

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN
DOKTER DALAM PENULISAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN
BERDASARKAN FORMULARIUM DI RUMAH SAKIT
Dr. MINTOHARDJO JAKARTA**

*The Analyzing Factors Which Influence Non-Compliance Doctors
In Prescribing for Outpatients Based on Formulary
at Hospital of Dr. Mintohardjo Jakarta*

HARTINA HAJAR

P1806209528



**MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

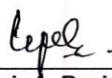
**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN DOKTER
DALAM PENULISAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN BERDASARKAN
FORMULARIUM DI RUMAH SAKIT DR. MINTOHARDJO JAKARTA**

Disusun dan diajukan oleh

HARTINA HAJAR
Nomor Pokok P1806209528

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 11 April 2012
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT**

 _____ Prof. dr. H. Abd. Kadir, Sp.THT-KL(K),MARS.,Ph.D Ketua	 _____ Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS Anggota
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat,  _____ Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc	 Direktur Program Pascasarjana Universitas Masahuddin  _____ Prof. Dr. A. Mursalin

ABSTRAK

HARTINA HAJAR, *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Dokter Dalam Penulisan Resep Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Formularium Di Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta* (dibimbing oleh **Abd. Kadir** dan **Syahrir A. Pasinringi**)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan dokter dalam penulisan resep pasien rawat jalan berdasarkan formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah seluruh dokter yang melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan medik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta. Penarikan sampel dilakukan secara *purposive sampling* (memperhatikan kriteria yang telah ditetapkan). Analisis statistik yang digunakan yaitu analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji *regresi logistik* dan pengambilan data dilakukan secara *retrospective*.

Hasil analisis ketidapatuhan dokter (42,4%), responden yang patuh sebesar (57,6%) dengan pengetahuan tentang formularium rendah sebesar (33,3%), yang menyatakan kepemimpinan dalam hal kebijakan dan sosialisasi formularium tidak baik sebesar (38,9%), dukungan organisasi tidak baik sebesar (40,0%), dan ketersediaan obat tidak lengkap sebesar (35,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,027$, $p<0,05$), kepemimpinan ($p=0,043$, $p<0,05$), dukungan organisasi ($p=0,030$, $p<0,05$) dan ketersediaan obat ($p=0,020$, $p<0,05$) terhadap ketidapatuhan dokter menulis resep berdasarkan formularium rumah sakit. Hasil analisis multivariat menunjukkan dukungan organisasi ($p=0,000$, $\text{Exp}(B)=9,575$), dan ketersediaan obat ($p=0,000$, $\text{Exp}(B)=6,874$) yang paling berpengaruh terhadap ketidapatuhan dokter menulis resep berdasarkan formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.

Kata kunci : Formularium, Ketidapatuhan, Penulisan Resep, Rumah Sakit

ABSTRACT

HARTINA HAJAR, *The Analyzing Factors which influence Non-Compliance Doctors In Prescribing for Outpatients Based on Formulary at Hospital of Dr. Mintohardjo Jakarta* (Supervised by **Abd. Kadir** and **Syahrir A. Pasinringi**)

This research aims to analyze the factors which influence Non-Compliance Doctors In Prescribing for Outpatients Based on Formulary at Hospital of Dr. Mintohardjo Jakarta.

This research is a quantitative research using approach of cross sectional study. Population of research is all of the doctors who do their job and their function as medical service at instalation for Outpatients at hospital of Dr. Mintohardjo Jakarta. Purposing sampling is done with purposive sampling (by showing the characters which have been determined before). The statistic analysis which is used is the analist of bivariate by chi square test and multivariate by examining regression of logistic and the datas which are taken is retrospectively.

The results of Non-Compliance Doctors (42.4%), compliance respondents (57,6%) with low understanding about formulary (33.3%), those who said that leadership in case of policy and formulary socialization is not good (38.9 %), organization supports (40.0%), and incomplete drug supply is (35.3%). The results of bivariate analysis show that there is significant relation between knowledge ($p = 0.027$, $p < 0.05$), leadership ($p = 0.043$, $p < 0.05$), organizations supports ($p = 0.030$, $p < 0.05$) and drugs supply ($p = 0.020$, $p < 0.05$) toward non compliance doctors in prescribing based on hospital formulary. The results of multivariate analysis show that organization support ($p = 0.000$, Exp (B) = 9.575), and drug supply ($p = 0.000$, Exp (B) = 6.874) which influenze most toward non compliance doctors in prescribing based on formulary at Hospital of Dr. Mintohardjo Jakarta.

Keywords : Formulary, Non-Compliance Doctors, Prescribing, Hospital

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan serangkaian penelitian ini dengan judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Dokter dalam Penulisan Resep Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Formularium di Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2012”. Penyusunan tesis ini dibuat dalam rangka memenuhi syarat guna memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada bapak yang terhormat Prof. dr. H. Abd. Kadir, Sp.THT-KL(K), MARS, Ph.D, sebagai ketua komisi penasehat dan Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS, sebagai anggota komisi penasehat atas bimbingan yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap masalah penelitian, pelaksanaan penelitian sampai dengan penyelesaian tesis.

Selanjutnya ucapan terima kasih juga perlu disampaikan kepada :

1. Orang tua kami bapak H. Ibnu Hajar dan Ibu Hj. Riwayah, serta suami Danardono, SH dan Putra Dafa Andika Nayaka, Putri Dona Anindya Wardani yang selalu menjadi penyemangat dalam menyelesaikan tesis ini.
2. Bapak Prof. DR. dr. Idrus A. Paturusi, SpBO, Rektor Universitas Hasanuddin.

3. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, M.Ph selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS selaku Ketua Pengelola Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, Pengelola MARS serta teman-teman staf administrasi yang telah banyak membantu proses pendidikan sampai penyelesaian tesis.
6. Direktur Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta beserta staf instalasi farmasi yang telah memberikan ruang kepada penulis, sehingga tesis ini dapat terselesaikan, terkhusus buat Mayor Deny, Mayor Yudi dan Kapten Fauziah.
7. Seluruh dosen pengajar Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
8. Rekan-rekan peserta program studi administrasi rumah sakit angkatan X yang telah memberikan dukungan dan semangat selama mengikuti pendidikan, serta seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dalam proses pengisian kuesioner penelitian ini.
9. Kepada Aidil, Adi dan Ditha terima kasih atas waktu yang telah diberikan selama proses penyusunan tesis ini.
10. Terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penelitian dan penulisan tesis ini.

Telah diupayakan untuk menyusun tesis ini sebaik mungkin namun menyadari akan masih adanya kekurangan dalam tesis ini karena keterbatasan penulis, sehingga diharapkan masukan berupa kritik dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaannya agar dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semoga semua pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan dan motivasi kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT, Amin.

Makassar, Maret 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Kajian Masalah	9
C. Rumusan Masalah	10
D. Tujuan Penelitian	11
E. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Perilaku Organisasi	13
B. Tinjauan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)	14
C. Tinjauan Sistem Formularium	17
D. Tinjauan Rumah Sakit	31
E. Tinjauan Umum Unit Pelayanan Rawat Jalan	35
F. Kerangka Teori	37
G. Hipotesis	39
H. Definisi Operasional	40
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Desain Penelitian	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
C. Jenis dan Sumber Data	45
D. Populasi Penelitian	46
E. Sampel	46
F. Metode Pengumpulan Data	47
G. Variabel Penelitian	47
H. Alat dan Cara Pengumpulan Data	48
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil Penelitian	58
B. Pembahasan	75

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	90
	A. Kesimpulan	90
	B. Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Perilaku	10
Gambar 2	Kerangka Teori Hasil Modifikasi	37
Gambar 3	Kerangka Konsep	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Gambaran Jumlah Tenaga Dokter Spesialis dan Dokter Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2010	4
Tabel 2	Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien berdasarkan Bulan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2007 – 2010	5
Tabel 3	Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien berdasarkan Poliklinik Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2007 – 2010	6
Tabel 4	Jumlah Ketidaksesuaian Penulisan Resep dengan Formularium di Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Mintohardjo Jakarta, Periode Oktober – Desember 2010	8
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	60
Tabel 6	Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Pertanyaan Pengetahuan Mengenai Formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	61
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pengetahuan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	62
Tabel 8	Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Kepemimpinan Karumkit Mengenai Formularium RS Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	63
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Kepemimpinan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	64
Tabel 10	Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Dukungan Organisasi Mengenai Formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	65
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Organisasi Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	66
Tabel 12	Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Ketersediaan Obat Mengenai Formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	67

Tabel 13	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Obat Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	68
Tabel 14	Distribusi Responden Berdasarkan Penulisan Resep Rumah Sakit Dr.Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	68
Tabel 15	Hubungan Pengetahuan Dengan Penulisan Resep Rumah Sakit Dr.Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	69
Tabel 16	Hubungan Kepemimpinan Dengan Penulisan Resep Rumah Sakit Dr.Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	70
Tabel 17	Hubungan Dukungan Organisasi Dengan Penulisan Resep Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	71
Tabel 18	Hubungan Ketersediaan Obat Dengan Penulisan Resep Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	73
Tabel 19	Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Faktor yang Mempengaruhi Penulisan Resep di RS Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, Tahun 2012	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Hasil Uji Cross Tabulasi Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Dokter dalam Penulisan Resep Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Formularium di Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta	01
Lampiran 2	Hasil Uji Cross Tabulasi Antara Spesialis yang Patuh pada Formularium di Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta	07
Lampiran 3	Hasil Uji Cross Tabulasi Antara Anggota TNI (Militer) atau PNS yang Patuh pada Formularium di Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta	08

DAFTAR SINGKATAN

BOR	:	Bed Occupancy Rate
DOEN	:	Daftar Obat Esensial Nasional
IFRS	:	Instalasi Farmasi Rumah Sakit
KFT	:	Komite Farmasi dan Terapi
KONAS	:	Kebijakan Obat Nasional
PFT	:	Panitia Farmasi dan Terapi
RS	:	Rumah Sakit
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
SMF	:	Staf Medik Fungsional
SPSS	:	Statistical Product and Service Solutions
WHO	:	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

F. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Setiap orang berhak atas kesehatan dan mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya serta mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Disamping itu setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab dalam hal ini memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan).

Peranan rumah sakit sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 983.MENKES/SK/1992 mengenai pedoman rumah sakit umum.

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. Instalasi farmasi menjadi fasilitator di rumah sakit yang berfungsi untuk melakukan kegiatan peracikan, penyimpanan, dan penyaluran barang farmasi berupa obat-obatan, bahan kimia, alat kedokteran, alat perawatan, alat kesehatan, dan gas medis. Instalasi tersebut merupakan salah satu unit dari pusat pendapatan (*center of revenue*) pada rumah sakit.

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*.

Peraturan di bidang pemakaian obat perlu 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.

Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit hampir di seluruh dunia. Sebagian rumah sakit di negara maju kini

meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan, hal ini disebabkan oleh :

1. Jumlah pasien rawat jalan jauh lebih besar daripada pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan sebenarnya merupakan aset 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 dan perilaku masyarakat yang cenderung lebih menyukai pelayanan rawat jalan.
3. Penghasilan dari pasien rawat jalan diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang yang berguna untuk kelangsungan operasional rumah sakit ke depan.
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 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.

Tabel 1
Gambaran Jumlah Tenaga Dokter Spesialis dan Dokter Umum
Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta,
Tahun 2010

No	Poliklinik	Dokter		Jumlah
		Spesialis	Umum	
1.	Anak	5	1	6
2.	Akupunktur	-	2	2
3.	Alergi	-	2	2
4.	Bedah Umum	3	2	5
5.	Bedah Orthopedi	4	-	4
6.	Bedah Urologi	3	-	3
7.	Bedah Saraf	2	-	2
8.	Bedah Plastik	1	-	1
9.	Gigi dan Mulut	6	3	9
10.	Jiwa	2	3	5
11.	Jantung	3	-	3
12.	Kandungan	2	-	2
13.	Kebidanan	-	-	0
14.	KB	-	1	1
15.	Kulit dan Kelamin	2	1	3
16.	Mata	5	-	5
17.	Paru-Paru	3	-	3
18.	Penyakit Dalam	6	3	9
19.	Saraf	3	-	3
20.	THT	2	1	3
21.	Umum	-	1	1
22.	Estetika	-	1	1
23.	UGD (Kitum)	-	1	1
24.	UGD (Bedah)	-	1	1
25.	KIA	-	1	1
26.	Bedah Digestive & Hiperbarik	-	4	4
Total		52	28	80

Sumber : Bagian Kepegawaian RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta

Tabel 1 diketahui bahwa jumlah tenaga dokter yang ada di instalasi rawat jalan sebanyak 80 orang yang terdiri dari 52 orang adalah dokter spesialis dan 28 orang adalah dokter umum. Dokter spesialis terbanyak adalah pada poliklinik gigi dan mulut serta

poliklinik penyakit dalam masing-masing sebanyak 6 orang dokter spesialis sementara poliklinik anak dan mata masing-masing sebanyak 5 orang dokter spesialis.

Indikator tingkat kebutuhan akan pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien. Semakin tinggi jumlah kunjungan pasien akan berpengaruh pada tingkat pendapatan atau income rumah sakit, bila kebutuhan pasien dapat terlayani sepenuhnya. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RS Dr. Mintohardjo Jakarta dapat kita lihat pada tabel 2.

Tabel 2
Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien berdasarkan Bulan
Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta,
Tahun 2007 – 2010

No	Bulan	Jumlah Kunjungan			
		Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
1.	Januari	8046	9706	9537	9468
2.	Februari	5776	8282	9634	9161
3.	Maret	9065	8888	10565	10781
4.	April	8733	9655	10717	10111
5.	Mei	9375	8932	10267	9539
6.	Juni	8479	8722	10640	9904
7.	Juli	9471	9671	10725	10135
8.	Agustus	9200	8600	9831	9820
9.	September	7964	8253	7350	8673
10.	Oktober	7592	9361	9888	9750
11.	November	8907	9074	8927	9962
12.	Desember	8805	9304	9070	10138
Total		101413	108448	117151	117442

Sumber : Bagian Kepegawaian RS Dr. Mintohardjo Jakarta

Tabel 2 terlihat adanya peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun, rata-rata peningkatan kunjungan dari tahun 2007 sampai tahun 2010 sebesar 5,07% per tahun.

Tabel 3
Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien berdasarkan Poliklinik
Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta,
Tahun 2007 – 2010

No	Poliklinik	Jumlah Kunjungan			
		Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
1.	Penyakit Dalam	16936	14339	17955	19205
2.	Kulit	4262	3684	3978	3784
3.	THT	3432	3842	4523	4669
4.	Mata	4969	5849	6058	6149
5.	Anak	10141	9681	8969	8557
6.	Kandungan	4600	3100	3748	4504
7.	Kebidanan	2875	4449	3538	2651
8.	Saraf	5830	6525	6648	7120
9.	Jiwa	1491	1510	1654	1827
10.	Gigi dan Mulut	2841	3924	4999	4912
11.	Jantung	6750	8616	9672	10155
12.	Paru	3118	3793	4003	4383
13.	Umum	2427	2954	3553	3595
14.	UGD (Kitum)	11784	12983	12664	12619
15.	UGD (Bedah)	3160	3338	3346	3592
16.	Akupunktur	2141	2594	4889	2623
17.	Bedah Umum	4629	5089	5355	5452
18.	Urologi	1822	2021	1873	2439
19.	Orthopedi	2538	3257	3180	3002
20.	Bedah Saraf	276	130	112	120
21.	Bedah Plastik	196	307	307	238
22.	KB	1017	847	529	621
23.	Alergi	1630	1985	1906	1794
24.	KIA	2548	2285	2053	2096
25.	Estetika	-	1346	1603	1362
26.	Psikologi	-	-	36	-
Total		101413	108448	117151	117469

Sumber : Bagian Kepegawaian RS Dr. Mintohardjo Jakarta

Tabel 3 terlihat ada peningkatan jumlah kunjungan dari tahun 2009 ke tahun 2010 jumlah kunjungan pasien terbanyak adalah pada Poliklinik Penyakit Dalam sebanyak 19.205 kunjungan dan terendah pada poliklinik Bedah Saraf sebanyak 120 kunjungan. Rata-rata

kunjungan per hari pada tahun 2007 adalah 278 kunjungan, pada tahun 2008 mengalami peningkatan menjadi 297 kunjungan dan pada tahun 2009 rata-rata kunjungan per hari sebanyak 320 kunjungan sedangkan pada tahun 2010 peningkatan kunjungan perhari menjadi 322 kunjungan.

Data pemanfaatan tempat tidur atau *Bed Occupancy Rate (BOR)* di RS Dr. Mintohardjo Jakarta tahun 2010 sebesar 53,70%. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat masih rendah, di bawah standar nasional yaitu kurang dari 60%. Total pasien rawat jalan tahun 2010 adalah 105.193 pasien, sedangkan total pasien keluar rawat inap tahun 2010 adalah 8.731 pasien.

Hasil pra survey melalui wawancara dengan beberapa orang pengelola apotik di RS Dr. Mintohardjo Jakarta sekitar bulan Februari 2011 yang dilakukan selama 5 (lima) hari, menunjukkan bahwa banyak faktor yang dikeluhkan pasien sehubungan dengan pelayanan obat-obatan yaitu banyaknya obat yang diresepkan dokter yang bertugas di instalasi rawat jalan yang tidak tersedia seluruhnya di apotik RS Dr. Mintohardjo Jakarta.

Ketersediaan obat yang minim akan menimbulkan persepsi yang kurang baik oleh pasien. Banyak hal yang menjadikan ketidaksesuaian antara resep dengan ketersediaan obat di apotik, salah satu diantaranya adalah perilaku dokter yang menuliskan resep tidak

sesuai dengan formularium RS Dr. Mintohardjo Jakarta sementara persediaan obat diapotik sesuai dengan formularium rumah sakit, sebagaimana Surat Ketetapan Kepala RS Dr. Mintohardjo Jakarta No: SK/03/VIII/2010 tentang pemberlakuan obat standar formularium di Rumah Sakit TNI AL Dr. Mintohardjo Jakarta.

Hasil laporan di instalasi farmasi dan apotik RS Dr. Mintohardjo Jakarta menunjukkan selama periode bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2010 dari sampel 300 buah copy resep yang diamati dalam pra survey oleh peneliti pada bulan Februari 2011, ternyata masih terjadi penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium meliputi golongan obat antibiotik, analgetik dan antipiretik seperti yang terlihat pada tabel 4.

Tabel 4
Jumlah Ketidaksesuaian Penulisan Resep dengan Formularium
di Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Mintohardjo Jakarta,
Periode Oktober – Desember 2010

No	Bulan	Sampel Resep	Ketidaksesuaian Resep Perjenis Obat			Total	
			Antibiotik	Analgetik	Antipiretik	n	%
1	Oktober	150	24	2	1	27	18
2	Nopember	150	14	11	9	34	23
3	Desember	150	13	26	9	48	32
Jumlah		450	51	39	19	109	24

Sumber : Data Primer

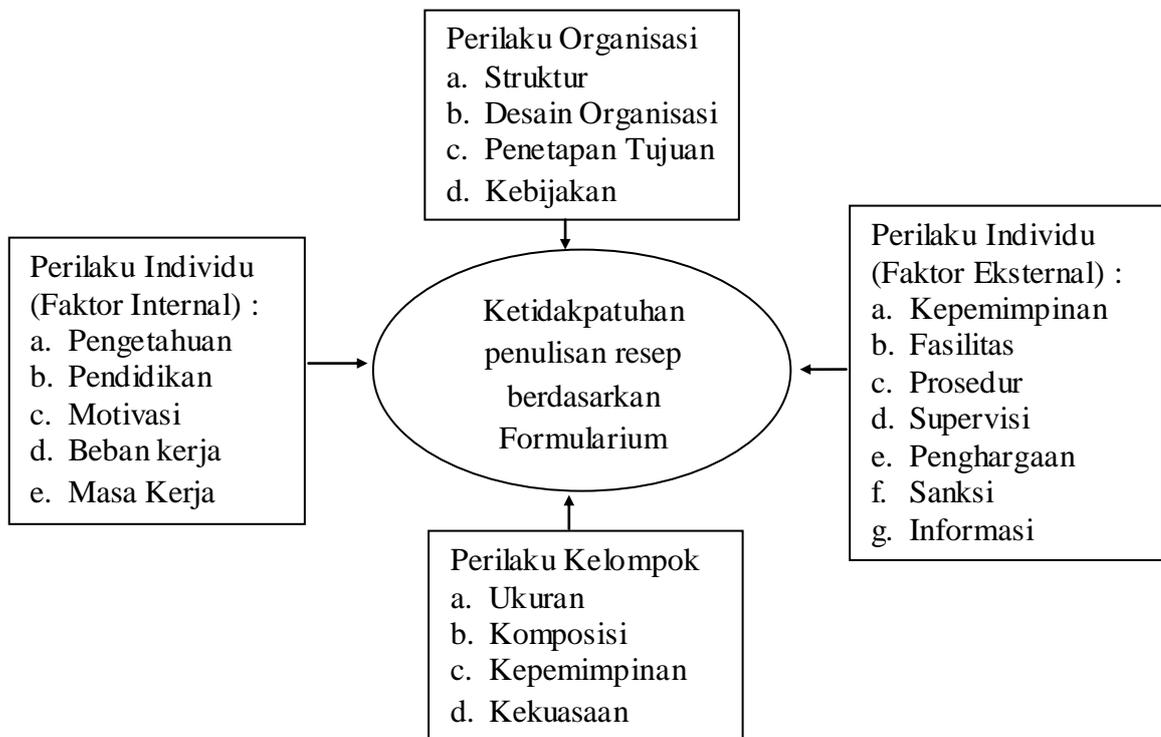
Tabel 4 menunjukkan bahwa resep yang tidak sesuai formularium untuk golongan antibiotik sebesar 51 resep, sedangkan untuk golongan analgetik sebesar 39 resep dan untuk golongan antipiretik sebesar 19 resep periode Oktober sampai dengan Desember 2010.

Hasil observasi terhadap sampel resep pada Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta pada periode Oktober sampai dengan Desember 2010 ditemukan sebanyak 109 lembar resep (24%) di luar formularium. Mengacu pada Standarisasi Nasional Indonesia tahun 2002 tentang Formularium, yang menjelaskan tentang standar ketidakpatuhan dalam penulisan resep obat di luar formularium tidak boleh lebih 10% dari daftar formularium rumah sakit. Jika dibandingkan dengan hasil observasi yang ditemukan di Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta terdapat selisih sebesar 14%.

G. Kajian Masalah

Berikut ini dipaparkan kajian masalah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep pasien rawat jalan berdasarkan formularium dengan menggunakan kerangka teori dari Robbins, SP (1993), L. Green (2000), Notoatmodjo (2003) dan teori dari Fiedler yang dimodifikasi oleh Widodo (2000) yang menjelaskan tentang perilaku organisasi dimana perilaku organisasi itu dipengaruhi oleh perilaku individu, perilaku kelompok, dan perilaku organisasi. Perilaku individu yang berhubungan dengan manajemen adalah pengetahuan individu yang dikategorikan sebagai faktor internal sedangkan faktor eksternal yang berhubungan dengan manajemen adalah pemimpin/atasan dalam hal ini peneliti asumsikan

kepala rumah sakit. Adapun perilaku organisasinya adalah dukungan organisasi itu sendiri dan Kebijakan (ketersediaan obat).



Gambar 1.
Kerangka Perilaku

H. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu :

Formularium Rumah Sakit Dr Mintohardjo Jakarta telah tersedia, namun kewajiban menulis resep sesuai dengan formularium rumah sakit masih rendah.

I. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep pasien rawat jalan berdasarkan formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta?

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.
- b. Diketuinya hubungan antara pemimpin (kepala rumah sakit) dengan kepatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.
- c. Diketuinya hubungan antara dukungan organisasi dengan kepatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.
- d. Diketuinya hubungan antara ketersediaan obat dengan kepatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.
- e. Diketuinya faktor yang paling dominan mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.

J. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu Manajemen Rumah Sakit

Sebagai salah satu bahan referensi penelitian khususnya mengenai formularium rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta

Menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit mengenai ketidakpatuhan dokter pada formularium rumah sakit di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.

3. Bagi Peneliti

Membuka wawasan dan wacana serta menerapkan ilmu pengetahuan tentang administrasi rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Tinjauan Perilaku Organisasi

Perilaku organisasi atau *Organizational Behavior* (Stephan P. Robbins) adalah suatu disiplin ilmu yang mempelajari tentang perilaku tingkat individu dan tingkat kelompok dalam suatu organisasi serta dampaknya terhadap kinerja (baik kinerja individu, kelompok maupun organisasi). Definisi lain dari perilaku organisasi (David dan Newstrom, 1989) adalah bidang ilmu yang mempelajari dan mengaplikasikan pengetahuan tentang bagaimana manusia berperilaku atau bertindak di dalam organisasi.

Organisasi muncul dalam masyarakat dan diciptakan oleh masyarakat. Dalam suatu masyarakat, banyak faktor yang mempengaruhi efektivitas sebuah organisasi, dan manajemen harus responsif terhadap faktor tersebut. Kinerja individu merupakan pondasi dari kinerja organisasi. Oleh karena itu untuk menciptakan manajemen yang efektif, memahami perilaku individu menjadi sangat penting.

Elemen-elemen dalam perilaku organisasi adalah :

- Manusia membentuk sistem sosial yang bersifat internal dalam organisasi
- Struktur organisasi menentukan hubungan formal manusia

- Teknologi memberikan modal manusia dalam menjalankan tugas
- Lingkungan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi organisasi, sikap manusia, kondisi kerja, persaingan dan kekuatan.

Konsep dasar perilaku organisasi yaitu :

1. Perbedaan individual (*law of individual differences*).
2. Manusia secara keseluruhan, bahwa sifat manusia yang berbeda boleh dipelajari secara terpisah tapi pada akhirnya sifat-sifat ini merupakan bagian dari sebuah sistem yang menciptakan manusia secara keseluruhan.
3. Motivasi perilaku, dalam masalah kebutuhan manusia termotivasi bukan oleh perkiraan atas apa yang dibutuhkan tetapi apa yang diinginkan.
4. Nilai-nilai kemanusiaan (martabat manusia).

J. Tinjauan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

PFT adalah organisasi yang berada di bawah komite medik rumah sakit yang diketuai oleh dokter dan seorang sekretaris yaitu apoteker dari IFRS serta dibantu oleh anggota PFT. Anggota PFT terdiri dari dokter yang mewakili Staf Medik Fungsional (SMF) dan apoteker sebagai sekretaris yang mewakili farmasi serta dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit.

PFT rumah sakit bertugas membantu direktur rumah sakit dalam menentukan kebijakan pengobatan dan penggunaan obat. Menurut Direktorat jenderal Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI tugas PFT adalah :

1. Memberi nasehat pada staf medis dan administrasi rumah sakit untuk seluruh masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan, termasuk obat yang sedang dalam penelitian. Keputusan yang diambil PFT harus ditinjau dan disetujui oleh direktur dan staf terkait.
2. Membuat formularium yang disetujui penggunaannya oleh rumah sakit dan mengadakan revisi terus menerus. Pemilihan obat-obatan untuk masuk dalam formularium berdasarkan penilaian obyektif tentang manfaat, keamanan dan biaya pengobatan. PFT harus mengurangi seminimal mungkin duplikasi, jenis obat, kualitas obat, produk obat yang sama. PFT harus mengevaluasi, menyetujui atau menolak obat-obat baru atau obat yang telah diusulkan oleh anggota staf medis untuk dimasukkan dalam formularium atau obat-obatan yang telah diusulkan untuk dihapus dari formularium.
3. Mendefinisikan kategori obat-obatan yang digunakan rumah sakit dan menentukan kategori spesifik untuk setiap obat.
4. Memberi masukan kepada instalasi farmasi didalam mengembangkan dan meninjau kebijaksanaan, tata tertib dan

pengaturan penggunaan obat-obatan di rumah sakit sesuai dengan peraturan lokal, regional dan nasional.

5. Meninjau penggunaan obat-obatan di rumah sakit dan mendorong pelaksanaan standar terapi secara rasional
6. Mengumpulkan dan meninjau laporan tentang efek samping obat
7. Mengembangkan dan menyebarkan materi dan program pendidikan yang berkaitan dengan obat-obatan kepada staf medis dan keperawatan

Salah satu tugas panitia farmasi dan terapi adalah membuat formularium rumah sakit. Fungsi dan ruang lingkup panitia farmasi dan terapi adalah :

1. Menyusun formularium rumah sakit sebagai pedoman utama bagi para dokter dalam memberi terapi kepada pasien. Pemilihan obat untuk dimasukkan ke dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi produk obat yang sama. PFT berdasarkan kesepakatan dapat menyetujui atau menolak produk obat atau dosis obat yang diusulkan oleh SMF.
2. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan rumah sakit.
3. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan meneliti rekam medik kemudian dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi.

4. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.
5. Mengembangkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.
6. Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional (Siregar, 2004).

K. Tinjauan Sistem Formularium

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik di suatu rumah sakit untuk mengevaluasi, menilai dan memilih produk obat dianggap paling berguna dalam perawatan penderita. Obat yang ditetapkan dalam formularium harus tersedia di IFRS (Siregar, 2004).

Sistem formularium merupakan sarana penting dalam memastikan mutu penggunaan obat dan pelegalisasian harga. Sistem formularium menetapkan pengadaan, penulisan, dan pemberian suatu obat dengan nama dagang atau obat dengan nama generik apabila obat itu tersedia dalam dua nama tersebut.

Upaya peningkatan mutu pelayanan suatu rumah sakit tidak terlepas dari manajemen obat yang merupakan bagian penting dari manajemen rumah sakit. Oleh karena itu manajer rumah sakit selalu berupaya meningkatkan efektifitas dan efisiensi manajemen obat

di rumah sakit. Tidak efektif dan efisiennya manajemen obat dapat dilihat dari gejala sebagai berikut :

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

Upaya memperbaiki manajemen obat (WHO) diperlukan sistem pengelolaan obat yang efektif dan efisien melalui proses :

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

Formularium menurut WHO adalah susunan daftar obat yang baku yang dipilih secara rasional berdasarkan informasi

penggunaannya. Pengertian formularium menurut Departemen Kesehatan RI adalah daftar obat yang disepakati beserta informasi yang diterapkan di rumah sakit, yang disusun oleh panitia farmasi dan terapi. Formularium mengandung ringkasan informasi obat yang tercantum antara lain nama generik, indikasi, dosis, kontra indikasi efek samping dan informasi penting yang akan diberikan pada pasien.

Hasil Angket sederhana yang dijadikan referensi yaitu dari panitia Tim Mutu RSUD Kota Semarang, tahun 2002 terhadap 100 pasien umum di Poliklinik rawat jalan RSUD Kota Semarang didapatkan data keluhan pasien terbesar adalah pelayanan obat-obatan sebesar 18,7% karena tidak bisa menebus obat alasan tidak tersedia di apotik rumah sakit dan pelayanan dokter sebesar 15%.

Hasil penelitian (Hastuti, 2004) di RSUD Kota Semarang menemukan bahwa penulisan resep yang tidak sesuai formularium yaitu 34 buah resep untuk golongan obat antibiotik, 25 buah resep golongan analgetik dan 13 buah resep golongan antipiretik dari 300 sampel resep periode Januari sampai dengan Maret 2004, dengan kesimpulan ada hubungan insentif penulisan resep, kebebasan memberi usulan tentang ketersediaan obat, kebebasan memberi kritik, mematuhi pekerjaan dan sanksi peraturan.

Hasil penelitian lain (Andreas, 2009) di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang dengan kesimpulan ada pengaruh keyakinan dan

sistem penghargaan terhadap kepatuhan dokter menulis resep berdasarkan formularium rumah sakit.

Kegunaan sistem formularium di rumah sakit :

1. Membantu menyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat.
2. Sebagai bahan edukasi bagi staf medik tentang terapi obat yang benar.
3. Memberi ratio manfaat yang tinggi dengan biaya yang minimal (Siregar, 2004).

Tujuan utama pembuatan formularium menurut Direktorat Pelayanan Medik adalah menyediakan sarana bagi para staf rumah sakit dalam :

1. Informasi obat-obatan yang telah disetujui penggunaannya oleh rumah sakit dan telah diseleksi oleh para ahli yang terpilih dalam Panitia Farmasi dan Terapi.
2. Informasi pengobatan dasar setiap obat yang telah disetujui.
3. Informasi tentang kebijakan dan prosedur rumah sakit yang mengatur penggunaan obat-obatan.
4. Informasi khusus misalnya peraturan tentang dosis obat, singkatan-singkatan yang biasa digunakan di rumah sakit.

Komposisi formularium adalah sebagai berikut :

Halaman judul, daftar nama anggota panitia farmasi dan terapi, daftar isi, informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat, produk obat yang diterima untuk di gunakan ditutup dengan lampiran.

Penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium yang ada di rumah sakit akan berdampak :

1. Mempengaruhi persediaan obat, disatu sisi akan terjadi kekurangan atau kekosongan obat, disisi lain adanya stock obat yang berlebihan atau adanya obat yang *expired*.
2. Perlu investasi yang lebih besar untuk melengkapi jenis obat yang lebih banyak dari standar.
3. Mempengaruhi mutu pelayanan, karena obat sering kosong maka waktu pelayanan akan menjadi lama, adanya pergantian obat, adanya resep yang ditolak, kesinambungan pengobatan menjadi terganggu serta total pembiayaan pengobatan menjadi tinggi.

Uraian tersebut menunjukkan betapa penting dan bermanfaatnya formularium. Kenyataannya tidak semua obat bernasib baik dan tetap bertahan di pasaran, contoh 548 obat yang disetujui oleh US-FDA selama kurun waktu 1975-1999, lebih dari 10% (56 dari 548 obat) menimbulkan efek samping yang serius hingga menyebabkan kematian. Sekitar 3% akhirnya ditarik dari peredaran dan sisanya 8,2% memerlukan perubahan label atau harus memberikan *black box warning*. Separuh dari obat yang ditarik, baru beredar di masyarakat sekitar 2 tahun sedangkan separuh dari yang memerlukan perubahan label, efek samping serius baru terdeteksi rata-rata sekitar 7 tahun (Josefson, 2002). Itu artinya sangat banyak kasus-kasus efek samping obat yang serius atau bahkan mematikan, yang tidak pernah

terdeteksi selama bertahun-tahun tanpa ada mekanisme monitoring yang memadai (Dwiprahasto. I, 2011)

Dengan demikian kepatuhan penulisan resep dokter sesuai dengan formularium sangat diperlukan untuk menjamin pelayanan obat yang baik. Departemen Kesehatan melalui Komite Akreditasi Rumah Sakit memberi nilai maksimal 5 pada Rumah Sakit dengan kepatuhan penulisan resep dokter terhadap formularium rata-rata lebih dari 90% atau penyimpangan kurang dari 10%.

Kepatuhan / Ketidakepatuhan Terhadap Standar

Sacket (dalam Niven, 2002) menyatakan bahwa kepatuhan adalah bentuk sejauh mana perilaku dokter sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh organisasi rumah sakit).

Teori kepatuhan telah diteliti pada ilmu-ilmu sosial khususnya di bidang psikologis dan sosiologi yang lebih menekankan pada pentingnya proses sosialisasi dalam mempengaruhi perilaku kepatuhan seorang individu. Menurut Tyler (Susilowati, 2004) terdapat dua perspektif dasar dalam literatur sosiologi mengenai kepatuhan pada hukum, yang disebut instrumental dan normatif. Perspektif instrumental mengasumsikan individu secara utuh didorong oleh kepentingan pribadi dan tanggapan terhadap perubahan-perubahan dalam *tangible*, insentif, dan penalti yang berhubungan dengan perilaku. Perspektif normatif berhubungan dengan apa yang orang anggap sebagai moral dan berlawanan dengan kepentingan pribadi.

Ketidakpatuhan adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan yang tidak sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan dalam bentuk standar. Ketidakpatuhan diukur dengan menghitung prosentase antara jumlah item resep obat yang tidak sesuai dengan formularium dan jumlah semua item resep obat yang ditulis dalam resep. Diukur dengan cara sebagai berikut :

$$\text{Ketidakpatuhan} = \frac{\text{Jumlah resep obat di luar formularium}}{\text{Jumlah resep yang ditulis}} \times 100\%$$

Kriteria :

Patuh : Bila penyimpangan penulisan resep < 10 %

Tidak patuh : Bila penyimpangan penulisan resep \geq 10 %

Penulisan Resep Obat

Dokter sebagai penulis resep obat untuk pasien merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dan otonom.

Menurut Quick, "pengobatan yang rasional diawali dengan penulisan resep obat oleh dokter secara rasional, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Diagnosis yang tepat.
2. Memilih obat yang terbaik dari pilihan yang tersedia.
3. Memberi resep dengan dosis yang cukup dan jangka waktu yang cukup.
4. Berdasarkan pada pedoman pengobatan yang berlaku saat itu.

5. Resep merupakan dokumen legal, sebagai sarana komunikatif profesional dari dokter dan penyedia obat, untuk memberikan obat kepada pasien sesuai dengan kebutuhan medis yang telah ditentukan (Depkes RI, 2000)

Dalam suatu resep harus terkandung unsur-unsur informasi mengenai pasien, pengobatan yang diberikan dan siapa dokter yang menuliskan resep.

Apabila seorang dokter akan menuliskan resep, pertanyaan yang muncul adalah apakah resep akan ditulis dengan nama generik atau dengan nama dagang. Penulisan resep melibatkan beberapa keputusan yaitu kapan dan berapa banyak yang harus diresepkan dan bagaimana meresepkan yang meliputi masalah teknis, medis, kefarmasian dan ekonomi.

Penulisan resep yang rasional yang berarti penggunaan obat secara rasional, merupakan komponen dari tujuan penggunaan obat yang tercantum dalam Kebijakan Obat Nasional (KONAS, 1996). Penggunaan obat secara rasional adalah pasien yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dosis yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu, untuk periode waktu yang cukup dan dengan biaya yang serendah-rendahnya.

Menurut (Yenis, 1999) faktor yang mempengaruhi penulisan resep dibagi dua yaitu faktor medis dan faktor nonmedis. Faktor medis adalah faktor yang berhubungan dengan status kesehatan pasien

yang merupakan faktor utama yang menentukan apakah seorang pasien akan diberikan resep obat atau tidak. Faktor nonmedis terbagi dua lagi yaitu faktor kondisi persepsian (*factors conditioning*) dan faktor individu (*individual factors*) yaitu semua yang berhubungan dengan individu dokter. Kekuatan dari industri obat nasional dan kekuasaan dari pihak yang berwenang mengontrol, merupakan dua faktor kondisi yang penting yang juga mempengaruhi faktor individu.

Kebiasaan menuliskan aturan resep 3 kali sehari (signa 3 dd 1) sebaiknya mulai ditinggalkan dan diganti menjadi diminum tiap 8 jam. Demikian juga untuk obat yang diberikan 2 kali sehari, sebaiknya ditulis diminum tiap 12 jam dan seterusnya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi penulisan resep :

1. Sistem Suplai Kesehatan (*Health Supply Sistem*)

Faktor yang mempengaruhi sistem meliputi suplai obat yang tidak dapat dipercaya, jumlah obat yang terbatas/tidak mencukupi, obat-obat yang kadaluarsa dan tersedianya obat-obat yang tidak tepat/tidak sesuai. Inefisiensi dalam sistem tersebut menimbulkan ketidakpercayaan oleh dokter dan pasien. Padahal pasien membutuhkan pengobatan dan dokter harus memberikan obat apa yang sudah tersedia, walaupun obat yang tersedia tersebut tidak tepat indikasi.

2. Penulis Resep / Dokter (*Prescriber*)

Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi dokter dalam menuliskan resep. Pengetahuan dokter tentang obat dapat mempengaruhi penulisan resep obat, dimana pengetahuan didapat dari pendidikan dasar yang membentuk sikap. Kurangnya pendidikan berkelanjutan (*continuing education*), keahlian untuk mendapatkan informasi baru yang lebih banyak di dapat dari sales obat (background) non kesehatan bukan berdasarkan *evidence based* mempengaruhi penulisan resep obat. Faktor eksternal seperti jumlah pasien yang banyak, atau tekanan untuk menuliskan resep dari pasien atau salesmen obat/pabrik obat. Faktor karakteristik dan kondisi kerja mempengaruhi penulisan resep dokter per individu (Quick,1997).

Faktor yang mempengaruhi dokter dalam menuliskan resep menurut Iwan Darmansyah adalah :

- a. Masalah diagnosis, proses diagnosis yang lebih ditentukan oleh kebiasaan deduksi ilmiah menggiring dokter ke pengobatan yang irrasional. Bila diagnosis belum dapat diterapkan, sering terjadi bahwa berbagai kemungkinan diagnosis diferensial kemudian diobati dan disebut sebagai *defensive therapy* dan berarti penggunaan obat secara polifarmasi untuk menutupi berbagai kemungkinan tersebut.

- b. Pengaruh promosi sangat efektif, walaupun dilakukan dengan cara yang tidak menyolok dan dilakukan oleh tenaga yang latar belakang pendidikan non kesehatan. Jenis promosi yang dilakukan antara lain mengadakan seminar atau memberi kepustakaan yang mendukung produk tertentu serta tidak memperlihatkan segi lain yang kurang mendukung. Pendidikan berkelanjutan seperti ini lebih bersifat komersil.

3. Farmasi (*Dispenser*)

Informasi mengenai obat khususnya kepada dokter mempengaruhi penulisan resep. Informasi diberikan secara aktif melalui pelayanan informasi obat atau pasif misalnya melalui bulletin (*newsletter*).

Peran farmasi juga terlihat mulai dari perencanaan, pengadaan dan pendistribusian obat di rumah sakit.

4. Pasien / Masyarakat

Pengetahuan, kepercayaan pasien/masyarakat terhadap mutu dari suatu obat dapat mempengaruhi pasien dalam menggunakan obat dan karena adanya interaksi pasien dengan dokter juga akan mempengaruhi dokter dalam menuliskan resep.

Industri farmasi dikatakan mempunyai pengaruh yang kuat dalam penulisan resep baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh secara langsung dilakukan melalui iklan,

jurnal, pameran obat dan sampel obat. Secara tidak langsung seperti bantuan penelitian medis, bantuan untuk jurnal ilmiah, bantuan dan pengorganisasian pelatihan medis. Demikian juga pengaruh profesi kesehatan lainnya (perawat, apoteker) dan kolega yang mempengaruhi melalui contoh perorangan, diskusi dan saran yang bersifat informal, melalui pendekatan administratif seperti pembuatan formularium.

Faktor-faktor tersebut berbeda pengaruhnya untuk setiap dokter pada kondisi tertentu dan bersifat kompleks. Karena itu intervensi yang dilakukan untuk memperbaiki kualitas persepsian obat sebaiknya dimulai terlebih dahulu pada masalah perilaku.

Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dikategorikan dalam tiga jenis, menurut L. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), yang meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi ini mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, pendidikan dan persepsi berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor predisposing sebagai preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Meskipun berbagai faktor demografi seperti sosial ekonomi, umur jenis kelamin dan jumlah keluarga saat ini

juga penting sebagai faktor predisposing. Semua ini berada diluar pengaruh langsung program pendidikan kesehatan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmodjo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden.

Definisi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan yang diperoleh atau pengetahuan diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber : media

elektronik, media massa, buku petunjuk, media poster. Sedangkan Bahar (1988) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima, mengadopsi informasi.

b. Kepemimpinan

Menurut Yukl (2005), kepemimpinan adalah proses untuk mempengaruhi orang lain, untuk memahami dan setuju dengan apa yang perlu dilakukan.

2. Faktor pendukung (enabling factor)

Faktor ini memungkinkan terjadinya perilaku yang meliputi lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya obat-obatan, puskesmas, dan lain-lain yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku kesehatan.

Dukungan organisasi sangatlah penting. Organisasi memiliki kewajiban untuk mengembangkan suatu iklim yang mendukung orientasi konsumen (Gronroos, 1990) menemukan bahwa dukungan organisasi dan manajemen akan meningkatkan motivasi perilaku orientasi pelanggan dari para pekerjanya.

Locke (1976) dan Scheininger (1998) mengemukakan bahwa individu tertarik dan merasa nyaman berada di organisasi dikarenakan adanya kesamaan karakteristik diantara keduanya. Meglino (1989) mengemukakan bahwa individu yang mempunyai nilai-nilai yang sama dengan organisasi, maka mereka akan mudah berinteraksi secara efisien dengan sistem nilai organisasi.

3. Faktor Pendorong (reinforcing factor)

Faktor pendorong merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku, meliputi sikap dan praktik petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku seseorang dalam hal ini perilaku dokter dalam menuliskan resep obat generik dan obat paten ditentukan oleh pengetahuan dokter tentang obat generik dan obat paten, pemimpin atau atasan dalam hal ini kepala rumah sakit, dukungan organisasi dan ketersediaan (kelengkapan) dari obat generik terutama di fasilitas kesehatan tempat dokter tersebut bekerja dan juga dipengaruhi oleh dukungan dari pemerintah (kebijakan yang berlaku).

Faktor yang mempengaruhi perilaku dalam menulis resep berbeda untuk setiap dokter pada kondisi tertentu, untuk itu dibutuhkan intervensi agar kualitas peresepan obat menjadi lebih baik dan rasional.

L. Tinjauan Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Definisi rumah sakit (WHO 1957), adalah suatu bahagian menyeluruh, integrasi dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan,

rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. *"The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care both curative and whose outpatient service reach out to the family and as home environment, the hospital is also a center for the training of health workers and for bio social research".*

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Karakteristik Rumah Sakit Militer

Karakteristik rumah sakit militer yaitu :

- a. Manajerial sangat terkait dengan sistem komando yang dijalankan oleh seorang kepala rumah sakit dengan latar belakang pendidikan dokter dan berkualifikasi pernah mengenyam pendidikan militer atau seorang TNI aktif.

- b. Rumah sakit militer memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota dan keluarganya juga mempunyai kewajiban moral memberikan pelayanan kepada masyarakat umum.
- c. Tugas pokok rumah sakit militer yaitu mendukung kegiatan operasi dan latihan serta pelayanan kesehatan bagi anggota dan keluarganya.
- d. Misi utama rumah sakit militer adalah untuk melayani kesehatan anggota dan persiapan perang. Pihak militer menganggap bahwa pelayanan rumah sakit bukan urusan pokok sehingga pendanaan rumah sakit sangat terdesentralisasi dan akibatnya sangat tergantung pada situasi serta kondisi lingkungan kerja.

Tetapi bukan berarti rumah sakit militer tidak mampu mengungguli pelayanan kesehatan rumah sakit umum, contohnya RSPAD Gatot Subroto Jakarta yang merupakan ujung tombak kemajuan pelayanan kesehatan militer dan bahkan memiliki visi untuk menjadi pusat berbagai sub spesialis Indonesia dengan mengirimkan tenaga medisnya menuntut ilmu ke luar negeri dan menjalin kerjasama dengan negara maju.

3. Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit). Pada umumnya tugas rumah

sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar, 2004)

4. Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu :

- b. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- d. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- e. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Maksud dasar keberadaan rumah sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Sehubungan dengan fungsi dasar ini, rumah sakit memberikan pendidikan bagi mahasiswa dan juga penelitian. Fungsi keempat yaitu pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Jadi empat fungsi dasar rumah sakit adalah pelayanan penderita, pendidikan, penelitian dan kesehatan masyarakat.

M. Tinjauan Umum Unit Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pertama dan merupakan pintu gerbang rumah sakit, serta merupakan satu-satunya bagian dari pelayanan medik yang memberi kesan pertama bagi pasien sebagai konsumen. Pelayanan rawat jalan juga merupakan tempat peralihan dari penderita yang datang ke rumah sakit menjadi rawat inap (Nawing J, 2007).

Rawat jalan adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.

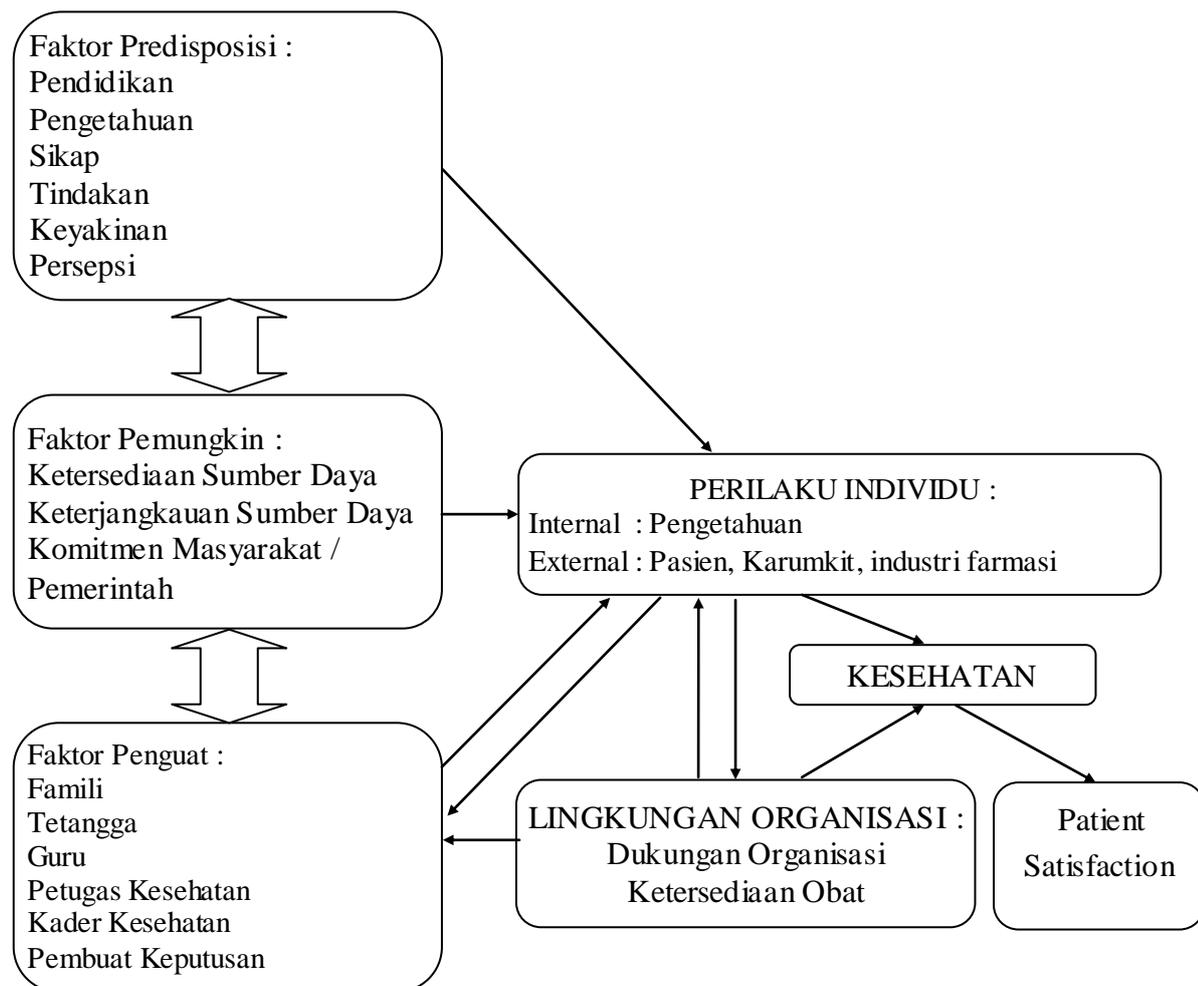
Perawatan rawat jalan ini diberikan kepada penderita melalui klinik, yang menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa terikat secara fisik di rumah sakit. Mereka datang ke rumah sakit untuk pengobatan atau datang sebagai kasus darurat (Siregar, 2003).

Maju mundurnya rumah sakit tergantung pada pelayanan terdepan yang mempertaruhkan citra sebuah rumah sakit. Kemajuan teknologi kedokteran juga menyebabkan perubahan dalam penanganan kasus-kasus yang dulunya merupakan kasus rawat inap menjadi kasus rawat jalan sehingga kecenderungan ini akan meningkatkan kunjungan rawat jalan secara bermakna.

Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medik di praktek swasta perorangan, praktek bersama, klinik-klinik, pusat-pusat pelayanan medik swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit. Desain sistem dan jenis pelayanan yang diberikan harus mempertimbangkan kepentingan masyarakat dan harus diterima dengan baik oleh masyarakat sekitar yang merupakan konsumen potensial. Jenis pelayanan yang diberikan sebaiknya mendapat respon yang baik dari masyarakat, olehnya itu tenaga kesehatan perlu memperhatikan dan mempertimbangkan karakteristik masyarakat sekitar yang berhubungan dengan pemanfaatan rawat jalan.

N. Kerangka Teori

Berdasarkan teori Robbins SP (2003) L. Green (2000), Notoatmodjo (2003) dan teori Fiedler yang dimodifikasi oleh Widodo (2000), yaitu : maka dapat disusun kerangka teori seperti pada gambar 1.



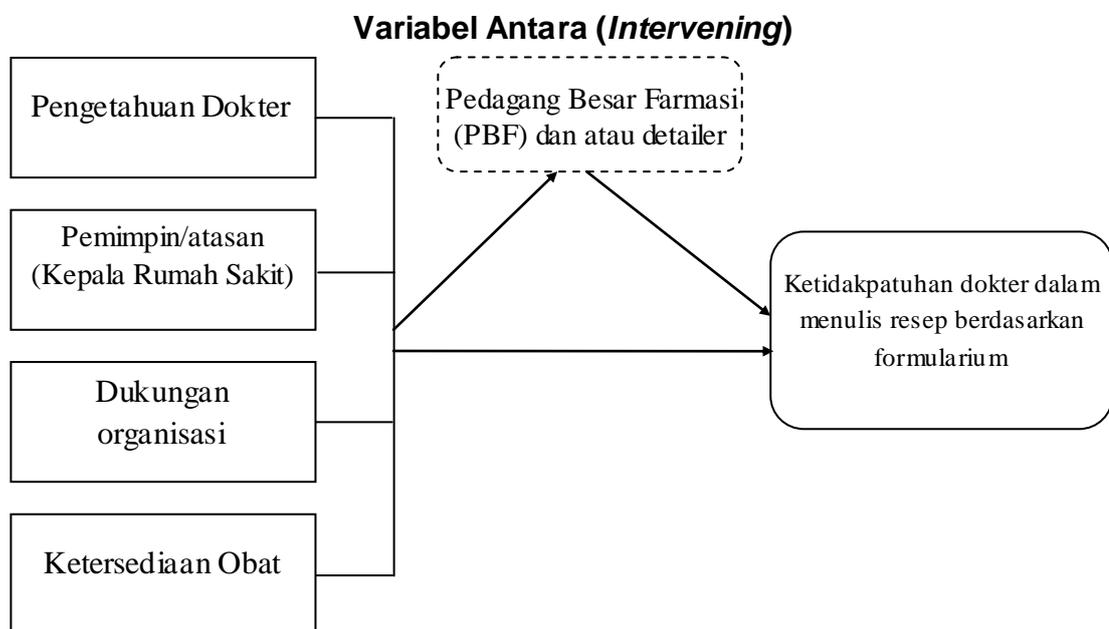
Gambar 2
Kerangka Teori Hasil Modifikasi

Kerangka Konsep

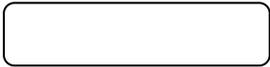
Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep pasien rawat jalan berdasarkan formulirum Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta dilakukan dengan menganalisis

variabel pengetahuan dokter, pemimpin/atasan, dukungan organisasi, ketersediaan obat terhadap kepatuhan dokter dalam penulisan resep berdasarkan formularium rumah sakit. Adapun kerangka konsep terhadap penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel Bebas (*Independent*) **Variabel Terikat (*Dependent*)**



Keterangan

-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang diteliti

Gambar 3
Kerangka Konsep

O. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang ada, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan berhubungan dengan ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.
2. Pemimpin/atasan (Kepala Rumah Sakit) berhubungan dengan ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.
3. Dukungan organisasi berhubungan dengan ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.
4. Ketersediaan obat berhubungan dengan ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.
5. Ada pengaruh antara variabel bebas (pengetahuan, kepemimpinan (kepala rumah sakit), dukungan organisasi dan ketersediaan obat) terhadap variabel terikat (ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan Formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta).

P. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu kemampuan atau yang dimiliki oleh responden tentang formularium rumah sakit. Cara mengukur melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Indikator penilaiannya :

- a. Tahu jenis obat yang masuk dalam formularium
- b. Bisa menyebut beberapa jenis obat yang masuk dalam daftar formularium.

Responden menyatakan pengetahuan tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner. Selanjutnya jawaban responden kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak positif, skor 2 apabila tidak positif, skor 3 apabila kurang positif dan skor 4 apabila positif baik. Pengetahuan responden diketahui berdasarkan jawaban 6 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan ke dalam 2 kategori yaitu :

Bila distribusi data normal maka kategorinya :

- a. Pengetahuan tinggi apabila \geq mean
- b. Tidak ada pengetahuan apabila $<$ mean

Skala pengukuran adalah interval

2. Pemimpin (Kepala Rumah Sakit)

Pemimpin (Kepala Rumah Sakit) atau yang mewakili yaitu kemampuan pemimpin/atasan dalam memberikan arahan atau sosialisasi terkait kebijakan tentang penulisan resep dengan menggunakan formularium rumah sakit. Cara mengukur melalui wawancara kepada dokter dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Indikator penilaiannya :

- a. Seberapa sering atasan mendiskusikan obat yang masuk dalam daftar formularium
- b. Semua dokter diundang dalam penyusunan formularium.

Responden menyatakan pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner. Selanjutnya jawaban responden kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak positif, skor 2 apabila tidak positif, skor 3 apabila kurang positif dan skor 4 apabila positif baik. Kemampuan pemimpin diketahui berdasarkan jawaban 6 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan ke dalam 2 kategori :

- a. Kemampuan pemimpin baik apabila \geq mean
- b. Tidak baik apabila $<$ mean

Skala pengukuran adalah interval

3. Dukungan Organisasi

Dukungan Organisasi yaitu sebagai perluasan dari kepercayaan pekerja bahwa pihak pemberi kerja memberikan perhatian yang baik kepada mereka. Dukungan organisasi terhadap penulisan resep sesuai formularium rumah sakit sangat diperlukan. Cara mengukur melalui wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Indikator penilaiannya :

- a. Setiap bulan ada pertemuan tentang penggunaan obat formularium. Pertemuan ini dilakukan oleh pihak manajemen dan farmasi.
- b. Organisasi memberikan hadiah atau *reward* kepada dokter yang patuh terhadap formularium.

Responden menyatakan dukungan organisasi dengan pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner. Selanjutnya jawaban responden kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak positif, skor 2 apabila tidak positif, skor 3 apabila kurang positif dan skor 4 apabila positif baik. Dukungan organisasi diketahui berdasarkan jawaban 11 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan ke dalam 2 kategori :

- a. Baik apabila \geq mean
- b. Tidak baik apabila $<$ mean

Skala pengukuran adalah interval

4. Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat adalah tingkat persediaan obat meliputi jenis dan jumlah obat yang tercantum dalam formularium rumah sakit. Cara mengukur melalui wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Indikator penilaiannya :

- a. Ketersediaan obat-obatan dalam formularium
- b. Informasi atau laporan obat habis (kurang) kepada dokter

Responden menyatakan ketersediaan obatnya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner. Selanjutnya jawaban responden kemudian diberi skor 1 apabila tidak pernah tersedia, skor 2 apabila kadang tersedia, skor 3 tersedia dan skor 4 apabila selalu tersedia. Ketersediaan obat diketahui berdasarkan jawaban atas 7 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan ke dalam 2 kategori :

- a. Lengkap apabila \geq mean
- b. Tidak lengkap apabila $<$ mean

Skala Pengukuran : interval

5. Ketidakpatuhan Penulisan Resep

Ketidakpatuhan penulisan resep adalah ketidaksesuaian penulisan resep yang ditulis responden ketika menjalankan tugas menuliskan resep dengan obat yang tidak tercantum di dalam formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta.

Data ini diperoleh dari resep yang ditulis oleh responden dan diterima oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit mulai bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2010.

Ketidakpatuhan diukur dengan menghitung persentase antara jumlah item resep obat yang ditulis responden dan tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit Dr. Mintohardjo Jakarta di bagi dengan jumlah semua item resep obat yang ditulis oleh responden di dalam resep. Diukur dengan cara sebagai berikut :

Patuh : Bila penyimpangan penulisan resep < 10 %

Tidak patuh : Bila penyimpangan penulisan resep ≥ 10 %

$$\text{Ketidakpatuhan} = \frac{\text{Jumlah resep obat di luar formularium}}{\text{Jumlah resep yang ditulis}} \times 100\%$$

Skala pengukuran : Nominal