5 tahun. Sebagian besar responden menyelesaikan pendidikan dokter di atas 7.5 tahun.

Secara konsep, karakteristik responden yaitu lama bekerja di RSD Kudus, Lama pendidikan dokter dan kuantitas sumber informasi tentang formularium RSD Kudus mempengaruhi variabel persepsi dokter tentang formularium RSD Kudus. Demikian halnya variabel ketaatan penulisan resep secara konsep juga dipengaruhi oleh karakteristik responden yakni lama bekerja sebagai dokter dan kelas perawatan pasien yang mencerminkan tingkat sosial ekonomi pasien yang dirawat.

Lama bekerja di RSD Kudus paling sedikit 1 tahun dan paling lama 24 tahun. Lama bekerja di RSD Kudus mencerminkan pengalaman responden bekerja di lingkungan RSD Kudus, menurut Robbins PS⁶, situasi lingkungan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu obyek. Tabel 4.17,4.18,4.19 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai lama bekerja di RSD Kudus lebih dari 6.5 tahun sebagian mempunyai persepsi positif tentang formularium RSD Kudus, namun Uji Hubungan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama bekerja di RSD Kudus dengan persepsi dokter di RSD Kudus tentang formularium RSD Kudus baik persepsi tentang proses penyusunan, isi, maupun manfaat formularium RSD Kudus.

Hanya 4 dokter yang sejak lulus dokter langsung bekerja di RS ini, sedangkan yang lain pernah bekerja di sarana pelayanan kesehatan lain seperti Puskesmas, RS Pendidikan dan lain-lain. Dengan demikian sebenarnya mereka mempunyai pengalaman dalam menggunakan formularium sebagai pedoman dalam penulisan resep. Variabel lama bekerja mencerminkan pengalaman responden sebagai dokter baik

sebelum bekerja di RSD Kudus dan selama bekerja di RSD Kudus. Menurut Gibson GL, komponen kognisi dari sebuah sikap terdiri dari persepsi, pendapat, dan kepercayaan seseorang. Elemen penting dari kognisi adalah kepercayaan yang bersifat penilaian yang dilakukan seseorang. Kepercayaan evaluatif dimanifestasikan sebagai kesan yang baik atau tidak baik yang dilakukan seseorang terhadap obyek atau orang⁴. Pengalaman terdahulu menyebabkan beberapa perbedaan sikap individu terhadap kinerja, loyalitas dan komitmen⁶. Namun pada uji Hubungan tidak ada hubungan antara lama bekerja sebagai dokter dengan ketaatan penulisan resep.

Lama pendidikan responden dalam menempuh pendidikan dokter paling cepat 6 tahun dan paling lama 9.1 tahun, tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian dokter di RSD Kudus menyelesaikan pendidikan dokter lebih dari 7.5 tahun berarti sebagian besar dari mereka tidak menyelesaikan pendidikan dokter tepat waktu. Lama pendidikan dokter mencerminkan tingkat kecerdasan responden. Uji Hubungan ternyata tidak ada hubungan antara lama pendidikan dengan persepsi dokter di RSD Kudus tentang formularium RSD Kudus, padahal menurut Robbins PS⁸, persepsi seseorang terhadap suatu obyek selain dipengaruhi oleh pengalaman juga dipengaruhi kecerdasan seseorang, kemungkinan penyebabnya adalah variabel lama pendidikan dokter tidak secara benar mencerminkan tingkat kecerdasan responden sebab ada faktor faktor lain yang mempengaruhi lama pendidikan dokter.

Variabel Kuantitas sumber informasi tentang formularium RSD Kudus menunjukkan bahwa 73.3% atau 22 responden menerima informasi lebih dari 3 kali dalam setahun. Uji Hubungan ternyata terdapat hubungan yang lemah antara Kuantitas sumber informasi tentang formularium RSD Kudus dengan persepsi dokter di RSD

Kudus tentang manfaat formularium RSD Kudus. Sears DO berpendapat bahwa kuantitas pemberian informasi dapat merubah sikap seseorang, namun bila kekerapan pemberian informasi berlebihan justru akan sebaliknya¹⁸.

D. PERSEPSI DOKTER TENTANG FORMULARIUM RSD KUDUS

Oleh Robbins, persepsi didefinisikan suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka⁸. Proses persepsi diawali dari adanya sensasi atau stimulus-stimulus baik yang datang dari luar maupun dari dalam tubuh yang selanjutnya diseleksi diorganisasikan dan diinterpretasikan. Menurut Notoatmodjo.S persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati obyek yang sama¹¹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 60% dokter mempunyai persepsi negatif tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus, ini menunjukkan bahwa sebagian besar dokter di RSD Kudus belum bisa mengerti dan menerima prosedur tetap penyusunan formularium yang telah ditetapkan direktur. Padahal dalam setiap penyusunan prosedur tetap (Protap) sudah melalui persetujuan rapat pleno Komite Medik dan Protap tentang penyusunan formularium sudah disosialisasikan kepada dokter. Salah satu hal yang mendukung kondisi ini adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 8 yaitu 53.3% responden kurang setuju dan 6.7% tidak setuju bila obat yang diusulkannya ditolak oleh Panitia Farmasi Terapi (PFT). Mungkin sebagian besar dokter di RSD Kudus ingin setiap obat yang diusulkan selalu dapat dimasukkan ke dalam formularium RS, kalau hal ini dipenuhi maka jumlah item obat dalam formularium menjadi tidak terbatas selanjutnya akan menyulitkan

IFRS dalam penyediaan obat. Menurut Seregar CJP³, dalam penyusunan formularium perlu adanya tahapan tahapan pengkajian pola penyakit pada suatu rumah sakit sehingga formularium yang disusun akan sesuai dengan kebutuhan obat rumah sakit tersebut. Di RSD Kudus proses penyusunan formularium dilakukan tanpa mengkaji pola penyakit di RS tersebut.

Dokter yang mempunyai persepsi positif tentang isi formularium RSD Kudus hanya 12 orang, berarti hanya 40% dokter di RSD Kudus yang sudah memahami dan setuju mengenai isi formularium RSD Kudus, sedang 60% dokter di RSD Kudus belum memahami dan setuju mengenai isi formularium RSD Kudus. Padahal formularium RSD Kudus yang disusun oleh PFT sudah sesuai dengan pedoman kerja Komite Nasional Farmasi Terapi Departemen Kesehatan RI. Menurut Departemen Kesehatan RI¹⁴, formularium RS adalah daftar obat yang disepakati beserta informasi yang diterapkan di RS, yang disusun oleh PFT. Formularium mengandung ringkasan informasi obat, di dalamnya tercantum antara lain nama generik, indikasi, dosis, kontraindikasi, efek samping dan informasi-informasi penting yang akan diberikan kepada pasien.

Formularium RS sangat bermanfaat bagi manajemen RS, dokter, dan bagi pasien, namun dokter RSD Kudus yang mempunyai persepsi positif tentang manfaat formularium hanya 47.7%, bahkan 83.4% dokter di RSD Kudus menyatakan bahwa meskipun ada formularium perencanaan obat di RSD Kudus belum baik. Data dari IFRS memang menunjukkan cakupan pelayanan obat tahun 2003 hanya 53.6%, Kondisi ini disebabkan oleh aturan sistem keuangan pemerintah daerah yang membatasi anggaran obat, sehingga jumlah anggaran pembelian obat di RSD Kudus setiap tahun kurang

Secara konsep, persepsi responden tentang formularium RSD Kudus dipengaruhi oleh faktor internal yaitu Lama bekerja di RSD Kudus dan Kuantitas sumber informasi, namun pada Uji Hubungan ternyata tidak ada hubungan antara Lama bekerja di RSD Kudus dengan Persepsi dokter di RSD Kudus tentang formularium RSD Kudus.

Seperti telah diuraikan dimuka bahwa menurut Robbins PS⁸ persepsi seseorang terhadap obyek dipengaruhi oleh pengalaman dan kecerdasan seseorang, namun pada penelitian ini variabel lama bekerja di RSD Kudus yang mencerminkan pengalaman dokter bekerja di lingkungan RSD Kudus dan lama pendidikan dokter yang mencerminkan tingkat kecerdasan dokter tidak mempengaruhi persepsi dokter tentang formularium RSD Kudus. Kondisi ini mungkin disebabkan sosialisasi dan evaluasi penggunaan formularium RSD Kudus secara efektif baru dilakukan pada tahun 2000, sedangkan tahun-tahun sebelumnya tidak pernah dilakukan sosialisasi dan evaluasi.

Tabel 4.23, 4.24, 4.25 menunjukkan bahwa dokter di RSD Kudus yang menerima informasi tentang manfaat formularium RSD Kudus kurang dari 3 kali pertahun sebagian besar mempunyai persepsi negatif tentang manfaat formularium RSD Kudus. Pada uji hubungan antara Kuantitas informasi tentang formularium RSD Kudus dengan persepsi dokter RSD Kudus tentang manfaat formularium RSD Kudus menunjukkan adanya hubungan meskipun tingkat hubungan itu lemah ($r\ 0.413\ p\ 0.023$), namun dengan analisis regresi logistik tampak bahwa kuantitas informasi tentang formularium RSD Kudus berhubungan dan berpengaruh kuat terhadap persepsi dokter di RSD Kudus tentang manfaat formularium RSD Kudus ($r\ 0,837\ p\ 0.049$). Pada penelitian ini kualitas informasi tidak dimasukkan sebagai variabel karena pemberi informasi tentang formularium hanya dilakukan oleh Ketua Komite

Medik. Di RSD Kudus menurut hasil wawancara dengan Ketua Komite Medik, pemberian informasi tentang formularium RS kepada dokter dilakukan tiap 3 bulan sekali bersamaan dengan evaluasi ketaatan penulisan resep. Penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan kuantitas informasi yang mencerminkan kekerapan dokter dalam menerima informasi tentang formularium RS dapat meningkatkan persepsi dokter di RSD Kudus tentang manfaat formularium RSD Kudus. Kondisi ini mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Winnberg,JE¹⁹ dimana dia mendapatkan bahwa pemberian informasi kepada dokter di Amerika Serikat secara terus menerus dapat menurunkan biaya pelayanan kesehatan pasien tonsilektomi akibat persepsian obat yang tidak rasional. Informasi tersebut diberikan dengan cara mengirim farmasis secara kontinyu kepada dokter yang sering memberikan resep obat yang tidak rasional. Penerimaan seseorang tentang suatu informasi juga dipengaruhi oleh si pemberi informasi atau komunikator. Lorge dalam penelitiannya menyatakan bahwa keberhasilan penyampaian informasi juga dipengaruhi oleh kredibilitas komunikator¹⁸. Kredibilitas ini meliputi keahlian(*expertise*) dan keterandalan(*trustworthiness*). Di RSD Kudus, komunikator yang secara rutin memberikan informasi tentang formularium RSD Kudus kepada dokter adalah Ketua Komite Medik, Ketua Komite Medik saat penelitian ini dilakukan adalah seorang dokter ahli saraf bukan ahli manajemen RS, dengan demikian kemungkinan masih ada kekurangan-kekurangan dalam penyampaian informasi tentang formularium, dilain pihak kepala IFRS (apoteker,MMR) hanya memberikan data-data dan tidak pernah mau menyampaikan informasi tentang formularium RS. Robbins PS⁹ menyebutkan bahwa komunikasi dalam organisasi memiliki fungsi kontrol, fungsi motivasi, ekspresi emosional dan fungsi informasi. Komite Medik RSD Kudus

secara berkala telah melakukan komunikasi dengan para dokter dengan memberikan umpan balik baik secara lisan maupun tertulis mengenai formularium RS dan ketaatan penulisan resep. Umpan balik merupakan satu hal yang sangat penting dan semestinya selalu dilaksanakan oleh setiap organisasi untuk mengadakan koreksi terhadap programnya.

Skor terendah persepsi responden tentang formularium RSD Kudus adalah 69, selanjutnya setelah dilakukan klarifikasi dengan yang bersangkutan terungkap bahwa yang bersangkutan kurang setuju dengan proses penyusunan formularium karena tidak semua obat yang diusulkannya diterima sehingga menganggap obat yang ada di formularium tidak dapat mengakomodasi kepentingannya. Demikian pula sebaliknya responden dengan skor persepsi tertinggi (98), setelah dilakukan klarifikasi dengan yang bersangkutan terungkap bahwa secara ilmiah obat dalam formularium dapat dipertanggungjawabkan, serta secara finansial juga menguntungkan.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Robbins PS⁸ bahwa kebutuhan atau motivasi yang tidak terpuaskan merangsang individu dan mempunyai pengaruh yang kuat pada persepsi mereka. Dewasa ini, salah satu dari penjelasan yang paling diterima secara luas mengenai motivasi adalah **teori harapan** dari Victor Vroom seperti dikutip oleh Robbins PS⁸. Teori tersebut memfokuskan pada 3 hubungan :

1. *Hubungan upaya-kinerja*. Probabilitas yang dipersepsikan oleh individu yang mengeluarkan sejumlah upaya tertentu itu akan mendorong kinerja.
2. *Hubungan kinerja ganjaran*. Derajat sejauh mana individu itu meyakini bahwa pada suatu tingkat kinerja tertentu akan mendorong tercapainya suatu keluaran yang diinginkan.

3. Hubungan ganjaran-tujuan pribadi. Derajat sejauh mana ganjaran-ganjaran organisasional memenuhi tujuan atau kebutuhan pribadi seorang individu dan potensi daya tarik ganjaran tersebut untuk individu tersebut.

E. KETAATAN PENULISAN RESEP SESUAI DENGAN FORMULARIUM

Sikap seseorang terhadap obyek, gagasan atau orang tertentu merupakan orientasi yang bersifat menetap dengan komponen komponen kognitif, afektif dan perilaku¹⁸. Sikap dokter terhadap Formularium RS terdiri dari komponen kognisi yang meliputi pengetahuan/persepsi tentang proses penyusunan, isi dan manfaat formularium serta keyakinan tentang formularium tersebut. Komponen afeksi berupa penilaian positif atau negatif terhadap formularium RSD Kudus. Komponen perilaku berupa ketaatan dalam penulisan resep sesuai formularium. Pada penelitian ini jumlah dokter yang taat 14 orang(46,7%), tidak taat 16 orang(53.3%),

Secara konsep, ketaatan penulisan resep dipengaruhi oleh persepsi responden tentang formularium RSD Kudus, Lama bekerja sebagai dokter dan kelas perawatan pasien. Dari uji Hubungan ternyata variabel persepsi responden tentang , proses penyusunan formularium, dan manfaat formularium RSD Kudus berpengaruh kuat dan bermakna terhadap ketaatan penulisan resep, sedang variabel yang lain tidak berpengaruh.

Persepsi dan sikap merupakan respon seseorang terhadap rangsangan yang masih bersifat terselubung(*covert behavior*), sedangkan perilaku adalah tindakan nyata (*overt behavior*) seseorang terhadap rangsangan^{4,11}. Sears DO¹⁸ dkk mengatakan bahwa seseorang akan memiliki sikap yang lebih kuat terhadap suatu obyek bila yang

bersangkutan memiliki pengalaman pribadi yang diperoleh langsung berkaitan dengan suatu obyek tersebut. Pada penelitian ini variabel lama bekerja responden sebagai dokter yang mencerminkan pengalaman kerja tidak mempengaruhi ketaatan penulisan resep. Hal ini mungkin disebabkan evaluasi terhadap formularium di RSD Kudus baru efektif dilaksanakan sejak tahun 2001.

Notoatmodjo S mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor sosial ekonomi masyarakat¹¹. Pada penelitian ini variabel kelas perawatan pasien yang mencerminkan tingkat sosial ekonomi tidak mempengaruhi ketaatan penulisan resep. Penelitian lain yang dilakukan oleh Reviono⁷ yang mengatakan bahwa tingkat sosial ekonomi pasien tidak mempengaruhi perilaku dokter dalam penanganan asma. Pada penelitian ini status ekonomi pasien diukur melalui kelas dimana pasien dirawat. Kemungkinan salah tafsir pada penilaian status ekonomi pasien bisa saja terjadi.

Dari tabel 4.27 diketahui bahwa 60% dokter yang sosial ekonomi pasiennya sebagian besar tidak mampu ternyata tidak taat, berarti sebagian besar pasien tidak mampu diberi obat di luar formularium RS yang kemungkinan harganya lebih mahal. Kemajuan zaman modern sekarang ini pengobatan menjadi sumber pokok mata pencaharian dan kehidupan bagi dokter. Praktek pengobatan dokter atas dorongan sumber pokok mata pencaharian dapat memberikan warna lain profesi kedokteran menjadi usaha komersial. Dipihak lain peningkatan sikap masyarakat yang terus menganut konsumerisme turut mendorong pelayanan kesehatan yang tidak tepat guna, dan menyimpang dari ilmu kedokteran yang mulia²⁰. Menurut Moeloek FA²¹, dokter dalam mengambil keputusan atau memilih pengobatan harus berdasarkan

evidence base medicine, bila seorang dokter dalam memberikan pengobatan tidak memperhatikan *evidence base medicine* maka yang bersangkutan bisa dianggap *misconduct* (melakukan sesuatu perbuatan yang tidak semestinya atau bahkan dianggap *malpractice* (salah mengobati). Malpraktek terkait dengan penguasaan ilmu kedokteran seorang dokter, sedangkan *misconduct* terkait dengan sikap dan perilaku dokter. Contoh perilaku dokter yang dapat dikategorikan *misconduct* adalah bila seorang dokter hanya karena ada "ikatan komersial" tertentu dengan Perusahaan Farmasi memberikan obat yang semestinya tidak diberikan kepada pasiennya. Menurut Taher T²², Profesi dokter yang sejak purbakala sampai zaman modern masih dianggap oleh masyarakat sebagai "profesi yang paling mulia" (*the noblest profession*) harus dibarengi dengan etika, moral dan akhlak para pelakunya supaya tidak menjadi profesi yang paling korup (*the most corrupted profession*) atau profesi terburuk (*the ugliest profession*). Selanjutnya Taher mengutip pernyataan guru besarnya bahwa "Jadi dokter itu baik", "Jadi pedagang itu baik," Yang tidak baik adalah kalau dokter berperilaku bak pedagang".

Perubahan perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi¹¹. Gibson, JL mengatakan bahwa persepsi berperan dalam penerimaan rangsangan, mengaturnya dan menterjemahkannya atau menginterpretasikan rangsangan untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap⁴. Hasil uji statistik bivariat menunjukkan bahwa persepsi dokter di RSD Kudus tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus, persepsi tentang manfaat formularium RSD Kudus berpengaruh secara bermakna terhadap ketaatan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium RS. Meskipun demikian pada uji statistik *regresi logistik* menunjukkan bahwa

variabel utama yang berpengaruh terhadap penulisan resep adalah variabel persepsi dokter di RSD Kudus tentang manfaat formularium RSD Kudus.

Persepsi dokter di RSD Kudus tentang manfaat formularium RSD Kudus dipengaruhi oleh kekerapan pemberian informasi tentang formularium RSD Kudus, sedangkan ketaatan Penulisan resep dipengaruhi oleh persepsi, maka diperlukan upaya mewujudkan perilaku taat terhadap penulisan resep .Salah satunya dengan berdasarkan teori Perilaku Terencana/*Planned Behaviour* dari Ajzen¹⁰. Faktor-faktor yang diperlukan dalam teori tersebut adalah

1. Faktor internal : yaitu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi responden mengenai pengendalian atas pengetahuan,sikap dan nilai yang telah dimiliki terhadap formularium RS agar yang baik tetap baik dan yang kurang menjadi baik. Faktor ini dapat dikendalikan dengan cara memperoleh informasi yang kuat tentang manfaat formularium bagi RS,dokter dan bagi pasien.
2. Faktor eksternal : yaitu situasional yang melawan pengendalian seseorang atas perilaku. Faktor ini dapat dikendalikan dengan cara memberikan *reward* bagi dokter yang taat, dan *punishment* bagi dokter yang tidak taat.

Meskipun secara teoritis dan hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh antara persepsi dan perilaku persepan(Ketaatan Penulisan resep), tetapi sering orang tidak konsisten dengan sikapnya. Pada tabel 4.30 tampak bahwa ada 3 responden yang persepsinya positif tentang manfaat formularium tetapi tidak taat. Kondisi ini dapat diterangkan dengan teori Desonansi Kognitif^{11,18}, teori ini berusaha menjelaskan antara sikap dan perilaku, disonansi berarti suatu inkonsistensi antara

sikap dan perilaku. Biasanya orang tidak melakukan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya kecuali bila terdapat beberapa alasan untuk melakukan hal itu.

Dari klarifikasi dengan responden yang persepsinya positif tetapi tidak taat didapatkan alasan ketidaktaatannya adalah : tidak semua obat yang ada dalam formularium disediakan oleh IFRS sehingga akan sama saja taat atau tidak. Disonansi seringkali ditimbulkan oleh sikap individu. Disonansi muncul menyertai keputusan dan mengikuti tindakan yang bertentangan dengan sikap individu¹⁸. Untuk mengurangi adanya disonansi antara sikap dan perilaku dapat melalui sistem ganjaran (*reward and punishment*), sayangnya dalam melakukan evaluasi ketaatan penulisan resep di RSD Kudus belum memiliki aturan tentang sanksi – sanksi bagi mereka yang tidak taat. Dari wawancara mendalam terhadap responden yang taat mereka menyatakan bahwa obat – obat yang ada di formularium RSD Kudus dapat mengakomodasi kebutuhan obat pasien-pasiennya serta ada keuntungan lain yaitu adanya “*profit sharing*” terhadap penulisan resep obat tersebut dari Perusahaan Farmasi dalam bentuk *sponsorship* kegiatan ilmiah. Keadaan ini dapat diterangkan melalui teori sikap. Salah satu teori tentang sikap dan perilaku adalah teori intensif., teori ini memandang pembentukan sikap sebagai proses menimbang baik buruknya berbagai kemungkinan posisi dan kemudian mengambil alternatif yang terbaik. Teori ini menekankan keuntungan atau kerugian apa yang akan dialami seseorang dengan mengambil posisi/tindakan tertentu. Versi lain dari teori ini adalah pendekatan nilai ekspektansi (*Expectancy Value Approach*) dari Edward, pendekatan ini mengasumsikan bahwa dalam mengambil sikap, orang berusaha memaksimalkan nilai berbagai hasil yang diharapkan¹⁸. Teori ini juga mirip dengan Teori Fungsi dari Kats

seperti yang dikutip oleh Notoatmojo S¹¹, salah satu asumsi dari teori tersebut mengatakan bahwa perilaku itu mempunyai fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat berperilaku positif terhadap obyek demi memenuhi kebutuhannya. Sebaliknya bila obyek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif.

Sebagian responden atau 73.3% dokter di RSD Kudus menerima informasi tentang formularium RSD Kudus kurang dari 3 kali pertahun. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), menurut Notoatmodjo S¹¹, dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sesuai dengan penelitian ini bahwa persepsi dokter di RSD Kudus mempengaruhi ketaatan penulisan resep, maka sosialisasi atau pemberian informasi tentang formularium kepada dokter di RSD Kudus secara berkala dan lebih intensif diharapkan akan mempertahankan atau bahkan meningkatkan ketaatan dokter.

Di Amerika Serikat besarnya uang yang langsung diterima dokter hanya 20% dari seluruh biaya pelayanan kesehatan, namun 80% biaya pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh keputusan dokter¹⁹. Dengan demikian besar kecilnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter, termasuk di dalamnya keputusan dalam menulis resep. Widjanarko B²³ menyatakan bahwa dokter adalah suatu profesi yang mempunyai kekuatan dan posisi unik yang selanjutnya menempatkan mereka sebagai kelompok otorisasi yang mempengaruhi pelayanan kesehatan dengan segala konsekwensinya. Sumber kekuatan dokter terletak pada keilmuannya, sistem pelayanan

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Persepsi dokter di RSD Kudus tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus , positif 40%, negatif 60%
2. Persepsi dokter di RSD Kudus tentang isi formularium RSD Kudus ,positif 40%, negatif 60%
3. Persepsi dokter di RSD Kudus tentang manfaat formularium RSD Kudus, positif 47.7%, negatif 53.3%
4. Persepsi dokter di RSD Kudus tentang proses penyusunan formularium RSD Kudus tidak mempengaruhi ketaatan penulisan resep obat yang sesuai dengan formularium RSD Kudus
5. Persepsi dokter di RSD Kudus tentang isi formularium RSD Kudus tidak mempengaruhi ketaatan penulisan resep obat yang sesuai dengan formularium RSD Kudus
6. Persepsi dokter di RSD Kudus tentang manfaat formularium RSD Kudus mempengaruhi ketaatan penulisan resep obat yang sesuai dengan formularium RSD Kudus

B. SARAN

1. Ketaatan dokter dalam penulisan resep obat yang sesuai dengan formularium RSD Kudus masih rendah yaitu 46.7%, untuk itu perlu upaya meningkatkan ketaatan dokter dalam penulisan resep obat yang sesuai dengan formularium RSD Kudus.
2. Upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan ketaatan penulisan resep antara lain meningkatkan kekerapan pemberian informasi tentang manfaat formularium RS oleh Komite Medik,

Kepala IFRS atau Direktur dari 3 bulan sekali menjadi sebulan sekali.

3. Upaya lain yang perlu dilakukan adalah pemberian *reward and punishment* dalam pembagian jasa pelayanan obat, yaitu bagi dokter yang taat maka akan memperoleh jasa obat sebesar 2% dari jumlah persepan, bagi dokter yang tidak taat jasa tersebut tidak diberikan.
4. Obat yang tercantum di Formularium harus tersedia di RS
5. Perlu revisi prosedur tetap penyusunan formularium dengan memasukkan tahapan pengkajian pola penyakit di RSD Kudus.
6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut faktor-faktor lain yang menyebabkan rendahnya ketaatan dokter di RSD Kudus dalam penulisan resep obat yang sesuai dengan formularium RSD Kudus

DAFTAR PUSTAKA

1. *Developing and Maintaning Formulary.In Drug and Committees Course Management Scient For Health.,Jakarta Februari 2003*
2. *Laporan Kinerja Rumah Sakit Daerah Kabupaten Kudus 2003*
3. Siregar CJP. Sistem Formularium.In : *Farmasi Rumah Sakit,Teori dan Penerapan*. Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC,2004: 88 - 118
4. Gibson JL. Perilaku Individu dan perbedaannya. In. Gibson.JL,Ivancevich. JM, Donnelly JR.JH.Eds. *Organisasi,perilaku,struktur dan proses* Edisi 8 Jilid 1, Jakarta Binarupa Aksara, 1996:119 -178
5. *Kumpulan Prosedur Tetap*. Rumah Sakit Daerah Kabupaten Kudus 2003
6. Suparjo. *Hubungan Penyelenggaraan dan Pencapaian Tujuan Program Audit Maternal Perinatal di Kabupaten Temanggung.Persepsi para dokter, bidan senior, dan bidan desa*. Tesis PROGRAM PASCASARJANA UGM,(Tesis) 1999
7. Reviono, Daniati, Suryanto E.*Persepsi dan Perilaku Penanganan Asma oleh dokter umum di Jakarta Timur,Surakarta dan Blora,Tahun 2002*,J Respirologi Indoneisa 2004: 34 : 10 - 19
8. Robbins. SP. Persepsi dan pengambilan keputusan individual. In : Robbins SP Ed.*Perilaku Organisasi.Konsep,kontroversi,aplikasi* Edisi 8.Jakarta PT.Prenhallindo,2001:87-120
9. Efendi S.Proses Penelitian Survei.In : Singarimbun M, Effendi S.Eds.*Metode Penelitian Survei*.Jakarta LP3ES 1995:16 - 30
10. Odgen J.Health Beliefs.In.Odgen J ed. *Health Psychology a textbook*.Buckingham-Philadelphia Open University Press.1996: 10 – 30

11. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. In : *Ilmu Kesehatan Masyarakat, prinsip-prinsip dasar*. 1st ed . Jakarta :Rineka Cipta 1997; 95 – 145
12. *Estimating Drug Requirement. A Practical Manual*. World Health Organization. Geneva,1988
13. *Development and Implementation of Drug Formularies*. World Health Organization..Washington 1984
14. *Pedoman Kerja Untuk Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit*. Komite Nasional Farmasi Terapi Profesi dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. Jakarta.1998
15. *Treatment Guidelines and Formulary Manuals*. Management Sciences For Health in Collaborating with World Health Organization..In: Quick JD.Ed.2nd ed.rev and expanded.Connecticut,1997:137-149
16. Umar H. Aspek Teori. In:Sikumbang RF Eds. *Metode Riset Perilaku Konsumen Jasa*. 1st ed.Jakarta:Penerbit Ghalia 2003;
17. Junadi P. *Pengantar Analisis Data*, PT Rineka Sapta 1995
18. Sears DO,Freedman JL,Peplau LA. Sikap dan Perubahan Sikap. In : *Psikologi Sosial*.5th Ed. Jakarta : Penerbit Erlangga 1985; 137-203
19. Harris JS. *Physician Decision Making, Why doctors do what they do: Determinants of Physician Behavior*. Journal of Occupational Medicine.1990;32(12) : 1207-1218
20. Poernomo B. Tanggung Jawab Hukum Profesi Kesehatan dan Rumah Sakit. In : *Hukum Kesehatan*. Jogjakarta Program Pendidikan Pasca Sarjana, Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada 2001: 55-245
21. Moeloek FA : Avidance Base Medicine In : *Naskah Lengkap Respirologi Indonesia (Respina) VI*, Jakarta 2004

22. Taher T. *Medical Ethics, Manual Praktis Etika Kedokteran untuk Mahasiswa, Dokter, dan Tenaga Kesehatan*. Jakarta PT Gramedia Pustaka Utama 2003; 14-24
23. Widjanarko B. *The Sane Revolution in Helath Care Service in Indonesia*. *Media Kesehat.Masy.Indonesia*.2002;1:27-32