

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKPATUHAN DOKTER DALAM PENULISAN
RESEP
SESUAI DENGAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT UMUM
R.A. KARTINI JEPARA
TAHUN 2006**

TESIS

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



Oleh

**JONETJE WAMBRAUW
NIM : E4A002024**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejalan dengan meningkatnya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu serta pemerataan pelayanan kesehatan yang mencakup tenaga, sarana dan prasarana semakin meningkat. Pelayanan kesehatan yang bermutu bukan hanya merupakan harapan saja bagi masyarakat, tetapi sudah menjadi suatu kebutuhan dan sekaligus menjadi tujuan Departemen Kesehatan yang harus diwujudkan dengan berbagai upaya, antara lain dengan memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau.

Upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif atau menyeluruh meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan tidak hanya melaksanakan upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif, tetapi seiring dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan serta sosial budaya diperlukan juga pelayanan preventif dan promotif. Pelayanan rumah sakit diharapkan lebih efisien dan efektif dalam pengelolaan dan mutu pelayanannya dengan memperhatikan fungsi sosialnya.

Oleh karena itu pelayanan di rumah sakit perlu diatur sedemikian rupa sehingga dapat memanfaatkan sumber-sumber yang ada agar lebih berdaya

guna dan berhasil guna. Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal dengan biaya yang seringan mungkin. Salah satu faktor yang mempengaruhi fungsi pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah kelancaran perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran perbekalan farmasi yang sangat dibutuhkan oleh Unit Pelaksana Fungsional / Instalasi. Pelaksanaan manajemen Rumah Sakit disesuaikan dengan terjadinya perubahan mendasar yang berkaitan dengan konsep sebagai lembaga usaha yang *non profit*.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) menurut S.K. Menteri Kesehatan Nomor : 553/Menkes/S.K./1994 merupakan salah satu bagian rumah sakit yang berada di bawah pengawasan dan koordinasi wakil direktur penunjang medik. Sebagai fasilitator instalasi farmasi berfungsi melakukan kegiatan peracikan, penyimpanan, dan penyaluran barang farmasi berupa obat-obatan, bahan kimia, alat kedokteran, alat perawatan, alat kesehatan, dan gas medis. Dimana instalasi merupakan salah satu unit dari pusat pendapatan (*center of revenue*).

Obat merupakan salah satu unsur penting pada pelayanan kesehatan dan sekaligus sebagai komponen harga dalam penentuan tarif rumah sakit. Namun fungsi obat sebagai komponen harga dalam penentuan tarif yang dapat terjangkau oleh masyarakat tidak sesuai dengan fungsi instalasi farmasi Rumah Sakit sebagai *center of revenue*. Oleh karena itu perlu diciptakan suatu peraturan di bidang pemakaian obat sehingga dapat diupayakan untuk memenuhi persyaratan efektif, aman, rasional, dan murah. Walaupun banyak faktor yang berpengaruh pada proses penyembuhan suatu penyakit,

pemilihan jenis obat yang tepat dan efektif sangat mempengaruhi proses penyembuhan penderita.

Dilaporkan bahwa jumlah obat yang beredar di Indonesia sebanyak 6.230 item ⁽²⁾. Dengan banyaknya item tersebut mengakibatkan persaingan perusahaan obat untuk mempengaruhi dokter dalam penulisan resep semakin tidak rasional sehingga mengakibatkan harga obat, terutama yang menggunakan nama dagang di Indonesia termasuk yang tertinggi bila dibandingkan dengan harga obat di beberapa negara berkembang lainnya. Bahkan untuk beberapa produk, harganya lebih mahal dari pada harga obat di Amerika Serikat. Padahal pada saat nilai tukar rupiah \$1 = 2.500. Gross Domestic Product (GDP) perkapita di Indonesia sekitar 1/10 AS. Dengan adanya krisis moneter yang mengakibatkan nilai tukar rupiah terhadap dolar menjadi Rp 8.500 berarti harga obat saat ini meningkat lebih dari 2,5 – 3,0 kali lipat ⁽³⁾.

Keadaan ini memperparah daya beli masyarakat terhadap pembelian obat yang pada gilirannya tentu menghambat proses penyembuhan. Bahkan menurut Yenris. 1999, telah dilaporkan terjadi kematian akibat ketidakmampuan untuk memperoleh obat yang diperlukan. Keadaan tersebut menunjukkan obat mempunyai harga yang mahal dan dapat memperburuk kesehatan.

Untuk itu rumah sakit perlu mengelola obat dengan baik. Sebagai langkah awal dalam pengelolaan yang baik, saat ini telah dibentuk Panitia Farmasi dan Terapi yang salah satu tugasnya adalah membuat formularium obat di rumah sakit. Formularium Rumah Sakit (FRS) adalah suatu daftar obat baku beserta peraturannya yang digunakan sebagai pedoman dalam

pemakaian obat di suatu rumah sakit yang dipilih secara rasional, berdasarkan informasi obat yang sah dan kebutuhan pasien di rumah sakit.

Daftar Formularium obat rumah sakit (FRS) adalah buku yang berisi nama obat-obatan yang disediakan di rumah sakit untuk pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Diharapkan dengan tersedianya buku panduan formularium akan memudahkan dokter dalam menulis resep. Namun dalam pelaksanaannya, justru menimbulkan permasalahan bagi dokter karena keharusan penulisan resep sesuai dengan formularium dirasakan sebagai pembatas dalam memilih obat yang tepat untuk pasien.

Isi dari buku formularium tersebut kurang memberikan informasi keterangan yang penting seperti pedoman dosis, efek samping, interaksi obat.

FRS dapat digunakan sebagai informasi obat dasar yang dapat dimanfaatkan sehari-hari untuk pelayanan pengobatan.

Dasar utama penyusunan FRS adalah Daftar Obat Esensial Nasional 1983, sebagaimana ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 477/Men.Kes/SK/XI/1983 tanggal 4 November 1983. Di sisi lain dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 085/MENKES/PER/I/1989 tentang kewajiban menuliskan resep menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, maka terlihat bahwa setiap petugas kesehatan khususnya dokter dalam melaksanakan tugas harus berpatokan kepada kedua aturan diatas yang mempengaruhinya dalam penulisan resep bagi penderita yang ditanganinya pada suatu rumah sakit. Bila dibandingkan dengan penulisan resep bebas mutlak, maka adanya FRS bagi manajemen rumah sakit mempunyai manfaat :

1. Pemakaian dana untuk obat-obatan akan lebih efektif dan efisien.
2. Obat yang disediakan akan terpakai karena tidak terjadi perubahan pemakaian obat untuk kelas terapi yang sama.

RSU "RA. Kartini" dalam kurun waktu 3 tahun terakhir mengalami kenaikan pendapatan meskipun kecil, akan tetapi kenaikan tersebut belum dapat mencapai target yang diharapkan. Adapun indikator pelayanan kesehatan di RSU "RA. Kartini" dari tahun 2002 sampai tahun 2004 terlampir pada Tabel sebagai berikut

Tabel 1.1. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSU "R.A. Kartini" Jepara Tahun 2002 Sampai dengan 2004.

No	Tahun	Jumlah TT	BOR (%)	ALOS (Hari)	Jumlah Kunjungan IRJA	Jumlah Kunjungan IRNA
1	2002	195	70,49	4,6	41.003	9.803
2	2003	200	80,9	4,89	48,792	10.697
3	2004	217	74,86	4,21	44.736	11.895

Sumber : Catatan medik RSU "RA. Kartini" Jepara,2004

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa indikator BOR dari tahun 2002 sampai tahun 2003 mengalami peningkatan dan sudah mencapai target yaitu 80 %. Sedangkan untuk LOS juga mengalami peningkatan yaitu 4,89 pada tahun 2003 dimana telah mencapai target yang diharapkan, hal tersebut dikarenakan adanya penambahan tempat tidur. Dengan adanya penambahan tersebut BOR pada tahun 2004 mengalami penurunan.

Jumlah dokter yang ada pada saat ini 32 orang, sedangkan jumlah item obat yang tersedia di Instalasi Farmasi selama tahun 2004 sebanyak 605 item obat. Pembuatan buku formularium tersebut telah disepakati oleh beberapa dokter umum dan spesialis rumah sakit yang mewakili dalam

beberapa kali pertemuan. Tetapi pada kenyataannya masih ada beberapa dokter ($\pm 10\%$) yang menulis resep menyimpang dari buku formularium tersebut.

Adapun jumlah dokter di “R.A. Kartini” Jepara Tahun 2002 Sampai dengan 2004 mengalami perkembangan yang cukup baik seperti pada Tabel 1.2. dibawah ini.

Tabel 1.2. Jumlah Dokter di RSUD “R.A. Kartini” Jepara Tahun 2002 Sampai dengan 2004.

N O	Tahun	Dokter umum	Dokter spesialis	Dokter Gigi	Jumlah
1	2002	8	15	2	25
2	2003	11	15	2	28
3	2004	16	16	2	34

Sumber : Catatan medik RSUD “R.A. Kartini” Jepara,2004

Dari Tabel 1.2 tersebut diatas perkembangan dokter dari tahun 2002 – 2004 mengalami kenaikan dikarenakan bertambahnya jumlah pasien yang ada di Rumah Sakit.

Seleksi obat di rumah sakit dilakukan oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dalam buku formularium rumah sakit, dan Pedoman Pengobatan (Depkes, 1989). Sistem pembuatan formularium di rumah sakit merupakan proses yang berlangsung terus menerus, di mana staf medis yang bertugas di KFT mengevaluasi dan memilih obat yang paling bermanfaat untuk perawatan pasien dari berbagai obat yang ada di pasaran. Menurut Quick ⁽¹¹⁾ adanya formularium atau minimal adanya daftar obat di rumah sakit akan memudahkan dalam pemilihan obat yang harus direncanakan. Formularium merupakan sarana yang kuat untuk meningkatkan kualitas dan mengawasi biaya obat yang digunakan untuk pengobatan di rumah sakit. Adapun Jumlah

resep yang dapat dilayani oleh Instalasi Farmasi RSUD R.A. Kartini seperti pada tabel 1.3. dibawah ini.

Tabel 1.3. Resep yang terlayani di IFRS Dari Tahun 2002 – 2004

Resep	2002	(%)	2003	(%)	2004	(%)
-Telah terlayani - Rata – rata	81.000/ th 225 / hr	0,6 43,4	93.600/ th 260/ hr	0,6 46,3	117.000/ th 325/ hr	0,5 57,8

Sumber : IFRS “ RA. Kartini” Jepara 2004

Dari tabel 1.3 data tersebut diatas dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit yang berasal dari instalasi farmasi cukup baik, akan tetapi penggunaan anggaran belanja dipakai untuk pelayanan farmasi yang meliputi pembelian obat dan alat kesehatan. Oleh karena itu dapat dipahami bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) harus dikelola dengan baik agar dapat berfungsi secara efektif dan efisien dengan bantuan formularium. Data jumlah obat yang tersedia selama 3 tahun di IFRS memperlihatkan kecenderungan peningkatan (tabel 1.3).

Berdasarkan angket sederhana dari panitia Tim Mutu RSUD RA. Kartini Jepara, yang telah dilakukan pada tahun 2003, terhadap 100 pasien umum di RSUD RA. Kartini Jepara. Didapatkan data keluhan pasien sebagai berikut : Pelayanan administrasi 14,7%; pelayanan dokter 10%; pelayanan perawat 14,4%; pelayanan obat-obatan 18,2%; pelayanan sarana fisik 15,7%; biaya pelayanan 13% dan pelayanan penunjang medik 12%.

Pelayanan yang paling dikeluhkan pasien adalah pelayanan obat-obatan. Hasil pra survei melalui wawancara mendalam dengan salah seorang pengelola apotik di RSUD RA. Kartini Jepara sekitar bulan Desember 2003, menunjukkan bahwa banyak faktor yang dikeluhkan pasien sehubungan dengan pelayanan obat-obatan yaitu banyaknya obat yang diresepkan dokter tidak tersedia seluruhnya di Apotik RSUD RA. Kartini Jepara, sehingga terkesan obat di apotik tidak lengkap. Banyak hal yang menjadikan ketidak sesuaian antara resep dengan ketersediaan obat di apotik sesuai dengan formularium, sebagaimana Surat Pernyataan (SP) Direktur RS No. 024/INS/SP/Dir/IX/97.

Hasil laporan di instalasi farmasi dan apotik RSUD RA. Kartini Jepara menunjukkan selama periode bulan Pebruari sampai dengan bulan April 2004 dari sampel 300 buah kopi resep yang diamati dalam pra survei oleh peneliti pada bulan 05 Mei 2005, ternyata masih terdapat penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium meliputi golongan obat antibiotik, analgetik dan antipiretik seperti yang terlihat dalam tabel 1.4 berikut ini :

Tabel 1.4 Jumlah Ketidak Sesuaian Penulisan Resep Dengan Formularium di RSUD RA. Kartini Jepara Selama Periode Pebruari – April 2004.

NO	Bulan	Sampel R/	Antibiotika	Analgetik	Antipiretik
1	Pebruari 2004	100	10	1	1
2	Maret 2004	100	5	4	3
3	April 2004	100	5	5	2

	Jumlah	300	20	10	6
--	--------	-----	----	----	---

Sumber : Data Primer yang diolah

Setelah mengadakan observasi terhadap resep yang masuk di Instalasi Farmasi pada tanggal 05 Mei 2005 sebanyak 300 lembar resep, ternyata ditemukan sebanyak 13 % lembar resep di luar formularium. Hal ini sesuai dengan SNI 2002 tentang ketidak patuhan dokter dalam penulisan resep yang melebihi 10 % .

Perilaku menyimpang seorang dokter dalam menuliskan resep disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan dokter pada formularium Rumah sakit diperoleh dari buku maupun dari orang lain. Tindakan ini akan berpengaruh terhadap keputusan seorang dokter dalam menuliskan resep.

2. Pendidikan

Pendidikan seseorang dokter yang diperoleh pada tingkat tertentu akan mempengaruhi Tindakan yang berdasar pada kemampuan intelektual.

3. Keyakinan

Keyakinan seorang dokter terhadap obat yang diperoleh dari orang yang dapat dipercaya, hal ini merupakan bagian yang sulit untuk dirubah.

4. Sikap

Sikap seorang dokter yang menggambarkan suka atau tidak suka terhadap formularium rumah sakit. Sikap ini diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman dokter lain .

Kepatuhan dokter menulis resep dipengaruhi oleh perilaku, dimana faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku adalah individu atau faktor internal, dan faktor lingkungan atau faktor eksternal ⁽⁴⁾

Kepatuhan dalam penulisan resep tidak berdasarkan pada formularium yang ada akan berdampak :

- 1.** Mempengaruhi persediaan obat, disatu sisi akan terjadi kekurangan atau kekosongan obat, disisi lain adanya *stock* obat yang berlebihan. Disamping itu perlu investasi yang lebih besar untuk melengkapi jenis obat yang lebih banyak dari standar.
- 2.** Mempengaruhi mutu pelayanan, karena obat sering kosong, waktu pelayanan menjadi lama, adanya pergantian obat, adanya resep yang ditolak, harga obat menjadi mahal, obat tidak bisa dibeli, kesinambungan pengobatan terganggu serta pembiayaan total pengobatan menjadi tinggi.
- 3.** Mutu pengobatan akan menjadi rendah, berupa *over prescribing*, *multiple prescribing*, *under prescribing*, *incorret prescribing* dan *extravagant prescribing*. Disamping mutu hak ini juga akan berakibat terjadinya resiko efek samping yang lebih besar.⁽⁵⁾

Kesemua hal tersebut diatas pada akhirnya akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di RSUD RA. Kartini Jepara, akibatnya citra pelayanan kesehatan di RSUD RA. Kartini menjadi rendah, dan pasien enggan berobat di RSUD RA. Kartini, yang akan mempengaruhi jumlah kunjungan pasien rawat jalan, atau BOR pada rawat inap.

Upaya Pengelolaan manajerial mencakup perbaikan sistem suplai yakni dalam proses seleksi obat, misalnya pembuatan daftar obat esensial formularium / daftar obat rumah sakit serta proses pengadaan obat, misalnya seleksi terhadap pemasok, cara pembelian / pembayaran. Adanya formularium daftar obat di rumah sakit yang telah disetujui oleh para dokter berarti Instalasi Farmasi akan dapat menyediakan obat-obatan secara lebih efisien. Dalam upaya memperbaiki proses perencanaan, pengadaan distribusi, dan penggunaan obat di rumah sakit, perlu untuk dilakukan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penulisan resep dokter di luar formularium. Adapun perbekalan farmasi pada RSUD R.A Kartini seperti tercantum pada Tabel 1.5.

Tabel 1.5. Perbekalan Farmasi yang disediakan di FRS dengan Buku Formularium Dari Tahun 2002 – 2004

Pembekalan Informasi	2002			2003			2004		
	IFRS	Form.	(%)	IFRS	Form.	(%)	IFRS	Form.	(%)
Obat Keras (Resep)	390	380	75,28	418	402	74,37	418	605	74,37
Obat Keras	68	-	13,12	74	-	13,16	74	-	13,16
Alat Kesehatan	60	-	11,58	70	-	12,45	70	-	12,45
Total Persediaan	518	380	99,98	562	402	99,98	562	605	99,98

Sumber : IFRS " RA. Kartini" Jepara 2004

Dari Tabel 1.5. dapat disimpulkan bahwa Instalasi Farmasi RS R.A. Kartini belum memadai dalam pengadaan obat, khususnya obat bebas dan alat kesehatan yang termasuk dalam formularium, yang seharusnya tidak diperlukan.

Meskipun demikian menghadapi era globalisasi banyak tantangan yang harus pertama dihadapi rumah sakit khususnya Rumah Sakit Umum. Tantangan yang ada adalah bagaimana mengubah paradigma yang berorientasi pemberi pelayanan (*Provider oriented*) menjadi berorientasi pada pelanggan (*Customer Oriented*). Tantangan berikutnya adalah persaingan antar rumah sakit baik lokal, regional maupun nasional. Dengan demikian untuk dapat bersaing maka RSUD “RA. Kartini” Jepara harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu lebih baik, harga lebih murah, mudah terjangkau dan memenuhi kebutuhan, tuntutan dan kepuasan pelanggan.

Seperti telah diuraikan di atas bahwa obat merupakan komponen terbesar biaya rumah sakit, maka untuk menghadapi tantangan di atas, pelayanan obat harus ditingkatkan, dalam arti dapat memberikan pelayanan obat yang bermutu dengan harga yang terjangkau.

B. PERUMUSAN MASALAH

Dari uraian latar belakang masalah tersebut diatas perumusan masalah dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Berdasarkan angket sederhana dari TIM Mutu RSUD RA. Kartini Jepara, yang telah dilakukan pada tahun 2003, terhadap 100 pasien umum di RSUD RA. Kartini Jepara, didapatkan data keluhan pasien terbesar adalah Pelayanan obat-obatan 18,2 % karena tidak bisa menebus obat disebabkan oleh tidak tersedia dan pelayanan dokter 10 %.

2. Meskipun sudah ditetapkan formularium berdasarkan SP Direktur RSU No. 024 sejak tahun 1997 namun dokter masih ada yang menulis resep tidak sesuai dengan formularium, hal ini kalau dilihat dari formularium \pm 8 tahun lamanya (1997 – 2005) baru formularium direvisi.

Dari hasil observasi terhadap 300 sampel resep selama bulan Pebruari 2004 sampai dengan April 2004, masih terdapat 20 buah resep untuk golongan obat antibiotik, 10 buah golongan analgetik dan 6 buah golongan antipiretik yang penulisannya tidak sesuai dengan formularium.

Berdasarkan beberapa gejala diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor – faktor apa sajakah yang mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium di RSU RA. Kartini Jepara ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor- faktor yang berpengaruh terhadap ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan Formularium Rumah Sakit Umum RA. Kartini Jepara.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran variabel pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan, ketersediaan obat RSU “RA. Kartini” Jepara.

2. Mengetahui gambaran ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium RSUD “RA. Kartini” Jepara.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium RSUD “RA. Kartini” Jepara.
4. Mengetahui hubungan sikap terhadap ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium RSUD “RA. Kartini” Jepara.
5. Mengetahui hubungan keyakinan terhadap ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium RSUD “RA. Kartini” Jepara.
6. Mengetahui hubungan ketersediaan obat terhadap ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium RSUD “RA. Kartini” Jepara.
7. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama pengetahuan, sikap, keyakinan, ketersediaan obat terhadap ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium RSUD “RA. Kartini”i Jepara.

D. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh dokter umum dan dokter spesialis yang bertugas di RSUD “RA. Kartini” Jepara.

2. Lingkup Masalah.

Masalah dibatasi pada faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan Formularium RSUD “RA. Kartini” Jepara.

3. Lingkup Keilmuan.

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Manajemen Pelayanan Rumah Sakit.

4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *cross sectional*.

5. Lingkup Lokasi.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD “RA. Kartini” Jepara.

6. Lingkup Waktu.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2005 sampai dengan bulan Juni 2006

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Manajemen RSUD “RA. Kartini” Jepara :

Secara keseluruhan diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Direktur RSUD “RA. Kartini” Jepara, komisi medik, panitia farmasi dan terapi dan instalasi farmasi untuk melakukan intervensi bila diperlukan baik berupa perubahan sistem ataupun kebijakan peraturan.

2. Bagi Peneliti :

Sebagai pengalaman belajar dan penerapan ilmu manajemen rumah sakit yang diperoleh peneliti selama mengikuti pendidikan di konsentrasi administrasi rumah sakit dan menerapkannya di tempat kerja.

3. Bagi Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat :

Merupakan sumbangan bagi pengembangan ilmu administrasi rumah sakit tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan obat yang tercantum dalam formularium rumah sakit.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium RSUD “RA. Kartini” Jepara selama ini belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang mirip dengan topik penelitian ini antara lain :

- 1.** Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan formularium rumah sakit di Unit Rawat Jalan RS Husada Jakarta, oleh Luwiharsih, tahun 1989.⁽⁷⁾

Hasilnya : Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa pengetahuan dan sikap dokter yang paling mempengaruhi penggunaan Formularium Rumah Sakit maka untuk meningkatkan penggunaan Formularium Rumah Sakit pengetahuan dan sikap dokter perlu ditingkatkan.

2. Analisis faktor-faktor perilaku dokter yang berhubungan dengan penulisan resep obat dengan nama generik pada pasien rawat jalan RSUD Fatmawati Jakarta, oleh Debby Daniel, tahun 2001.⁽⁸⁾

Hasilnya : Pada analisis multivariat regresi logistik faktor-faktor perilaku dokter yang berhubungan secara bermakna dengan penulisan resep obat dengan nama generik adalah sikap terhadap program obat generik dan lama kerja di RSUP Fatmawati.

3. Analisis kepatuhan dokter menulis resep berdasarkan formularium di Rumah Sakit Dokter Mohammad Hoesin Palembang, oleh Masnir Alwi, tahun 2002.⁽⁹⁾

Hasilnya : Berdasarkan hasil penelitian ini maka variabel yang paling dominan yang mempengaruhi dokter menuliskan resep berdasarkan Formularium adalah variabel sikap.

