

**ANALISIS FAKTOR - FAKTOR MOTIVASI
YANG BERPENGARUH TERHADAP
KEPATUHAN DOKTER SPESIALIS
DALAM PENULISAN RESEP SESUAI
FORMULARIUM DI INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh
Niken Widyah Hastuti
NIM : E4A0002032**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2005**

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR MOTIVASI
YANG BERPENGARUH TERHADAP
KEPATUHAN DOKTER SPESIALIS
DALAM PENULISAN RESEP SESUAI
FORMULARIUM DI INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG**



TESIS
Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh :
Niken Widyah Hastuti
NIM : E4A0002032

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2005**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR MOTIVASI YANG
BERPENGARUH TERHADAP KEPATUHAN DOKTER
SPECIALIS DALAM PENULISAN RESEP SESUAI
FORMULARIUM DI INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG**

disusun oleh
NIKEN WIDYAH HASTUTI
NIM : E4A0002032

Telah dipertahankan didepan dewan Penguji
Pada tanggal 20 Agustus 2005
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I



Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP. 131 252 965

Penguji



dr. Murti W. Wirawan, M.Kes

Penguji



dr. Bagoes Widjanarko, MPH
NIP : 131 962 236

Semarang, Agustus 2005
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program



Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Niken Widyah Hastuti

NIM : E4A0002032

Menyatakan bahwa tesis judul : " ANALISIS FAKTOR – FAKTOR MOTIVASI
YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPATUHAN DOKTER SPESIALIS
DALAM PENULISAN RESEP SESUAI FORMULARIUM DI INSTALASI RAWAT
JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG " merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program
Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Semarang, Agustus 2005

Penyusun,

Niken Widyah Hastuti

NIM : E4A0002032

RIWAYAT HIDUP

- Nama** : dr. Niken Widyah Hastuti
- Tempat dan Tanggal Lahir** : Solo, 23 Januari 1955
- Jenis Kelamin** : Perempuan
- Agama** : Islam
- Alamat** : Wahyu Asri Utara VII / 9 Kecamatan Ngaliyan
Kota Semarang
- Riwayat Pendidikan** : - Lulus SD Negri Tahun 1966
- Lulus SMP N Cokrotulung Klaten Tahun 1969
- Lulus SMA N II Surakarta Tahun 1972
- Lulus Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro Semarang Tahun 1981
- Riwayat Pekerjaan** :
1. Tahun 1982 - 1984 : Puskesmas Pembantu Krapyak Kotamadya
Semarang
 2. Tahun 1984 - 1988 : Kepala Puskesmas Mangkang Kotamadya
Semarang
 3. Tahun 1988 - 1993 : Kepala Puskesmas Banyumanik Kotamadya
Semarang
 4. Tahun 1993 - 1998 : Kepala Puskesmas Ngaliyan Kotamadya Semarang
 5. Tahun 1998 – 2001 : Kepala Puskesmas Mijen Kotamadya Semarang
 6. Tahun 2001 – 2004 : Wakil Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
 7. Tahun 2004 – sekarang: Direktur RSUD Kota Semarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul Analisis Faktor – faktor motivasi yang berpengaruh terhadap kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, DrPH selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. dr. Murti W Wirawan, M.Kes selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
3. dr. Bagoes Widjanarko, MPH selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
4. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan
5. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini

6. Direktur RSUD Tugurejo Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian
7. Dokter Spesialis yang bertugas di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu suami tercinta Soeharto dan ananda Raka, Rangga dan Dian serta tak lupa Ibunda tercinta Soendewi Sayid Harno, atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Amin.

Semarang, Agustus 2005

Penulis

ABSTRAK

Niken Widyah Hastuti

Analisis Faktor – Faktor Motivasi Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

Pelayanan dokter spesialis bermutu apabila pelayanan yang diberikan sesuai standar yang ditetapkan. Untuk mengukur atau menilai mutu pelayanan menurut aspek klinik dapat diukur dengan cara pemberian resep yang diberikan pada pasien secara perseorangan dibandingkan dengan standar formularium.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor motivasi penulisan resep dokter spesialis dan pengaruhnya terhadap kepatuhan penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang. Jenis penelitian *observasional* dengan metode survei dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 23 dokter spesialis yang bertugas di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif melalui analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi Logistik binary. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor motivasi yang berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang adalah insentif penulisan resep (nilai $p : 0,010$), kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat (nilai $p : 0,012$), kebebasan memberi kritik (nilai $p : 0,003$), mematuhi peraturan pekerjaan (nilai $p : 0,037$) dan sangsi peraturan (nilai $p : 0,001$). Sedang yang tidak berhubungan adalah variabel reward mengikuti kegiatan ilmiah (nilai $p : 0,273$), kehadiran rapat (nilai $p : 0,074$), memberi masukan untuk penyelesaian masalah (nilai $p : 0,273$), kejelasan peraturan (nilai $p : 0,448$) dan ketepatan isi peraturan (nilai $p : 0,273$). Dokter spesialis yang tidak setuju dengan sangsi memiliki resiko terjadinya ketidak patuhan sebesar 129,631 kali dibandingkan dokter spesialis yang setuju dengan sangsi. Dokter spesialis yang tidak setuju dengan kebebasan memberi usulan ketersediaan obat memiliki resiko terjadinya ketidak patuhan sebesar 12,376 kali dibandingkan yang setuju.

Perlu melibatkan dokter spesialis dalam memecahkan masalah dalam pengelolaan obat, sangsi peraturan tidak bisa menjadi instrumen kepatuhan terhadap formularium, pemberian reward dalam bentuk lain selain insentif, pembentukan tim penilai kepatuhan dokter spesialis, pembuatan jaringan LAN, revisi SOP rasionalitas pengobatan dan peresepan sesuai formularium dan penegakan reward dan punishment.

Kata Kunci : Kepatuhan, Formularium, Dokter Spesialis, Instalasi Rawat Jalan
Kepustakaan : 36 (1987 – 2003)

ABSTRACT

Niken Widyah Hastuti

Analysis of the Motivation Factors that Influence the Obedience of the Specialist Doctor in Giving Prescription Concordance with Formularia at the Outpatient Unit at the Municipal Hospital of Semarang

A quality of the specialist doctor's services depends on the services, which is based on standard. To measure and to evaluate a quality of services from clinical aspect, Doctor's prescription is an important aspect in term of concordance with a standard of formularies.

The aim of this research was to know the motivation factors that influence the obedience of the specialist doctor in giving prescription concordance with formularia at the outpatient unit at the municipal hospital of Semarang. This was an *observational research* using survey method and *cross sectional* approach. Number of respondent was 23 specialist doctors who worked at the outpatient unit at the municipal hospital of Semarang. Data was analyzed by univariate, bivariate, and multivariate method using *Chi Square test* and *Logistic Regression* with Enter method and significant level on 0.05.

Result of this research shows that the motivation factors which have significant relationship with the obedience of the specialist doctor are incentive (p value = 0.010), freedom to give a suggestion (p value = 0.012), freedom to give a critic (p value = 0.003), obedience to a work regulation (p value = 0.037), and punishment of regulation (p value = 0.001). The motivation factors, which do not have significant relationship with the obedience of the specialist doctor, are reward to follow scientific activities (p value = 0.273), attendance in meeting (p value = 0.074), giving a solution of a problem (p value = 0.273), clarity of a regulation (p value = 0.448), and precision of a regulation's content (p value = 0.273). The specialist doctors who do not agree with a punishment have a risk to be not obedient equal to 129.631 times. The specialist doctors who do not agree with a freedom to give a suggestion have a risk to be not obedient equal to 12.376 times.

It needs to involve the specialist doctors in problem solving of a medicine management. A regulation of punishment could not be used as an instrument of obedience. It needs to give a reward beside an incentive. It needs to shape an evaluator team of the specialist doctor's obedience, and to use a Local Area Network. Beside that, it needs to revise a Standard Operating Procedure of medication rationality, to give prescription concordance with formularia, and to give a reward and a punishment properly.

Key Words : The Obedience, Formularies, The Specialist Doctor, and
The Outpatient Unit

Bibliography : 36 (1987 – 2003)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	10
E. Ruang-Lingkup	10
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Motivasi	13
B. Kinerja	18
C. Jaminan Mutu (<i>Quality Assurance</i>) Pelayanan Kesehatan.....	20
D. Profesi Dokter.....	26
E. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan RSUD Kota Semarang...	31
F. Pelayanan Tenaga Medis	32
G. Penyediaan Sarana Medik. Non Medik dan Obat - Obatan	33
H. Formularium	33
I. Kerangka Teori.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Variabel Penelitian	35
C. Hipotesis Penelitian.....	36
D. Jenis dan Rancangan Penelitian	38
E. Populasi dan sampel Penelitian.....	38
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	39
G. Alat dan Cara Pengumpulan Data.....	54
H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	57
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	62
A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian	62
B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	63
C. Hasil Penelitian.....	72

	D. Hasil Analisis Bivariat.....	84
	E. Hasil Uji Multivariat.....	99
	F. Hasil FGD.....	102
BAB V	PEMBAHASAN.....	109
	A. Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Fomularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.	109
	B. Penghargaan Penulisan Resep.....	110
	C. Kebebasan Berpendapat Tentang Ketersediaan Obat.....	119
	D. Kerja Sama.....	124
	E. Kebijakan dan Administrasi.....	128
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	133
	A. Kesimpulan.....	133
	B. Saran.....	134
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1	: Total Kunjungan Pasien Poliklinik Rawat Jalan dari Tahun 2000 sampai 2002 RSUD Kota Semarang.....	4
Tabel 1.2	: Jumlah Ketidak Sesuaian Penulisan Resep Dengan Fomularium di RSUD Kota Semarang Selama Periode Januari – Maret 2004	5
Tabel 4.1	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Insentif Penulisan Resep	64
Tabel 4.2	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah	64
Tabel 4.3	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat	65
Tabel 4.4	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kebebasan Memberi Kritik.....	66
Tabel 4.5	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kehadiran Rapat	67
Tabel 4.6	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Mematuhi Peraturan Pekerjaan.....	67
Tabel 4.7	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Mematuhi Memberi Masukan Untuk Menyelesaikan Masalah	68
Tabel 4.8	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kejelasan Peraturan.....	69
Tabel 4.9	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Ketepatan Isi Peraturan	70
Tabel 4.10	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Sangsi Peraturan	70
Tabel 4.11	: Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (<i>Alpha</i>)	71
Tabel 4.12	: Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	72
Tabel 4.13	: Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur	72

Tabel 4.14	: Distribusi Distribusi Responden Menurut Masa Kerja.....	73
Tabel 4.15	: Distribusi Responden Menurut persepsinya Terhadap Insentif Penulisan Resep	73
Tabel 4.16	: Rekapitulasi Jawaban Persepsi Responden Terhadap Insentif Penulisan Resep	74
Tabel 4.17	: Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah	74
Tabel 4.18	: Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Reward mengikuti Kegiatan Ilmiah.....	75
Tabel 4.19	: Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat	75
Tabel 4.20	: Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat.....	76
Tabel 4.21	: Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kebebasan Memberi Kritik.....	76
Tabel 4.22	: Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kebebasan Memberi Kritik	77
Tabel 4.23	: Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kehadiran Rapat	77
Tabel 4.24	: Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kehadiran Rapat.....	78
Tabel 4.25	: Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Mematuhi Peraturan Pekerjaan	78
Tabel 4.26	: Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Mematuhi Peraturan Pekerjaan	79
Tabel 4.27	: Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Memberi Masukan Untuk Menyelesaikan Masalah.....	79
Tabel 4.28	: Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Memberi Masukan Untuk Menyelesaikan Masalah	80
Tabel 4.29	: Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kejelasan Peraturan.....	80
Tabel 4.30	: Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kejelasan Peraturan.....	81

Tabel 4.31 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketepatan Isi Peraturan	81
Tabel 4.32 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketepatan Isi Peraturan.....	82
Tabel 4.33 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Sangsi Peraturan.....	82
Tabel 4.34 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Sangsi Peraturan.....	83
Tabel 4.35 : Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.....	83
Tabel 4.36 : Tabel Silang Insentif Penulisan Resep Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.	85
Tabel 4.37 : Tabel Silang Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.	86
Tabel 4.38 : Tabel Silang Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.....	88
Tabel 4.39 : Tabel Silang Kebebasan Memberi Kritik Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.	89
Tabel 4.40 : Tabel Silang Kehadiran Rapat Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang	90
Tabel 4.41 : Tabel Silang Mematuhi Peraturan Pekerjaan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.	92
Tabel 4.42 : Tabel Silang Memberi Usulan Untuk Penyelesaian Masalah Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.....	93

Tabel 4.43	: Tabel Silang Kejelasan Peraturan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang	94
Tabel 4.44	: Tabel Silang Ketepatan Isi Peraturan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Fomularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.	96
Tabel 4.45	: Tabel Silang Sangsi Peraturan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang	97
Tabel 4.46	: Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat	98
Tabel 4.47	: Pengaruh Antara Variabel Bebas engan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik Sederhana (Metode enter)	99
Tabel 4.48	: Pengaruh Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik Binary	101

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Teori.....	34
Gambar 2 : Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik

BAB I

PENDAHULAN

A. Latar Belakang

Adanya perbedaan persepsi mengenai mutu pelayanan antara konsumen dan provider sering mengakibatkan keluhan akan pelayanan. Konsumen mengartikan pelayanan yang bermutu apabila pelayanan tersebut ramah, nyaman dan menyenangkan. Sedangkan provider mengartikan mutu apabila pelayanan sesuai dengan standar ¹⁾.

Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit diseluruh dunia. Hampir seluruh rumah sakit di negara maju kini meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan, hal ini disebabkan ²⁾

1. Jumlah pasien rawat jalan jauh lebih besar daripada pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan sebenarnya merupakan aset/ sumber pangsa pasar yang besar yang belum dioptimalkan.
2. Adanya fenomena peningkatan pelayanan pasien rawat jalan dari tahun ke tahun. Hal ini disebabkan adanya perkembangan yang pesat dari teknologi kedokteran, perkembangan perusahaan asuransi dan perilaku masyarakat yang cenderung lebih menyukai pelayanan rawat jalan yang mendorong perkembangan jumlah pasien rawat jalan dibandingkan rawat inap.
3. Penghasilan dari pasien rawat jalan diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang sehingga kenyataan ini

merupakan faktor kunci di dalam peningkatan financial rumah sakit yang berguna untuk kelangsungan operasional jangka panjang rumah sakit.

4. Di dalam memilih rumah sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya mulai dari pelayanan rawat jalan.
5. Berbeda dengan pelayanan rawat inap, di dalam pelayanan rawat jalan kontak antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit hanya memerlukan waktu yang singkat. Pelayanan yang bermutu merupakan hal yang penting, karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu rumah sakit terbentuk saat kunjungan pasien. Persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari rumah sakit lain.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang merupakan rumah sakit pemerintah tipe B yang mempunyai 180 tempat tidur. Rumah sakit yang terletak di Jalan Fatmawati Raya No.1 ini didirikan pada tanggal 17 Desember 1990 dengan Surat Keputusan Walikota Semarang No.445.05/206/ Tahun 1990 dan mengacu pada Keputusan Menkes No.194/Menkes/SK/II/2003 tentang peningkatan kelas RSUD Kota Semarang milik Pemerintah Kota Semarang.

Data pemanfaatan tempat tidur atau *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Kota Semarang pada tahun 2002 sebesar 58,84%. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat masih rendah, dibawah standar nasional yaitu kurang dari 60%³⁾.

Pelayanan rawat jalan yang ada di RSUD Kota Semarang, berjumlah 13 poliklinik spesialis, yang meliputi kebidanan dan penyakit kandungan, penyakit

dalam, mata, bedah, gigi, THT, bedah ortopedi, rehabilitasi medis dan fisioterapi, gizi, kulit, syaraf dan psikologi.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak bisa lepas dari upaya peningkatan mutu dan kinerja dari semua sumber daya manusia dan keprofesian yang ada di RS ⁴⁾. Salah satu asset sumber daya manusia terpenting yang mempengaruhi mutu pelayanan di RS adalah kinerja tenaga dokter spesialis.

RSUD Kota Semarang telah melakukan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit antara lain berupa perbaikan manajemen rumah sakit salah satunya dengan mengirimkan staf untuk mengikuti pelatihan manajemen, penambahan sarana peralatan medis dan non medis seperti misalnya penambahan peralatan medis audiometri di poli THT dan pemasangan AC di poli Syaraf, penyediaan fasilitas pelayanan bagi pasien yang kurang mampu dan tidak mampu seperti dengan adanya program JPSBK ⁵⁾.

Pada kenyataannya upaya tersebut masih belum memenuhi harapan atau mencapai hasil yang memuaskan. Data dari bagian rekam medis RSUD Kota Semarang mengenai total kunjungan pasien pada poliklinik rawat jalan dari tahun 1998 sampai 2002 sebagai berikut ⁶⁾:

Tabel 1.1. Total Kunjungan Pasien Poliklinik Rawat Jalan dari Tahun 2000 sampai 2002 RSUD Kota Semarang

No	Poli	Total Kujungan		
		Th 2000	Th 2001	Th 2002
1	Kebidanan dan kandungan	3462	2295	2154
2	Penyakit dalam	7982	7199	6836
3	Mata	2459	1732	1771
4	Bedah umum	2377	1977	1736
5	Gigi dan mulut	2810	2115	1776
6	THT	2460	2139	1969
7	Bedah Ortopedi	299	137	101
8	Konsultasi gizi	111	129	176
9	Kulit dan kelamin	1666	1449	1403
10	Syaraf	823	889	866
11	Psikologi	126	108	157
12	Anak	5558	5618	5903
13	Rehabilitasi Medis	4448	5025	5892
	Jumlah	34.581	30.812	30.740

Sumber : Laporan Rekam Medis RSUD Kota Semarang 2003

Dari tabel 1.1. menunjukkan tentang pemanfaatan poliklinik rawat jalan. Dari data di atas diketahui terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien dari tahun 2000 ke tahun 2001 sebesar 3769 pasien atau 10,9%. Sedangkan dari tahun 2001 ke tahun 2002 terjadi jumlah penurunan kunjungan pasien sebesar 72 pasien atau 0,23% .

Berdasarkan angket sederhana dari panitia Tim Mutu RSUD Kota Semarang, yang telah dilakukan pada tahun 2002, terhadap 100 pasien umum di Poliklinik rawat jalan RSUD Kota Semarang. Didapatkan data keluhan pasien sebagai berikut : Pelayanan administrasi 14,3%; Pelayanan dokter 15%; Pelayanan perawat 14,3%; Pelayanan obat-obatan 18,7%; Pelayanan sarana fisik 12,7%; Biaya pelayanan 12% dan Pelayanan penunjang medik 13 %⁶⁾.

Pelayanan yang paling dikeluhkan pasien adalah pelayanan obat - obatan. Hasil pra survai melalui wawancara mendalam dengan salah seorang pengelola apotik di RSUD Kota Semarang sekitar bulan Desember 2003, menunjukkan bahwa banyak faktor yang dikeluhkan pasien sehubungan dengan pelayanan obat – obatan yaitu banyaknya obat yang diresepkan dokter spesialis rawat jalan tidak tersedia seluruhnya di apotik RSUD Kota Semarang, sehingga terkesan obat di apotik tidak lengkap. Banyak hal yang menjadikan ketidak sesuaian antara resep dengan ketersediaan obat di apotik , salah satu diantaranya disebabkan perilaku dokter spesialis yang menuliskan resep tidak sesuai dengan formularium sementara persediaan obat diapotik sesuai dengan formularium, sebagaimana keputusan Direktur RS No 445/051.1/II/2000.

Hasil laporan di instalasi farmasi dan apotik RSUD Kota Semarang menunjukkan selama periode bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2004 dari sampel 300 buah copy resep yang diamati dalam pra survai oleh peneliti pada bulan April 2004, ternyata masih terjadi penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium meliputi golongan obat antibiotik , analgetik dan antipiretik seperti yang terlihat dalam tabel 1.2. berikut ini :

Tabel 1.2. Jumlah Ketidak Sesuaian Penulisan Resep Dengan Formularium di RSUD Kota Semarang Selama Periode Januari – Maret 2004

No	Bulan	Sampel Resep	Antibiotik	Analgetik	Antipiretik
1	Januari	100	16	1	1
2	Pebruari	100	9	7	6
3	Maret	100	9	17	6
Jumlah		300	34	25	13

Sumber : Data Primer yang diolah

Untuk mengukur *job performance*, masalah yang paling pokok adalah menetapkan kriterianya. Dalam hal ini pertama diperlukan adalah ukuran mengenai sukses dan bagian-bagian mana yang dianggap penting sekali dalam pekerjaan. Setelah kriteria suatu pekerjaan sudah ditetapkan, maka langkah berikutnya dalam mengukur *performance* adalah mengumpulkan informasi yang berhubungan dengan hal tersebut dari seseorang selama periode tertentu. Dengan membandingkan hasil ini terhadap standar yang dibuat untuk periode waktu yang bersangkutan, akan didapatkan *level of performance* seseorang.⁷⁾

Menurut teori *Kopelman* bahwa kinerja (*job performance*) dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan. Sedangkan menurut *Herzberg* ada dua kelompok faktor atau kondisi tertentu dalam pekerjaan yang menentukan tinggi rendahnya motivasi dan tingkat kepuasan kerja seseorang termasuk dokter spesialis, yaitu 1). Kelompok *satisfier*, yaitu faktor - faktor yang mendorong seseorang kepada sikap positif dan lebih bermotivasi, sehingga menambah kepuasan kerja dan 2). kelompok *dissatisfier* adalah faktor pencegahan kemerosotan semangat kerja dan dapat menghindarkan kekacauan yang menekan produktivitas⁷⁾.

Kinerja seseorang dapat diukur dengan kepatuhan seseorang terhadap standar pelayanan sebagaimana diungkapkan oleh Crosby (1984), yang menyatakan bahwa seseorang akan memberikan pelayanan yang bermutu apabila pelayanan yang diberikan sesuai / kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan . Untuk mengukur atau menilai mutu pelayanan rumah sakit menurut aspek klinik dapat diukur dengan cara yaitu :penilaian khusus individual meliputi cara pemberian

terapi yang diberikan pada masing-masing pasien secara perseorangan dibandingkan dengan standar.⁸⁾

B. RUMUSAN MASALAH

1. Berdasarkan angket sederhana dari panitia Tim Mutu RSUD Kota Semarang, yang telah dilakukan pada tahun 2002, terhadap 100 pasien umum di Poliklinik rawat jalan RSUD Kota Semarang, didapatkan data keluhan pasien terbesar adalah Pelayanan obat-obatan 18,7 % karena tidak bisa menebus obat disebabkan obat tidak tersedia dan pelayanan Dokter 15 %.
2. Meskipun sudah ditetapkan formularium berdasarkan SK Direktur RSUD No 445 sejak tahun 2000 namun dokter spesialis masih ada yang menulis resep tidak sesuai dengan formularium, hal ini sesuai hasil observasi terhadap 300 sampel resep selama bulan Januari sampai dengan Maret 2004 masih terjadi 34 buah resep untuk golongan obat antibiotik, 25 buah resep untuk golongan analgetik dan 13 buah resep untuk golongan antipiretik yang penulisannya tidak sesuai dengan formularium.

Berdasarkan beberapa gejala diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Faktor – faktor motivasi penulisan resep dokter spesialis apa sajakah yang berpengaruh terhadap kepatuhan penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang ?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengatahui faktor – faktor motivasi penulisan resep dokter spesialis dan pengaruhnya terhadap kepatuhan penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran variabel penghargaan penulisan resep, variabel kebebasan berpendapat tentang ketersediaan obat, variabel kerja sama, variabel kebijakan dan Administrasi dokter spesialis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- b. Mengetahui gambaran kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- c. Mengetahui hubungan antara insentif penulisan resep dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- d. Mengetahui hubungan antara reward mengikuti kegiatan ilmiah dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- e. Mengetahui hubungan antara kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

- f. Mengetahui hubungan antara kebebasan memberi kritik dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- g. Mengetahui hubungan antara kehadiran rapat dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- h. Mengetahui hubungan antara mematuhi peraturan pekerjaan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- i. Mengetahui hubungan antara memberi masukan untuk penyelesaian masalah dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- j. Mengetahui hubungan antara kejelasan peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- k. Mengetahui hubungan antara ketepatan isi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- l. Mengetahui hubungan antara sanksi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
- m. Mengetahui pengaruh insentif penulisan resep, reward mengikuti kegiatan ilmiah, kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat, kebebasan

memberi kritik, kehadiran rapat, mematuhi peraturan pekerjaan, memberi masukan untuk penyelesaian masalah, kejelasan peraturan, ketepatan isi peraturan dan sangsi peraturan, secara bersama - sama terhadap kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Membuka wawasan dan wacana serta menerapkan ilmu pengetahuan tentang administrasi rumah sakit, Manajemen Sumber Daya Manusia dan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

2. Bagi Manajemen RSUD Kota Semarang

Memperoleh faktor – faktor motivasi dokter spesialis yang berpengaruh terhadap kepatuhan penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

3. Bagi MIKM – UNDIP Semarang

Diperoleh satu sumbangan bagi pengembangan ilmu administrasi rumah sakit, Manajemen Sumber Daya Manusia dan Administrasi Kebijakan Kesehatan

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh dokter spesialis yang bertugas di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada faktor – faktor motivasi yang berpengaruh terhadap kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

3. Lingkup Keilmuan :

Administrasi Rumah Sakit, Manajemen Sumber Daya Manusia dan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei

5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada bulan Januari 2005 sampai dengan bulan Juni 2005.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian tentang hubungan antara motivasi penulisan resep dokter spesialis dengan kepatuhan penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang selama ini belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang mirip dengan topik penelitian ini antar lain :

1. Pengaruh karakteristik individu, persepsi keadilan imbalan dan motivasi berprestasi dengan kinerja dokter pada titik pelayanan kesehatan Yayasan Kesehatan Pegawai Telkom oleh Sri Harsi Teteki tahun 2003. ⁹⁾
2. Analisis tanggapan dokter spesialis mitra sebagai faktor kebutuhan yang berpengaruh terhadap pelayanan rawat jalan praktek dokter spesialis di RS Telogoreja, oleh Swanny T. tahun 2003. ¹⁰⁾

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. MOTIVASI

1. Pengertian Motivasi

Berbicara tentang motivasi, perlu kiranya diketahui terlebih dahulu apakah yang dimaksud dengan motif, motivasi dan motivator, karena istilah-istilah ini erat hubungannya dengan masalah yang akan dibahas.

a. Motif

Menurut beberapa ahli, definisi motif sebagai berikut :

David B. Guralnik memberikan batasan sebagai berikut :

"Motive an inner drive, impuls, etc that cause on to act" ¹¹⁾

Motif adalah suatu perangsang dari dalam, suatu gerak hati dan sebagainya yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu.

b. Motivasi

Beberapa ahli memberikan definisi motivasi sebagai berikut :

Menurut Harold Koonz definisi motivasi adalah:

"A motivation refers to the drive and effort to stratify a want or goal". ¹²⁾

Dari definisi di atas bahwa motivasi menunjukkan dorongan dan usaha untuk memenuhi atau memuaskan suatu kebutuhan atau untuk mencapai suatu tujuan.

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang sadar/tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu/usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang/sekelompok orang tertentu bergerak

melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan atas perbuatannya.¹³⁾

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu yang dapat menimbulkan semangat atau dorongan bekerja individu atau kelompok untuk mencapai tujaun dalam memuaskan kebutuhan-kebutuhan.

c. Motivator

Menurut Harold Koontz, definisi motovator sebagai berikut "*Motivator are those things which induce an individual to perform. A motivator then is something the influence an individual's behavior*"¹⁴⁾

Dijelaskan bahwa motivator adalah hal-hal yang mengakibatkan seseorang melakukan sesuatu, maka motivator adalah suatu dorongan yang mempengaruhi perilaku seseorang individu.

2. Teori Motivasi

a. Teori motivasi Abraham Maslow

Menurut *A. H. Maslow* kebutuhan manusia dibedakan atas lima tingkat yaitu:¹⁵⁾

- Kebutuhan pokok faali (*physiological needs*).
- Kebutuhan keamanan (*safety needs*).
- Kebutuhan sosial (*social needs*).
- Kebutuhan dihargai dan dihormati (*the esteem needs*).
- Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*).

b. Teori Pemeliharaan Motivasi

Berdasarkan penelitian Hezberg ada dua macam situasi yang berpengaruh terhadap pekerjaan yaitu⁸⁾:

- Kelompok *satisfiers* atau *motivation*

Satisfier ialah faktor-faktor atau situasi yang merupakan sumber kepuasan kerja yang terdiri dari keberhasilan, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan pengembangan. Tetapi ketidakpenuhan faktor-faktor ini tidaklah mengakibatkan kepuasan.

- Kelompok *dissatisfiers* atau *hygiene factor*

Dissatisfiers ialah faktor-faktor yang menjadi sumber ketidakpuasan yang terdiri dari kebijaksanaan dan administrasi, supervisi, keamanan kerja dan status. Perbaikan terhadap kondisi ini akan menghilangkan atau mengurangi ketidakpuasan, tetapi tidak menimbulkan kepuasan karena memang bukan sumber kepuasan. Penyelidikan Herzberg membuktikan bahwa jawaban orang-orang yang merasa pekerjaannya baik berbeda sekali dengan orang-orang yang merasa pekerjaannya kurang baik. Dengan kata lain dijelaskan bahwa jawaban seseorang sangat tergantung pada kepuasan kerja seseorang.

Secara singkat teori Herzberg dapat disimpulkan bahwa ada faktor atau kondisi tertentu dalam pekerjaan yang menentukan tinggi rendahnya motivasi dan tingkat kepuasan kerja seseorang. Faktor-faktor tersebut adalah:

- 1) Motivator, yaitu faktor-faktor yang mendorong seseorang kepada sikap positif dan lebih bermotivasi, sehingga menambah kepuasan kerja:
 - Prestasi, kemajuan, keberhasilan dalam mencapai tujuan.
 - Peningkatan atas prestasi seseorang (penghargaan).
 - Peningkatan yang dapat diraih oleh sifat pekerjaannya.
 - Sifat pekerjaan yang menarik dan menantang.
 - Tanggung jawab atas sesuatu pekerjaan.

- Kesempatan untuk mengembangkan diri.

2) Faktor Hygiene adalah faktor pencegahan kemerosotan semangat kerja dan dapat menghindarkan kekacauan yang menekan produktivitas.

Faktor Hygiene meliputi:

- Kebijaksanaan dan administrasi.
- Pengawasan dan mutu pengawasan (supervisi).
- Hubungan pribadi sesama pegawai, atasan dan bawahan.
- Kondisi lingkungan kerja dan keamanan kerja.
- Gaji dan insentif
- Status

c. Teori Mc. Clelland

Menurut David Mc. Clelland teori motivasi dibagi menjadi tiga macam yaitu:

- **Motif Berprestasi**

Dorongan untuk mencapai sukses dalam berkompetensi dengan standar sendiri selalu berusaha meningkatkan kemampuan dalam mewujudkan cita-citanya. Motif ini timbul dari dalam pekerja itu sendiri tetapi secara psikologis dapat ditumbuhkan dari orang lain. Indikator dalam motif ini antara lain : hasil kerja, kreatifitas kerja, kesungguhan kerja, kemampuan, tanggung jawab.

- **Motif Affiliasi**

Dorongan untuk bersahabat untuk diterima orang lain dan bersatu, pegawai yang bermotif affiliasinya diterima, diakui dan dihargai orang lain. Indikator dalam motif ini adalah kemampuan untuk bergaul, keakraban pada teman sekerja, perhatian terhadap teman-teman kerja, saling membantu terhadap teman-teman sekerja.

- **Motif Berkuasa**

Dorongan yang timbul dalam diri seseorang untuk menguasai atau mempengaruhi orang lain. Orientasinya diarahkan untuk membuat orang kagum dan tunduk pada keinginannya.

d. **Teori Morgan¹²⁾**

Dalam bukunya *Introduction to Psychology*, menjelaskan beberapa teori motivasi:

- **Teori Insentif**

Dalam teori insentif, seseorang berperilaku tertentu untuk mendapatkan sesuatu. Sesuatu ini disebut sebagai insentif dan adanya di luar diri orang tersebut. Insentif biasanya hal-hal yang menarik dan menyenangkan dan bisa juga sesuatu yang tidak menyenangkan, maka orang berperilaku tertentu untuk menghindari mendapatkan insentif yang tidak menyenangkan ini. Dapat juga terjadi sekaligus, orang berperilaku tertentu untuk mendapatkan insentif menyenangkan dan menghindari insentif yang tidak menyenangkan.

- **Pandangan Hedonistik**

Dalam pandangan hedonistik, seseorang didorong untuk berperilaku tertentu yang akan memberinya perasaan senang dan menghindari perasaan tidak menyenangkan.

3. **Perangsang Motivasi**

Agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan, kadang kala perlu disediakan perangsang (*incentive*).

Perangsang ini dibedakan atas dua macam yakni: ¹⁶⁾

a. **Perangsang positif**

Perangsang positif (*positive incentive*) ialah imbalan yang menyenangkan yang disediakan untuk karyawan yang berprestasi.

Rangsangan positif ini banyak macamnya, antara lain hadiah, pengakuan, promosi, dan ataupun melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan yang bernilai tinggi yang lebih tinggi.

b. Perangsang negatif

Perangsang negatif (*negative incentive*) ialah imbalan yang tidak menyenangkan berupa hukuman bagi karyawan yang tidak berprestasi dan ataupun yang berbuat tidak seperti yang diharapkan. Macam perangsang yang negatif ini banyak pula jenisnya, antara lain denda, teguran, pemindahan tempat kerja (mutasi) dan ataupun pemberhentian.

B. KINERJA

1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah sebagai suatu catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan kerja atau seluruh aktivitas kerjanya dalam periode waktu tertentu.⁷⁾

Berry dan Houston menyatakan bahwa kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan kinerja yang baik. Untuk menghasilkan kinerja yang baik seseorang harus memiliki kemampuan, kemauan usaha, serta setiap kegiatan yang dilaksanakan tidak mengalami hambatan yang berat dari lingkungannya. Dengan demikian akan dapat dipenuhi berbagai macam kiat yang bermakna dalam menghasilkan kinerja yang baik.¹¹⁾

Menurut Siagian kinerja dapat dilihat dari tiga aspek:¹²⁾

- 1) Kemampuan memainkan peran.
- 2) Ketangguhan menyelenggarakan berbagai fungsinya.

- 3) Ketrampilan dalam menghadapi tantangan baik internal maupun eksternal.

Hasil penelitian kinerja sangat bermanfaat bukan hanya untuk mengidentifikasi potensi mereka untuk melakukan tugas lain atau tugas baru.

Penilaian kinerja harus terdiri dari paling sedikit tiga elemen yaitu:

1. Kriteria penilaian kinerja yang mengukur kinerja tipikal dalam arti bukan yang menonjol pada saat tertentu, praktis, baku dan dapat dipercaya.
2. Tolok ukur kinerja yang obyektif, mudah digunakan, handal dan menunjukkan perilaku yang sifatnya handal.
3. Standar yang berkaitan dengan kinerja yang dasarnya ialah uraian pekerjaan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Kinerja atau prestasi kerja diartikan oleh Hasibuan sebagai suatu hasil yang dicapai seseorang dalam melaksanakan berbagai macam tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan pada kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Tiga faktor penting prestasi kerja adalah :

1. Kemampuan dan minat
2. Kemampuan dan penerimaan atas penjelasan delegasi tugas.
3. Peran dan tingkat motivasi.

Hasibuan menyatakan bahwa kinerja sebagai prestasi kerja yaitu proses melalui suatu organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan. Beberapa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan yaitu motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan.²⁴⁾ Kemampuan karyawan menurut Djunaedi meliputi:¹⁴⁾

- a. Kemampuan teknis, mencakup pengertian tentang suatu aktivitas khusus dan kecakapan di dalamnya, terutama yang menyangkut metode, proses, prosedur dan teknik.
- b. Kemampuan Manajerial, mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, monitoring, pengendalian, penilaian dan sebagainya.
- c. Kemampuan kemanusiaan, berkaitan dengan kepandaian berhubungan dengan orang lain.

2. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Letham rendahnya penampilan kerja individu dalam organisasi disebabkan oleh rendahnya kemampuan dan ketrampilan kerja, kurang motivasi, lemahnya instruksi serta kurangnya dukungan pelayanan dalam pelaksanaan organisasi.¹⁵⁾

Selanjutnya Stoner mengemukakan bahwa penampilan kerja individu disamping dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan kerja individu, dipengaruhi juga oleh persepsi peran yaitu pemahaman individu tentang perilaku yang diperlukan untuk mencapai penampilan kerja.¹⁶⁾

C. Jaminan Mutu (*Quality Assurance*) Pelayanan Kesehatan

1. Konsep Mutu

Tujuan akhir yang ingin dicapai dalam pelaksanaan program QA adalah meningkatnya mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, agar tujuan tersebut tercapai dengan memuaskan, banyak hal yang perlu diperhatikan, salah satu diantaranya adalah pemahaman para pelaksana program QA terhadap mutu pelayanan.

Batasan tentang mutu banyak macamnya, beberapa diantaranya adalah sebagai berikut :¹⁷⁾

- a. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati
- b. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program.
- c. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan / atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut.
- d. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan
- e. Mutu adalah kepatuhan terhadap suatu spesifikasi dan keadaan tanpa cacat
- f. Mutu adalah cocok atau sesuai dengan yang ditentukan atau diminta oleh konsumen

Dari batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa mutu hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian terlebih dahulu, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri dan ataupun terhadap kepatuhan para penyelenggara pelayanan terhadap standar yang telah ditetapkan.

2. Konsep QA Pelayanan Kesehatan

Ada beberapa pengertian tentang *Program QA* antara lain adalah :¹⁷⁾

- a. *Program QA* adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan.

- b. *Program QA* adalah suatu upaya mengkaji secara periodik pelbagai kondisi yang mempengaruhi pelayanan, melakukan pemantauan terhadap pelayanan, serta menelusuri keluaran yang dihasilkan, sedemikian rupa sehingga pelbagai kekurangan dan penyebab kekurangan dapat diketahui serta upaya perbaikan dapat dilakukan, kesemuanya untuk lebih menyempurnakan taraf kesehatan dan kesejahteraan,
- c. *Program QA* adalah suatu proses yang mencakup kegiatan mengukur mutu pelayanan yang diselenggarakan, menganalisa pelbagai kekurangan, menetapkan dan melaksanakan tindakan perbaikan serta menilai hasil yang dicapai yang dilaksanakan secara sistematis, berdaur ulang serta berdasarkan standar yang telah ditetapkan,
- d. *Program QA* adalah suatu proses untuk memperkecil kesenjangan antara penampilan yang ditemukan dengan keluaran yang diinginkan dari suatu sistem, sesuai dengan batas – batas teknologi yang dimiliki oleh sistem tersebut.

Dari batasan tersebut diatas meskipun rumusannya tidak sama, namun pengertian pokok yang terkandung didalamnya tidak jauh berbeda. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *Program QA* adalah suatu upaya yang dilaksanakan serta berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa Mutu pelayanan kesehatan adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan

kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.¹⁸⁾

Jika diperhatikan rumusan tentang mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dikemukakan diatas, terlihat bahwa mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan, makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Dalam *Program QA*, penampilan pelayanan kesehatan disebut dengan keluaran (*output*).

Karena baik atau tidaknya keluaran (*Output*) sangat dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan (*environment*), maka mudahlah dipahami bahwa baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketiga unsur tersebut.

Uraian dari ketiga unsur Program QA ini serta kaitannya dengan mutu adalah sebagai berikut :¹⁷⁾

1. Unsur Masukan

Unsur masukan adalah tenaga, dana dan sarana. Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standar of personels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan

2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi dan manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.

3. Unsur Proses

Unsur proses adalah tindakan medis dan tindakan non medis. Secara umum disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan (*standar of conduct*), maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

QA adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menetapkan , melaksanakan dan memonitor pelaksanaan standar, serta rangkaian peningkatan kinerja melalui upaya perbaikan (*proses*) secara berkesinambungan sehingga pelayanan yang diberikan memenuhi bahkan melebihi harapan pelanggan dan dilakukan dengan efektif dan seaman mungkin.¹⁹⁾

Secara lebih operasional, pengertian QA menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dan selanjutnya menetapkan serta melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.²⁰⁾

Dalam upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, perlu diperhatikan empat kaidah QA, sebagai berikut :

1. QA berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien dan masyarakat
2. QA berfokus pada sistem dan proses
3. QA menggunakan data untuk menganalisis proses penyediaan pelayanan
4. QA mendorong pendekatan tim untuk memecahkan masalah dan memperbaiki mutu secara berkesinambungan.

Adapun tujuan *Program QA* adalah diketahuinya mutu pelayanan dan makin meningkatnya mutu pelayanan. Sementara itu manfaat yang didapat adalah :¹⁷⁾

1. meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan
2. meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan
3. meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
4. melindungi pelaksana pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum.

3. Kepatuhan Terhadap Standar (*Compliance Rate*)

Berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan, pengukuran mutu pelayanan kesehatan menyangkut pengukuran mutu teknis pelayanan kesehatan yaitu pengukuran yang berkaitan dengan kesesuaian proses pelayanan kesehatan dengan standar yang telah ditentukan. Tingkat kepatuhan (*compliance rate*) adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan yang sesuai dengan langkah – langkah yang telah ditetapkan dalam bentuk standar. Penghitungan tingkat kepatuhan dapat sebagai kontrol / feedback bahwa pelaksana program telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan standar. Sehingga dapat dikatakan bahwa kepatuhan petugas merupakan faktor yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan program mutu pelayanan / quality assurance. Kepatuhan yang harus dilaksanakan oleh dokter spesialis yaitu menulis resep sesuai formularium.

Cara pengukuran kepatuhan dokter spesialis terhadap standar formularium :

17)

$$\text{Tingkat Kepatuhan} = \frac{\text{Jumlah resep sesuai formularium}}{\text{Jumlah resep yang ditulis}} \times 100 \%$$

Kriteria :

Nilai kurang 80 % : Tidak Patuh

Nilai lebih atau sama dengan 80 % : Patuh

D. Profesi Dokter

Secara sistematis, praktek kedokteran dapat dibagi dalam tindakan – tindakan sebagai berikut : ²¹⁾

1. Tindakan sebelum praktek kedokteran yang meliputi : pendidikan formal di fakultas kedokteran (umum/spesialis), ujian dan mendapat ijazah yang sah.
2. Tindakan dalam menjalankan praktek kedokteran yang meliputi :
 - a. medis diagnostik terdiri dari anemnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan khusus elektromedis, pemeriksaan invasif dan lain – lain
 - b. medis medicinal, terdiri dari memberi suntikan, pasang balut / fiksasi luar / laminaria stift / IUD, memberi obat luar / obat per os / infus / transfusi dan lain – lain
 - c. medis operatif – invasif terdiri dari insisi, eksisi, karektisasi, keuterisasi, operasi kecil / sedang / besar, pasang in-plant, radiasi dan lain – lain
 - d. medis administratif terdiri dari memberi resep / surat keterangan, membuat rekam medis dan lain – lain
 - e. komunikasi / informasi sebelum dan sesudah melakukan tindakan tersebut diatas secara lisan maupun tertulis, pada pasien atau keluarganya untuk mendapat persetujuan; informasi pada pihak ketiga (laporan pada instansi medis – administratif untuk statistik medis dan pencegahan penularan; pada polisi, jaksa dan hakim untuk medico- legal; pada perusahaan asuransi; pada pengacaranya sendiri dan pada

wartawan secara selektif dan non – fidusiar / bukan rahasia mengenai pasien yang merupakan tokoh masyarakat / umum

3. Tindakan , terdiri dari percobaan obat baru, alat kesehatan baru, inplant baru, bio – genetic engineering dan lain – lain
4. Sebagai konsultan dan sebagai saksi ahli (expert witness) dalam sidang pengadilan
5. Tindakan medis rehabilitatif

Seorang dokter, setelah mendapat ijazah dokter yang sah dan setelah mengucapkan sumpah dokter, dapat menjalankan praktek kedokteran dengan ketentuan sebagai berikut : ²²⁾

1. mendapat Surat Penugasan dan Surat Izin Praktek
2. Memenuhi Standar Profesi Dokter
3. Memenuhi Indikasi Medis
4. Mendapat Informed Consent
5. Membuat Rekam Medis
6. Menyimpan Rahasia Kedokteran.

Hubungan dokter – pasien sekarang ini merupakan hubungan antara dua pihak dengan kedudukan yang sama, dimana keduanya mempunyai hak dan kewajiban dalam hubungan tersebut. ²³⁾

1. Hak dan Kewajiban Pasien

a. Hak pasien antara lain :

- Memperoleh pelayanan medis
- Memilih dokter, konsulen medis dan RS
- Memperoleh informasi secukupnya
- Memberi persetujuan atas tindakan medis setelah mendapatkan informasi
- Memperoleh kelanjutan pelayanan medis

- Mengetahui semua petugas yang memberikan pelayanan medis kepadanya
- Berhubungan bebas dengan siapapun
- Kerahasiaan kedokteran
- Memperoleh perlindungan keamanan pribadi dan perlindungan hukum
- Memperoleh penjelasan mengenai semua biaya pelayanan medis
- Memperoleh pendapat kedua
- Menolak memberi persetujuan atas pengobatan, perawatan dan pelayanan atau tindakan medis tertentu
- Menghentikan pelayanan medis dan perawatan

b. Kewajiban Pasien

- Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan
- Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

2. Hak, Kewajiban dan kewenangan dokter terhadap pasien

a. Hak dokter / dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi mempunyai hak :

- Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional
- Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya
- Menerima imbalan jasa

b. Kewajiban dokter / dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran :

- Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
- Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya
- Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

c. Kewenangan dokter adalah memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan profesinya.

Dengan disadarinya hak dan kewajiban masing – masing, diharapkan tidak akan terjadi kesalah pahaman antara dokter / dokter gigi dengan pasien khususnya apabila terjadi hal – hal yang tidak diharapkan / merugikan masing – masing pihak.

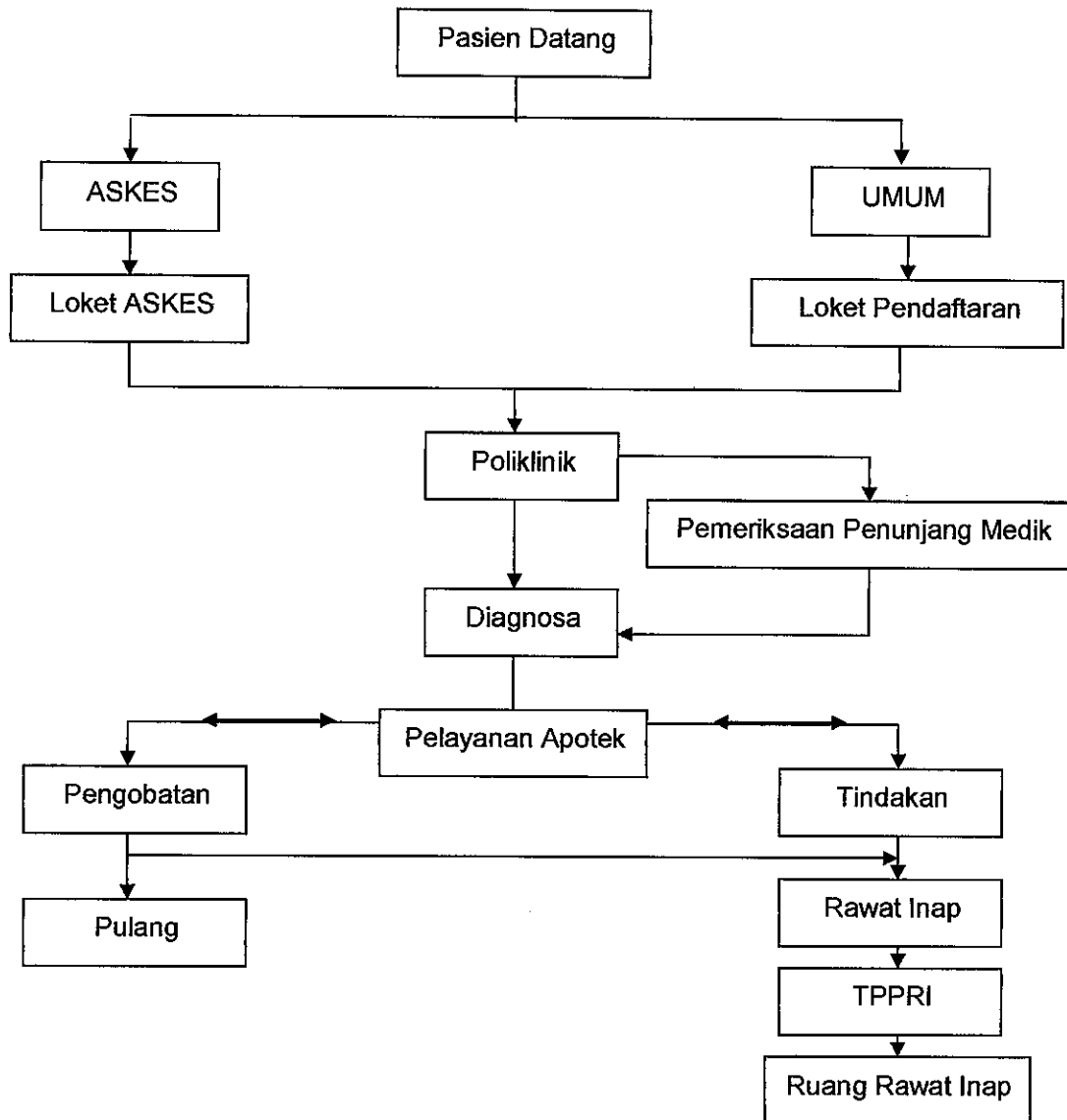
Etika kedokteran merupakan seperangkat perilaku anggota profesi kedokteran dalam hubungannya dengan klien / pasien, teman sejawat dan masyarakat umumnya serta merupakan bagian dari keseluruhan proses pengambilan keputusan dan tindakan medik ditinjau dari segi norma – norma / nilai – nilai moral. Hukum merupakan peraturan perundang – undangan baik pidana, perdata maupun administrasi. Hukum kesehatan merupakan peraturan perundang – undangan yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, jadi menyangkut penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan.

Perbedaan etik dengan hukum adalah :²³⁾

1. Etik berlaku untuk lingkungan profesi, hukum berlaku untuk umum
2. Etik disusun berdasarkan kesepakatan anggota profesi, hukum dibuat oleh suatu kekuasaan atau adat
3. Etik tidak seluruhnya tertulis. Hukum tercantum secara terinci dalam kitab undang – undang / lembaran negara
4. sanksi terhadap pelanggaran etik umumnya berupa tuntunan, sanksi terhadap pelanggaran hukum berupa tuntutan
5. Pelanggaran etik diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang dibentuk oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan kalau perlu diteruskan kepada Panitia Pertimbangan dan pembinaan Etika Kedokteran (P3EK), yang dibentuk oleh Departemen Kesehatan. Pelanggaran hukum diselesaikan melalui pengadilan
6. Penyelesaian pelanggaran etik tidak selayu disertai bukti fisik. Penyelesaian pelanggaran hukum memerlukan bukti fisik.

Dalam Lafal Sumpah Dokter Indonesia (LSDI) dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) telah tercantum secara garis besar perilaku dan tindakan – tindakan yang layak atau tidak layak dilakukan seorang dokter dalam menjalankan profesinya. Namun ada saja dokter yang tega melakukan pelanggaran etik bahkan pelanggaran etik sekaligus hukum (*etikolegal*), terlebih dalam lingkungan masyarakat yang sedang mengalami krisis akhir – akhir ini. Kenyataan menunjukkan pula bahwa sanksi yang diberikan oleh atasan atau oleh organisasi profesi kedokteran selama ini terhadap pelanggaran etik itu tidak tegas dan konsisten. Hal ini disebabkan antara lain belum dimanfaatkannya organisasi profesi kedokteran oleh masyarakat untuk menyampaikan keluhan – keluhannya dan tidak jelasnya batas – batas antara yang layak dan tidak layak dilakukan seorang dokter terhadap pasien, teman sejawat dan masyarakat umumnya.²⁴⁾

E. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan RSUD Kota Semarang



Gambar 2.2. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik RSUD Kota Semarang

F. Pelayanan Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada

pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dan rumah sakit.²⁵⁾

Perilaku dokter dalam aspek teknis manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal :⁸⁾

a. Ketepatan diagnosis

- Dalam menentukan diagnosis yang tepat membutuhkan suatu ketrampilan dan kejelasan data tentang riwayat penyakit tersebut sesuai dengan kaidah medis klinis
- Menggunakan informasi atau kesimpulan yang benar (test diagnosis yang akurat)
- Pemeriksaan yang tepat dalam mengevaluasi informasi yang disampaikan penderita
- Kesempumaan dalam mengevaluasi informasi yang disampaikan penderita
- Keabsahan atau ketepatan diagnosis

b. Ketepatan dan kecukupan terapi

- Pilihan terapi yang efektif dengan mempertimbangkan resiko yang timbul dari terapi tersebut serta kondisi pasien yang dirawat
- Manajemen yang tepat dari kenyamanan, stress tanpa mengurangi arti proses diagnosis
- Menginformasikan kepada pasien tentang faktor resiko dan efek lain yang diakibatkan pengobatan
- Melakukan pemantauan dan pengamatan pada penderita agar dapat mengurangi resiko dan memaksimalkan keuntungan

- c. Catatan dan dokumen pasien yang lengkap dan siap tersedia merupakan alat utama koordinasi dan kelangsungan perawatan (kontinuitas)
- d. Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi beberapa atau semua anggota keluarga dan tersedianya catatan-catatan keluarga bagi pemeriksaan dokter

G. Penyediaan sarana medik, non medik dan obat-obatan

Standar perawatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya. Tergantung dari tipe rumah sakit disamping tersedianya sarana penunjang medik juga perlu tersedia alat-alat keperawatan.

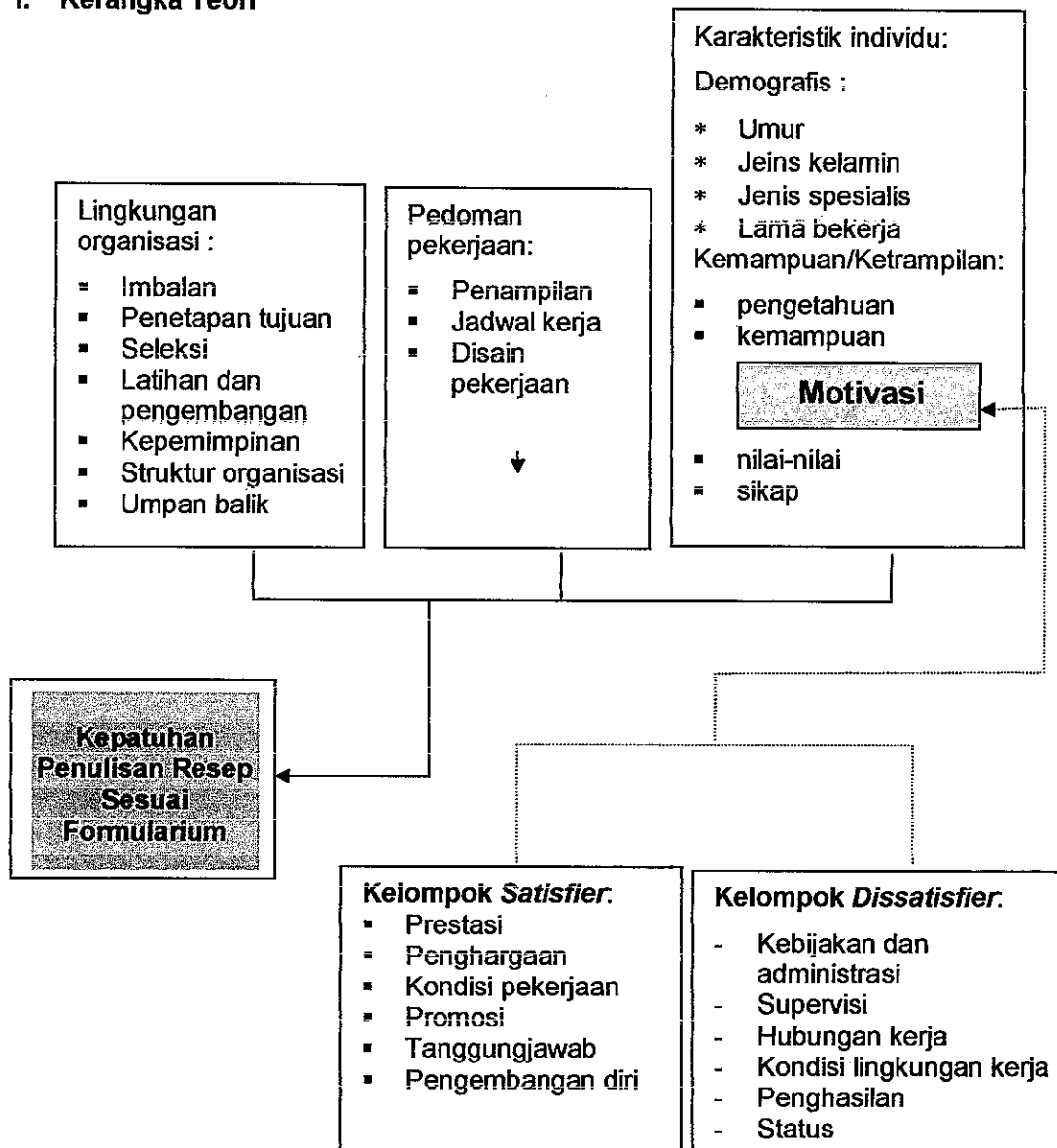
Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan, bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluarsa, dan sebagainya.²⁵⁾

Pelayanan obat kepada pasien harus tepat waktu sesuai yang telah ditentukan dan tersedia setiap saat bila diperlukan serta memenuhi standar yang diwajibkan.²⁵⁾

H. Formularium

Formularium yang dijadikan standar pelayanan obat di RSUD kota Semarang diatur melalui keputusan Direktur RS No 445/051.1/1/2000. Pengertian formularium adalah suatu buku yang berisi daftar obat yang memuat keterangan dari obat-obatan yang dipilih untuk dipergunakan sebagai standar pengobatan di RSUD Kota Semarang. Perincian isi dari formularium tersebut meliputi informasi tentang : Penggolongan Obat, Nama Merek atau Nama Generik obat, Komposisi Obat dan Indikasi Pemakaian.²⁶⁾

I. Kerangka Teori

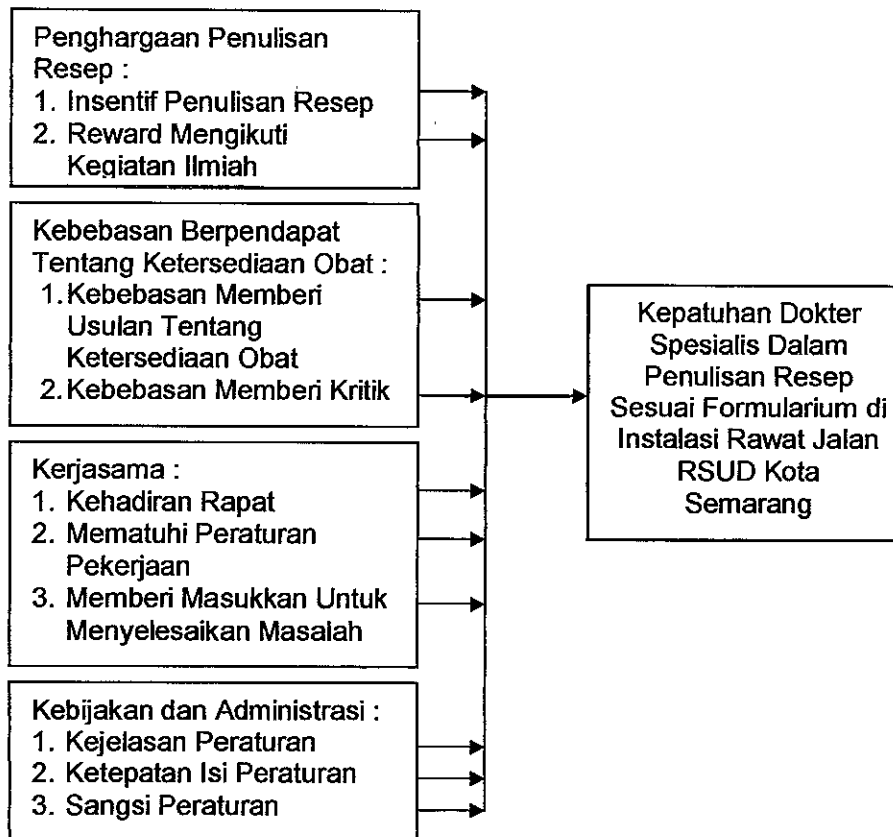


Gambar 2.1 Kerangka Teori (Modifikasi Teori Herzberg , Kopelman R , Crosby)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Insentif Penulisan Resep
- b. Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah

- d. Kebebasan Memberi Kritik
- e. Kehadiran Rapat
- f. Mematuhi Peraturan Pekerjaan
- g. Memberi Masukan Untuk Penyelesaian Masalah
- h. Kejelasan Peraturan
- i. Ketepatan Isi Peraturan
- j. Sangsi Peraturan

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara insentif penulisan resep dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
2. Ada hubungan antara reward mengikuti kegiatan ilmiah dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
3. Ada hubungan antara kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

4. Ada hubungan antara kebebasan memberi kritik dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
5. Ada hubungan antara kehadiran rapat dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
6. Ada hubungan antara mematuhi peraturan pekerjaan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
7. Ada hubungan antara memberi masukan untuk penyelesaian masalah dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
8. Ada hubungan antara kejelasan peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
9. Ada hubungan antara ketepatan isi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
10. Ada hubungan antara sanksi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang
11. Secara bersama – sama, ada pengaruh insentif penulisan resep, reward mengikuti kegiatan ilmiah, kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat, kebebasan memberi kritik, kehadiran rapat, mematuhi peraturan pekerjaan, memberi masukan untuk penyelesaian masalah,

kejelasan peraturan, ketepatan isi peraturan dan sangsi peraturan terhadap kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

D. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena tentang adanya ketidak patuhan dokter spesialis di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang dalam penulisan resep sesuai formularium, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat dan bersifat penjelasan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*).

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh dokter spesialis yang bertugas di Poliklinik rawat jalan RSUD Kota Semarang sejumlah 23 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

1. Insentif Penulisan Resep

Insentif penulisan resep didefinisikan sebagai persepsi dokter tentang sejumlah uang yang diberikan kepada dokter yang telah menulis resep sesuai dengan formularium oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang, yang terdiri dari :

- a. Jumlah uang yang diterima
- b. Proporsi penerimaan uang yang diberikan dibandingkan dengan harga obat yang diresepkan
- c. Kesesuaian antara jumlah uang yang diterima dalam sekali pemberian resep dengan harapan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dokter diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju dan skor 5 apabila sangat setuju, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dokter diketahui berdasarkan respon atas 5 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Insentif sesuai apabila $\text{mean} > \pm 1 \text{ SD}$
 - 2) Insentif Tidak Sesuai apabila $\text{mean} < \pm 1 \text{ SD}$
- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %), Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu

Kategori :

- 1) Insentif Sesuai apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Insentif Tidak Sesuai apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Nominal

2. Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah

Reward mengikuti kegiatan ilmiah didefinisikan sebagai persepsi dokter tentang kesesuaian antara kenyataan dan harapan dokter terhadap penghargaan berupa kemudahan mengikuti kegiatan ilmiah, yang terdiri dari :

- a. Kemudahan mengikuti kegiatan ilmiah yang diselenggarakan oleh organisasi profesi
- b. Kemudahan mengikuti kegiatan ilmiah yang diselenggarakan oleh Institusi pemerintah
- c. Kemudahan mengadakan kegiatan ilmiah sendiri
- d. Kemudahan memperoleh dana untuk mengikuti kegiatan ilmiah

Cara mengukur : melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dokter diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju,

skor 4 apabila setuju, skor 5 apabila sangat setuju, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dokter diketahui berdasarkan respon atas 6 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Reward Sesuai apabila $\text{mean} > \pm 1 \text{ SD}$
- 2) Reward Tidak Sesuai apabila $\text{mean} < \pm 1 \text{ SD}$

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu

Kategori :

- 1) Reward Sesuai apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Reward Tidak Sesuai apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Nominal

3. Kebebasan memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat

Kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat didefinisikan sebagai persepsi dokter terhadap kesesuaian kenyataan dan harapan dokter terhadap kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat, yang terdiri dari

- a. Kebebasan memberi usulan obat yang sesuai dengan profesinya
- b. Kebebasan memberi usulan obat yang sering digunakan

- c. Kebebasan memberi usulan obat yang terjangkau pasien
- d. Kebebasan memberi usulan tentang perencanaan obat
- e. Kebebasan memberi usulan tentang pengadaan obat
- f. Kebebasan memberi usulan tentang penyimpanan obat
- g. Kebebasan memberi usulan tentang distribusi obat
- h. Kebebasan memberi usulan tentang pengawasan dan pengendalian sediaan obat

Cara mengukur : melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dokter diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju, skor 5 apabila sangat setuju, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dokter diketahui berdasarkan respon atas 8 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Kebebasan Tinggi apabila $\text{mean} > \pm 1 \text{ SD}$
- 2) Tidak Ada Kebebasan apabila $\text{mean} < \pm 1 \text{ SD}$

- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %), Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu

Kategori :

- 1) Kebebasan Tinggi apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Tidak Ada Kebebasan apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Nominal

4. Kebebasan Memberi Kritik

Kebebasan memberi kritik didefinisikan sebagai persepsi dokter tentang kesesuaian kenyataan dan harapan dokter terhadap kebebasan memberi kritik, yang terdiri dari :

- a. Kebebasan memberi kritik tentang mutu obat
- b. Kebebasan memberi kritik tentang jenis obat yang dicantumkan dalam daftar formularium
- c. Kebebasan memberi kritik tentang perencanaan obat
- d. Kebebasan memberi kritik tentang pengadaan obat
- e. Kebebasan memberi kritik tentang penyimpanan obat
- f. Kebebasan memberi kritik tentang distribusi obat
- g. Kebebasan memberi kritik tentang pengawasan dan pengendalian sediaan obat

Cara mengukur : melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dokter diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju,

skor 4 apabila setuju, skor 5 apabila sangat setuju, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dokter diketahui berdasarkan respon atas 8 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Kebebasan Tinggi apabila $\text{mean} > \pm 1 \text{ SD}$
- 2) Tidak Ada Kebebasan apabila $\text{mean} < \pm 1 \text{ SD}$

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu

Kategori :

- 1) Kebebasan Tinggi apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Tidak Ada Kebebasan apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Nominal

12. Kehadiran Rapat

Kehadiran rapat didefinisikan sebagai persepsi dokter tentang keikutsertaannya dalam rapat yang diselenggarakan oleh manajemen RSUD Kota Semarang dalam rangka membahas fomularium dan ketersediaan obat, yang terdiri dari :

- a. Proporsi kehadirannya dibandingkan dengan jumlah pertemuan yang diselenggarakan manajemen selama satu tahun terakhir (tahun 2004)
- b. Keterlibatan dokter dalam pengambilan keputusan rapat
- c. Seberapa jauh Komitmen dokter terhadap hasil rapat

Cara mengukur : melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dokter diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju, skor 5 apabila sangat setuju, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dokter diketahui berdasarkan respon atas 6 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Sering hadir apabila $\text{mean} > \pm 1 \text{ SD}$
- 2) Tidak Pernah Hadir apabila $\text{mean} < \pm 1 \text{ SD}$

- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu

Kategori :

- 1) Sering Hadir apabila Total skor $\geq Q_2$

2) Tidak Pernah Hadir apabila Total skor < Q2

Skala Pengukuran : Nominal

13. Mematuhi Peraturan Pekerjaan

Mematuhi Peraturan Pekerjaan didefinisikan sebagai persepsi dokter tentang kepatuhannya terhadap peraturan pekerjaan, yang terdiri dari :

- a. Kepatuhannya terhadap Peraturan RSUD Kota Semarang
- b. Kepatuhannya terhadap peraturan profesi dokter (kode etik dokter)
- c. Kepatuhannya terhadap peraturan panitia farmasi dan terapi
- d. Kepatuhannya terhadap SOP tentang rasionalitas persepsian / standar terapi

Cara mengukur : melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dokter diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju, skor 5 apabila sangat setuju, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dokter diketahui berdasarkan respon atas 8 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Patuh apabila $\text{mean} > \pm 1 \text{ SD}$
 - 2) Tidak Patuh apabila $\text{mean} < \pm 1 \text{ SD}$
- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %), Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu

Kategori :

- 1) Patuh apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Tidak Patuh apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Nominal

14. Memberi Masukan Untuk Penyelesaian Masalah

Memberi masukan untuk penyelesaian masalah didefinisikan sebagai persepsi dokter tentang keaktifan dokter dalam memberi masukan untuk penyelesaian masalah yang berhubungan dengan formularium dan ketersediaan obat di RSUD Kota Semarang, yang terdiri dari :

- a. Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang ketersediaan alat penunjang pemeriksaan
- b. Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang tenaga yang membantu dokter dalam pemeriksaan
- c. Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang ketersediaan laboratorium penunjang diagnosa
- d. Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang sarana prasarana penunjang diagnosa
- e. Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang penulisan resep

- f. Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang pengelolaan obat

Cara mengukur : melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dokter diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju, skor 5 apabila sangat setuju, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dokter diketahui berdasarkan respon atas 6 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Sering apabila $\text{mean} > \pm 1 \text{ SD}$
- 2) Tidak Pernah apabila $\text{mean} < \pm 1 \text{ SD}$

- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu

Kategori :

- 1) Sering apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Tidak Pernah apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Nominal

15. Kejelasan Peraturan

Kejelasan Peraturan didefinisikan sebagai persepsi dokter tentang kesesuaian kenyataan dan harapan dokter terhadap kejelasan peraturan tentang formularium, yang terdiri dari :

- a. Kejelasan sosialisasi peraturan formularium oleh manajemen RSUD Kota Semarang
- b. Kejelasan materi peraturan formularium
- c. Kemudahan penerapan peraturan formularium
- d. Kejelasan sanksi apabila melanggar peraturan formularium
- e. Kejelasan reward apabila mematuhi peraturan formularium
- f. Kejelasan penilaian kepatuhan terhadap peraturan formularium

Cara mengukur : melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dokter diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju, skor 5 apabila sangat setuju, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dokter diketahui berdasarkan respon atas 8 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Jelas apabila $\text{mean} > \pm 1 \text{ SD}$
- 2) Tidak jelas apabila $\text{mean} < \pm 1 \text{ SD}$

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %), Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu

Kategori :

- 1) Jelas apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Tidak Jelas apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Nominal

16. Ketepatan Isi Peraturan

Ketepatan isi peraturan didefinisikan sebagai persepsi dokter tentang ketepatan isi peraturan formularium dengan implementasinya, yang terdiri dari :

- a. Ketepatan isi peraturan dengan Jenis obat yang tersedia
- b. Ketepatan isi peraturan dengan mutu obat yang tersedia
- c. Ketepatan isi peraturan dengan kebutuhan pasien
- d. Ketepatan isi peraturan dengan minat dokter terhadap merek obat yang tersedia
- e. Ketepatan peraturan dengan perencanaan pengadaan obat
- f. Ketepatan peraturan dengan implementasinya

Cara mengukur : melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dokter diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju, skor 5 apabila sangat setuju, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dokter diketahui berdasarkan respon atas 6 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Tepat apabila $\text{mean} > \pm 1 \text{ SD}$
- 2) Tidak Tepat apabila $\text{mean} < \pm 1 \text{ SD}$

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu

Kategori :

- 1) Tepat apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Tidak Tepat apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Nominal

17. Sangsi Peraturan

Sangsi Peraturan didefinisikan sebagai persepsi dokter tentang kesesuaian kenyataan dan harapan dokter terhadap sangsi peraturan formularium, yang terdiri dari :

- a. Sangsi disosialisasikan terlebih dahulu
- b. Sangsi sesuai tingkat kepatuhan
- c. Tata cara pemberian sangsi
- d. Bentuk sangsi sesuai tingkat kesalahan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dokter diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju, skor 5 apabila sangat setuju, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dokter diketahui berdasarkan respon atas 11 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Ada Sangsi apabila $\text{mean} > \pm 1 \text{ SD}$
- 2) Tidak Ada Sangsi apabila $\text{mean} < \pm 1 \text{ SD}$

- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %), Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu

Kategori :

- 1) Ada Sangsi apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Tidak Ada Sangsi apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Nominal

18. Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat Jalan RSUD Kota Semarang

Kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah hasil penilaian tim formularium rawat jalan RSUD Kota Semarang terhadap kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium selama tahun 2004.

Cara mengukur : observasi terhadap resep dokter dan tabel resep formularium kemudian membandingkan antara resep yang dituliskan dokter dengan formularium.

Skala pengukuran : Nominal

Kategori :

- 1) Patuh, apabila 80 % resep yang dituliskan sesuai formularium
- 2) Tidak Patuh, apabila kurang dari 80 % resep yang dituliskan sesuai formularium

G. Alat dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpul Data

Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah 1). kuesioner terstruktur dengan pertanyaan tertutup. Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain, dan *check list* observasi penulisan resep oleh dokter spesialis serta 2). pedoman *focus group discussion* yang ditujukan kepada tim formularium RSUD Kota Semarang.

2. Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer terdiri dari variabel penghargaan penulisan resep yang terdiri dari insentif penulisan resep dan reward mengikuti kegiatan ilmiah, variabel kebebasan berpendapat tentang ketersediaan obat yang terdiri dari kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat dan kebebasan memberi kritik, variabel kerja sama yang terdiri dari kehadiran rapat, mematuhi peraturan pekerjaan dan memberi masukan untuk penyelesaian masalah, variabel kebijakan dan Administrasi yang terdiri dari kejelasan peraturan, ketepatan isi peraturan dan sanksi peraturan serta kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu dokter spesialis untuk mengukur variabel kebebasan berpendapat tentang

ketersediaan obat yang terdiri dari kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat dan kebebasan memberi kritik, variabel kerja sama yang terdiri dari kehadiran rapat, mematuhi peraturan pekerjaan dan memberi masukan untuk penyelesaian masalah, variabel kebijakan dan Administrasi yang terdiri dari kejelasan peraturan, ketepatan isi peraturan dan sanksi peraturan dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin dan check list observasi untuk menilai kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat jalan RSUD Kota Semarang.

Disamping itu juga dilakukan *focus group discussion* (FGD) kepada tim formularium RSUD Kota Semarang, untuk *cross check* data karena FGD dilakukan setelah pengumpulan dan analisa data kuantitatif selesai dilakukan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit berupa arsip resep, jumlah resep yang dikeluarkan masing – masing dokter dan daftar obat sesuai formularium.

c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner

tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul – betul dapat mengukur apa yang hendak di ukur.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan *total score* konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing – masing *score* pertanyaan dengan *total score* , dengan hipotesa :

Ho : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan *total score* konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan *total score* konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai *r* hitung dengan nilai *r* tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n - k$ dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Jika *r* hitung (untuk *r* tiap butir dapat dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari *r* tabel dan nilai *r* positif), maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid atau nilai *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari 0,41.

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing – masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing – masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan

kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program komputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60

Uji coba (*try out*) kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang terhadap 23 dokter spesialis di Poliklinik Rawat Jalan, dengan harapan distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri serta untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.

H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

a. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing – masing jawaban dengan tanda kode tertentu. Data yang dilakukan koding adalah data berdasarkan jawaban responden.

b. Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban. keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

Data yang dilakukan editing adalah data berdasarkan jawaban responden.

c. Tabulasi.

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain:

- 1) Memberikan skor pada pertanyaan yang perlu diberikan skor
- 2) Memberikan kode terhadap pertanyaan yang tidak diberikan skor
- 3) Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut variabel kebebasan berpendapat tentang ketersediaan obat yang terdiri dari kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat dan kebebasan memberi kritik, variabel kerja sama yang terdiri dari kehadiran rapat, mematuhi peraturan pekerjaan dan memberi masukan untuk penyelesaian masalah, variabel kebijakan dan Administrasi yang terdiri dari kejelasan peraturan, ketepatan isi peraturan dan sanksi peraturan serta kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

2. Analisis Data

a. Analisa data Kuantitatif

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis secara bertingkat dimulai dari :

1. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian yang meliputi variabel kebebasan berpendapat tentang ketersediaan obat yang terdiri dari kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat dan kebebasan memberi kritik, variabel kerja sama yang terdiri dari kehadiran rapat, mematuhi peraturan pekerjaan dan memberi masukan untuk penyelesaian masalah, variabel kebijakan dan Administrasi yang terdiri dari kejelasan peraturan, ketepatan isi peraturan dan sanksi peraturan serta kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasar semua variabel, ukuran tendensi sentral, perhitungan rerata, proporsi, persentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk analisis data dua variabel yang bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat untuk masing – masing data variabel dengan *cross tab* (tabulasi silang). Hubungan antara

variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat berskala nominal, dianalisis dengan uji *chi square* untuk mendapatkan hubungan bermakna. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak akan digunakan untuk analisis multivariat.

3. Analisis Multivariat

Untuk data lebih dari dua variabel dilakukan untuk mencari pengaruh masing – masing variabel bebas secara bersama – sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dengan uji analisis regresi logistik.

Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menguji variabel yang diukur dengan skala biner (dikotomi = nominal) untuk menganalisis hubungan, sekaligus mengontrol pengaruh sejumlah faktor dan menemukan model regresi yang paling sesuai . Adapun tujuan analisis ini adalah memprediksi besar variabel terikat yang berupa variabel biner dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur pengaruh antara variabel bebas dan terikat setelah mengontrol pengaruh bebas lainnya .

Dengan menggunakan data kuesioner, variabel – variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan ke dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode enter untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat di hitung nilai estimasi parameter – parameternya.

b. Analisa Data Kualitatif

Analisis kualitatif dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yang bersifat terbuka (*open ended*) dan menggunakan pola berpikir induktif yaitu pengujian yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan kesimpulan. Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitian dengan metode pengolahan analisis deskripsi isi (*content analysis*). Pengolahan data disesuaikan dengan tujuan penelitian kemudian diverifikasi dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

Tahapan *content analysis* adalah pengumpulan data, reduksi data, verifikasi dan penarikan kesimpulan. Pendekatan yang digunakan adalah *Emic dimension* yaitu peneliti bertindak mengidentifikasi masalah responden dengan menguraikan apa yang telah didengar secara nyata tanpa mempengaruhi opini responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Kelemahan dan Kekuatan Metodologi Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 12 hari mulai tanggal 13 April 2005 sampai dengan tanggal 25 April 2005 di poliklinik rawat jalan RSUD Kota Semarang. Penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan / penghambat dan faktor kekuatan / pendukung dalam hal metodologi penelitian. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Penelitian dilakukan secara cross sectional, yang hanya dilakukan selama satu bulan karena berkaitan dengan waktu
- b. Jumlah sampel sedikit (sejumlah 23 dokter spesialis)
- c. Sampel resep yang diteliti hanya 4 resep / dokter spesialis

2. Kekuatan Penelitian

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan yaitu :

- a. Sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner
- b. Pengumpul data adalah enumerator yang sudah berpengalaman
- c. Responden memberikan respon positif

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan pada dokter spesialis yang bertugas di poliklinik rawat jalan RSUD Tugurejo Semarang sejumlah 23 orang, pada tanggal 1 sampai dengan 12 April 2005. Kuesioner yang dilakukan uji coba adalah kuesioner tentang variabel insentif penulisan resep, reward mengikuti kegiatan ilmiah, kebebasan memberikan usulan tentang ketersediaan obat, kebebasan memberi kritik, kehadiran rapat, mematuhi peraturan pekerjaan, memberi masukan untuk menyelesaikan masalah, kejelasan peraturan, ketepatan isi peraturan dan sanksi peraturan.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan total skor seluruh item.

Butir – butir pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid apabila pada bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41.

a. Uji Validitas Variabel Insentif Penulisan Resep

Kuesioner untuk mengukur insentif penulisan resep yang terdiri dari 5 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel insentif penulisan resep adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Insentif Penulisan Resep.

No	Butir Pertanyaan	Nilai p	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Insentif 1	0,000	0,7475	Valid
2.	Insentif 2	0,000	0,7033	Valid
3.	Insentif 3	0,010	0,4329	Valid
4.	Insentif 4	0,001	0,4172	Valid
5.	Insentif 5	0,046	0,2048	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut terdapat 1 (satu) butir pertanyaan yang tidak valid yaitu pernyataan insentif 5 tentang semakin patuh dokter terhadap formularium, uang imbalan yang diterima semakin banyak karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, untuk selanjutnya tidak digunakan untuk penelitian.

b. Uji Validitas Variabel Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah

Kuesioner untuk mengukur reward mengikuti kegiatan ilmiah yang terdiri dari 6 item pernyataan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel reward mengikuti kegiatan ilmiah adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah.

No	Butir Pertanyaan	Nilai p	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Reward 1	0,000	0,6813	Valid
2.	Reward 2	0,000	0,5531	Valid
3.	Reward 3	0,029	0,2796	Tidak Valid
4.	Reward 4	0,000	0,6540	Valid
5.	Reward 5	0,083	-	Tidak Valid
6.	Reward 6	0,000	0,6540	Valid

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut terdapat 2 butir pernyataan yang dikeluarkan dari kuesioner penelitian yaitu pernyataan reward 3 tentang kemudahan mengikuti kegiatan ilmiah yang diselenggarakan oleh institusi

pemerintah karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41 dan pernyataan reward 5 tentang kemudahan memperoleh dana untuk mengikuti kegiatan ilmiah karena nilai p lebih dari 0,05.

c. Uji Validitas Variabel Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat

Kuesioner untuk mengukur kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat

No	Butir Pertanyaan	Nilai p	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Usulan 1	0,000	0,8366	Valid
2.	Usulan 2	0,000	0,8969	Valid
3.	Usulan 3	0,008	0,4263	Valid
4.	Usulan 4	0,006	0,3348	Tidak Valid
5.	Usulan 5	0,070	-	Tidak Valid
6.	Usulan 6	0,003	0,4387	Valid
7.	Usulan 7	0,000	0,8366	Valid
8.	Usulan 8	0,000	0,8969	Valid

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut terdapat 2 (dua) butir pernyataan yang tidak valid dan dikeluarkan dari kuesioner penelitian yaitu butir pernyataan usulan 4 tentang kebebasan memberi usulan tentang perencanaan obat karena nilai *corrected item total correlation* kurang dari 0,41 dan usulan 5 tentang kebebasan memberi usulan tentang pengadaan obat karena nilai p lebih dari 0,05.

d. Uji Validitas Variabel Kebebasan Memberi Kritik

Kuesioner untuk mengukur kebebasan memberi kritik yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kebebasan memberi kritik adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kebebasan Memberi Kritik

No	Butir Pertanyaan	Nilai p	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Kritik 1	0,424	-	Tidak Valid
2.	Kritik 2	0,048	0,2284	Tidak Valid
3.	Kritik 3	0,001	0,4906	Valid
4.	Kritik 4	0,000	0,8355	Valid
5.	Kritik 5	0,000	0,8771	Valid
6.	Kritik 6	0,003	0,4311	Valid
7.	Kritik 7	0,000	0,8008	Valid
8.	Kritik 8	0,000	0,6493	Valid

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut terdapat 2 item pernyataan yang tidak valid yaitu kritik 1 tentang diberi kebebasan memberi kritik tentang mutu obat karena nipa p lebih dari 0,05 dan kritik 2 tentang kebebasan memberi kritik tentang jenis obat yang dicantumkan dalam daftar formularium karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, untuk selanjutnya dikeluarkan dari pertanyaan penelitian.

e. Uji Validitas Variabel Kehadiran Rapat

Kuesioner untuk mengukur kehadiran rapat yang terdiri dari 6 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kehadiran rapat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kehadiran Rapat.

No	Butir Pertanyaan	Nilai P	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Rapat 1	0,000	0,7105	Valid
2.	Rapat 2	0,000	0,7058	Valid
3.	Rapat 3	0,001	0,4999	Valid
4.	Rapat 4	0,002	0,2993	Tidak Valid
5.	Rapat 5	0,059	-	Tidak Valid
6.	Rapat 6	0,001	0,4999	Valid

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut terdapat 2 (dua) pernyataan yang tidak valid yaitu rapat 4 tentang memberi masukan karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41 dan rapat 5 tentang terlibat dalam pengambilan keputusan rapat karena nilai probabilitas lebih dari 0,05. Semua item pernyataan yang tidak valid, untuk selanjutnya tidak digunakan untuk penelitian.

f. Uji Validitas Variabel Mematuhi Peraturan Pekerjaan

Kuesioner untuk mengukur mematuhi peraturan pekerjaan yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel mematuhi peraturan pekerjaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Mematuhi Peraturan Pekerjaan.

No	Butir Pertanyaan	Nilai P	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Aturan 1	0,004	0,4065	Valid
2.	Aturan 2	0,004	0,4065	Valid
3.	Aturan 3	0,001	0,4165	Valid
4.	Aturan 4	0,490	-	Tidak Valid
5.	Aturan 5	0,006	0,3007	Tidak Valid
6.	Aturan 6	0,000	0,5734	Valid
7.	Aturan 7	0,000	0,5979	Valid
8.	Aturan 8	0,000	0,6377	Valid

Berdasarkan tabel 4.6 tersebut terdapat 2 (dua) pernyataan yang tidak valid yaitu aturan 4 tentang mematuhi peraturan profesi dokter (kode etik dokter) karena nilai probabilitas lebih dari 0,05 dan aturan 5 tentang mematuhi peraturan panitia farmasi dan terapi karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, untuk selanjutnya tidak digunakan untuk penelitian.

g. Uji Validitas Variabel Memberi Masukan Untuk Menyelesaikan Masalah

Kuesioner untuk mengukur memberi masukan untuk menyelesaikan masalah yang terdiri dari 6 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel memberi masukan untuk menyelesaikan masalah adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Memberi Masukan Untuk Menyelesaikan Masalah.

No	Butir Pertanyaan	Nilai P	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Masukan 1	0,000	0,6813	Valid
2.	Masukan 2	0,000	0,5531	Valid
3.	Masukan 3	0,029	0,2796	Tidak Valid
4.	Masukan 4	0,000	0,6540	Valid
5.	Masukan 5	0,083	-	Tidak Valid
6.	Masukan 6	0,000	0,6540	Valid

Berdasarkan tabel 4.7 tersebut terdapat 2 (dua) pernyataan yang tidak valid yaitu masukan 3 tentang memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang ketersediaan laboratorium penunjang diagnosa karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41 dan masukan 5 tentang memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang penulisan resep karena nilai probabilitas lebih dari 0,05. Semua item pernyataan yang tidak valid, untuk selanjutnya tidak digunakan untuk penelitian.

h. Uji Validitas Variabel Kejelasan Peraturan

Kuesioner untuk mengukur kejelasan peraturan yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kejelasan peraturan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kejelasan Peraturan.

No	Butir Pertanyaan	Nilai P	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Jelas 1	0,002	0,4253	Valid
2.	Jelas 2	0,002	0,4253	Valid
3.	Jelas 3	0,000	0,4497	Valid
4.	Jelas 4	0,423	-	Tidak Valid
5.	Jelas 5	0,020	0,1897	Tidak Valid
6.	Jelas 6	0,000	0,6482	Valid
7.	Jelas 7	0,000	0,5597	Valid
8.	Jelas 8	0,000	0,6482	Valid

Berdasarkan tabel 4.8 tersebut terdapat 2 (dua) pernyataan yang tidak valid yaitu jelas 4 tentang kejelasan materi peraturan formularium karena nilai probabilitas lebih dari 0,05 dan jelas 5 tentang kemudahan penerapan peraturan formularium karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41. Semua item pernyataan yang tidak valid, untuk selanjutnya tidak digunakan untuk penelitian.

i. Uji Validitas Variabel Ketepatan Isi Peraturan

Kuesioner untuk mengukur ketepatan isi peraturan yang terdiri dari 6 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel ketepatan isi peraturan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Ketepatan Isi Peraturan.

No	Butir Pertanyaan	Nilai P	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Tepat 1	0,000	0,7119	Valid
2.	Tepat 2	0,000	0,6926	Valid
3.	Tepat 3	0,014	0,3162	Tidak Valid
4.	Tepat 4	0,001	0,2981	Tidak Valid
5.	Tepat 5	0,009	0,3598	Valid
6.	Tepat 6	0,009	0,3598	Valid

Berdasarkan tabel 4.9 tersebut terdapat 2 pernyataan yang tidak valid karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,4 yaitu tepat 3 tentang isi peraturan sesuai dengan kebutuhan pasien dan tepat 4 tentang isi peraturan sesuai dengan minat dokter terhadap merek obat yang tersedia, karena nilai probabilitas lebih dari 0,05, sehingga item pernyataan yang tidak valid, untuk selanjutnya tidak digunakan untuk penelitian.

j. Uji Validitas Variabel Sangsi Peraturan

Kuesioner untuk mengukur sangsi peraturan yang terdiri dari 11 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Sangsi Peraturan.

No	Butir Pertanyaan	Nilai P	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Sangsi 1	0,000	0,8219	Valid
2.	Sangsi 2	0,000	0,7987	Valid
3.	Sangsi 3	0,003	0,4999	Valid
4.	Sangsi 4	0,001	0,4954	Valid
5.	Sangsi 5	0,052	-	Tidak Valid
6.	Sangsi 6	0,003	0,4999	Valid
7.	Sangsi 7	0,000	0,8219	Valid
8.	Sangsi 8	0,000	0,7987	Valid
9.	Sangsi 9	0,003	0,4999	Valid
10.	Sangsi 10	0,001	0,4954	Valid
11.	Sangsi 11	0,068	-	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 4.10 tersebut terdapat 2 (dua) pernyataan yang tidak valid yaitu sangsi 5 tentang adil dan sangsi 11 tentang sangsi yang diberikan mempengaruhi penilaian DP3 karena nilai probabilitas lebih dari 0,05. Semua item pernyataan yang tidak valid, untuk selanjutnya tidak digunakan untuk penelitian.

2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki *koefisien alpha* lebih dari 0,6. Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil sesuai dengan tabel 4.6. berikut ini.

Tabel 4.11. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (*Alpha*)

No	Variabel	Cronbach alpha	Keterangan
1.	Insentif Penulisan Resep	0,6876	Reliabel
2.	Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah	0,7857	Reliabel
3.	Kebebasan Memberi usulan Tentang Ketersediaan Obat	0,8758	Reliabel
4.	Kebebasan Memberi Kritik	0,8570	Reliabel
5.	Kehadiran Rapat	0,7377	Reliabel
6.	Mematuhi Peraturan Pekerjaan	0,7507	Reliabel
7.	Memberi Masukan Untuk Menyelesaikan Masalah	0,7857	Reliabel
8.	Kejelasan Peraturan	0,7417	Reliabel
9.	Ketepatan Isi Peraturan	0,7003	Reliabel
10.	Sangsi Peraturan	0,8785	Reliabel

Dari tabel 4.11 dapat diketahui bahwa kuesioner reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan pada penelitian selanjutnya.

C. Hasil Penelitian

1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin reponden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki – laki	17	73,9
2.	Perempuan	6	26,1
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel 4.12 terlihat bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin laki - laki sejumlah 17 orang (73,9 %) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 6 orang (26,1 %).

2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

Umur responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	Kurang atau sama dengan 46 tahun	13	56,5
2.	Lebih dari 46 tahun	10	43,5
	Jumlah	23	100

Dari tabel 4.13 dapat diketahui bahwa responden yang berumur kurang atau sama dengan 46 tahun berjumlah 13 orang (56,5 %) dan yang berumur lebih dari 46 tahun berjumlah 10 orang (43,5 %).

3. Distribusi Responden Menurut Masa Kerja

Masa kerja responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.14. Distribusi Responden Menurut Masa Kerja

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Kurang atau sama dengan 15 tahun	11	47,8
2.	Lebih dari 15 tahun	12	52,2
	Jumlah	23	100

Dari tabel 4.14 diatas diketahui responden dengan masa kerja kurang atau sama dengan 15 tahun berjumlah 11 orang (47,8 %) dan yang memiliki masa kerja lebih dari 15 tahun sejumlah 12 orang (52,2 %).

4. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Insentif Penulisan

Resep

Persepsi responden terhadap insentif penulisan resep adalah sebagai berikut :

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Insentif Penulisan Resep

No	Insentif Penulisan Resep	Jumlah	Persentase
1	Insentif Tidak Sesuai	12	52,2
2	Insentif Sesuai	11	47,8
	Jumlah	23	100

Dari tabel 4.15. diatas diketahui responden yang mempersepsikan insentif penulisan resep tidak sesuai sejumlah 12 orang (52,2 %) dan responden yang mempersepsikan insentif sesuai sejumlah 11 orang (47,8 %).

Adapun distribusi responden menurut jawaban terhadap pernyataan dalam kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.16. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Insentif Penulisan Resep

No	Pernyataan	Jawaban (Jumlah dan %)					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Besarnya uang imbalan yang saya terima sesuai dengan kepatuhan saya menulis formularium	9 (39,13)	6 (26,08)	4 (17,39)	4 (17,39)		23 (100)
2	Uang imbalan tersebut dapat memotivasi saya untuk terus menulis resep sesuai formularium	4 (17,39)	7 (30,43)	10 (43,47)	2 (8,69)		23 (100)
3	Banyaknya uang imbalan tersebut sesuai kesepakatan	2 (8,69)	6 (26,08)	12 (52,17)	3 (13,04)		23 (100)
4	Pembagian uang imbalan sudah adil	3 (13,04)	8 (34,78)	10 (43,47)	2 (8,69)		23 (100)
5	Semakin patuh dokter terhadap formularium, uang imbalan yang diterima semakin banyak	8 (34,78)	10 (43,47)	5 (21,73)			23 (100)

5. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah

Persepsi responden terhadap reward mengikuti kegiatan ilmiah adalah sebagai berikut :

Tabel 4.17. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah

No	Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah	Jumlah	Persentase
1	Reward tidak sesuai	12	52,2
2	Reward sesuai	11	47,8
Jumlah		23	100

Dari tabel 4.17. diatas diketahui responden mempersepsikan reward mengikuti kegiatan ilmiah tidak sesuai sejumlah 12 orang (52,2 %) dan yang mempersepsikan reward sesuai sejumlah 11 orang (47,8 %).

Tabel. 4.18.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah

No	Pernyataan	Jawaban (Jumlah dan %)					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1.	Kemudahan mengikuti kegiatan ilmiah yang diselenggarakan oleh organisasi profesi (IDI)	2 (8,69)	3 (13,04)	1 (4,34)	16 (66,66)	1 (4,35)	23 (100)
2.	Kemudahan mengikuti kegiatan ilmiah yang diselenggarakan oleh organisasi swasta yang berhubungan dengan profesi sebagai dokter	4 (17,39)	2 (8,69)	4 (17,39)	10 (43,47)	3 (13,04)	23 (100)
3.	Kemudahan mengikuti kegiatan ilmiah yang diselenggarakan oleh institusi pemerintah	7 (30,43)	4 (17,39)	5 (21,73)	3 (13,04)	4 (17,39)	23 (100)
4.	Kesempatan mengadakan kegiatan ilmiah sendiri di RSUD Kota Semarang	12 (52,17)		2 (8,69)	1 (4,35)		23 (100)
6.	Terdapat perencanaan tahunan untuk mengadakan kegiatan ilmiah di RSUD Kota Semarang	16 (66,66)	4 (17,39)	3 (13,04)			23 (100)

6. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat

Persepsi responden terhadap kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.19 Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat

No	Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat	Jumlah	Persentase
1.	Tidak ada kebebasan	14	60,9
2.	Kebebasan Tinggi	9	39,1
Jumlah		23	100

Dari tabel 4.19. diatas diketahui responden yang mempersepsikan tidak ada kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat sejumlah 14

orang (60,9 %) dan yang mempersepsikan kebebasan tinggi sejumlah 9 orang (39,1 %).

Tabel. 4.20. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat

No	Pernyataan	Jawaban (Jumlah dan %)					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Diberi kebebasan memberi usulan obat yang sesuai dengan profesinya		7 (30,43)	5 (21,73)	10 (43,47)		23 (100)
2	Diberi kebebasan memberi usulan obat yang sering digunakan		10 (43,47)	2 (8,69)	9 (39,13)	2 (8,69)	23 (100)
3	Diberi kebebasan memberi usulan obat yang terjangkau pasien	14 (60,86)	4 (17,37)	2 (8,69)	3 (13,04)		23 (100)
4	Kebebasan memberi usulan tentang perencanaan obat	16 (69,56)	4 (17,39)	3 (13,04)			23 (100)
6	Kebebasan memberi usulan tentang penyimpanan obat	15 (65,21)	4 (17,39)	4 (17,39)			23 (100)
7	Kebebasan memberi usulan tentang distribusi obat	14 (60,86)	6 (26,08)	3 (13,04)			23 (100)
8	Kebebasan memberi usulan tentang pengawasan dan pengendalian sediaan obat	12 (52,17)	8 (34,78)	3 (13,04)			23 (100)

7. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kebebasan Memberi Kritik

Persepsi responden terhadap kebebasan memberi kritik adalah sebagai berikut :

Tabel 4.21. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kebebasan Memberi Kritik

No	Kebebasan Memberi kritik	Jumlah	Persentase
1.	Tidak ada kebebasan	15	65,2
2.	Kebebasan tinggi	8	24,8
		23	100

Dari tabel 4.21. diatas diketahui responden yang mempersepsikan tidak ada kebebasan memberi kritik sejumlah 15 orang (65,2 %) dan yang mempersepsikan kebebasan tinggi sejumlah 8 orang (24,8 %).

Tabel. 4.22.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kebebasan Memberi kritik

No	Pernyataan	Jawaban (Jumlah dan %)					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
2	Kebebasan memberi kritik tentang jenis obat yang dicantumkan dalam daftar formularium	11 (47.82)	8 (34.78)	4 (17.39)			23 (100)
3	Kebebasan memberi kritik tentang perencanaan obat	16 (66.66)	4 (17.39)	3 (13.04)			23 (100)
4	Kebebasan memberi kritik tentang pengadaan obat	14 (60.86)	8 (34.78)	1 (4.35)			23 (100)
5	Kebebasan memberi kritik tentang penyimpanan obat	9 (39.13)	7 (30.43)	7 (30.43)			23 (100)
6	Kebebasan memberi kritik tentang distribusi obat	10 (43.47)	9 (39.13)	4 (17.39)			23 (100)
7	Kebebasan memberi kritik tentang pengawasan sediaan obat	12 (52.17)	8 (34.78)	3 (13.04)			23 (100)
8	Kebebasan memberi kritik tentang pengendalian sediaan obat	12 (52.17)	9 (39.13)	2 (8.69)			23 (100)

8. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kehadiran Rapat

Persepsi responden terhadap kehadiran rapat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.23. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kehadiran Rapat

No	Kehadiran Rapat	Jumlah	Persentase
1.	Tidak pernah hadir	12	52,2 %
2.	Sering Hadir	11	47,8 %
Jumlah		23	100

Dari tabel 4.23. diatas diketahui responden yang tidak pernah menghadiri rapat yang diselenggarakan manajemen RSUD Kota Semarang dalam rangka membahas formularium dan ketersediaan obat sejumlah 12 orang (52,2 %) dan yang sering hadir sejumlah 11 orang (47,8 %).

Tabel. 4.24.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kehadiran Rapat

No	Pernyataan	Jawaban (Jumlah dan %)					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Selalu datang menghadiri rapat	14 (60.86)	8 (34.78)	1 (4.35)			23 (100)
2	Berperan serta aktif dalam rapat		2 (8.69)	11 (47.82)	11 (47.82)		23 (100)
3	Hanya sebagai pendengar saja	18 (78.26)	2 (8.69)	3 (13.04)			23 (100)
4	Memberi masukan		2 (8.69)	3 (13.04)	6 (26.08)	12 (52.17)	23 (100)
6	Mematuhi komitmen hasil rapat	9 (39.13)	1 (4.34)	4 (17.39)	8 (34.78)		23 (100)

9. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Mematuhi Peraturan Pekerjaan

Persepsi responden terhadap mematuhi peraturan pekerjaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.25. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Mematuhi Peraturan Pekerjaan

No	Mematuhi Peraturan Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Patuh	15	65,2
2.	Patuh	8	34,8
Jumlah		23	100

Dari tabel 4.25. diatas diketahui responden yang tidak patuh terhadap peraturan pekerjaan sejumlah 15 orang (65,2 %) dan responden yang patuh sejumlah 8 orang (34,8 %).

Tabel. 4.26.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Mematuhi Peraturan Pekerjaan

No	Pernyataan	Jawaban (Jumlah dan %)					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Mematuhi peraturan RSUD Kota Semarang			3 (13.04)	16 (66.66)	4 (17.39)	23 (100)
2	Mematuhi peraturan pengobatan terhadap pasien yang dikeluarkan RSUD Kota Semarang	18 (78.26)	3 (13.04)	4 (17.39)			23 (100)
3	Mematuhi peraturan persepsan / formularium yang berlaku di RSUD Kota Semarang	18 (78.26)	3 (13.04)	2 (8.69)			23 (100)
5	Mematuhi peraturan panitia farmasi dan terapi	16 (66.66)	4 (17.39)	3 (13.04)			23 (100)
6	Mematuhi standar pelayanan SOP tentang rasionalitas persepsan / standar terapi	12 (52.17)	6 (26.08)	5 (21.73)			23 (100)
7	Mematuhi standar operating procedure (SOP) tentang rasionalitas pengobatan	10 (43.47)	11 (47.82)	2 (8.69)			23 (100)
8	Mematuhi SOP tentang penulisan resep (formularium)	18 (78.26)	4 (17.39)	1 (4.35)			23 (100)

10. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Memberi Masukan Untuk Menyelesaikan Masalah

Persepsi responden terhadap memberi masukan untuk menyelesaikan masalah adalah sebagai berikut :

Tabel 4.27. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Memberi Masukan Untuk Menyelesaikan Masalah

No	Memberi Masukan Untuk Menyelesaikan Masalah	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	12	52,2
2.	Sering	11	47,8
Jumlah		23	100

Dari tabel 4.27. diatas diketahui responden yang tidak pernah memberi masukan untuk menyelesaikan masalah sejumlah 12 orang (52,2 %) dan yang sering memberi masukan sejumlah 11 orang (47,8 %).

Tabel. 4.28.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Memberi Masukan Untuk Menyelesaikan Masalah

No	Pernyataan	Jawaban (Jumlah dan %)					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang ketersediaan alat penunjang pemeriksaan		10 (43.47)	13 (56.52)			23 (100)
2	Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang tenaga yang membantu dokter dalam pemeriksaan		12 (52.17)	6 (26.08)	5 (21.73)		23 (100)
3	Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang ketersediaan laboratorium penunjang diagnosa		5 (21.73)	10 (43.47)	8 (34.78)		23 (100)
4	Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang sarana prasarana penunjang diagnosa		11 (47.82)	10 (43.47)	2 (8.69)		23 (100)
6	Memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang pengelolaan obat			15 (65.21)	6 (26.08)	2 (8.69)	23 (100)

11. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kejelasan Peraturan

Persepsi responden terhadap kejelasan peraturan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.29. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kejelasan Peraturan

No	Kejelasan Peraturan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Jelas	13	56,5
2.	Jelas	10	43,5
Jumlah		23	100

Dari tabel 4.29. diatas diketahui responden yang mempersepsikan peraturan tidak jelas sejumlah 13 orang (56,5 %) dan yang mempersepsikan peraturan jelas sejumlah 10 orang (43,5 %).

Tabel. 4.30.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kejelasan Peraturan

No	Pernyataan	Jawaban (Jumlah dan %)					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Sosialisasi peraturan formularium oleh manajemen RSUD Kota Semarang kepada dokter	6 (26.08)	7 (30.43)	10 (43.47)			23 (100)
2	Kejelasan tujuan diadakannya peraturan formularium	4 (17.39)	8 (34.78)	11 (47.82)			23 (100)
3	Dibuat dalam bentuk standard operating procedure (SOP)	16 (66.66)	4 (17.39)	2 (8.69)	1 (4.35)		23 (100)
5	Kemudahan penerapan peraturan formularium	14 (60.86)	5 (21.73)	2 (8.69)	2 (8.69)		23 (100)
6	Kejelasan sanksi apabila melanggar peraturan formularium	18 (78.26)	3 (13.04)	2 (8.69)			23 (100)
7	Kejelasan reward apabila mematuhi peraturan formularium	18 (78.26)	3 (13.04)	2 (8.69)			23 (100)
8	Kejelasan penilaian kepatuhan terhadap peraturan formularium	18 (78.26)	4 (17.39)	1 (4.35)			23 (100)

12. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketepatan Isi Peraturan

Persepsi responden terhadap ketepatan isi peraturan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.31. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketepatan Isi Peraturan

No	Ketepatan Isi Peraturan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Tepat	12	52,2
2.	Tepat	11	47,8
Jumlah		23	100

Dari tabel 4.31. diatas diketahui responden yang mempersepsikan isi peraturan tidak tepat sejumlah 12 orang (52,2 %) dan yang mempersepsikan isi peraturan tepat sejumlah 11 orang (47,8 %).

Tabel. 4.32.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketepatan Isi Peraturan

No	Pernyataan	Jawaban (Jumlah dan %)					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Isi peraturan sesuai dengan jenis obat yang tersedia	14 (60.86)	5 (21.73)	3 (13.04)	3 (13.04)	1 (4.35)	23 (100)
2	Isi peraturan sesuai dengan mutu obat yang tersedia	11 (47.82)	6 (26.08)	5 (21.73)	5 (21.73)	1 (4.35)	23 (100)
5	Peraturan sesusai dengan perencanaan pengadaan obat	16 (66.66)	4 (17.39)	3 (13.04)	3 (13.04)		23 (100)
6	Ketepatan peraturan dengan implementasinya	18 (78.26)	4 (17.39)	1 (4.35)	1 (4.35)		23 (100)

13. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Sangsi Peraturan

Persepsi responden terhadap sangsi peraturan adalah sebagai berikut

Tabel 4.33. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Sangsi Peraturan

No	Sangsi Peraturan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Ada Sangsi	14	60,9
2.	Ada Sangsi	9	39,1
Jumlah		23	100

Dari tabel 4.33. diatas diketahui responden yang mempersepsikan tidak ada sangsi peraturan sejumlah 14 orang (60,9 %) dan yang mempersepsikan ada sangsi peraturan sejumlah 9 orang (39,1 %).

Tabel. 4.34.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Sangsi Peraturan

No	Pernyataan	Jawaban (Jumlah dan %)					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Disepakati terlebih dahulu oleh semua dokter	18 (78.26)	4 (17.39)	3 (13.04)			23 (100)
2	Sebelum dilaksanakan, di sosialisasikan terlebih dahulu	16 (66.66)	6 (26.08)	1 (4.35)			23 (100)
3	Sesuai tingkat kepatuhan	18 (78.26)	4 (17.39)	1 (4.35)			23 (100)
4	Berdasarkan penilaian tim formularium	18 (78.26)	3 (13.04)	2 (8.69)			23 (100)
6	Objektif	12 (52.17)	6 (26.08)	4 (17.39)			23 (100)
7	Tidak pandang bulu	14 (60.86)	4 (17.39)	5 (21.73)			23 (100)
8	Sangsi yang dijatuhkan, berupa pengurangan insentif yang diterima	19 (82.60)	2 (8.69)	2 (8.69)			23 (100)
9	Sangsi yang diberikan, mempengaruhi kenaikan pangkat sebagai PNS	20 (86.95)	2 (8.69)	1 (4.35)			23 (100)
10	Sangsi yang diberikan mempengaruhi kondite dokter	20 (82.95)	2 (8.69)	1 (4.35)			23 (100)

14. Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

Distribusi responden menurut kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.35. Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Dokter Spesialis dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

No	Kepatuhan Dokter Spesialis	Jumlah	Persentase
1	Tidak Patuh	13	56,5
2	Patuh	10	43,5
Jumlah		23	100

Dari tabel 4.21. diatas diketahui responden yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium sejumlah 13 orang (56,5 %) dan yang patuh sejumlah 10 orang (43,5 %).

D. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari insentif penulisan resep, reward mengikuti kegiatan ilmiah, kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat, kebebasan memberi kritik, kehadiran rapat, mematuhi peraturan pekerjaan, memberi masukan untuk menyelesaikan masalah, kejelasan peraturan, ketepatan isi peraturan dan sangsi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang sebagai variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

1. Hubungan Insentif Penulisan Resep Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan insentif penulisan resep dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.36. Tabel Silang Insentif Penulisan Resep Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Insentif Penulisan Resep	Kepatuhan Dokter Spesialis					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Insentif Tidak Sesuai	10	83,3	2	16,7	12	100
Insentif Sesuai	3	27,3	8	72,2	11	100
Jumlah Total	13	56,5	10	43,5	23	100

Dari tabel 4.36. terlihat bahwa pada kelompok yang mempersepsikan insentif penulisan resep tidak sesuai (12 orang), jumlah responden yang tidak patuh (83,3 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang patuh (16,7 %). Sementara pada kelompok yang mempersepsikan insentif penulisan resep sesuai (11 orang), jumlah responden yang patuh (72,2 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium (27,3 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel insentif penulisan resep mempunyai nilai *Probability value / sig.* pada fisher's exact test sebesar 0,010 lebih kecil dari 0,05 maka insentif penulisan resep secara bermakna berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Menurut Sudrajad, besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai Coeffisien Contingency, dimana nilai Coeffisien Contingency berkisar antara 0 – 0,707 dengan tingkat keeratan / kekuatan hubungan : (1) derajat hubungan sangat lemah berkisar antara 0 – 0,140, (2) derajat hubungan lemah berkisar antara 0,141 – 0,280, (3) derajat hubungan cukup kuat berkisar antara 0,281 – 0,420, (4) derajat hubungan kuat berkisar

antara 0,421 – 0,560 dan (5) derajat hubungan sangat kuat berkisar antara 0,545 – 0,707

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,475 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel insentif penulisan resep dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah kuat.

2. Hubungan Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan reward mengikuti kegiatan ilmiah dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.37. Tabel Silang Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah	Kepatuhan Dokter Spesialis					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Reward Tidak Sesuai	8	66,7	4	33,3	12	100
Reward Sesuai	5	45,5	6	54,5	11	100
Jumlah Total	13	56,5	10	43,5	23	100

Dari tabel 4.37. terlihat bahwa pada kelompok yang mempersepsikan reward mengikuti kegiatan ilmiah tidak sesuai (12 orang), jumlah responden yang tidak patuh (66,7 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang patuh

(33,3 %). Sementara pada kelompok yang mempersepsikan reward sesuai (11 orang), jumlah responden yang patuh (54,5 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium (45,5 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel reward mengikuti kegiatan ilmiah mempunyai nilai *Probability value / sig.* pada fisher's exact test sebesar 0,273 lebih besar dari 0,05 maka reward mengikuti kegiatan ilmiah secara bermakna tidak berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,490 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel reward mengikuti kegiatan ilmiah dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah kuat.

3. Hubungan Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.38. Tabel Silang Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat	Kepatuhan Dokter Spesialis					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Ada Kebebasan	11	78,6	3	21,4	14	100
Kebebasan Tinggi	2	22,2	7	77,8	9	100
Jumlah Total	13	56,5	10	43,5	23	100

Dari tabel 4.38. terlihat bahwa pada kelompok yang mempersepsikan tidak ada kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat (14 orang), jumlah responden yang tidak patuh (78,6 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang patuh (21,4 %). Sementara pada kelompok yang mempersepsikan kebebasan tinggi (9 orang), jumlah responden yang patuh (77,8 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium (22,2 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat mempunyai nilai *Probability value / sig.* pada fisher's exact test sebesar 0,012 lebih kecil dari 0,05 maka kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat secara bermakna berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,478 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah kuat.

4. Hubungan Kebebasan Memberi Kritik Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kebebasan memberi kritik dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.39. Tabel Silang Kebebasan Memberi Kritik Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Kebebasan Memberi Kritik	Kepatuhan Dokter Spesialis					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Ada Kebebasan	12	80	3	20	15	100
Kebebasan Tinggi	1	12,5	7	87,5	8	100
Jumlah Total	13	56,5	10	43,5	23	100

Dari tabel 4.39. terlihat bahwa pada kelompok yang mempersepsikan tidak ada kebebasan memberi kritik (15 orang), jumlah responden yang tidak patuh (80 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang patuh (20 %). Sementara pada kelompok yang mempersepsikan kebebasan tinggi (8 orang), jumlah responden yang patuh (87,5 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium (12,5 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel kebebasan memberi kritik mempunyai nilai *Probability value / sig.* pada fisher's exact test sebesar 0,003 lebih kecil dari 0,05 maka kebebasan memberi kritik secara bermakna

berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,484 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel kebebasan memberi kritik dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah kuat.

5. Hubungan Kehadiran Rapat Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kehadiran rapat dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.40. Tabel Silang Kehadiran Rapat Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Kehadiran Rapat	Kepatuhan Dokter Spesialis					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Pernah Hadir	9	75	3	25	12	100
Sering Hadir	4	36,4	7	63,6	11	100
Jumlah Total	13	56,5	10	43,5	23	100

Dari tabel 4.40. terlihat bahwa pada kelompok yang tidak pernah hadir rapat (12 orang), jumlah responden yang tidak patuh (75 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang patuh (25 %). Sementara pada kelompok yang sering hadir rapat (11 orang), jumlah responden yang patuh (63,6 %), persentase

ini lebih besar dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium (36,4 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel kehadiran rapat mempunyai nilai *Probability value / sig.* pada fisher's exact test sebesar 0,074 lebih besar dari 0,05 maka kehadiran rapat secara bermakna tidak berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,351 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel kehadiran rapat dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah cukup kuat.

6. Hubungan Mematuhi Peraturan Pekerjaan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan mematuhi peraturan pekerjaan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.41. Tabel Silang Mematuhi Peraturan Pekerjaan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Mematuhi Peraturan Pekerjaan	Kepatuhan Dokter Spesialis					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Patuh	11	73,3	4	26,7	15	100
Patuh	2	25	6	75	8	100
Jumlah Total	13	56,5	10	43,5	23	100

Dari tabel 4.41. terlihat bahwa pada kelompok yang tidak patuh peraturan pekerjaan (15 orang), jumlah responden yang tidak patuh penulisan resep sesuai formularium (73,3 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang patuh (26,7 %). Sementara pada kelompok yang patuh terhadap peraturan pekerjaan (8 orang), jumlah responden yang patuh (75 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium (25 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel mematuhi peraturan pekerjaan mempunyai nilai *Probability value / sig.* pada fisher's exact test sebesar 0,037 lebih kecil dari 0,05 maka mematuhi peraturan pekerjaan secara bermakna berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,478 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel mematuhi peraturan pekerjaan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah kuat.

7. Hubungan Memberi Masukan Untuk Penyelesaian Masalah Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan memberi masukan untuk penyelesaian masalah dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.42. Tabel Silang Memberi Masukan Untuk Penyelesaian Masalah Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Memberi Masukan Untuk Penyelesaian Masalah	Kepatuhan Dokter Spesialis					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak pernah	8	66,7	4	33,3	12	100
Sering	5	45,5	6	54,5	11	100
Jumlah Total	13	56,5	10	43,5	23	100

Dari tabel 4.42. terlihat bahwa pada kelompok yang tidak pernah memberi masukan untuk penyelesaian masalah (12 orang), jumlah responden yang tidak patuh (66,7 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang patuh (33,3 %). Sementara pada kelompok yang sering memberi masukan untuk penyelesaian masalah (11 orang), jumlah responden yang patuh (54,5 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium (45,5 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel memberi masukan untuk penyelesaian masalah mempunyai nilai *Probability value / sig.* pada fisher's exact test sebesar 0,273 lebih besar dari 0,05 maka memberi masukan untuk

penyelesaian masalah secara bermakna tidak berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,423 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel memberi masukan untuk penyelesaian masalah dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah kuat.

8. Hubungan Kejelasan Peraturan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kejelasan peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.43. Tabel Silang Kejelasan Peraturan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Kejelasan Peraturan	Kepatuhan Dokter Spesialis					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Jelas	8	61,5	5	38,5	13	100
Jelas	5	50	5	50	10	100
Jumlah Total	13	56,5	10	43,5	23	100

Dari tabel 4.43. terlihat bahwa pada kelompok yang mempersepsikan peraturan tidak jelas (13 orang), jumlah responden yang tidak patuh (61,5 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang patuh (38,5 %). Sementara

pada kelompok yang mempersepsikan peraturan jelas (10 orang), jumlah responden yang patuh (50 %), persentase ini sama dengan responden yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium (50 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel kejelasan peraturan mempunyai nilai *Probability value / sig.* pada fisher's exact test sebesar 0,448 lebih besar dari 0,05 maka kejelasan peraturan secara bermakna tidak berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,490 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel kejelasan peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah kuat.

9. Hubungan Ketepatan Isi Peraturan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan ketepatan isi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.44. Tabel Silang Ketepatan Isi Peraturan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Ketepatan Isi Peraturan	Kepatuhan Dokter Spesialis					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Tepat	8	66,7	4	33,3	12	100
Tepat	5	45,5	6	54,5	11	100
Jumlah Total	13	56,5	10	43,5	23	100

Dari tabel 4.44. terlihat bahwa pada kelompok yang mempersepsikan isi peraturan tidak tepat (12 orang), jumlah responden yang tidak patuh (66,7 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang patuh (33,3 %). Sementara pada kelompok yang mempersepsikan isi peraturan tepat (11 orang), jumlah responden yang patuh (54,5 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium (45,5 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel kejelasan isi peraturan mempunyai nilai *Probability value / sig.* pada fisher's exact test sebesar 0,273 lebih besar dari 0,05 maka kejelasan isi peraturan secara bermakna tidak berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,475 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel ketepatan isi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah kuat.

10. Hubungan Sangsi Peraturan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan sangsi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.45. Tabel Silang Sangsi Peraturan Dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Sangsi Peraturan	Kepatuhan Dokter Spesialis					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Ada Sangsi	12	85,7	2	14,3	14	100
Ada sangsi	1	11,1	8	88,9	9	100
Jumlah Total	13	56,5	10	43,5	23	100

Dari tabel 4.45. terlihat bahwa pada kelompok yang mempersepsikan tidak ada sangsi peraturan (14 orang), jumlah responden yang tidak patuh (85,7 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang patuh (14,3 %). Sementara pada kelompok yang mempersepsikan ada sangsi peraturan (9 orang), jumlah responden yang patuh (88,9 %), persentase ini lebih besar dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium (11,1 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel sangsi peraturan mempunyai nilai *Probability value / sig.* pada *fisher's exact test* sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 maka sangsi peraturan secara bermakna berhubungan dengan kepatuhan

dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,464 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel sangsi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang adalah kuat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tersebut diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

Tabel 4.46. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

No	Variabel Bebas	<i>p</i> - <i>value</i>	Keterangan
1.	Insentif Penulisan Resep	0,010	Berhubungan
2.	Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah	0,273	Tidak Berhubungan
3.	Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat	0,012	Berhubungan
4.	Kebebasan Memberi Kritik	0,003	Berhubungan
5.	Kehadiran Rapat	0,074	Tidak Berhubungan
6.	Mematuhi Peraturan Pekerjaan	0,037	Berhubungan
7.	Memberi Masukan Untuk Penyelesaian Masalah	0,273	Tidak Berhubungan
8.	Kejelasan Peraturan	0,448	Tidak Berhubungan
9.	Ketepatan Isi Peraturan	0,273	Tidak Berhubungan
10	Sangsi Peraturan	0,001	Berhubungan

Tabel 4.46 diatas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium adalah insentif penulisan resep, kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat, kebebasan memberi kritik, mematuhi peraturan pekerjaan dan sangsi peraturan. Untuk selanjutnya, dilakukan analisis multivariat untuk

mengetahui pengaruh dan besarnya pengaruh variabel bebas tersebut secara bersama – sama terhadap kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dengan menggunakan uji analisis regresi logistik.

E. Hasil Uji Multivariat

Uji regresi logistik sederhana dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara sendiri - sendiri, dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.47. Pengaruh Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik Sederhana (Metode Enter)

Variabel bebas	B	Sig	Exp(B)	95,0% C.I for EXP(B)	
				Lower	Upper
1. Insentif Penulisan Resep	2,590	0,012	13,331	1,775	100,120
2. Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat	2,552	0,013	12,833	1,694	97,191
3. Kebebasan Memberi Kritik	3,332	0,008	28,000	2,422	323,702
4. Mematuhi Peraturan Pekerjaan	2,110	0,036	8,250	1,154	59,003
5. Sangsi peraturan		0,006	21,000	2,397	183,986

Berdasarkan tabel 4.47 terlihat bahwa apabila dilakukan uji dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana, ternyata variabel yang paling besar memprediksi terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium adalah kebebasan memberi kritik, insentif penulisan resep, kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat, mematuhi peraturan pekerjaan dan sangsi peraturan, yaitu :

- a. Dokter yang mempersepsikan tidak ada kebebasan memberi kritik diprediksi 28 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter

spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mempersepsikan ada kebebasan memberi kritik.

- b. Dokter yang mempersepsikan tidak ada insentif penulisan resep diprediksi 13,331 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mempersepsikan ada insentif penulisan resep.
- c. Dokter yang mempersepsikan tidak ada kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat diprediksi 12,833 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mempersepsikan ada kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat.
- d. Dokter yang tidak mematuhi peraturan pekerjaan diprediksi 8,250 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mematuhi peraturan pekerjaan.
- e. Dokter yang mempersepsikan tidak ada sanksi peraturan diprediksi 21 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mempersepsikan ada sanksi peraturan.

Sementara itu apabila di uji secara bersama – sama dengan menggunakan uji regresi logistik binary dengan menggunakan metode enter diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.48. Pengaruh Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik Binary.

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95 % CI for EXP (B)	
				Lower	Upper
Insentif Penulisan Resep	-1,084	0,581	0,338	0,007	15,858
Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat	2,516	0,175	12,376	0,325	471,070
Kebebasan Memberi Kritik	-0,573	0,793	0,564	0,008	41,117
Mematuhi Peraturan Pekerjaan	2,344	0,228	10,418	0,230	471,885
Sangsi peraturan	4,865	0,041	129,631	1,228	13689,668
Constant	-5,051	0,55	0,006		

Berdasarkan tabel 4.48 tersebut terlihat bahwa apabila dilakukan uji secara bersama – sama :

- a. Dokter yang mempersepsikan tidak ada sangsi peraturan diprediksi 129,631 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mempersepsikan ada sangsi peraturan.
- b. Dokter yang mempersepsikan tidak ada kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat diprediksi 12,376 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mempersepsikan ada kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat.
- c. Dokter yang tidak mematuhi peraturan pekerjaan diprediksi 10,418 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam

penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mematuhi peraturan pekerjaan.

F. Hasil Focus Group Discussion

Focus Group Discussion (FGD) dilaksanakan setelah pengolahan data secara kuantitatif selesai. FGD dilakukan pada tanggal 6 Juni 2005 Di ruang rapat RSUD Kota Semarang, kepada 3 orang tim Formularium RSUD Kota Semarang, yang dilaksanakan oleh 2 (dua) orang enumerator, dengan latar belakang pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat sebagai pemandu dan Sarjana Kesehatan Masyarakat sebagai notulen, dengan hasil sebagai berikut :

1. Setelah diterapkan standar formularium di RSUD Kota Semarang, manfaat apa yang di rasakan bagi manajemen rumah sakit ?

Sebagian besar informan menyatakan bahwa manfaat diterapkannya standar formularium di RSUD Kota Semarang bagi manajemen rumah sakit adalah pengelolaan obat menjadi lebih efektif dan efisien, sebagaimana diungkapkan informan 1 berikut ini.

Kotak 1.

....."Secara garis besar, pengelolaan obat menjadi lebih efektif dan efisien, karena kami dapat merencanakan kebutuhan obat, mengadakan pembelian obat dan pengeluaran obat sesuai dengan kebutuhan rumah sakit"

Informan 1

2. Setelah diterapkan standar formularium di RSUD Kota Semarang, manfaat apa yang di rasakan bagi panitia formularium ?

Sebagian besar informan menyatakan bahwa manfaat diterapkan standar formularium di RSUD Kota Semarang bagi panitia formularium adalah pekerjaan panitia / tim menjadi lebih mudah karena semua dokter

spesialis, dokter dan manajemen rumah sakit terlibat aktif dalam pengelolaan obat, sebagaimana diungkapkan informan 2 berikut ini.

Kotak 2

..... " Pekerjaan kami menjadi lebih mudah, karena semua terlibat dalam penentuan daftar formularium. Namun sayangnya kita selama ini belum dapat memantau berapa persen resep yang di belikan di apotik rumah sakit ? karena untuk pasien rawat jalan, sangat tidak memungkinkan untuk memantau pembelian obat tersebut. Biasanya mereka beli di apotik langganan, apotik dekat rumah atau apotik termurah sambil pulang ke rumah. Beda dengan pasien rawat inap..... "

Informan 2.

3. Setelah diterapkan standar formularium di RSUD Kota Semarang, manfaat apa yang di rasakan bagi dokter spesialis ?

Sebagian besar informan menyatakan bahwa dengan di terapkannya standar formularium di RSUD Kota Semarang bagi dokter spesialis antara lain obat yang dibutuhkan dokter untuk menyembuhkan pasien tersedia di apotik rumah sakit sehingga pasien tidak perlu lagi membeli obat di apotik luar rumah sakit, sebagaimana diungkapkan informan 3 berikut ini.

Kotak 3.

....." Manfaat yang dirasakan adalah obat yang kami butuhkan tersedia di apotik sehingga pasien tidak perlu lagi membeli obat di apotik luar khususnya untuk pasien rawat jalan, kalau untuk pasien rawat jalan masih susah untuk memantaunya. Karena walaupun obat tersebut tersedia di apotik belum tentu pasien membeli obat tersebut di apotik RSUD Kota Semarang....."

Informan 3

4. Sejauhmana reward bagi dokter spesialis yang mematuhi formularium ?

Seluruh informan menyatakan bahwa selama ini belum ada reward yang diberikan bagi dokter spesialis yang patuh terhadap daftar formularium, reward baru diberikan bagi dokter spesialis maupun tenaga kesehatan

lainnya apabila memiliki kinerja yang tinggi, sebagaimana diungkapkan informan 1 berikut ini.

Kotak 4.

.....” Belum ada reward khusus bagi dokter yang patuh....., tetapi masih menjadi pertimbangan Direktur untuk memberikan reward khusus bagi dokter spesialis yang menulis resep sesuai daftar formularium, walaupun masih wacana.....”

Informan 1

5. Reward diberikan dalam bentuk apa ?

Seluruh informan menyatakan karena belum ada reward untuk dokter spesialis yang patuh terhadap daftar formularium maka bentuk rewardpun belum ada, tetapi sekarang masih menjadi bahan pertimbangan untuk memasukkan kepatuhan terhadap daftar formularium ke dalam indeks point penilaian kinerja tenaga medis RSUD Kota Semarang untuk menambah jumlah insentif jasa pelayanan yang diterima dokter spesialis. Sebagaimana diungkapkan informan 2 berikut ini.

Kotak 5

.....” belum, belum ada bentuk reward kepatuhan dokter spesialis, tetapi sepengetahuan saya, hal ini sudah menjadi pemikiran manajemen rumah sakit khususnya Direktur walaupun masih dalam bentuk wacana, kira – kira kalau memang akan di berikan reward tentu akan menjadi salah satu indeks point / indicator penilaian kinerja dokter spesialis yang tentunya akan mempengaruhi besar kecilnya insentif / jasa pelayanan yang akan diterima.....”

Informan 2

6. Sejauhmana sangsi yang diberikan kepada dokter spesialis yang tidak patuh ?

Seluruh informan menyatakan bahwa sangsi bagi dokter spesialis yang tidak patuh juga belum ada, tetapi sebagai bagian dari tim formularium

yang juga ikut menentukan obat apa yang masuk dalam daftar formularium, secara psikologis akan berpengaruh, karena telah melanggar kesepakatan daftar formularium yang harus di patuhi, sebagaimana diungkapkan informan 2 berikut ini.

Kotak 6

....." *Ya, maksudnya sangsi berupa hukuman ? saya rasa belum ada peraturan atau ketetapan yang membahas soal sangsi sebagaimana reward, namun kita juga punya rasa " ewuh pekewuh " kalau tidak menulis resep sesuai formularium, karena daftar formularium disusun oleh kita sendiri masak mau dilanggar sendiri....."*

Informan 2

7. Sangsi dalam bentuk apa ?

Seluruh informan menyatakan bahwa bentuk sangsi belum ada, karena hanya berdampak pada faktor psikologis saja, sebagaimana diungkapkan oleh informan 3 berikut ini.

Kotak 7

....." *tidak ada sangsi. Tetapi memang harus dipikirkan lagi untuk memberi sangsi bagi dokter yang memang tidak mau menulis resep sesuai formularium....."*

Informan 3

8. Sejauh mana insentif bagi dokter spesialis yang patuh terhadap formularium dalam penulisan resep ?

Seluruh informan menyatakan bahwa insentif yang diterima selama ini adalah insentif yang diperoleh dari jasa pelayanan, dimana besar kecilnya insentif yang diterima berdasarkan pada kinerja dokter spesialis, semakin banyak pasien yang dilayani maka insentif yang diterima semakin banyak pula, sejauh ini kepatuhan terhadap formularium belum

menjadi salah satu indikator penilaian kinerja dokter spesialis. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 1 berikut ini.

Kotak 8

.....” *Kalau insentif khusus bagi dokter yang patuh terhadap formularium belum ada. Selama ini insentif yang diberikan adalah insentif berdasarkan jasa pelayanan. Jadi semakin banyak pasien yang dilayani insentifnyapun akan semakin banyak. Jadi kepatuhan dokter terhadap formularium belum masuk dalam perhitungan besar kecilnya insentif yang di terima.....”*

Informan 1

9. Sejauh mana keterlibatan panitia formularium terhadap pemberian insentif, reward dan sanksi tersebut ?

Seluruh responden menyatakan bahwa dalam pemberian insentif, reward dan sanksi, tim formularium belum terlibat karena menjadi kewenangan tim insentif untuk pengelolaan insentif dan manajemen rumah sakit untuk pemberian reward dan sanksi. Sebagaimana diungkapkan informan 3 berikut ini.

Kotak 9.

.....” *Belum ada, karena semua ini masih menjadi kewenangan tim insentif dan manajemen rumah sakit.....”*

Informan 3

10. Sejauh mana keterlibatan dokter spesialis dalam pembuatan formularium ?

Seluruh informan menyatakan bahwa ada beberapa dokter spesialis yang menjadi tim formularium namun demikian dalam rapat penentuan obat yang akan masuk dalam daftar formularium, seluruh dokter spesialis yang bertugas di RSUD Kota Semarang baik rawat inap maupun rawat jalan, ikut terlibat. Sebagaimana diungkapkan informan 1 berikut ini.

Kotak

.....” *Semua dokter spesialis terlibat dalam pembuatan daftar formularium apalagi tim formularium juga dokter spesialis itu sendiri. Kami selalu mengadakan rapat setidak – tidaknya selama 6 (enam) bulan sekali untuk membahas kemutahiran daftar obat, kalau ada sesuatu yang mendesak baru secara insidental kami membahasnya dalam rapat bulanan.....”*

Informan 1

11. Bagaimana bentuk kerja sama antara dokter spesialis, manajemen dengan panitia dalam menentukan daftar formularium ?

Seluruh informan menyatakan bahwa dalam penentuan daftar formularium, selalu di rapatkan bersama – sama antara tim formularium, dokter spesialis, pejabat struktural rumah sakit seluruhnya terlibat. Apabila daftar formularium telah disusun dan disepakati, maka langkah selanjutnya manajemen rumah sakit akan menerbitkan surat keputusan sebagaimana hasil kesepakatan tersebut. Sebagaimana diungkapkan informan 1 berikut ini.

Kotak

.....” *Manajemen rumah sakit sudah memberikan kewenangan sepenuhnya kepada tim untuk menentukan daftar formularium, hasilnya kami serahkan ke manajemen untuk dibuatkan surat keputusan Direktur.....”*

Informan 1

12. Sejauhmana Kebijakan manajemen rumah sakit dapat mendukung penyusunan dan implementasi formularium ?

Seluruh informan menyatakan bahwa setelah daftar formularium di kuatkan dengan surat keputusan Direktur RSUD Kota Semarang, maka seluruh dokter spesialis dan dokter baik yang bertugas di IGD, rawat jalan maupun rawat inap, semua harus mematuhi. Disamping itu, manajemen rumah sakit juga memberikan kewenangan penuh kepada

instalasi farmasi untuk pengelola ketersediaan obat sebagaimana yang tercantum dalam daftar formularium mulai dari perencanaan , pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat. Manajemen rumah sakit juga menjamin ketersediaan obat yang tercantum dalam daftar formularium sehingga pasien yang membutuhkannya tidak perlu membeli obat di luar hanya karena obat tidak tersedia. Sebagaimana diungkapkan informan 2 berikut ini

Kotak 12.

.....” setelah diterbitkannya surat keputusan Direktur RSUD Kota Semarang tentang formularium, maka seluruh dokter spesialis harus mematuhi. manajemen rumah sakit juga memberikan kewenangan penuh kepada instalasi farmasi untuk pengelola ketersediaan obat sebagaimana yang tercantum dalam daftar formularium mulai dari perencanaan , pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat sehingga ketersediaan obat yang tercantum dalam daftar formularium terjamin, sehingga pasien yang membutuhkannya tidak perlu membeli obat di luar hanya karena obat tidak tersedia.....”

Informan 2

BAB V

PEMBAHASAN

A. Kepatuhan Dokter Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang

Hasil penelitian menunjukkan 56,5 % dokter spesialis di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang tidak patuh dalam penulisan resep sesuai formularium dan 43,5 % patuh. Kepatuhan dokter dinilai berdasarkan pada resep yang dibuat untuk pasien rawat jalan, dengan melihat resep yang masuk di apotik dan kartu status pasien setiap harinya. Dalam menilai kepatuhan dokter spesialis, tim formularium banyak mengalami kesulitan,. Antara lain :

1. Tidak semua resep dokter spesialis yang bertugas di poliklinik rawat jalan, masuk di apotik RSUD Kota Semarang disebabkan karena tidak semua pasien membeli obat sesuai resep di apotik RSUD Kota Semarang
2. Untuk mencatat macam obat yang di resepkan dokter spesialis di kartu status pasien, belum memiliki tenaga khusus sehingga hanya mengandalkan pada tenaga medical record. Hal ini yang membuat hasil penilaian tidak dapat dilakukan setiap hari. Untuk memudahkannya perlu adanya tenaga tambahan atau setidaknya – tidaknya kalau catatan tersebut masuk di computer, tapi ini juga membutuhkan tenaga yang dapat memasukkan data setiap saat.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium, sebagaimana diungkapkan oleh

tim formularium yang menyatakan bahwa ada beberapa kemungkinan dokter tidak menulis resep sesuai formularium, bukan karena di sengaja / tidak patuh namun disebabkan karena obat yang dibutuhkan tidak masuk dalam daftar formularium dan obat yang dibutuhkan tidak tersedia di apotik. Ketersediaan obat di apotik sangat dipengaruhi oleh pasokan dari industri farmasi selain itu juga tergantung pada kondisi keuangan rumah sakit untuk pembelian / pengadaan obat.

B. Penghargaan Penulisan Resep

Penghargaan / Kompensasi merupakan istilah luas yang berkaitan dengan imbalan - imbalan finansial (*financial rewards*) yang diterima oleh orang - orang melalui hubungan kepegawaian mereka dengan sebuah organisasi. Pada umumnya, bentuk kompensasi adalah finansial karena pengeluaran moneter yang dilakukan oleh organisasi. Pengeluaran - pengeluaran moneter seperti itu bisa segera (kewajiban dalam periode waktu yang singkat) atau tertangguh (kewajiban perusahaan di kemudian hari). Gaji mingguan atau bulanan karyawan adalah contoh dari pembayaran segera (*immediate payment*), sedangkan pensiun, pembagian laba, atau bonus melambatkan pembayaran tertangguh (*deferred payment*). Kompensasi bisa langsung, di mana uang langsung diberikan kepada karyawan, ataupun tidak langsung, dimana karyawan menerima kompensasi dalam bentuk-bentuk non moneter.

Terminologi - terminologi dalam kompensasi adalah (1) Upah merupakan basis bayaran yang kerap digunakan bagi pekerja-pekerja produksi dan pemeliharaan (pekerja-pekerja kerah putih) biasanya digaji, (2)

gaji biasanya berhubungan dengan tarif gaji per jam (semakin lama jam kerjanya, semakin besar bayarannya), (3) Insentif adalah tambahan-tambahan kompensasi di atas atau di luar gaji atau upah yang diberikan oleh organisasi. Program-program insentif disesuaikan dengan memberikan dengan memberikan bayaran tambahan berdasarkan produktivitas, penjualan, keuntungan-keuntungan, atau upaya-upaya pemangkasan biaya. Tujuan utama program insentif adalah mendorong dan mengimbali produktivitas karyawan dan efektivitas biaya, (4) tunjangan dan (5) fasilitas adalah kenikmatan / fasilitas seperti mobil perusahaan, keanggotaan klub, tempat parkir khusus, atau akses ke pesawat perusahaan yang diperoleh karyawan. Fasilitas dapat mewakili jumlah substansial dari kompensasi, terutama bagi eksekutif-eksekutif yang dibayar mahal.

1. Insentif Penulisan Resep

Insentif merupakan pengakuan dan penghargaan manajemen terhadap karyawan. Imbalan yang bisa meningkatkan kepuasan kerja adalah imbalan eksternal dan internal, perhatian. Imbalan ekstrinsik berasal dari pekerjaan meliputi uang, status, promosi, rasa hormat dan perhatian. Imbalan intrinsik merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri meliputi cara penyelesaian, prestasi dan otonomi.

Insentif yang proporsional akan memotivasi dan memuaskan karyawan serta sebaliknya insentif yang tak proporsional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunnya moral pekerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara insentif penulisan resep dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang.

Selama ini insentif yang di terima dokter spesialis adalah insentif jasa pelayanan, sehingga kepatuhan terhadap fomularium belum dimasukkan sebagai salah satu indikator penilaian kinerja dokter spesialis.

Tiga puluh sembilan koma tiga belas persen (39,13 %) responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan besarnya uang imbalan yang diterima sesuai dengan kepatuhan menulis resep sesuai formularium. Sekalipun akan dilaksanakan pemberian insentif berdasarkan kepatuhan fomularium, hendaknya itu menjadi salah satu tolok ukur penghitungan kinerja dokter spesialis.

Empat puluh tiga koma empat puluh tujuh persen (43,47 %) responden menyatakan kurang setuju dengan pernyataan uang imbalan dapat memotivasi untuk terus menulis resep sesuai formularium. Hal ini disebabkan karena insentif yang diterima selama ini belum dapat memuaskan dokter spesialis karena dirasakan masih belum dapat menambah gaji dalam memenuhi kebutuhan hidup dan masih lebih rendah dibandingkan dengan insentif rumah sakit pemerintah lainnya di Semarang maupun di rumah sakit swasta.

Sehingga insentif yang diterima dokter spesialis masih belum dapat memotivasi mereka untuk mematuhi formularium.

Untuk menjadikan insentif dapat memotivasi dokter, hendaknya :

1. Jumlah insentif yang diterima adil, dengan pembagian berdasarkan indeks point / kinerja dokter
2. memasukkan unsur kepatuhan resep sesuai formularium sebagai indikator kinerja
3. membentuk tim penilaian kepatuhan dokter

Lima puluh dua koma tujuh belas persen (52,17 %) responden menyatakan kurang setuju dengan pernyataan banyaknya uang imbalan sesuai kesepakatan. Banyaknya uang imbalan / insentif yang diterima dokter / tenaga medis RSUD Kota Semarang selama ini tergantung pada

1. Jumlah kunjungan pasien
2. Jumlah jasa pelayanan yang diterima
3. Jabatan / pangkat
4. latar belakang pendidikan / profesi
5. masa kerja
6. kedisiplinan (apel dll)
7. resiko pekerjaan

Yang menjadi permasalahan selama ini dalam penentuan point yang diperoleh adalah bagaimana cara menentukan besar kecilnya point masing – masing kriteria / indikator tersebut, yang dianggap belum sesuai kesepakatan dan belum adil, untuk itu perlu adanya pembentukan / peningkatan kinerja tim insentif yang bertugas dalam :

1. menilai kinerja masing – masing tenaga kesehatan
2. menetapkan indeks point, misalnya : skor 5 bila sangat disiplin (selalu ikut apel pagi dan siang, tidak pernah absen tanpa keterangan, tidak pernah meninggalkan ruang kerja tanpa alasan atau ijin dll), skor 4

untuk disiplin, skor 3 untuk kurang disiplin, skor 2 untuk tidak disiplin dan skor 1 untuk sangat tidak disiplin.

3. menentukan point yang di peroleh masing – masing tenaga kesehatan sesuai dengan kinerjanya untuk masing – masing indikator / kriteria
4. Selalu mengadakan rapat atau pertemuan dengan melibatkan seluruh tenaga yang ada (perwakilan profesi atau unit pelayanan apabila ada permasalahan atau perubahan aturan) untuk kemudian di sepakati

Empat puluh tiga koma empat puluh tujuh persen (43,47 %) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan semakin patuh dokter terhadap formularium, uang imbalan yang diterima semakin banyak. Hal ini disebabkan karena, dalam pembagian insentif, manajemen RSUD Kota Semarang belum memasukkan kepatuhan terhadap formularium sebagai salah satu indeks point / indikator penilaian kinerja sehingga patuh atau tidak patuh seorang dokter spesialis terhadap formularium akan mendapatkan insentif yang sama apabila point yang diperoleh sama.

Selama ini sistem insentif yang diberlakukan di RSUD Kota Semarang masih dihitung berdasarkan kinerja dokter spesialis dalam memberikan pelayanan kepada pasien (jasa medis). Kalau pemberian insentif diberlakukan atas perhitungan kepatuhan terhadap penulisan resep sesuai formularium maka hal ini akan sangat merugikan imbalan yang diterima dokter spesialis yang bertugas di instalasi rawat jalan, karena selama ini manajemen RSUD Kota Semarang belum dapat memantau resep yang dikeluarkan dokter spesialis instalasi rawat jalan, karena jumlah resep yang dibelikan di apotik RSUD Kota Semarang

jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan resep yang dikeluarkan dokter spesialis rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien rawat jalan yang tidak membeli obat di apotik rumah sakit.

Agar pegawai yang menerima insentif merasa puas, maka manajemen RSUD Kota Semarang perlu memperhatikan prinsip – prinsip pemberian insentif sebagai berikut :

- a. Insentif yang diberikan harus cukup untuk hidup pegawai dan keluarganya. Dengan kata lain, besarnya insentif harus memenuhi kebutuhan pokok minimum.
- b. Pemberian insentif harus adil, artinya besar kecilnya insentif tergantung pada berat ringannya kewajiban dan tanggung jawab yang dibebankan kepada pegawai yang bersangkutan.
- c. Insentif harus diberikan tepat pada waktunya. Insentif yang terlambat diberikan dapat mengakibatkan kemarahan dan rasa tidak puas pegawai yang pada gilirannya akan dapat mengurangi produktivitas pegawai.
- d. Besar kecilnya insentif harus mengikuti perkembangan harga pasar. Hal ini perlu diperhatikan, karena yang penting bagi pegawai bukan banyaknya uang yang diterima, tetapi berapa banyak barang atau jasa yang dapat diperoleh dengan insentif tersebut.
- e. Sistem pembayaran insentif harus mudah dipahami dan dilaksanakan, sehingga pembayaran dapat dilakukan dalam waktu yang relatif singkat.
- f. Perbedaan dalam tingkat insentif harus didasarkan atas evaluasi jabatan yang obyektif.

- g. Struktur insentif harus ditinjau kembali dan mungkin harus diperbaiki apabila kondisi berubah.

2. Reward Mengikuti Kegiatan Ilmiah

Kepuasan (*satisfaction*) adalah istilah evaluatif yang menggambarkan suatu sikap suka atau tidak suka. Kepuasan bayaran (*pay satisfaction*) oleh karenanya, mengacu pada sikap suka dan tidak suka terhadap sistem kompensasi organisasi. Edward Lawler menciptakan sebuah model berdasarkan teori ekuitas yang mulai menjelaskan sebab-sebab kepuasan dan ketidakpuasan gaji. Menurut Edward, perbedaan antara jumlah yang diterima oleh karyawan dan jumlah yang diduga diterima oleh orang lain merupakan penyebab langsung kepuasan atau ketidakpuasan gaji. Jika mereka merasa bahwa jumlah keduanya adalah setara, maka terdapat kepuasan gaji. Antisipasi kepuasan gaji akan mempengaruhi keputusan - keputusan karyawan tentang seberapa keras dia akan bekerja. Kompensasi mempengaruhi kepuasan dan bertindak sebagai umpan balik yang memungkinkan karyawan menyesuaikan perilakunya belakangan. Jika menyimpulkan bahwa mereka dibayar terlalu sedikit, mereka mungkin akan sering absen atau mengundurkan diri. Jika para karyawan menyadari bahwa mereka ternyata dibayar sangat mahal, mereka mungkin akan bosan atau mengkompensasikan dengan bekerja lebih keras.

Selain itu kompensasi yang diberikan ada 2 (dua) macam yaitu kompensasi yang bersifat moneter (dalam bentuk uang) antara lain insentif, bonus, tunjangan hari raya dan lain – lain serta kompensasi non

moneter antara lain reward mengikuti kegiatan ilmiah, melanjutkan pendidikan, penghormatan, penghargaan dan lain – lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara reward mengikuti kegiatan ilmiah dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Enam puluh enam koma enam puluh enam persen (66,66 %) responden menyatakan setuju dengan pernyataan terdapat kemudahan mengikuti kegiatan ilmiah yang diselenggarakan oleh organisasi profesi (IDI) organisasi profesi IDI baik IDI Cabang Semarang maupun IDI Cabang Jawa Tengah dan 43,47 % responden menyatakan setuju dengan pernyataan kemudahan mengikuti kegiatan ilmiah yang diselenggarakan oleh organisasi swasta yang berhubungan dengan profesi sebagai dokter, sepanjang tidak mengganggu kelancaran pelayanan di poliklinik rawat jalan. Hal ini tidak menjadi masalah bagi poliklinik yang memiliki lebih dari 2 dokter spesialis sehingga pada saat ada kegiatan ilmiah yang dilaksanakan pada jam buka poliklinik rawat jalan, dapat dilaksanakan secara bergantian. Yang menjadi permasalahan apabila hanya terdapat satu orang dokter spesialis dalam satu poliklinik rawat jalan, hal ini mengakibatkan dokter spesialis tidak dapat mengikuti kegiatan ilmiah karena tidak mungkin meninggalkan poliklinik rawat jalan sebelum jam pelayanan berakhir.

Supaya dokter spesialis yang tidak memiliki pengganti di poliklinik rawat jalan bisa mengikuti kegiatan ilmiah, dapat dilakukan :

- a. menyediakan internet di RSUD Kota Semarang sehingga dokter spesialis dapat mengakses informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran melalui jaringan internet
- b. dokter spesialis yang telah mengikuti kegiatan ilmiah diwajibkan menyampaikan ke dokter spesialis yang tidak mengikuti kegiatan ilmiah di ruang diklat RSUD Kota Semarang

Lima puluh dua koma tujuh belas persen (52,17 %) responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan kesempatan mengadakan kegiatan ilmiah sendiri di RSUD Kota Semarang, karena RSUD Kota Semarang pernah mengadakan kegiatan ilmiah (seminar) yang ditujukan baik untuk organisasi profesi maupun masyarakat. Hal ini sangat tergantung pada keaktifan dokter spesialis atau tenaga medis di RSUD Kota Semarang untuk mengadakan kegiatan ilmiah, karena tidak semua dokter spesialis tertarik dan berkeinginan untuk mengadakan kegiatan ilmiah sendiri di RSUD Kota Semarang. Manajemen rumah sakit selalu mendukung kegiatan ilmiah yang diadakan di RSUD Kota Semarang sendiri karena selain untuk menambah ilmu pengetahuan dokter spesialis itu sendiri juga sekaligus sebagai upaya promosi keberadaan RSUD Kota Semarang pada masyarakat Kota Semarang dan sekitarnya.

Enam puluh enam koma enam puluh enam persen (66,66 %) responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan terdapat perencanaan tahunan untuk mengadakan kegiatan ilmiah di RSUD Kota Semarang. Selama ini RSUD Kota Semarang hanya merencanakan pelatihan – pelatihan teknis bagi tenaga medis maupun non medis

dengan dana bantuan pemerintah baik dana APBD Kota Semarang, APBD Propinsi Jawa Tengah maupun dana dekonsentrasi / APBN tetapi tidak ada rencana tahunan untuk mengadakan kegiatan ilmiah seperti seminar, lokakarya dan lain – lain.

Tidak semua peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tenaga dapat diperoleh melalui pendidikan dan latihan, tetapi dapat juga diperoleh melalui kegiatan ilmiah lainnya, asalkan kegiatan ilmiah tersebut dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan tenaga medis / non medis RSUD Kota Semarang, untuk itu perlu adanya need assesment kebutuhan pendidikan, pelatihan dan kegiatan ilmiah lainnya bagi tenaga medis / non medis RSUD Kota Semarang.

C. Kebebasan Berpendapat Tentang Ketersediaan Obat

1. Kebebasan Memberi Usulan Tentang Ketersediaan Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Empat puluh tiga koma empat puluh tujuh persen (43,47 %) responden menyatakan setuju dengan pernyataan diberi kebebasan memberi usulan obat yang sesuai dengan profesinya. Selama ini dalam menentukan jenis / macam obat yang dicantumkan di daftar formularium merupakan usulan dokter spesialis / dokter baik yang bertugas di poliklinik rawat jalan maupun rawat inap untuk kemudian disepakati bersama – sama bahwa obat yang diresepkan ke pasien harus obat yang

masuk dalam daftar formularium. Apabila daftar formularium sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan pasien sesuai perkembangan penyakit pasien maka tim formularium mengadakan rapat yang dihadiri oleh manajemen RSUD Kota Semarang, dokter spesialis / dokter dan pejabat struktural dan pejabat fungsional.

Empat puluh tiga koma empat puluh tujuh persen (43,47 %) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan diberi kebebasan memberi usulan obat yang sering digunakan dan 60,86 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan kebebasan memberi usulan obat yang terjangkau pasien. Walaupun dokter spesialis dilibatkan dalam penentuan daftar farmularium tetapi tidak semua usulan di terima oleh tim formularium dengan pertimbangan obat tersebut harganya mahal dan jarang digunakan, untuk itu yang menjadikan pertimbangan untuk dimasukkan dalam daftar formularium adalah obat yang harganya murah, mudah di dapat dan sering digunakan baik untuk pasien ASKES, Masyarakat miskin maupun pasien umum. Hal ini oleh beberapa dokter spesialis dianggap sebagai kebebasan yang terbatas.

Enam puluh sembilan koma lima puluh enam persen (69,56 %) responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan kebebasan memberi usulan tentang perencanaan obat; 65,21 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan kebebasan memberi usulan tentang penyimpanan obat; 60,86 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan kebebasan memberi usulan tentang distribusi obat serta 52,17 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan

pernyataan kebebasan memberi usulan tentang pengawasan dan pengendalian sediaan obat.

Dokter spesialis hanya dilibatkan dalam usulan daftar formularium saja, untuk selanjutnya hal – hal yang berhubungan dengan pengelolaan obat mulai dari perencanaan, pengadaan / pembelian obat, penyimpanan, distribusi dan monitoring evaluasi menjadi tanggung jawab dan wewenang manajemen RSUD Kota Semarang khususnya instalasi farmasi.

Sehubungan hal tersebut diatas, perlu kiranya manajemen RSUD Kota Semarang melibatkan dokter spesialis dalam pengelolaan obat khususnya obat yang termasuk dalam formularium sehingga saat memberikan resep, dokter dapat meresepkan obat yang benar – benar tersedia di apotik RSUD Kota Semarang dan tidak perlu mengganti resep apabila obat yang semula di tulis di resep tidak tersedia di apotik.

Selain itu perlu adanya sistem pencatatan dan pelaporan dengan teknologi canggih (menggunakan jaringan LAN) yang menghubungkan masing – masing bagian (poliklinik, apotik, kasie, pendaftaran dan lain – lain), sehingga sebelum menulis resep, dokter dapat mengetahui obat apa yang tersedia di apotik.

2. Kebebasan Memberi kritik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebebasan memberi kritik dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Empat puluh tujuh koma delapan puluh dua persen (47,82 %) responden menyatakan sangat kurang setuju dengan pernyataan kebebasan memberi kritik tentang jenis obat yang dicantumkan dalam daftar formularium. Selama ini dokter spesialis masih mengeluhkan ketersediaan obat di apotik, karena ada beberapa jenis obat yang habis sementara ada jenis lain yang menumpuk karena tidak digunakan dengan maksimal. Untuk itu seharusnya manajemen RSUD Kota Semarang dan tim formularium mau menerima kritik dokter spesialis tentang jenis obat yang seharusnya tersedia di apotik karena tercantum dalam formularium. Karena lama – kelamaan dokter spesialis enggan menulis resep sesuai formularium karena jenis obat yang dibutuhkan tidak tersedia di apotik.

Enam puluh sembilan koma lima puluh enam persen (69,56 %) responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan kebebasan memberi kritik tentang perencanaan obat dan 60,86 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan kebebasan memberi kritik tentang pengadaan obat.

Perencanaan obat di RSUD Kota Semarang menjadi wewenang dan tanggung jawab instalasi farmasi, apotik dan manajemen rumah sakit, dokter spesialis kurang setuju apabila manajemen tidak bersedia menerima kritik dokter spesialis sehubungan dengan perencanaan obat karena hal ini secara langsung sangat mempengaruhi kinerja dokter spesialis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pasien sudah pandai memilih obat yang patent atau yang manjur dan bahkan ada beberapa pasien yang tidak mau menerima obat generik

(khususnya bagi pasien umum). Sementara obat non generik jarang masuk dalam daftar formularium.

Pengadaan obat juga sangat tergantung pada perencanaannya, untuk itu harapan dokter spesialis adalah agar pengadaan obat sesuai dengan perencanaan dimana perencanaan obat sesuai dengan kebutuhan dokter spesialis.

Empat puluh tiga koma empat puluh tujuh persen (43,47 %) responden menyatakan sangat tidak setuju dengan kebebasan memberi kritik tentang distribusi obat dan 52,17 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan kebebasan memberi kritik tentang pengawasan sediaan obat. Distribusi obat yang berlaku di RSUD Kota Semarang adalah obat yang diperuntukkan untuk apotik untuk pasien umum, apotik untuk pasien ASKES dan bangsal – bangsal perawatan serta IGD. Distribusi obat ini juga mempengaruhi sediaan obat di apotik dan ruang perawatan.

Dengan adanya dua macam apotik (untuk pasien umum dan ASKES), persediaan obat harus semakin banyak dibandingkan dengan hanya satu apotik. Banyak kejadian obat yang dibutuhkan pasien di apotik umum ternyata obat tidak tersedia tetapi justru menumpuk di apotik ASKES sementara pasien umum tidak mungkin mendapatkan obat ASKES, demikian juga sebaliknya.

Lima puluh dua koma tujuh belas persen (52,17 %) responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan diberi kebebasan memberi kritik tentang pengendalian sediaan obat. Pengelolaan atau manajemen sediaan obat membutuhkan sistem pengawasan dan

pengendalian, dimana fungsi pengawasan pengendalian tersebut tidak saja menjadi kewenangan manajemen RSUD Kota Semarang tetapi juga dokter spesialis sebagai penulis resep yang dibutuhkan pasien.

D. Kerja Sama

1. Kehadiran Rapat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kehadiran rapat dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Enam puluh koma delapan puluh enam persen (60,86 %) responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan selalu datang menghadiri rapat. Kesibukan dokter spesialis dalam memberikan pelayanan kepada pasien mengakibatkan dokter spesialis tidak dapat mengikuti rapat apabila rapat dilaksanakan pada jam – jam pelayanan. Untuk itu apabila manajemen RSUD Kota Semarang ingin mengadakan rapat yang melibatkan dokter spesialis sebaiknya dilaksanakan setelah jam pelayanan selesai sehingga dokter spesialis dapat menghadiri rapat seluruhnya.

Terdapat 78,26 % responden yang menyatakan sangat kurang setuju dengan pernyataan hanya sebagai pendengar saja dan 52,17 % responden menyatakan sangat setuju dengan pernyataan memberi masukan, karena selama ini selama menghadiri rapat, sebagian besar dokter spesialis yang hadir selalu terlibat aktif baik dalam memberikan saran, kritik maupun masukan kepada manajemen RSUD Kota Semarang.

2. Mematuhi Peraturan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara mematuhi peraturan pekerjaan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Terdapat 69,56 % responden menyatakan setuju dengan pernyataan mematuhi peraturan RSUD Kota Semarang karena sebagai dokter spesialis yang berstatus pegawai negeri sipil (PNS), dokter spesialis harus patuh dan tunduk pada peraturan – peraturan baik peraturan yang dikeluarkan manajemen RSUD Kota Semarang, peraturan kepegawaian yang dikeluarkan Pemerintah Kota Semarang maupun peraturan atau kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat dan Undang – Undang Kepegawaian.

Terdapat 78,26 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan mematuhi peraturan pengobatan terhadap pasien yang dikeluarkan RSUD Kota Semarang. Sebagai tenaga profesi yang dituntut bekerja secara profesional, dokter spesialis juga tunduk dan patuh dengan peraturan yang dikeluarkan oleh RSUD Kota Semarang termasuk diantaranya standar pelayanan, *standard operating procedure* (SOP), kode etik kedokteran maupun Undang – Undang Praktik Kedokteran.

Terdapat 78,26 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan mematuhi peraturan peresepan / formularium yang berlaku di RSUD Kota Semarang dan 69,56 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan mematuhi peraturan

panitia farmasi dan terapi. Selama ini dokter spesialis berusaha untuk menulis resep sesuai formularium walaupun ada beberapa dokter spesialis yang masih menggunakan satu dua jenis obat diluar formularium, hal ini dilakukan karena obat yang dibutuhkan tidak terdapat di formularium, obat sudah diresepkan tetapi ternyata tidak tersedia di apotik sehingga perlu mengganti dengan obat yang lain yang juga belum tentu tersedia di apotik, atau karena permintaan pasien untuk menggunakan obat yang memang tidak tercantum di formularium.

Terdapat 52,17 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan mematuhi standar pelayanan SOP tentang rasionalitas persepan / standar terapi. Selama ini belum pernah diterbitkan standar pelayanan / SOP tentang rasionalitas persepan / standar terapi yang dibuat oleh RSUD Kota Semarang sendiri, dimana standar pelayanan / SOP tentang rasionalitas persepan / standar terapi masih mengacu pada SOP Departemen Kesehatan, padahal ada beberapa yang tidak sesuai dengan situasi, kemampuan manajemen membeli obat sesuai kebutuhan / SOP atau ketersediaan obat di RSUD Kota Semarang. Untuk itu perlu revisi SOP yang ada dengan SOP baru yang sudah disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi RSUD Kota Semarang, sehingga dapat dipatuhi oleh dokter spesialis RSUD Kota Semarang.

Terdapat 78,26 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan mematuhi SOP tentang penulisan resep (formularium). Dalam menentukan seorang dokter spesialis patuh atau tidak terhadap formularium, cara yang digunakan oleh tim formularium

adalah menghitung / membandingkan antara resep yang masuk di apotik RSUD Kota Semarang. Padahal ada banyak pasien yang sudah diberi resep sesuai formularium tetapi tidak membeli obat di apotik RSUD Kota Semarang melainkan di apotik luar. Hal ini sangat merugikan dokter spesialis yang sudah menulis resep sesuai formularium tetapi pasien membelinya di apotik luar.

Untuk itu, dalam menentukan kepatuhan dokter spesialis terhadap formularium tidak menggunakan resep yang masuk apotik melainkan berdasarkan catatan dokter spesialis di kartu status pasien. Untuk itu perlu :

- a. Dokter spesialis harus menuliskan resep di kartu status.
- b. Tim formularium memiliki satu orang tenaga yang setiap harinya merekap resep dokter spesialis dari kartu status
- c. Komputerisasi pencatatan dan pelaporan sehingga dokter hanya memasukkan resep di komputer dan langsung dapat diakses baik oleh apotik maupun tim formularium.

3. Memberi Masukan Untuk Penyelesaian Masalah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara memberi masukan untuk penyelesaian masalah dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Terdapat 56,52 % responden yang menyatakan kurang setuju dengan pernyataan memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang ketersediaan alat penunjang pemeriksaan. Dalam memberikan

pelayanan kepada pasien yang bermutu, dokter spesialis membutuhkan alat penunjang pemeriksaan yang modern sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tuntutan masyarakat akan alat yang canggih dan serba komputer. Namun demikian di beberapa poliklinik rawat jalan, peralatan tersebut belum seluruhnya terpenuhi.

Lima puluh dua koma tujuh belas persen (52,17 %) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan memberi masukan untuk menyelesaikan masalah tentang tenaga yang membantu dokter dalam pemeriksaan. Selama ini tenaga yang membantu dokter spesialis di poliklinik rawat jalan adalah tenaga paramedis baik bidan maupun perawat. Ada beberapa dokter spesialis yang dibantu oleh tenaga muda berpendidikan DIII kesehatan tetapi ada pula yang dibantu oleh tenaga bidan dan perawat yang sudah tua sementara jumlah pasien banyak dan membutuhkan kecekatan dan kecepatan pelayanan.

E. Kebijakan dan Administrasi

1. Kejelasan Peraturan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejelasan peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang.

Terdapat 66,66 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan dibuat dalam bentuk SOP. Peraturan dokter spesialis harus patuh pada formularium dalam penulisan resep belum di jabarkan atau dioperasionalkan dalam bentuk *standard operating procedure* (SOP) kepatuhan formularium tetapi masih dalam bentuk Keputusan Direktur

RSUD Kota Semarang. Padahal hal ini sangat penting karena dapat menjadi acuan pelaksanaan kepatuhan terhadap formularium.

Terdapat 78,26 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan kejelasan sanksi apabila melanggar peraturan formularium dan 78,26 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan kejelasan reward apabila mematuhi peraturan formularium. Keputusan Direktur RSUD Kota Semarang tentang formularium belum mencantumkan tentang sanksi dan reward yang diberlakukan sehubungan dengan disahkannya keputusan tersebut. Untuk itu agar keputusan tersebut dalam memberikan motivasi kepada dokter spesialis untuk mematuhi, perlu diatur sistem *reward* dan *punishment* kepatuhan formularium.

Terdapat 78,26 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan kejelasan penilaian kepatuhan terhadap peraturan formularium. Selama ini penilaian tim formularium terhadap kepatuhan dokter spesialis masih dilakukan enam bulan sekali sehingga penilaian sangat ditentukan oleh kelengkapan resep yang di susun oleh tenaga administrasi apotik.

2. Ketepatan Isi Peraturan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan isi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Enam puluh koma delapan puluh enam persen (60,86 %) responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan isi peraturan sesuai dengan jenis obat yang tersedia. Peraturan Direktur RSUD Kota Semarang tentang formularium memang mencantumkan daftar obat yang tercantum dalam formularium namun jenis obat yang tercantum dalam formularium ada beberapa yang tidak tersedia di apotik.

Terdapat 66,66 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan peraturan sesuai dengan perencanaan pengadaan obat. Peraturan Direktur RSUD Kota Semarang belum mencantumkan tentang pengelolaan obat yang khusus untuk obat yang masuk dalam daftar formularium khususnya tentang perencanaan pengadaan obat. Untuk itu agar obat yang tercantum dalam peraturan Direktur / dalam daftar formularium selalu tersedia, perlu adanya peraturan / kebijakan tentang pengelolaan obat sesuai formularium mulai dari perencanaan, pengadaan / pembelian, penyimpanan, distribusi sampai dengan monitoring dan evaluasi.

Terdapat 78,26 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan ketepatan peraturan dengan implementasinya. Selama ini pelaksanaan terhadap keputusan Direktur tentang formularium belum dilaksanakan secara maksimal baik oleh manajemen RSUD Kota Semarang sendiri, Instalasi Farmasi dan apotik, tim formularium dan dokter spesialis.

3. Sangsi Peraturan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sangsi peraturan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang

Terdapat 78,26 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan disepakati terlebih dahulu oleh semua dokter. Walaupun dokter spesialis seluruhnya diajak membicarakan tentang obat yang masuk dalam formularium tetapi tidak semua dokter spesialis sepakat, hal ini mengakibatkan dokter spesialis setengah hati mematuhi formularium atau bahkan tidak patuh.

Terdapat 78,26 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan sesuai tingkat kepatuhan dan 66,66 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan sebelum dilaksanakan disosialisasikan terlebih dahulu. Kebijakan tentang sangsi bagi dokter spesialis yang tidak patuh terhadap formularium belum ada, untuk itu perlu diadakan karena hal ini akan sangat mempengaruhi motivasi dokter untuk mematuhi. Kalau hal tersebut dilaksanakan, terlebih dahulu disosialisasikan agar kebijakan tersebut dapat dipahami oleh dokter spesialis.

Terdapat 78,26 % responden menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan berdasarkan tim formularium. Salah satu tugas dan wewenang tim formularium adalah menilai tingkat kepatuhan dokter spesialis terhadap formularium. Namun demikian karena keterbatasan tenaga, penilaian baru dilakukan sekali dan penilaian tidak dilakukan setiap hari melainkan setiap enam bulan sekali. Hasil penilaian dilaporkan

kepada Direktur RSUD Kota Semarang untuk ditindak lanjuti.

Terdapat 60,86 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan tidak pandang bulu. Sangsi dijatuhkan kepada pegawai yang sudah melanggar peraturan baik peraturan rumah sakit, pemerintah Kota Semarang maupun Undang – Undang Kepegawaian. Sangsi belum dijatuhkan kepada dokter spesialis yang tidak patuh terhadap formularium.

Terdapat 82,60 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan sangsi yang dijatuhkan, berupa pengurangan insentif yang diterima. Selama ini kepatuhan dokter terhadap formularium tidak menambah maupun mengurangi insentif yang diterima.

Terdapat 82,95 % responden yang menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan sangsi yang diberikan mempengaruhi kondite dokter. Kondite dokter spesialis di RSUD Kota Semarang dinilai berdasarkan : kinerja, kepatuhannya pada peraturan, disiplin dan perilaku sehari – hari di rumah sakit jadi belum di lihat berdasarkan kepatuhannya terhadap formularium.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden yang mempersepsikan insentif penulisan resep tidak sesuai sejumlah 52,2 % dan yang mempersepsikan reward mengikuti kegiatan ilmiah tidak sesuai sejumlah 52,2 %.
2. Responden yang mempersepsikan tidak ada kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat sebanyak 60,9 % dan yang mempersepsikan tidak ada kebebasan memberi kritik sejumlah 65,2 %
3. Responden yang mempersepsikan tidak pernah hadir rapat sejumlah 52,2 %, yang mempersepsikan tidak patuh pada peraturan pekerjaan sejumlah 65,2 % dan yang mempersepsikan tidak pernah memberikan masukan untuk menyelesaikan masalah sejumlah 52,2 %
4. Responden yang mempersepsikan peraturan tidak jelas sejumlah 56,5 %, yang mempersepsikan isi peraturan tidak tepat sejumlah 52,2 % dan yang mempersepsikan tidak ada sanksi peraturan sejumlah 60,9 %.
5. Secara bivariat, variabel yang berhubungan dengan kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang adalah insentif penulisan resep (*p-value* : 0,010), kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat (*p-value* : 0,012), kebebasan memberi kritik (*p-value* : 0,003), mematuhi peraturan pekerjaan (*p-value* : 0,037) dan sanksi peraturan (*p-value* : 0,001),

6. Dokter yang mempersepsikan tidak ada sangsi peraturan diprediksi 129,631 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mempersepsikan ada sangsi peraturan.
7. Dokter yang mempersepsikan tidak ada kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat diprediksi 12,376 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mempersepsikan ada kebebasan tinggi untuk memberi usulan tentang ketersediaan obat.
8. Dokter yang tidak mematuhi peraturan pekerjaan diprediksi 10,418 kali besaran untuk terjadinya ketidak patuhan dokter spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium dibandingkan dengan dokter yang mematuhi peraturan pekerjaan.

B. Saran

Agar dokter spesialis yang bertugas di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang patuh dalam penulisan resep sesuai dengan formularium maka perlu adanya :

1. Dokter spesialis dilibatkan dalam memecahkan masalah yang ada khususnya permasalahan tentang pengelolaan obat mulai dari perencanaan kebutuhan obat sampai dengan distribusi obat dan penata laksanaan standar fomularium.
2. Sangsi peraturan tidak bisa dimasukkan dalam instrumen untuk membuat dokter spesialis patuh terhadap formularium

3. Memberi kebebasan dokter spesialis untuk memberi usulan tentang ketersediaan obat, dengan cara :
 - a. Melibatkan dokter spesialis dalam perencanaan pengadaan obat
 - b. Melibatkan dokter spesialis dalam panitia pengadaan obat
 - c. Melibatkan dokter spesialis dalam pengawasan dan pengendalian pengelolaan obat di rumah sakit
4. Meningkatkan kepatuhan dokter terhadap peraturan pekerjaan, dengan cara :
 - a. Penegakkan sistem reward dan punishment
 - b. Revisi *Standard Operating Procedure* (SOP) tentang rasionalisasi pengobatan
 - c. Revisi peraturan tata kerja panitia formularium
5. Insentif untuk penulisan resep sesuai formularium belum mendapatkan respon dokter spesialis sehingga perlu dipikirkan reward dalam bentuk lain
6. Supaya dokter spesialis yang tidak memiliki pengganti di poliklinik rawat jalan bisa mengikuti kegiatan ilmiah, dapat dilakukan :
 - a. Menyediakan internet di RSUD Kota Semarang sehingga dokter spesialis dapat mengakses informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran melalui jaringan internet
 - b. Dokter spesialis yang telah mengikuti kegiatan ilmiah diwajibkan menyampaikan ke dokter spesialis yang tidak mengikuti kegiatan ilmiah di ruang diklat RSUD Kota Semarang
7. Agar obat yang diresepkan dokter spesialis benar – benar tersedia di apotik, perlu adanya :

- a. Melibatkan dokter spesialis dalam pengelolaan obat khususnya obat yang masuk daftar formularium dan tidak perlu mengganti resep apabila obat yang semula di tulis di resep tidak tersedia di apotik.
 - b. Perlu adanya sistem pencatatan dan pelaporan dengan teknologi canggih (menggunakan jaringan LAN) yang menghubungkan masing – masing bagian (poliklinik, apotik, kasie, pendaftaran dan lain – lain).
8. Rapat yang melibatkan dokter spesialis sebaiknya dilaksanakan setelah jam pelayanan selesai
9. Dalam menentukan kepatuhan dokter spesialis terhadap formularium, tidak menggunakan resep yang masuk apotik melainkan berdasarkan catatan dokter spesialis di kartu status pasien. Untuk itu perlu :
- a. Dokter spesialis harus menuliskan resep di kartu status.
 - b. Tim formularium memiliki satu orang tenaga yang setiap harinya merekap resep dokter spesialis dari kartu status
 - c. Komputerisasi pencatatan dan pelaporan sehingga dokter hanya memasukkan resep di komputer dan langsung dapat diakses baik oleh apotik maupun tim formularium

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta, 1982.
2. Soeaidy, Sholeh, *Himpunan Peraturan Kesehatan*, Arema, Jakarta, 1993.
3. Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara Edisi Ketiga, Jakarta, 1996.
4. Departemen Kesehatan RI, *Standar Asuhan Keperawatan*, Jakarta 1997.
5. Pusat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta, 1998.
6. Laporan Bagian Rekam Medis RSUD Kota Semarang Tahun 2003
7. Kopelman, R, *Managing Productivity In Organization A Practical People Oriented Perspective*, Mc. Graw – Hill Inc, New York, 1986.
8. Wijono Djoko, *Managemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori , Strategi dan Aplikasi*, Airlangga university Press, Surabaya, 2000
9. Teteki Sri Harsi, Pengaruh karakteristik individu, persepsi keadilan imbalan dan motivasi berprestasi dengan kinerja dokter pada titik pelayanan kesehatan Yayasan Kesehatan Pegawai Telkom (tidak dipublikasi), *Thesis*, MIKM UNDIP, Semarang, 2003.
10. T. Swanny, Analisis tanggapan dokter spesialis mitra sebagai faktor kebutuhan yang berpengaruh terhadap pelayanan rawat jalan praktek dokter spesialis di RS Telogoreja, (tidak dipublikasi), *Thesis*, MIKM UNDIP, Semarang, 2003.
11. Hasibuan, Malayu S.P, *Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas*, Bumi Aksara, Jakarta 1999.

12. Suma'mur, *Beberapa Aspek Lingkungan Kerja Dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja*, Majalah Hygiene Perusahaan, Kesehatan dan Keselamatan Kerja Vol. 1, 2, 3 dan 4 Januari- Desember 1981
13. Ravianto, J, *Produktivitas dan Manusia Indonesia, Kertas Kerja Lembaga Sarana Informasi Usaha dan Produktivitas*, Jakarta, 1985.
14. Gibson, J.L, Ivancevic, J.M, dan Donnelly Jh.Jr, *Organisasi: Perilaku Struktur, Proses*, Jilid I Erlangga, Jakarta 1985.
15. Gomes, FC, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta, 1997.
16. Ilyas, Y., *Kinerja: Teori, Perilaku dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi KesMas FKM UI, Jakarta, 2001.
17. Aditama, TY. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. UI - Press, Jakarta, 2002.
18. Departemen Kesehatan RI, *Sistem Kesehatan Nasional*. Cetak ulang. Jakarta, 1987.
19. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Direktorat RSU dan Pendidikan, Jakarta, 1992.
20. Sunartini. *Manajemen Rumah Sakit*. Modul, Program Pendidikan Pasca Sarjana, MMR-FK. UGM. Yogyakarta, 1997
21. Laporan Tahunan RSUD Kota Semarang Tahun 2004 (tidak dipublikasikan)
22. Levit, T, *Imajinasi Pemasaran*, Penerbit Erlangga, Jakarta 1987.
23. Donabedian, A., *Aspects of Medical Care Administration : Specifying Requirements of Health Care*. A Commonwealth Fund Book, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts and London, England, 1980.

24. Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta, 1994.
25. Panitia Farmasi dan Terapi RSUD Kota Semarang, *Buku Pedoman Formularium*, Semarang, 2000 (tidak dipublikasikan)
26. Harold Koontz/Cyril O'Donnel / Heinz Wihrich, *Manajemen Jilid 2*, Edisi Kedelapan, Erlangga, Jakarta, 1991.
27. Siagian, P.S., *Audit Manajemen*, Bumi Aksara, Jakarta, 1997.
28. Winardi, *Manajemen Perilaku Organisasi*, Erlangga, Jakarta, 1989.
29. Handoko, T. Hani, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Edisi II, BPFE, Yogyakarta, 2000.
30. Hasibuan, P.S., Malayu, H., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi revisi, Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
31. Letham, G, *Behavioral Strategies To Improve Productivity*, Organization Dynamic Winter, Amacon, 1981.
32. Handoko, T. Hani, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, BPFE, Jakarta, 1987
33. Sugiyono, *Metodologi Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung, 2001
34. Azwar, S. *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar. Yogyakarta, 2000
35. Singarimbun, M dan Sofyani, E, *Metodologi Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta, 1996.
36. Usman, Husaini dan Pumomo,Setiady, *Akbar Pengantar Statistika*, Bumi Aksara, Yogyakarta, 1995