



UNIVERSITAS INDONESIA

**MOTIVASI DOKTER DALAM PENULISAN RESEP
DI RUMAH SAKIT RISA SENTRA MEDIKA**

TESIS

**EMMA APRILIA
1006799602**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**MOTIVASI DOKTER DALAM PENULISAN RESEP
DI RUMAH SAKIT RISA SENTRA MEDIKA**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk mendapatkan gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

**Oleh:
EMMA APRILIA
1006799602**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Emma Aprilia

NPM : 1006799602

Tanda Tangan :



Tanggal : 30 April 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Emma Aprilia

NPM : 1006799602

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Angkatan : 2010

Jenjang : PascaSarjana

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**“Motivasi Dokter Dalam Penulisan Resep
Di Rumah Sakit Risa Sentra Medika ”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 April 2012



(Emma Aprilia)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**Motivasi Dokter Dalam Penulisan Resep
Di Rumah Sakit Risa Sentra Medika**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 30 April 2012



**Dr. dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS
Pembimbing Akademik**

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Emma Aprilia
NPM : 1006799602
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Motivasi Dokter Dalam Penulisan Resep
Di Rumah Sakit Risa Sentra Medika.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian prasyarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji Dalam : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D (.....)

Penguji Dalam : Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, Dr.PH (.....)

Penguji Luar : Dr. Budi Hartono, SE, MARS (.....)

Penguji Luar : Amila Megraini, SE, MBA (.....)

Ditetapkan : Di Depok

Tanggal : Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini.

Tesis dengan judul “Motivasi Dokter Dalam Penulisan Resep Di Rumah Sakit Risa Sentra Medika Mataram”, disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister pada program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Banyak hambatan dan kesulitan yang saya hadapi dalam rangka penyusunan tesis ini, namun berkat bantuan dari berbagai pihak, hambatan dan kesulitan tersebut dapat diatasi.

Oleh karena itu ijinilah saya dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, bantuan, petunjuk, koreksi serta saran hingga terselesaikannya tesis ini.
3. Ketua dan seluruh staf pengajar Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana Universitas Indonesia yang telah memberikan pengetahuan dan bimbingannya selama pendidikan berlangsung.
4. Staf Administrasi Program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia yang telah membantu kami demi kelancaran penyelesaian pendidikan.
5. Direktur dan seluruh karyawan di Rumah Sakit Risa Sentra Medika yang telah mengizinkan saya penelitian dan memberikan semua bantuannya selama saya penelitian.
6. Kepada suami dan anak tercinta, terima kasih atas seluruh perhatian dan motivasi yang diberikan kepada saya untuk segera menyelesaikan tesis ini. Tak lupa saya mengucapkan terima kasih tak terhingga dan rasa hormat yang mendalam untuk kedua orang tua yang telah memberi dukungan, doa dan kesabaran hati kepada saya dalam menyelesaikan tesis ini.

7. Buat sahabat terbaik Adelia Undang Sari Adi Mangilep, terimakasih untuk semua bantuan sejak pertama kali penulis menginjakkan kaki di UI, terimakasih buat kesabarannya membantu penulis selama ini.
8. Buat Nita Susi Sugiarti, terimakasih untuk segala bentuk bantuan selama ini.
9. Buat para sahabat dan orang-orang terkasih yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih untuk semua kebaikan selama ini.
10. Buat Mba Amel, Mba Sita dan Mba Ratih, Mba Anggun atas semua bantuannya selama ini, selalu jadi penyambung tangan antara pembimbing dan saya, terimakasih atas bantuan yang tak terhingga selama ini.
11. Tak lupa kepada semua rekan sesama mahasiswa kelas Reguler dan E- Learning Bali Lombok program pendidikan ini dan para sahabat tercinta lainnya.

Kepada mereka semua ini, saya haturkan doa kepada Allah SWT agar segala kebaikan yang telah diberikan, akan dibalas dengan berlipat ganda oleh Allah SWT.

Akhir kata saya menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, dan dengan rendah hati kami mengharapkan kritik dan saran terhadap kekurangan-kekurangannya. Dengan segala keterbatasan yang ada, saya mengharapkan agar tesis ini bisa bermanfaat bagi kita semua. Semoga.

Depok, 30 April 2012

Penulis,

Emma Aprilia

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Emma Aprilia
NPM : 1006799602
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**MOTIVASI DOKTER DALAM PENULISAN RESEP
DI RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini berarti Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 30 April 2012

Yang menyatakan,



(Emma Aprilia)

ABSTRAK

Nama : Emma Aprilia
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Motivasi Dokter Dalam Penulisan Resep Di Rumah Sakit Risa Sentra Medika.

Dokter adalah tenaga kesehatan yang memiliki peran dan otoritas dalam penulisan resep obat untuk pasien. Proses seleksi dan pemilihan obat seharusnya dilakukan secara rasional dan mengikuti pedoman panduan obat yang ditetapkan oleh *World Health Organization*. Masih banyak ditemui peresepan obat di luar formularium di Rumah Sakit Risa Sentra Medika, 70 % dari 100% target penggunaan formularium. Penelitian ini bertujuan mengetahui motivasi dokter dalam penulisan resep. Faktor yang mempengaruhi dilihat dari faktor motivasi intrinsik (persepsi, kepentingan, dan aspirasi) faktor ekstrinsik (diagnosis, konsistensi, dan kerjasama), organisasi (kepemimpinan, sosialisasi, supervisi, *fee*), industri farmasi (promosi dan imbalan), serta implementasi kebijakan. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan desain studi kasus. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dan dilengkapi dengan observasi dan telaah dokumen sebagai bentuk triangulasi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa motivasi dokter dalam menuliskan resep dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain, diagnosis penyakit, kondisi keuangan pasien, imbalan dari hasil kerjasama dengan industri farmasi. Imbalan dari pihak luar memberikan pengaruh yang kuat pada dokter dalam menuliskan resep. Sebagai saran untuk tindak lanjut, diperlukan peraturan yang jelas mengenai penerapan formularium oleh Direktur Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Hal lain yang penting untuk diperhatikan dalam proses pelaksanaan penggunaan formularium adalah pemberian imbalan dan sanksi yang jelas bagi para dokter.

Daftar bacaan: 69 (1980 - 2012)

Kata kunci: Motivasi, Formularium, Resep, Dokter.

ABSTRACT

Name : Emma Aprilia
Program Study : Study of Hospital Administration
Title : Motivating factors in prescription writing for Doctors
In Risa Hospital Medical Center.

Doctors are health professionals who have a role and authority in prescribing drugs to patients. Selection process and selection of drugs should be done rationally and follow the guidelines established drug guidelines by the *World Health Organization*. There are mostly found outside the formulary prescriptions at Risa Hospital Medical Center, 70% of the 100% target of the use of formularies. This study aims to find motivation in the prescribing physician. Factors influencing views of intrinsic motivation factors (perceptions, interests, and aspirations), extrinsic factors (diagnosis, consistency, and cooperation), organization (leadership, socialization, supervision, fee), the pharmaceutical industry (promotion and compensation), as well as policy implementation. The research was conducted with a qualitative approach and case study designs. Primary data obtained from interviews and observations and is equipped with a document review as a form of triangulation. This study concluded that the motivation of doctors in prescribing is influenced by many factors, among others, the diagnosis of diseases, the financial condition of the patient, the rewards of collaboration with the pharmaceutical industry. Remuneration from an outside party provides a strong influence on the prescribing physician. As a suggestion for a follow-up, needed clear rules for the application of the formula by the Director Risa Hospital Medical Center. Another important point to consider in the process of implementing the use of formularies is giving a clear rewards and sanctions for physicians.

Reading List : 69 (1980-2012)
Keywords : Motivation, Formulary, Prescription, Doctor.

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
SURAT PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Pertanyaan Penelitian	10
1.4. Tujuan Penelitian	10
1.5. Manfaat Penelitian	11
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	11

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	2.1. Rumah Sakit.....	12
	2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).....	12
	2.3. Kebijakan Obat Nasional.....	14
	2.4. Perilaku Organisasi.....	16
	2.5. Perilaku Kerja.....	16
	2.6. Persepsi.....	19
	2.7. Motivasi.....	20
	2.8. Sikap.....	22
	2.9. Perilaku Penulisan Resep oleh Dokter.....	25
	2.10 Pemasok.....	28
	2.11. Formularium Rumah Sakit.....	29
	2.12. Supervisi.....	31
	2.13. Kepemimpinan.....	32
	2.14. Implementasi Kebijakan.....	33
	2.15. Imbalan.....	35
BAB III	GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	
	3.1. Lokasi.....	36
	3.2. Gambaran Umum.....	36
	3.3. Visi, Misi, Motto dan Nilai-Nilai Perusahaan.....	37
	3.4. Ketenagaan.....	37
	3.5. Pelayanan.....	38
BAB IV	KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL	

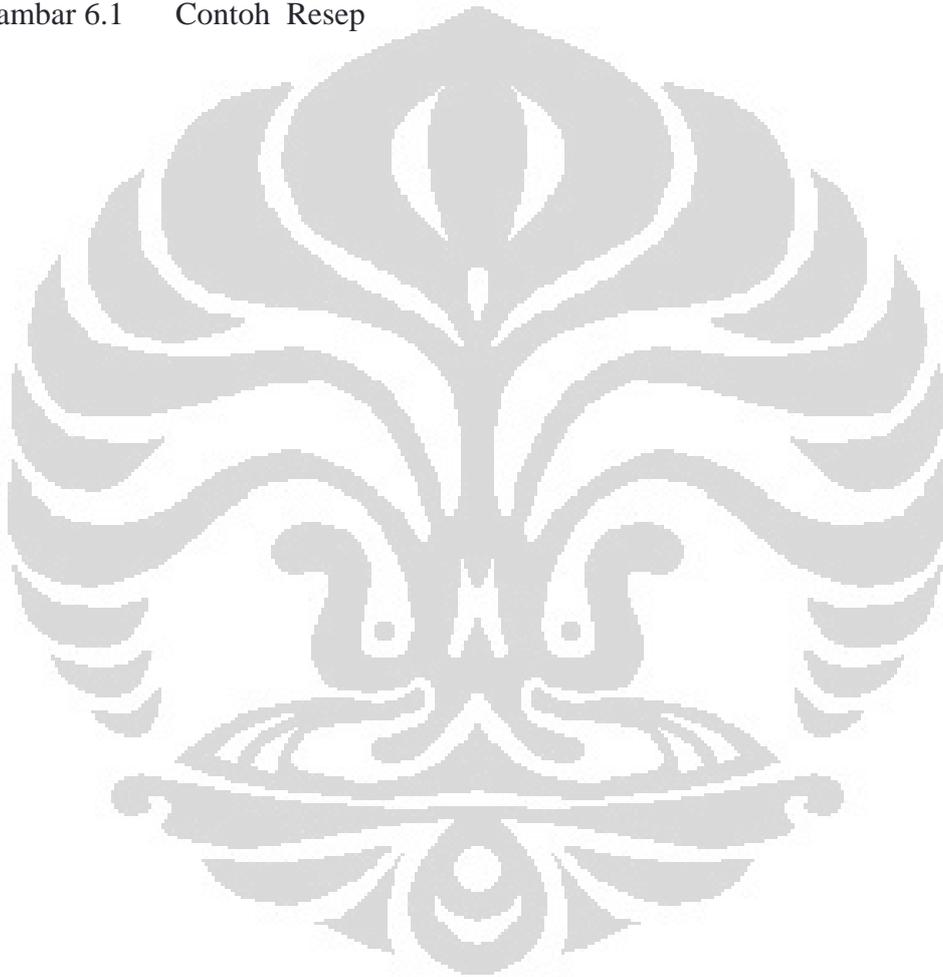
4.1. Kerangka Teori.....	43
4.1. Kerangka Pikir.....	44
4.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	46
BAB V METODE PENELITIAN	
5.1 Desain Penelitian.....	50
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
5.3 Informan Penelitian.....	51
5.4 Pengumpulan Data.....	53
5.5 Validasi Data.....	53
5.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	54
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1 Pelaksanaan Penelitian.....	55
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	55
6.3 Proses Penelitian.....	55
6.4 Hasil dan Pembahasan.....	56
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan.....	77
7.2. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah Resep Tahun 2009-2010	5
Tabel 1.2 Jumlah Resep Tahun 2011	5
Tabel 1.3 Jumlah pembelian obat Formularium & Non Formularium Tahun 2009	6
Tabel 1.4 Jumlah pembelian obat Formularium & Non Formularium Tahun 2010	7
Tabel 1.5 Jumlah pembelian obat Formularium & Non Formularium Tahun 2011	7
Tabel 3.1 Jumlah Karyawan RS. Risa Sentra Medika Mataram	37
Tabel 3.2 Jumlah Tempat Tidur dan Tarif Perkelas Perawatan	39
Tabel 4.1 Variabel Yang Diteliti dan Definisi Operasional	46
Tabel 5.1 Informan dan Informasi Yang Diminta	51
Tabel 5.2 Karakteristik Informan Wawancara	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Kerangka Teori	43
Gambar 4.2 Kerangka Teori	44
Gambar 4.3 Kerangka Pikir	45
Gambar 6.1 Contoh Resep	72



DAFTAR SINGKATAN



Askes	: Asuransi Kesehatan
CPOB	: Cara Pembuatan Obat yang Baik
Depkes	: Departemen Kesehatan
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
Ditjen POM	: Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan
FRS	: Formularium Rumah Sakit
HET	: Harga Eceran Tertinggi
HNA	: Harga Netto Apotek
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KONAS	: Kebijakan Obat Nasional
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PFT	: Panitia Farmasi Terapi
PT	: Perseroan Terbatas
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK	: Surat Keputusan
UGD	: Unit Gawat Darurat
UPF	: Unit Pelaksana Fungsional
WHO	: World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Matriks Wawancara
- Lampiran 3 Report Fast Moving Obat Non Formularium Instalasi Farmasi
- Lampiran 4 Denah Lokasi Rumah Sakit Risa Sentra Medika
- Lampiran 5 Struktur Organisasi PT. Risa Sentra Medika
- Lampiran 6 Struktur Organisasi Rumah Sakit
- Lampiran 7 Struktur Organisasi IFRS Rumah Sakit Risa Sentra Medika
- Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9 SK Direktur Pembentukan Panitia Formularium Obat RS Risa Sentra Medika
- Lampiran 10 Susunan Panitia Formularium Obat RS Risa Sentra Medika
- Lampiran 11 Alur Penerimaan Resep Rawat Jalan dan UGD

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan semua profesi kesehatan secara bersama-sama, fasilitas diagnostik dan terapi, alat, dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk mengantarkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi fungsi pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah kelancaran perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran perbekalan farmasi yang sangat diperlukan oleh unit pelaksana fungsional/instalasi.

Rumah sakit merupakan subsistem dari sistem pelayanan kesehatan dengan fungsi utama memberikan pelayanan medik, asuhan keperawatan, dan pelayanan penunjang lainnya kepada penderita, salah satu pelayanan penunjang yaitu instalasi farmasi yang ada di rumah sakit. Instalasi farmasi memiliki orientasi pada pelayanan pasien dan penyediaan obat yang bermutu. Makin banyaknya jenis obat, jumlah obat, mutu obat, dan harga obat yang bervariasi akan dapat membingungkan pihak rumah sakit dalam menentukan dan menyediakan obat di rumah sakit (Lukas, 2000).

Keanekaragaman jenis resep yang dituliskan oleh dokter, dapat menyebabkan pihak rumah sakit kesulitan dalam menyediakan obat. Bila tidak ditangani dengan baik hal tersebut dapat merugikan pihak rumah sakit dan pasien, seperti biaya obat menjadi tinggi, juga kualitas pelayanan, dan pengobatan menjadi rendah. Banyaknya jenis obat akan mengakibatkan pengelolaan obat yang semakin kompleks, dan membutuhkan biaya tinggi karena besarnya risiko yang harus ditanggung. Adapun risiko yang akan dialami antara lain adalah, selain biaya penyimpanan, biaya pemesanan, biaya kerusakan, dan obat kadaluarsa semakin tinggi, juga kemungkinan pasien akan mendapatkan obat tidak rasional semakin besar.

Dalam Hudyono dan Andayaningsih (1990), dinyatakan bahwa anggaran terbesar setelah anggaran untuk gaji pegawai adalah untuk pengadaan obat yang mencakup sekitar 30-40% dari total anggaran rumah sakit. Menurut Sirait (1991)

dari total biaya kesehatan secara keseluruhan, biaya operasional untuk obat mencapai sekitar 50%.

Pelayanan farmasi adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien dan penyediaan obat yang bermutu. Farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan disuatu rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Seperti diketahui, pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan atas informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Obat merupakan komponen yang penting dalam upaya pelayanan kesehatan, baik di pusat pelayanan kesehatan primer maupun di tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Keberadaan obat merupakan kondisi pokok yang harus terjaga ketersediaannya. Penyediaan obat sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu menjamin tersedianya obat dengan mutu terjamin dan tersedia merata dan teratur sehingga mudah diperoleh pada waktu dan tempat yang tepat. Oleh karena itu perlu diciptakan suatu peraturan di bidang pemakaian obat sehingga dapat diupayakan untuk memenuhi persyaratan efektif, aman, rasional, dan murah.

Menurut data yang dikeluarkan Depkes (2012) industri farmasi di Indonesia saat ini sudah dapat memproduksi 90% dari kebutuhan produk obat dalam negeri, tetapi 95 % produksi masih tergantung pada bahan baku obat impor. Banyak hal yang menyebabkan harga obat di Indonesia menjadi mahal. Komponen harga obat, secara umum terdiri dari biaya bahan baku, bahan kemasan, biaya produksi (ketiganya membentuk harga pokok produksi), biaya pemasaran, biaya produksi dan laba. Salah satu penyebab obat mahal adalah *marketing*, yang menyebabkan obat selalu ditampilkan dengan kemasan mewah dan berbau komersil, sehingga masyarakat membayar mahal untuk kemasan dan promosinya. Kewenangan pemerintah dalam pengaturan harga obat sangat kecil. Dibandingkan dengan ribuan jenis obat yang beredar, pemerintah hanya

mempunyai kewenangan mengatur harga obat yang masuk dalam kategori Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang diperbaharui setiap dua tahun sekali sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Daftar Obat Esensial Nasional ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dan setiap dua tahun sekali dievaluasi dan direvisi. Dari 232 jenis obat generik, 153 jenis termasuk obat esensial. Menurut Asosiasi Industri Farmasi pada tahun 2006, dari 50 jenis obat terlaris 21 jenis (42%) diantaranya adalah obat esensial. Adapun jenis obat terlaris adalah obat golongan antibiotika, analgetika, dan antihistamin (Handayani et al, 2010).

Di Indonesia, pemerintah hanya mengatur harga obat untuk pengadaan pemerintah yang diatur dalam Kepmenkes Nomor 094/MENKES/SK/II/2012. Dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan obat generik, pabrik obat dan/atau Pedagang Besar Farmasi dalam menyalurkan Obat Generik kepada pemerintah, rumah sakit, apotek dan sarana pelayanan kesehatan lainnya dapat menambahkan biaya distribusi maksimum sebesar 5% untuk Regional II, 10% untuk Regional-III dan 20% untuk Regional-IV dari HNA +PPN. Menurut *US Agency For International Development (USAID)* pemerintah dalam mengambil suatu kebijakan dan menerapkan kebijakan tersebut mengacu pada banyak faktor antara lain adalah isi dari kebijakan tersebut, sifat dari kebijakan, proses, pelaku yang terlibat dari proses tersebut, dan konteks dimana suatu kebijakan tersebut dirancang dan harus diimplementasikan.

Sejak tahun 1998 pasar obat generik terus tumbuh dan pada tahun 2004 nilainya mencapai Rp.2,9 triliun, atau menguasai 14% pangsa pasar farmasi nasional. Pangsa pasar ini sebenarnya terbilang rendah dibandingkan dengan negara tetangga bahkan di negara maju. Di Amerika Serikat, pangsa pasar obat generik mencapai 50%, Jerman 40%, bahkan di Taiwan 70%. Sementara di negara tetangga Singapura dan Malaysia pangsa pasar obat generik mencapai 25% dan 20%. Dari data tersebut bisa dilihat pemakaian obat generik di Indonesia tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara-negara lain (Handayani et al, 2010).

Akses masyarakat terhadap obat sangat dipengaruhi oleh harga dan ketersediaan obat. Harga obat yang tinggi akan menghambat akses. *International Survey* mengatakan bahwa lebih sepertiga keluarga miskin tidak menerima obat yang diresepkan untuk penyakit akut. Demikian pula bila harga obat murah tapi tidak tersedia maka masyarakat tidak akan memperoleh pengobatan yang dibutuhkan, hal ini dikatakan oleh Selma Siahaan, 2008 dalam Handayani et al, 2010. Menurut Adisasmito (2007) penggunaan obat untuk penduduk di daerah perkotaan berjumlah 85,04% dan penduduk di daerah pedesaan 83,02%.

Harga obat di Indonesia bervariasi. Harga di apotek berdasarkan pengamatan cenderung beragam antar apotek yang satu dengan apotek yang lainnya. Secara substansial, kebijakan ini mewajibkan pabrik obat untuk mencantumkan Harga Eceran Tertinggi (HET) pada label obat sesuai dengan Kepmenkes RI No. 069/Menkes/SK/II/2006. Pabrik obat diharuskan untuk mencantumkan nama generik pada label obat sesuai dengan Kepmenkes RI No.068/Menkes/SK/II/2006. Hal ini diharapkan secara tidak langsung dapat meningkatkan penggunaan obat generik.

Menurut Dharmansyah dan Wardhini (1991) banyaknya produsen obat, yaitu lebih dari 300 dan produk obat yang mencapai 13.600 di Indonesia, telah membuat pihak produsen obat melakukan berbagai cara dan kiat-kiat untuk memasarkan obatnya. Mereka juga memberi imbalan, baik berupa uang atau dalam berbagai bentuk *sponsorship* lain kepada para dokter yang meresepkan obatnya (Quick, 1997).

Dokter sebagai satu-satunya orang yang menulis resep obat untuk pasien merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dan otonom (Sujudi, 1998). Banyak hal yang menjadi pertimbangan seorang dokter dalam menuliskan resep untuk pasiennya. Salah satu faktor yang mempengaruhi dokter dalam menuliskan resep menurut Quick, 1997 adalah:

“Pengaruh promosi dan pemberian informasi yang bersifat sepihak dari perusahaan-perusahaan farmasi dan justru informasi-informasi yang dilakukan secara profesional dengan prinsip-prinsip pemasaran yang modern inilah yang sering ditangkap para dokter, karena pengaruh promosi

inilah maka para dokter berlomba-lomba untuk meresepkan obat paten dibandingkan dengan obat generik”.

Rumah Sakit Risa Sentra Medika merupakan salah satu rumah sakit swasta berlokasi di Kota Mataram yang memberikan pelayanan kesehatan baik secara umum maupun khusus. Jumlah kunjungan pasien secara keseluruhan setiap tahunnya mengalami peningkatan. Ini terlihat dari jumlah resep yang ada di Rumah Sakit Risa Sentra Medika sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Resep Tahun 2009-2010

NO	Jenis Pelayanan	Penulis	Jumlah R/2009	Jumlah R/2010
1.	Rawat Inap	Dr.Spesialis	10%	29,3%
		Dr. Umum	71,7%	24,2%
2.	Rawat Jalan	Dr.Spesialis	15,3%	39,3%
		Dr.Umum	3%	7,2%

Tabel 1.2 Jumlah Resep di Rumah Sakit Risa Sentra Medika Tahun 2011

No	Bulan	Jumlah Resep
1.	Januari	6556
2.	Februari	5599
3.	Maret	6229
4.	April	6480
5.	Mei	6949
6.	Juni	6794
7.	Juli	7453
8.	Agustus	6683
9.	September	7124
10.	Oktober	7269
11.	November	7578
12.	Desember	7694

Jumlah resep ini berasal dari rawat jalan, rawat inap, asing dengan asing dengan identitas, asing non kitas/pasien asing tidak dengan identitas, umum, IKS/pasien kerjasama, dan askes. Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah resep dari bulan Januari sampai Juli mengalami peningkatan, baru pada bulan agustus mengalami penurunan dan seterusnya mengalami peningkatan kembali.

Dokter memberikan resep sesuai dengan keluhan yang diderita pasien, namun masih banyak yang tidak disesuaikan dengan formularium yang berlaku di rumah sakit. Sejak diberlakukannya formularium, dengan target kepatuhan penggunaan formularium yaitu 100%, namun kenyataannya masih di bawah target. Tingkat kepatuhan dokter menuliskan resep sesuai formularium masih mencapai angka 70%. Dari 3214 jumlah obat yang ada di instalasi farmasi Rumah Sakit Risa Sentra Medika terdapat sekitar 923 jumlah item obat di luar formularium.

Selain itu bisa dilihat dari pembelian obat yang ada di Rumah Sakit Risa Sentra Medika Mataram untuk 3 (tiga) tahun sebagai berikut:

**Tabel 1.3 Pembelian Obat Formularium dan Non Formularium
RS Risa Sentra Medika Tahun 2009**

No	Bulan	Pembelian Obat Formularium	Pembelian Obat Non Formularium
1.	Januari	325.466.761	28.846.154
2.	Februari	238.653.562	151.157.701
3.	Maret	166.299.592	80.371.748
4.	April	289.441.537	132.498.254
5.	Mei	332.984.042	148.732.540
6.	Juni	318.644.922	154.795.813
7.	Juli	290.991.872	164.178.400
8.	Agustus	320.816.318	134.490.481
9.	September	382.640.917	161.915.159
10.	Oktober	321.903.506	131.205.587
11.	November	394.667.450	193.713.667
12.	Desember	321.903.506	131.205.587

**Tabel 1.4 Pembelian Obat Formularium dan Non Formularium
RS Risa Sentra Medika Tahun 2010**

No	Bulan	Pembelian Obat Formularium	Pembelian Obat Non Formularium
1.	Januari	406.638.108	107.124.416
2.	Februari	465.090.121	154.691.382
3.	Maret	525.725.679	216.773.831
4.	April	461.570.802	211.202.866
5.	Mei	548.020.998	258.239.424
6.	Juni	523.470.955	253.085.936
7.	Juli	528.876.484	243.495.215
8.	Agustus	448.074.299	231.103.475
9.	September	523.077.046	239.615.382
10.	Oktober	560.274.067	261.028.412
11.	November	568.883.980	251.475.370
12.	Desember	661.292.504	294.195.718

**Tabel 1.5 Pembelian Obat Formularium dan Non Formularium
RS Risa Sentra Medika Tahun 2011**

No	Bulan	Pembelian Obat Formularium	Pembelian Obat Non Formularium
1.	Januari	546.554.280	215.044.067
2.	Februari	563.542.342	224.129.499
3.	Maret	575.053.569	248.800.614
4.	April	550.939.890	208.875.868
5.	Mei	555.542.364	245.221.129
6.	Juni	544.735.825	238.818.472
7.	Juli	724.971.650	257.182.407

8.	Agustus	526.445.618	257.905.143
9.	September	396.516.217	95.221.154
10.	Oktober	582.278.256	131.284.969
11.	November	572.066.343	156.132.327
12.	Desember	832.062.742	217.686.464

Dari data 3 (tiga) tahun terakhir ini bisa dilihat pembelian obat dari bulan Januari ke Desember untuk pembelian obat formularium dan non formularium. Dari tahun ke tahun pembelian obat formularium dan non formularium mengalami peningkatan. Dari pembelian obat ini bisa dilihat tingkat pemakaian obat yang diresepkan dokter di rumah sakit. Banyak hal yang mempengaruhi dokter dalam penulisan resep, sehingga diperlukan kepatuhan dokter dalam melaksanakan formularium yang berlaku.

Kepatuhan dokter dalam menulis resep dipengaruhi oleh perilaku, yang mempengaruhi perilaku tersebut adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor-faktor yang diyakini oleh tiap individu bahwa mereka dapat mengendalikan tujuan mereka karena memiliki kekuatan dalam diri mereka, sedangkan faktor eksternal adalah faktor-faktor yang mempengaruhi individu dan diyakini bahwa yang terjadi dalam diri mereka dikendalikan oleh kekuatan luar, antara lain faktor-faktor yang disediakan oleh manajemen rumah sakit dalam upaya pencapaian kinerja individu yang optimal. Pada dasarnya seseorang tidak terlepas dari pengaruh faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam organisasi yaitu faktor internal atau individu, dan faktor eksternal atau organisasi (Gibson et al, 1996).

Apabila terjadi ketidakpatuhan maka akan mengakibatkan :

- a. Mempengaruhi persediaan obat, jika permintaan tidak sesuai dengan formularium maka di satu sisi akan terjadi kekurangan atau kekosongan obat dan disatu sisi akan terjadi stok obat yang berlebihan.
- b. Mempengaruhi mutu pelayanan, dikarenakan adanya kekosongan atau kekurangan obat menyebabkan waktu pelayanan yang lama, penggantian obat, bahkan penolakan resep, harga obat menjadi mahal, obat tidak dapat

dibeli, kelanjutan pengobatan terganggu serta total pembiayaan pengobatan menjadi tinggi.

c. Mutu pengobatan menjadi rendah.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yaitu Stefanus Lukas, (2000) mengenai Analisis Penulisan Resep Di Luar Formularium Rumah Sakit PGI Cikini ditemukan rata-rata penulisan resep diluar formularium berjumlah 50,8 %. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Masnir Alwi, (2002) yang berjudul Analisis Kepatuhan Dokter Menulis Resep Berdasarkan Formularium di Rumah Sakit Dokter Mohammad Hoesin Palembang ditemukan bahwa rata-rata kepatuhan dokter menuliskan resep berdasarkan formularium adalah 52,28%. Begitu juga dengan penelitian Evelyn Yolanda Panggabean, (2008) yang berjudul Evaluasi Implementasi Kebijakan Kewajiban Menuliskan Resep Obat Generik Di RSUD Cilegon ditemukan bahwa penggunaan obat generik sebanyak 52,30%. Dari beberapa penelitian tersebut terlihat adanya kecenderungan dokter di rumah sakit tidak menuliskan resep sesuai dengan formularium.

1.2 Rumusan Masalah

Dokter sebagai tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penulisan resep obat untuk pasien pada proses seleksi dan pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman panduan obat yang telah ditetapkan oleh WHO dan harus secara rasional. Pada kenyataannya di lapangan banyak faktor-faktor yang mendorong dokter dalam menuliskan resep obat untuk pasien, seperti imbalan dari produsen obat, baik berupa uang ataupun dalam berbagai bentuk *sponsorship* lain.

Dalam upaya meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan kepada pasien, maka diperlukan adanya pengawasan akan pemakaian obat pada pasien-pasien di Rumah Sakit Risa Sentra Medika Mataram. Agar kebijakan pengadaan obat dan penggunaan obat berdasarkan standar dapat berjalan dengan baik maka Rumah Sakit Risa Sentra Medika membentuk Panitia Formularium Obat Rumah Sakit Risa Sentra Medika dengan Surat Keputusan Direktur No.009/TU.DIR/RSRSM/VII/2009.

Jumlah pembelian obat non formularium di Rumah Sakit Risa Sentra Medika cukup besar, kadang setengahnya dari pembelian obat formularium.

Masih banyak peresepan obat di luar formularium oleh dokter-dokter di Rumah Sakit Risa Sentra Medika, Mataram. Pencapaian formularium yang masih mencapai 70% dari 100% target penggunaan formularium.

Dari permasalahan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah tingginya peresepan obat diluar formularium dan belum diketahuinya motivasi dan faktor-faktor pendorong lainnya yang mempengaruhi dokter untuk menuliskan resep di Rumah Sakit Risa Sentra Medika Mataram.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka pertanyaan penelitian adalah “Motivasi apa sajakah yang berhubungan dengan penulisan resep oleh dokter di Rumah Sakit Risa Sentra Medika?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui motivasi dan kekuatan pendorong lainnya yang mempengaruhi penulisan resep.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya persepsi dokter terhadap penulisan resep.
- b. Diketahuinya kepentingan dokter terhadap penulisan resep.
- c. Diketahuinya aspirasi dokter dalam penulisan resep.
- d. Diketahuinya diagnosis dengan penulisan resep.
- e. Diketahuinya konsistensi dokter dalam penulisan resep.
- f. Diketahuinya hubungan kerjasama dokter dalam penulisan resep.
- g. Diketahuinya hubungan kepemimpinan terhadap penulisan resep.
- h. Diketahuinya hubungan sosialisasi terhadap penulisan resep.
- i. Diketahuinya hubungan supervisi terhadap penulisan resep.
- j. Diketahuinya hubungan *fee* dengan penulisan resep.
- k. Diketahuinya hubungan promosi terhadap penulisan resep.
- l. Diketahuinya hubungan antara imbalan terhadap penulisan resep.

- m. Didapatkan gambaran mengenai hubungan antara imbalan dengan penulisan resep.
- n. Diketuainya gambaran penerapan kebijakan di rumah sakit.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Secara keseluruhan diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi rumah sakit untuk menetapkan standar obat/formularium yang dipakai dalam lingkungan rumah sakit.

2. Bagi Dokter

Untuk lebih mendisiplinkan para dokter dalam hal penulisan resep, agar tidak menggunakan dorongan-dorongan yang tidak diperlukan dalam hal penulisan resep.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Topik penelitian ini adalah motivasi apa yang melatarbelakangi dokter dalam menuliskan resep di Rumah Sakit Risa Sentra Medika, Mataram. Topik penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus, karena diharapkan dapat menjawab kekuatan pendorong apa saja yang berhubungan dalam penulisan resep obat oleh dokter.

Informan dalam penelitian ini adalah para stakeholder yang berkaitan dengan bidang farmasi. Penelitian dilakukan dari bulan November 2011- Maret 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, batasan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun definisi yang dikemukakan oleh *American Hospital* 1974 sebagaimana dikutip dalam Azwar (1996) rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan melakukan pendekatan pemeliharaan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004). Guna melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai berbagai fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum, dan keuangan (Siregar, 2004)

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan penunjang pelayanan kesehatan yang bermutu

di suatu rumah sakit. Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Tjahjani, 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Pekerjaan kefarmasian adalah (1) pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, (2) pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, (3) pengelolaan obat, (4) pelayanan obat atas resep dokter, (5) pelayanan informasi obat, serta (6) pengembangan obat, bahan obat dan bahan tradisional (Ditjen Binfar dan Alkes, Depkes, 2006). Meskipun instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu bagian dari rumah sakit, namun memiliki pengaruh yang sangat besar pada perkembangan profesional rumah sakit, ekonomi, biaya operasional total rumah sakit yang disebabkan hubungan timbal baliknya dan saling tergantungnya pelayanan-pelayanan lain pada IFRS (Siregar, 2004).

Menurut Hilman (1989), Silalahi (1989), dan Syamsi (1994), farmasi rumah sakit memiliki peran secara manajerial dan profesional dalam semua kegiatan rumah sakit yaitu:

- 1) Tahap pembuatan kebijaksanaan (*policy making*): secara *integratif* disertakan bersama unsur lain dalam berbagai kepanitiaan, khususnya PFT.
- 2) Tahap penyelenggaraan tugas bersama unsur-unsur lain dalam kepanitiaan pengadaan dalam hal perencanaan, dan pembelian obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan dan gas medis.
- 3) Tahap pelaksanaan tugas meliputi:
 - a. Penyimpanan dan pendistribusian obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan dan gas medis.
 - b. Produksi sediaan farmasi tertentu sesuai rujukan.
 - c. Pendidikan dan pelatihan.
 - d. Penyuluhan informasi obat.
 - e. Monitoring efek samping obat.
 - f. Menangani sterilisasi sentral.

- 4) Tahap pengawasan meliputi:
- a. Pengawasan kualitas dan kuantitas obat saat penerimaan dan penyimpanan.
 - b. Pengawasan lalu lintas dan distribusi obat
 - c. Cara menyimpan dan penggunaan obat di rumah sakit
 - d. Penyalahgunaan obat

2.3 Kebijakan Obat Nasional (KONAS)

Pelayanan kesehatan penting karena menjadi tumpuan pasien untuk menyelesaikan permasalahan kesehatannya. Pelayanan kesehatan terdiri dari komponen tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan termasuk di dalamnya adalah obat. Obat adalah bahan/paduan bahan-bahan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia/hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia (Ditjen Binfar dan Alkes, Depkes, 2006).

Obat memiliki makna yang spesial karena lima hal yaitu: (Kusumadewi et al, 2011)

- a. Obat dapat menyelamatkan hidup dan meningkatkan kesehatan.
- b. Obat dapat meningkatkan kepercayaan dan ikut berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan.
- c. Biaya obat tinggi.
- d. Obat berbeda dengan produk konsumsi lain karena:
 1. Dokter dan apoteker memahami lebih dalam mengenai obat baru dari sisi kualitas, keamanan dan efikasi.
 2. Pasien tidak dapat memilih obat sendiri karena tidak terlatih dalam menentukan pilihan berdasar kecukupan, keamanan, dan kualitas juga dari sisi nilai uang.
 3. Terjadi peningkatan dan distribusi obat.

Kebijakan obat nasional selanjutnya disebut KONAS adalah dokumen resmi berisi pernyataan komitmen semua pihak yang menetapkan tujuan dan

sasaran nasional di bidang obat beserta prioritas, strategi dan peran berbagai pihak dalam penerapan komponen-komponen pokok kebijakan untuk pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Pokok-pokok Kebijakan Obat Nasional meliputi pembiayaan obat, ketersediaan obat, keterjangkauan, seleksi obat esensial, penggunaan obat yang rasional, regulasi obat, penelitian dan pengembangan, pengembangan sumber daya manusia, pemantauan dan evaluasi (Konas, 2006).

Tujuan KONAS adalah menjamin:

- a. Ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat terutama obat esensial.
- b. Keamanan, khasiat dan mutu semua obat yang beredar serta melindungi masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat.
- c. Penggunaan obat yang rasional.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional, (2004) dikatakan bahwa obat dan perbekalan kesehatan sebagai barang publik harus dijamin ketersediaanya dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh pemerintah dan tidak sepenuhnya diserahkan kepada mekanisme pasar. Obat dan perbekalan kesehatan tidak dipromosikan secara berlebihan dan menyesatkan. Berdasarkan Kepmenkes RI No.2500/Menkes/SK/XII/2011 tentang Daftar Obat Esensial Nasional disebutkan bahwa jika dalam pelayanan kesehatan diperlukan obat diluar DOEN, dapat disusun dalam formularium (RS) atau daftar obat terbatas lain (Daftar Obat PKD,DPHO, Askes).

Dalam pengobatan yang rasional pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dengan dosis yang tepat, untuk jangka waktu pengobatan yang sesuai, dengan biaya yang terjangkau. Survei di pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa ketidakrasionalan penggunaan obat masih tinggi. Ketidakrasionalan penggunaan obat yang sering terjadi adalah polifarmasi, penggunaan obat non esensial, penggunaan antimikroba yang tidak tepat, penggunaan injeksi secara berlebihan, penulisan resep yang tidak sesuai dengan pedoman klinis, ketidakpatuhan pasien (*non-compliance*) dan pengobatan sendiri secara tidak tepat.

2.4 Perilaku Organisasi

Perilaku organisasi adalah suatu studi yang menyangkut aspek-aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi atau suatu kelompok tertentu (Thoha, 2008). Menurut Argyris yang dikutip dalam Thoha, (2008) perilaku organisasi menitikberatkan pada pemahaman perilaku manusia di dalam suatu organisasi yang sedang berproses, sedangkan menurut Kelly yang dikutip oleh Thoha, (2008) perilaku organisasi dapat dipahami lewat suatu penelaahan dari bagaimana organisasi itu dimulai, tumbuh, dan berkembang, dan bagaimana pula suatu struktur, proses, dan nilai dari suatu sistem tumbuh bersama-sama yang memungkinkan mereka dipelajari dan disesuaikan pada lingkungannya. Pengertian dari rumusan Kelly tersebut menjelaskan bahwa di dalam perilaku organisasi terdapat interaksi dan hubungan antara organisasi di satu pihak dan perilaku individu di lain pihak.

Organisasi yang juga merupakan suatu lingkungan bagi individu, mempunyai karakteristik pula. Karakteristik yang dimiliki oleh suatu organisasi antara lain; keteraturan dalam susunan hirarki, pekerjaan-pekerjaan, tugas-tugas, wewenang dan tanggung jawab, sistem penggajian (*reward system*), sistem pengendalian dan lainnya (Thoha, 2008).

2.5 Perilaku Kerja

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme. Seorang ahli psikologi Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" (stimulus-organisme-respon). Berdasarkan teori tersebut maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Bentuk *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Perilaku kerja adalah semua hal yang dilakukan seseorang dalam lingkungan pekerjaan. Praktek manajemen yang efektif mensyaratkan dikenalnya perbedaan perilaku individu, dan jika mungkin dijadikan pertimbangan dalam mengelola perilaku organisasi. Untuk memahami perbedaan individu harus mengamati dan mengenal perbedaan tersebut. Sebagai contoh seorang manajer/pimpinan dapat mengambil keputusan yang lebih optimal jika mengetahui sikap, persepsi, dan kemampuan mental apa yang dimiliki stafnya (Gibson, et al, 1996).

Green (1980), mengkategorikan tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi yang menjadi dasar motivasi individu atau kelompok untuk bertindak.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya obat-obatan, puskesmas, dan lain-lain yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku kesehatan.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi sikap dan perilaku kelompok teman sebaya (*peer gimp*), petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang mendukung atau menghambat terjadinya praktek kesehatan, serta adanya peraturan, sanksi, dan monitoring.

Perilaku seseorang yang dalam hal ini perilaku dokter dalam menuliskan resep sesuai dengan formularium ditentukan oleh pengetahuan dokter tersebut tentang obat yang masuk dalam daftar formularium, sikap dokter terhadap obat yang ada di formularium, ketersediaan dan kelengkapan dari obat yang ada di formularium terutama di fasilitas kesehatan tempat dokter tersebut bekerja dan juga dipengaruhi oleh dukungan dari atasan/direktur tempat dokter tersebut bekerja.

2.5.1 Kinerja

Kinerja adalah hasil yang diinginkan dari perilaku. Berry dan Houston dalam Hasibuan, (1996) 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 (Hasibuan, 1996).

Kinerja pekerjaan berhubungan dengan sejumlah hasil antara lain adalah hasil tujuan yaitu kuantitas dan kualitas output, absensi, keterlambatan, dan pergantian karyawan merupakan hasil objektif yang dapat diukur secara kuantitatif; hasil perilaku pribadi yaitu pemegang pekerjaan bereaksi terhadap pekerjaan itu sendiri.

2.5.2 Evaluasi Kinerja

Organisasi menggunakan berbagai penghargaan untuk menarik dan mempertahankan orang serta memotivasi mereka agar mencapai tujuan pribadi serta tujuan organisasi karena penghargaan seperti gaji, promosi, transfer pengetahuan, pujian, dan pengakuan dianggap penting oleh setiap individu dan memiliki efek yang signifikan terhadap perilaku dan kinerja.

Tujuan dasar dari evaluasi adalah untuk menyediakan informasi mengenai kinerja pekerjaan, akan tetapi secara lebih spesifik informasi tersebut dapat memenuhi berbagai tujuan antara lain : (Hasibuan, 1996)

- a. Menyediakan dasar untuk alokasi penghargaan, termasuk kenaikan gaji, promosi, transfer, pemberhentian.
- b. Mengidentifikasi karyawan yang berpotensi tinggi
- c. Memvalidasi efektifitas dan prosedur pemilihan karyawan
- d. Mengevaluasi program pelatihan sebelumnya
- e. Menstimulasi perbaikan kinerja
- f. Mengembangkan cara untuk mengatasi hambatan dan penghambat kinerja
- g. Mengidentifikasi kesempatan pengembangan dan pelatihan
- h. Membentuk kesepakatan *supervisor*-karyawan mengenai ekspektasi kinerja.

2.6 Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberikan makna terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010). Persepsi adalah dasar untuk memahami perilaku, karena ia merupakan alat dengan mana rangsangan (stimuli) mempengaruhi seseorang atau suatu organisme. Suatu rangsangan yang tidak dirasakan, tidak akan berpengaruh terhadap perilaku. Orang berperilaku didasarkan pada apa yang dirasakannya dan bukan apa yang sesungguhnya (Kast dan Rosenzweig, 1995). Persepsi merupakan kemampuan seseorang untuk mengorganisir suatu pengamatan. Kemampuan tersebut antara lain untuk membedakan, mengelompokkan dan memfokuskan sesuatu. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda akan suatu objek yang sama. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan dalam hal nilai dan ciri kepribadian dari individu yang bersangkutan (Sarwono, 1996).

Menurut Thoha, (2008) persepsi timbul karena adanya dua faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal yang dimaksud di sini adalah tergantung pada proses pemahaman terhadap sesuatu, termasuk didalamnya sistem nilai, tujuan, kepercayaan dan tanggapannya terhadap hasil yang dicapai. Faktor eksternal disini berupa lingkungan.

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Secara umum Siagian (1989) mengemukakan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, antara lain:

- a. Diri orang yang bersangkutan. Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya, dipengaruhi oleh karakteristik individual yang ikut berpengaruh, seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, dan harapan.
- b. Sasaran dari persepsi. Sasaran dapat berupa orang, benda, atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran tersebut berpengaruh terhadap persepsi orang yang melihatnya. Persepsi terhadap sasaran bukan sesuatu yang dilihat secara terisolasi melainkan dalam kaitan atau hubungan dengan orang lain. Hal

tersebut yang membuat orang mengelompokkan orang, benda atau peristiwa sejenis.

- c. Faktor situasi. Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti situasi dimana persepsi ini timbul perlu mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam pertumbuhan persepsi.

2.7 Motivasi

Motif adalah apa yang menggerakkan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu atau sekurang-kurangnya mengembangkan suatu kecenderungan perilaku tertentu. Dorongan untuk bertindak ini dapat dipicu (*touched off*) oleh suatu rangsangan luar, atau lahir dalam diri orang itu sendiri dalam proses fisiologis dan pemikiran individu itu (Kast dan Rosenzweig, 1995).

Menurut Notoatmodjo (2010), motivasi atau motif adalah suatu dorongan yang dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi tidak dapat diamati, yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut.

Motivasi pada dasarnya adalah proses untuk mempengaruhi diri seseorang agar melakukan sesuatu. Motivasi merupakan dorongan terhadap seseorang agar mau melakukan sesuatu. Dorongan dimaksudkan sebagai desakan alami untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan hidup, dan merupakan kecenderungan untuk mempertahankan hidup. Dorongan disini bisa berasal dari dalam maupun dari luar individu itu sendiri.

Motivasi sebagai suatu kebutuhan sekaligus sebagai dorongan didalam diri seseorang yang menggerakkan dirinya untuk melakukan tindakan tertentu untuk melakukan tujuan tertentu. Pada dasarnya perilaku manusia berorientasi pada tujuan, karena perilaku manusia didasarkan pada kebutuhan atau keinginan untuk mencapai satu atau beberapa tujuan.

Sedangkan menurut Gibson, Invacevich dan Donelly (1996) motivasi adalah daya dorong dalam diri seseorang yang mengacu dan mengarah pada perilaku. Dengan demikian motivasi merupakan aspek psikologi tentang berbagai macam perilaku diantara individu-individu yang berbeda dan antara individu-individu yang sama dari waktu ke waktu.

Motivasi dapat juga didefinisikan sebagai kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan (Ilyas, 2001). Jadi pengertian motivasi mempunyai tiga *point* penting yaitu kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang, dirasakan oleh seseorang baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi.

Pembagian motivasi menurut penyebabnya (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

1. Motif ekstrinsik, yaitu motif yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar.
2. Motif instrinsik, yaitu motif yang berfungsi tanpa rangsangan dari luar tapi sudah dengan sendirinya terdorong untuk berbuat sesuatu.

Alat-alat motivasi (Hasibuan, 1996):

1. Materil Insentif: berupa uang atau barang yang memiliki nilai pasar: memberikan kebutuhan ekonomis, seperti: kendaraan, rumah.
2. Non materil Insentif: berupa barang atau benda yang tidak ternilai; hanya memberikan kepuasan atau kebanggaan rohani, seperti: medali, piagam, bintang jasa dan lain-lain.
3. Kombinasi Materil dan Non materil Insentif: motivasi ini memberikan kebutuhan ekonomi dan kepuasan/kebanggaan rohani.

Tidak jelasnya pola pengembangan karier di rumah sakit, tidak adanya atau tidak dapat diterapkannya strategi pengembangan SDM yang disusun berdasarkan rencana strategis rumah sakit, rendahnya gaji, tidak adanya jasa pelayanan, dan insentif lain akan menyebabkan rendahnya motivasi untuk berkarya.

Agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan kadang kala perlu disediakan perangsang (*Incentive*). Perangsang ini dibedakan atas dua macam yaitu : (Azwar, 1996)

a. Perangsang positif

Perangsang positif (*Positive incentive*) berupa imbalan yang menyenangkan disediakan untuk karyawan berprestasi, misalnya hadiah, pengakuan, promosi,

dan atau melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan yang bernilai tinggi yang lebih tinggi.

b. Perangsang negatif

Perangsang negatif (*Negative incentive*) berupa imbalan yang tidak menyenangkan seperti hukuman bagi karyawan yang tidak berprestasi dan atau yang berbuat tidak seperti yang diharapkan. Contoh perangsang negatif ini antara lain denda, teguran, pemindahan tempat kerja/*mutasi* dan atau pemberhentian.

Konteks menyeluruh mengenai perilaku meliputi lingkungan eksternal dan faktor-faktor internal seperti sasaran dan nilai-nilai organisasi, teknologi, struktur dan proses manajerial. Faktor-faktor ini, secara individual dan kolektif, mempengaruhi motivasi individu dan kelompok dalam organisasi (Kast dan Rosenzweig, 1995).

2.8 Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau *issue*. Sikap juga merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Karakteristik sikap (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

1. Sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpersepsi, dan bertindak.
2. Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi).
3. Sikap relatif lebih menetap, dibanding emosi dan pikiran.
4. Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek, dan mempunyai 3 (tiga) komponen, yakni:
 - a. Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif ini adalah olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus, yang menghasilkan pengetahuan.
 - b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan

- c. Komponen kognitif merupakan aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni (Notoatmodjo, 2010) :

- a. Menerima (*receiving*); menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*responding*); memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*); mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*); bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif diartikan sebagai kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sementara pada sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap obyek sikap antara lain :

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang onformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.9 Perilaku Penulisan Resep Oleh Dokter

Berdasarkan Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004 yang dimaksud dengan resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Arogansi, tidak disiplin terhadap prosedur, tidak disiplin waktu dan tidak mau mengisi status pasien adalah hal-hal yang dikeluhkan oleh para direktur rumah sakit terhadap para dokter (Subanegara, 2005), dan dokter sebagai penulis resep untuk pasien merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran dan otonom (Sujudi, 1998). Menurut Quick, (1997) langkah penulisan resep secara rasional adalah:

1. Diagnosis yang tepat.
2. Memilih obat yang baik 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.

Pola pengambilan terapi obat baru berbeda untuk dokter spesialis dan dokter umum. Dokter spesialis yang cenderung lebih berpengalaman dalam menggunakan obat untuk mengobati penyakit tapi mungkin mereka kurang memiliki pengetahuan luas tentang obat diluar spesialisasi. Dokter spesialis mengobati pasien lebih agresif daripada dokter umum (Smith et al,1996).

Dalam WHO (1988), faktor-faktor yang mempengaruhi penulisan resep oleh dokter dibagi menjadi dua yaitu faktor medis yang berhubungan dengan kondisi kesehatan pasien dan merupakan faktor utama yang menentukan pemberian resep kepada pasien dan faktor non medis yaitu faktor yang berhubungan dengan kondisi dokter.

Pada proses seleksi atau pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman panduan seleksi obat yang telah disusun WHO (Silalahi, 1989) yang diantaranya sebagai berikut:

1. Memilih obat yang terbukti efektif dan merupakan *drug of choice*.
2. Memilih seminimal mungkin obat untuk satu jenis penyakit dan menghindari adanya duplikasi.

3. Menggunakan obat kombinasi apabila terbukti memang efektif dibandingkan dengan obat tunggalnya.
4. Melakukan evaluasi kontra indikasi, efek samping secara cermat untuk mempertimbangkan untung rugi penggunaannya.
5. Menggunakan obat dalam nama generiknya.
6. Biaya merupakan faktor pertimbangan utama, pada obat yang secara klinis sama harus dipilih yang paling murah.

Menurut (Kusumadewi et al, 2011) penggunaan obat yang rasional didefinisikan sebagai penggunaan obat yang aman, efektif, memadai, dan biaya yang ekonomis. Dampak potensial kurangnya pengadaan obat esensial adalah menjadi kurang dapatnya masyarakat untuk mengakses obat esensial, pemakaian obat menjadi tidak rasional, dan kualitas obat menjadi rendah. Survei di Mali menyimpulkan bahwa 80% kebutuhan barang kesehatan rumah tangga adalah obat yang modern. Di Pakistan dan Cote d'Ivoire, lebih dari 90% barang kebutuhan kesehatan rumah tangga adalah berhubungan dengan obat. Survei rumah tangga dan pasien di Afrika, Asia, dan Amerika Latin mendapatkan bahwa ketersediaan obat menjadi indikator bahwa pasien yang pergi ke pelayanan kesehatan mendapatkan kepuasan dengan pelayanannya (Kusumadewi, et al, 2011).

Menurut WHO, (Silalahi,1989) kriteria yang perlu dipikirkan dalam seleksi obat antara lain:

- a. *Cost* (harga obat)
- b. Indikasi terhadap prevalensi dan penyakit
- c. Produk lokal
- d. *Generic* atau *brand name* (nama generik atau nama dagang)
- e. Efisiensi dan Risiko
- f. Obat dengan prosedur CPOB
- g. Duplikasi dan obat kombinasi
- h. Obat tradisional
- i. Dampak administratif.

Kualitas pemakaian obat yang baik membutuhkan ketepatan diagnosis untuk pemilihan obat dan penulisan resep dengan dosis yang cukup dengan jangka waktu yang memadai, disesuaikan dengan standar terapi yang berlaku. Beberapa

bentuk ketidaktepatan pemakaian obat dapat dikelompokkan sebagai berikut (Silalahi, 1989):

- a. Peresepan boros (*extravagant*), yakni penggunaan obat yang lebih mahal padahal ada alternatif yang lebih murah dengan khasiat dan keamanan yang sama.
- b. Peresepan yang berlebihan (*over prescribing*) terjadi bila pemberian dosis yang lama atau jumlah obat yang diresepkan melebihi ketentuan.
- c. Peresepan yang salah (*incorect prescribing*) meliputi pemakaian obat untuk indikasi yang keliru atau dapat juga dikarenakan tanpa memperhitungkan kondisi lain yang di derita secara bersamaan.
- d. Peresepan majemuk (*under prescribing*), terjadi bila obat yang diperlukan tidak diresepkan, dosis tidak cukup atau lama pemberian terlalu pendek.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku penulisan resep para dokter, antara lain (Quick, 1997):

- a. Pengetahuan dokter yang ketinggalan, karena perkembangan yang begitu pesat.
- b. Langkanya naskah dan kepustakaan yang bermutu dan sah dan walaupun ada para dokter terlalu sibuk dan tidak sempat membacanya.
- c. Pengaruh promosi dan pemberian informasi yang bersifat sepihak dari perusahaan-perusahaan farmasi dan justru informasi-informasi yang dilakukan secara profesional dengan prinsip-prinsip pemasaran yang modern inilah yang sering ditangkap para dokter.
- d. Tekanan dari pihak penderita yang menghendaki obat tertentu.
- e. Rasa bersalah dokter kalau tidak memberikan resep antibiotika.

Menurut Silalahi (1989) ada dua faktor yang saling mendorong dan menarik (*push-pull factor*) yang menyebabkan penulisan resep yang tidak rasional:

1. Faktor Pendorong

- a) Kurang pengetahuan tentang farmakologi klinis
- b) Desakan pasien
- c) Diagnosis yang kurang pasti
- d) Kurang pengalaman

2. Faktor Penarik

- a) Keinginan mengumpul KUM
- b) Keinginan mencapai reputasi baik
- c) Dorongan dari para “*Medical Representatives*”
- d) Desakan waktu

Pasien memiliki hak untuk menentukan produk dan jasa apa yang mereka butuhkan yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit dan dokter. Hal ini ditegaskan dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, berhak atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

2.10 Pemasok (*Supplier*)

Pemasok adalah perusahaan bisnis dan individu-individu yang menyediakan sumber daya yang diperlukan oleh perusahaan dan para pesaing untuk memproduksi barang dan jasa. Perkembangan dalam lingkungan “pemasok” bisa mempunyai dampak yang besar terhadap operasi pemasaran perusahaan (Kotler, 1993). Sedangkan menurut Siregar (2004) yang dimaksud dengan pemasok adalah suatu organisasi/lembaga yang menyediakan/memasok produk atau pelayanan kepada konsumen. Pemasok obat untuk farmasi biasanya adalah industri farmasi dan pedagang besar farmasi.

Pemasok termasuk salah satu pelanggan dalam rumah sakit, oleh sebab itu pemasok juga berhak untuk mendapatkan perlakuan yang memuaskan dari pihak rumah sakit. Rumah sakit yang letaknya kurang strategis dalam hal ini jauh dari kota besar (*remote area*) apabila ingin efisien sangat tergantung kepada kerja sama dengan pemasok (Djojodibroto, 1997). Kebiasaan pabrik atau *supplier* adalah memberi potongan atau diskon/bonus yang tidak dilaporkan kepada pimpinan rumah sakit (Silalahi, 1989).

Pemberian informasi oleh farmasi mengenai obat khususnya kepada dokter mempengaruhi penulisan resep, hal ini berkaitan dengan pendidikan. Peran farmasi juga terlihat mulai dari perencanaan, pengadaan dan pendistribusian obat di rumah sakit. Industri farmasi dikatakan mempunyai pengaruh yang kuat dalam penulisan resep baik secara langsung atau tidak langsung. Pengaruh secara langsung dilakukan dengan iklan melalui jurnal, *detailman*, pameran obat, sampel obat dan lain-lain. Secara tidak langsung seperti bantuan penelitian medis, bantuan untuk jurnal ilmiah, bantuan dan pengorganisasian pelatihan medis, dan lain-lain.

2.11. Formularium Rumah Sakit (FRS)

Berdasarkan Kepmenkes No.1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di rumah sakit, formularium adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh panitia farmasi dan terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan. Formularium merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus direvisi, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik rumah sakit (Ditjen Binfar & Alkes, Depkes RI, 2008). Formularium merupakan referensi yang berisi informasi yang selektif dan relevan untuk dokter penulis resep, penyedia/peracik obat dan petugas kesehatan lainnya. Secara umum formularium berisi informasi nama generik suatu obat, indikasi penggunaan, jadwal dosis, kontra indikasi, efek samping, dan informasi penting lainnya (Tjahjani dan Zainuddin 2004).

Penyusunan formularium rumah sakit merupakan tugas panitia farmasi dan terapi yang ada di rumah sakit, dengan adanya formularium diharapkan dapat menjadi pegangan buat para dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga tercapai penggunaan obat yang efektif dan efisien serta mempermudah upaya menata manajemen kefarmasian di rumah sakit (Siregar, 2004).

Menurut Ditjen Binfar dan Alkes, Depkes RI, (2008) formularium yang dikelola dengan baik memiliki manfaat untuk rumah sakit yaitu:

1. Meningkatkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
2. Merupakan bahan edukasi bagi profesional kesehatan tentang terapi obat yang rasional.
3. Memberikan rasio manfaat biaya yang tertinggi, bukan hanya mencari harga obat yang termurah.
4. Memudahkan profesional kesehatan dalam memilih obat yang akan digunakan untuk perawatan pasien.
5. Memuat sejumlah pilihan terapi obat yang jenisnya dibatasi sehingga profesional kesehatan dapat mengetahui dan mengingat obat yang mereka gunakan secara rutin.
6. IFRS dapat melakukan pengelolaan obat secara efektif dan efisien. Penghematan terjadi karena IFRS tidak melakukan pembelian obat secara efektif dan efisien. Penghematan terjadi karena IFRS tidak melakukan pembelian obat yang tidak perlu. Oleh karena itu, rumah sakit mampu membeli dalam kuantitas yang lebih besar dari jenis obat yang lebih sedikit. Apabila ada dua jenis obat yang indikasi terapinya sama, maka dipilih obat yang paling *cost effective*.

Guerrero dan Neff (1995), menyatakan tujuan dari adanya formularium rumah sakit adalah untuk menghindari duplikasi terapi, jaminan kemanjuran obat dan adanya pengendalian biaya dengan mengkompromikan kepentingan pasien. Bahkan Sloan (1993), mengatakan bahwa banyak rumah sakit menerapkan formularium untuk mengurangi beban farmasi rumah sakit. Hazlet dan Hu (1992), menemukan bahwa adanya suatu hubungan yang *signifikan* antara penurunan biaya obat dengan formularium rumah sakit yang terkendali dengan baik, pertukaran terapi atau keduanya. Menurut Quick (1997) di negara yang sistem kesehatannya sudah berkembang, rumah sakit umumnya menyusun formulariumnya sendiri. Keuntungannya, formularium dapat disesuaikan dengan kebutuhan khusus rumah sakit tersebut. Formularium ini pada umumnya mencerminkan konsensus akan pilihan terapi utama disertakan acuan pedoman terapi yang jelas. Gross, (1998) juga menyatakan bahwa

penggunaan formularium dapat meningkatkan kualitas resep dan mengurangi biaya terapi.

Dalam penerapan formularium rumah sakit obat yang tertera harus sesuai dengan pola penyakit yang ada di rumah sakit. Formularium harus didasarkan pada pengkajian pola penyakit, populasi pasien, gejala, dan penyebabnya untuk menentukan kelas terapi (Depkes RI, 2008). Pada umumnya formularium dapat diperbaharui tiap tahun. Penambahan dan penghapusan obat dari daftar, perubahan produk obat, penghapusan obat dari pasaran dan adanya perubahan dalam kebijakan dan prosedur rumah sakit, semua itu membutuhkan adanya revisi formularium secara periodik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun seorang dokter pernah membaca formularium rumah sakit, tidak menjamin dokter tersebut akan mematuhi dan menerapkan sesuai dengan formularium rumah sakit yang pernah dibacanya (Panggabean, 2008).

2.12 Supervisi

Pengawasan adalah sebagai langkah untuk mengontrol jalannya kegiatan dalam mencapai tujuan kerja. Supervisi berasal dari kata *super* (latin= di atas) serta *videre* (latin= melihat) dengan demikian supervisi berarti melihat dari atas. Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Azwar, 1996). Tujuan dari pengawasan adalah untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan yang terjadi agar tidak terjadi terus menerus. Suatu sistem pengawasan bisa dikatakan efektif bila dapat segera melaporkan kegiatan yang salah, dimana letak kesalahannya dan siapa yang bertanggung jawab atas kesalahan tersebut.

Adapun manfaat pengawasan menurut Azwar (1996):

1. Tujuan yang ditetapkan dapat diharapkan pencapaiannya dan selanjutnya pencapaian tersebut adalah dalam kualitas dan kuantitas tertinggi yang direncanakan.
2. Pembiayaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut tidak melebihi apa yang telah ditetapkan, dan bahkan mungkin dapat ditekan, sehingga efisiensi dapat lebih ditingkatkan.
3. Pengawasan yang baik, akan dapat memacu karyawan berprestasi dan berkreasi sesuai dengan kemampuannya yang dimilikinya.

Pengawasan sangat berpengaruh terhadap kondisi seseorang atau organisasi. Dalam suatu penelitian disebutkan bahwa pengawasan pasien yang tidak mengalami gawat darurat di UGD mengakibatkan perubahan dan secara klinis penting dalam perawatan pasien (Holliman, et al).

2.13 Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah suatu upaya penggunaan jenis pengaruh bukan paksaan (*concoersive*) untuk memotivasi orang-orang mencapai tujuan tertentu (Gibson et al, 1996). Menurut Georgy R. Terry dalam Azwar (1996) kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki oleh seseorang terhadap orang-orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Peranan kepemimpinan dalam suatu organisasi merupakan salah satu ciri dari organisasi yang sangat menentukan. Pemimpin suatu organisasi menanamkan pengaruh terhadap anggota organisasi yang bersangkutan. Kepemimpinan adalah suatu usaha mempengaruhi orang antar perseorangan (interpersonal), lewat proses komunikasi, untuk mencapai sesuatu atau beberapa tujuan (Gibson et al, 1994).

Definisi kepemimpinan secara luas meliputi proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi perilaku pengikut untuk mencapai tujuan, mempengaruhi untuk memperbaiki kelompok dan budayanya. Kepemimpinan terkadang dipahami sebagai kekuatan untuk menggerakkan dan mempengaruhi orang. Kepemimpinan sebagai sebuah alat, sarana atau proses

untuk membujuk orang agar bersedia melakukan sesuatu secara sukarela/sukacita. Ada beberapa faktor yang dapat menggerakkan orang yaitu karena ancaman, penghargaan, otoritas, dan bujukan (Rivai dan Mulyadi, 2009).

Menurut Rivai dan Mulyadi, (2009) ada 5 fungsi pokok kepemimpinan yaitu:

1. Fungsi Instruksi
2. Fungsi Konsultasi
3. Fungsi Partisipasi
4. Fungsi Delegasi
5. Fungsi Pengendalian

Kepemimpinan melibatkan penggunaan pengaruh dan proses komunikasi, kejelasan, dan ketepatan dalam proses komunikasi mempengaruhi perilaku dari anggota organisasi yang dipimpin. Ada dua gaya kepemimpinan yang berbeda, yaitu gaya kepemimpinan yang berorientasi pada pekerjaan (*job centered*) dan berorientasi pada karyawan (*employee centered*). Pemimpin yang berorientasi pada pekerjaan mempraktekkan penyeliaan ketat sehingga bawahan melaksanakan tugas mereka dengan menggunakan prosedur yang ditentukan dengan jelas. Jenis pemimpin ini mengandalkan kepemimpinan mereka atas kekuasaan paksaan, imbalan, dan legitimasi untuk mempengaruhi perilaku dan prestasi pengikut. Pemimpin yang berorientasi karyawan yakin tentang perlunya pendelegasian pengambilan keputusan dan upaya membantu karyawan dalam memenuhi kebutuhan mereka dengan menciptakan suatu lingkungan kerja yang mendorong. Pemimpin yang berorientasi karyawan menaruh perhatian atas kemajuan pribadi, pertumbuhan, dan prestasi karyawan (Gibson, et al,1996).

2.14 Implementasi Kebijakan

Menurut Derbyshire dalam Wibawa (1994) yang dimaksud dengan *policy*/kebijakan adalah sekumpulan rencana kegiatan yang dimaksudkan untuk memberikan efek-perbaikan terhadap kondisi-kondisi sosial dan ekonomi, dan merupakan produk akhir dari suatu pemerintahan, dalam artian kesepakatan terakhir antara eksekutif dengan wakil rakyat (legislatif). Sedangkan menurut

Nast, et al, (2006) kebijakan merupakan hasil interaksi antara organisasi yang berbeda dengan kepentingan tertentu dan ide yang harus diambil.

Proses pembuatan kebijakan berlangsung tidak sama, tidak saja antar sistem politik, melainkan dalam sistem politik yang sama juga bisa terjadi. Kebijakan publik seringkali dibuat oleh suatu kelompok elite tanpa keikutsertaan anggota masyarakat, namun ada juga kebijakan yang dirumuskan oleh beberapa kelompok yang saling mempengaruhi (Wibawa, 1994).

Pembuatan kebijakan merupakan proses perubahan masukan politik menjadi keluaran politik. Perubahan masukan dilakukan oleh pelaku-pelaku yang memiliki wewenang atau hak, melalui penggunaan kekuasaan untuk memecahkan konflik (Wibawa, 1994). Dengan demikian, peraturan (*rules*) membatasi atau mengatur persepsi, strategi dan perilaku para aktor. Dalam Wibawa, (1994) dikatakan bahwa kebijakan dibuat oleh sistem, dan disahkan oleh pemerintah, yang merupakan pembuat kebijakan atau aktor yang memiliki wewenang merumuskan kebijakan, untuk memenuhi tuntutan seseorang atau sekelompok aktor.

Dalam suatu pembuatan kebijakan yang baik, hal yang tidak boleh ditinggalkan yaitu analisis kebijakan, hal ini tidak boleh ditinggalkan jika pemerintah tidak menginginkan terjadinya *impact* yang membahayakan kedudukannya sebagai akibat dari pembuatan kebijakan yang sembarangan. Analisis kebijakan disini dilakukan melalui implementasi dari kebijakan tersebut. Menurut *US Agency For International Development* (USAID), (2010) implementasi kebijakan adalah serangkaian kegiatan dan operasi yang dilakukan oleh berbagai pemangku kepentingan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang ditetapkan oleh yang berwenang. Implementasi kebijakan mengacu kepada mekanisme, sumber daya, dan hubungan yang memiliki pranala kebijakan kesehatan untuk program aksi. Motivasi, arus informasi, keseimbangan kekuasaan sumber daya adalah pengaruh pada proses implementasi kebijakan.

2.15 Imbalan

Hanya sedikit penelitian mengenai hubungan antara imbalan, dan keterikatan keorganisasian. Keterikatan (*commitment*) kepada organisasi mencakup 3 sikap: (1) perasaan manunggal dengan tujuan organisasi; (2) perasaan terlibat dalam tugas dan kewajiban keorganisasian; dan (3) perasaan setia kepada organisasi. Imbalan intrinsik penting bagi pengembangan keterikatan keorganisasian (Gibson et al, 1994).

Menurut Gibson (1994) sistem imbalan adalah proses paling kuat yang mempengaruhi hasil karya individu. Imbalan uang bukan satu-satunya segi dari sistem imbalan, namun merupakan segi yang sangat penting. Menurut Hull (Koeswara,1995) menegaskan bahwa nilai insentif dari tujuan bisa mengubah atau mempengaruhi tingkah laku sama seperti dorongan.

Suatu sistem imbalan dikatakan baik apabila *system* imbalan tersebut mampu menjamin kepuasan para anggota organisasi yang pada gilirannya memungkinkan organisasi memperoleh, memelihara, dan mempekerjakan sejumlah orang yang dengan berbagai sikap dan perilaku positif bekerja dengan produktif bagi kepentingan organisasi (Siagian, 2010).

Menurut Sarwoto (1991) teori tentang insentif/imbalan dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu:

1. *Monistic theory* (teori monistik)

Teori ini menganggap bahwa manusia bekerja untuk satu tujuan yaitu memperoleh uang. Teori ini mendasarkan diri pada ide mengenai “manusia ekonomi” (*economic man*) yaitu manusia yang bekerja hanya untuk memperbesar penghasilan yang berwujud uang.

2. *Pluralistic theory* (teori pluralistik)

Teori ini menganggap bahwa seseorang bekerja untuk mencapai berbagai macam kebutuhan dan bukan hanya demi satu tujuan semata.

BAB 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1 Lokasi

Rumah Sakit Risa Sentra Medika berlokasi di Jalan Pejanggik Nomor 115 Mataram, yang berlokasi di pusat Kota Mataram.

3.2 Gambaran Umum

Rumah Sakit Risa Sentra Medika merupakan unit usaha dari PT.Rinjani Sinar Agung dengan akte notaris No 1 Tahun 2006, Notaris Gede Bambang SH, Berdiri di atas tanah seluas 1.500 M2 dengan bangunan lantai empat. Ijin Operasional Sementara Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi NTB NO: 445/ 44/Sarpras/III/2008 Tanggal 29 Maret 2008, dan berlaku sampai dengan 29 Maret 2010.

Rumah sakit Risa Sentra Medika berawal dari sebuah klinik Risa yang didirikan pada tahun 1995 oleh dr. Prayuga. Kemudian pada Tahun 2005 direnovasi dan dibuatlah PT. Risa yang menjadi cikal bakal Rumah Sakit Risa Sentra Medika. PT. Risa sudah dimiliki oleh dua belas (12) orang dokter spesialis sesuai dengan Anggaran Dasar PT. RISA No. 1 Tahun 2006, oleh Notaris Gede Utama SH.

Manajemen Rumah Sakit Risa Sentra Medika sebagai berikut :

1. Direktur Rumah Sakit : Dr.Ketut Mendra
2. Kpala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis :Dr. Ida Ayu Eka Tirta
3. Koordinator Marketing dan Humas : Eka Kurniawaty
4. Kepala Bidang SDM dan Umum : Dr.Asri Dwina Prihatni
5. Kepala Sub. Bidang Keuangan : Kadek Reni Sukmawati

3.3 Visi, Misi, Motto dan Nilai-Nilai Perusahaan

VISI :

Menjadi rumah sakit dengan Pelayanan Kesehatan yang terbaik di NTB

MISI :

1. Pengelolaan rumah sakit secara profesional, dan menitikberatkan pada upaya pengelolaan yang efektif, efisien, dan peningkatan produktifitas tinggi
2. Meningkatkan fasilitas guna mendukung seluruh aspek pelayanan.
3. Meningkatkan pemberdayaan sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan

MOTTO :

Melayani dari hati.

NILAI-NILAI PERUSAHAAN :

Kejujuran, fokus pada konsumen, integritas, layanan prima.

3.4 Ketenagaan

Tabel 3.1 Jumlah karyawan sampai dengan bulan November 2011 adalah 210 orang dengan komposisi sbb:

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Dokter Spesialis paruh waktu	
	Dokter Spesialis tetap yaitu:	2
	A. Spesialis Obsgyn	1
	B. Spesialis Penyakit Dalam	1
2	Dokter Umum Fungsional	10
3	Dokter Umum Manajerial (Dir, Yanmed, Jangmed, Diklat, Marketing)	8
4	Apoteker	3
	Asisten Apoteker	5
	Juru Resep	10
5	Perawat	84

6	Analisis Lab	8
7	Radiografer	3
8	Ahli Gizi	3
	Pramusaji	11
9	Rekam Medis	9
	Front Office	5
10	Keuangan	21
12	Personalia	1
13	Diklat	1
14	Umum	1
	Sopir	3
	Satpam	12
	Teknisi	4
	Kurir	2
	Perlengkapan RT	2
	TOTAL	210

3.5 Pelayanan

3.5.1 Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat ada di lantai satu. Pelayanan di instalasi gawat darurat merupakan pelayanan 24 jam yang tersedia di Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Instalasi Gawat Darurat dilayani oleh dokter jaga/umum dan perawat dengan berbagai kualifikasi kedaruratan dan dokter spesialis konsulen. Pelayanan *ambulance* 24 jam siap memberikan fasilitas antar jemput pasien dari/ke RSUD Risa Sentra Medika atau rumah sakit rujukan lain di Mataram.

3.5.2 Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Risa Sentra Medika terdiri atas :

Klinik Kebidanan	: 3 poli (3 dokter spesialis praktek)
Klinik Kesehatan Anak	: 3 poli (3 dokter spesialis praktek)
Klinik Penyakit Dalam	: 3 poli (3 dokter spesialis praktek)
Klinik Bedah Umum	: 2 poli (2 dokter spesialis praktek)
Klinik Paru	: 1 poli (1 dokter spesialis praktek)
Klinik Kulit dan Kelamin	: 1 poli (1 dokter spesialis praktek)
Klinik Mata	: 1 poli (1 dokter spesialis praktek)
Klinik THT	: 2 poli (2 dokter spesialis praktek)
Klinik Bedah Orthopedi	: 1 poli (1 dokter spesialis praktek)
Klinik Syaraf	: 1 poli (1 dokter spesialis praktek)
Klinik Gigi	: 1 poli (1 dokter gigi praktek)
Klinik Umum	: 1 poli (1 dokter umum praktek)
Klinik Bedah Urologi	: 1 poli (1 dokter spesialis praktek)
Klinik Penunjang Medik:	
a. Radiologi (1 dokter spesialis radiologi)	
b. Patologi Klinik (1 dokter spesialis PK)	
c. Patologi Anatomi (1 dr spesialis PA)	

3.5.3 Instalasi Rawat Inap

Kapasitas rawat inap ada 68 tempat tidur. Adapun komposisi tempat kelas perawatan dan tarif sebagai berikut :

Tabel 3.2. Jumlah Tempat Tidur dan Tarif Perkelas Perawatan

NO	Kelas Perawatan	Jumlah	Tarif
1	Super VIP	1	Rp.595.000,-
2	VIP A	7	Rp.335.000,-
3	VIP B	14	Rp.300.000,-
4	Kelas I A	9	Rp.235.000,-
5	Kelas I B	5	Rp.195.000,-
6	Kelas I B plus	12	Rp.155.000,-

7	Kelas II	8	Rp.135.000,-
8	Kelas III	3	Rp.95.000,-
9	NICU	5	Rp 235.000,-
10	ICCU	4	Rp. 595.000,-
	Total	68	

3.5.4 Instalasi Kamar Bedah

Instalasi Kamar Bedah ada di lantai satu. Instalasi Kamar Bedah 24 jam merupakan ruang operasi yang dilengkapi peralatan canggih. Terdapat 4 bed (2 *bed* untuk persiapan sebelum operasi dan 2 *bed* untuk pemulihan sesudah operasi). Instalasi kamar bedah didukung dengan :

- a. Ruang OK Besar
- b. 1 Ruang Pemulihan
- c. 5 Dokter Bedah Umum
- d. 1 Dokter Bedah Ortopedi
- e. 1 Dokter Bedah Syaraf
- f. 2 Dokter THT
- g. 3 Dokter Anestesi
- h. 1 Dokter Bedah Urologi.

3.5.5. Instalasi Kamar Bersalin

Instalasi kamar bersalin ada di lantai satu. Terdapat 3 bed, 2 bed untuk *obs*, dan 1 bed untuk *gyn*. Instalasi kamar bersalin memberikan pelayanan yang dapat membantu persalinan normal dan persalinan dengan penyulit. Pelayanan instalasi kamar bersalin didukung dengan:

1. Ruang tindakan
2. 7 Dokter Spesialis Obsgyn
3. 4 Bidan mahir

3.5.6 Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi Rumah Sakit Risa Sentra Medika memiliki fasilitas :

1. CT scan single slice
2. USG 3 dimensi
3. X-Ray 500 milli ampere
4. Melayani pasien rumah sakit serta pasien rujukan
5. Hasil foto *rontgen* dapat ditunggu

3.5.7 Instalasi Laboratorium

Instalasi laboratorium memiliki kemampuan pemeriksaan kimia darah, serologi, hematologi, imunologi dan lainnya, dibawah pengawasan dokter spesialis patologi klinik. Instalasi laboratorium klinik buka 24 jam melayani pasien rumah sakit dan pasien rujukan.

3.5.8 Instalasi Farmasi

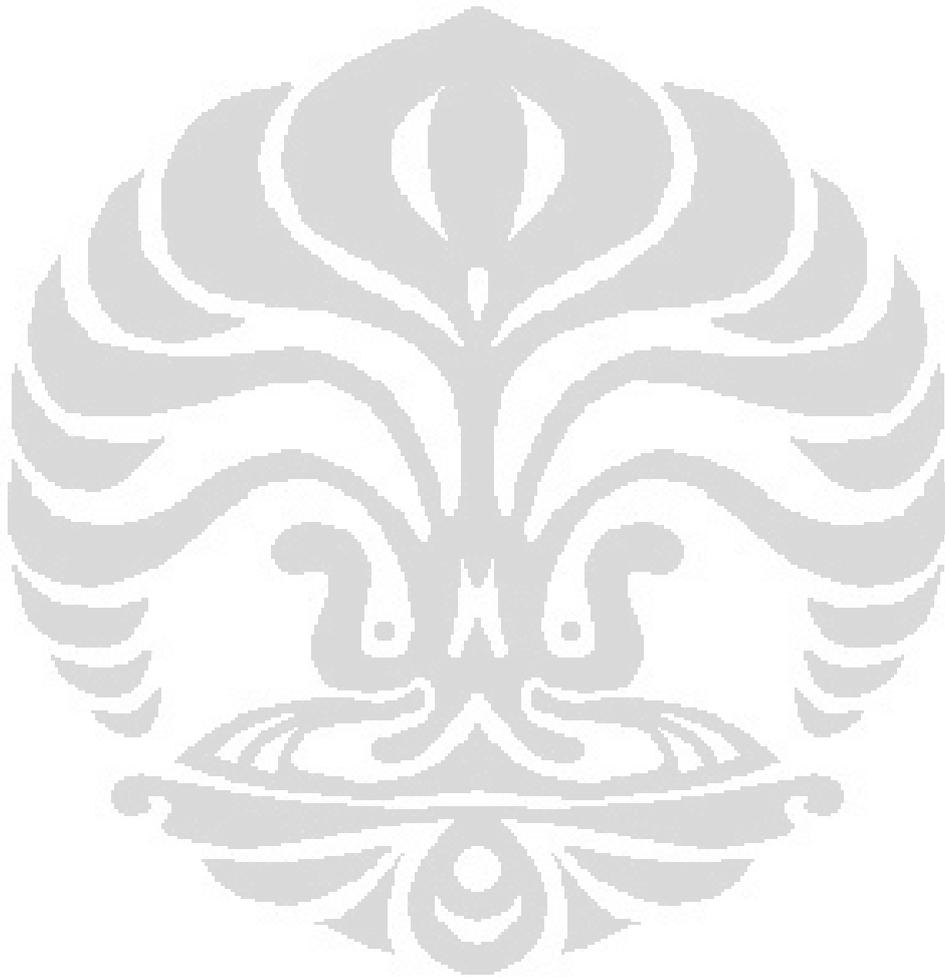
Instalasi farmasi melayani resep rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat selama 24 jam. Pelayanan penunjang farmasi mengelola kebutuhan belanja perbekalan farmasi rumah sakit, meliputi belanja alat kesehatan, belanja obat-obatan, bahan laboratorium, bahan radiologi dan lain-lain.

3.5.9 Instalasi Gizi

Instalasi gizi berada di lantai 2. Pelayanan penunjang gizi memberikan pelayanan makan untuk pasien yang dirawat dengan variasi menu 7 hari dan konsultasi diet yang dipandu oleh ahli gizi. Pelayanan gizi bertanggung jawab dalam mengelola kebutuhan perbekalan gizi rumah sakit, meliputi: belanja makanan pasien, alat dapur, kemasan/tempat makanan, dan belanja gas, dan makanan bagi kamar operasi.

3.5.10 Instalasi Kamar Jenazah

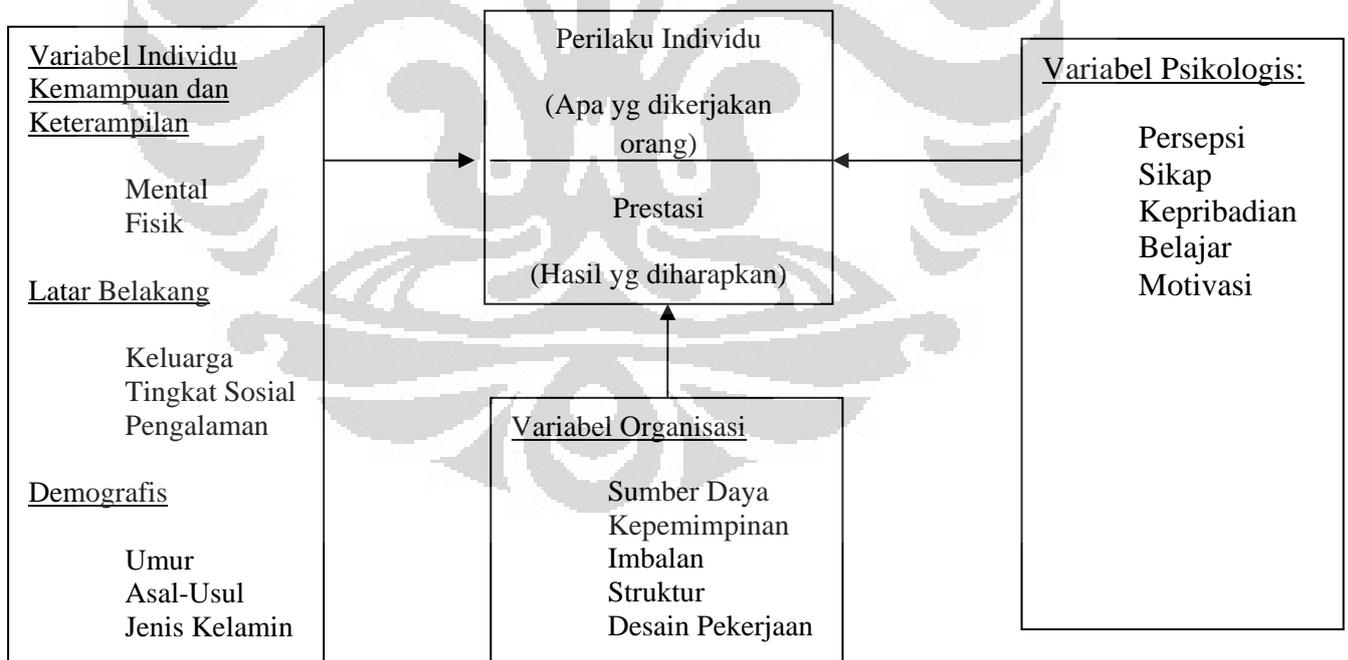
Instalasi kamar jenazah berada di lantai 1. Instalasi ini hanya tempat sementara jenazah sebelum dipulangkan. Kapasitas penampungan jenazah hanya cukup untuk satu orang.



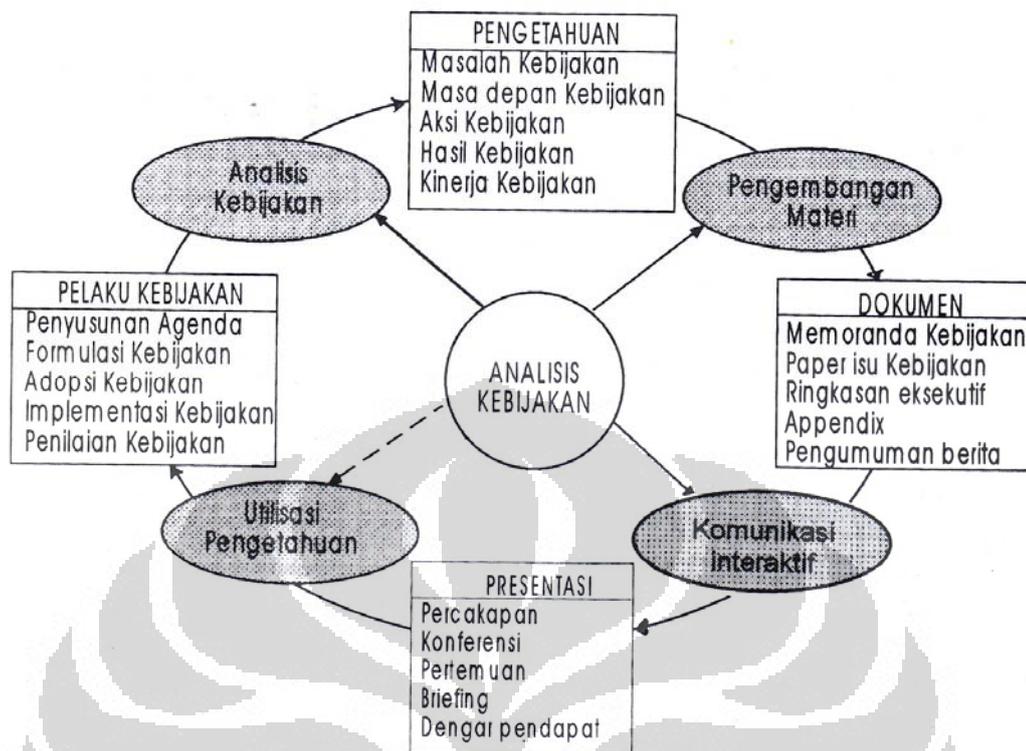
BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Teori

Untuk menyusun kerangka konsep dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori Gibson. Menurut Gibson, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terdiri dari faktor individu dan faktor organisasi. Faktor individu diidentifikasi melalui persepsi, sikap, motivasi dan jenis kelamin sebagai faktor psikologis individu. Faktor individu juga sangat ditentukan oleh kapasitas (kemampuan) yang dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi. Sementara dari aspek organisasi perilaku lebih disebabkan oleh ketersediaan sumber daya, kepemimpinan yang ada, imbalan yang diberikan serta struktur organisasi. Untuk kebijakan peneliti menggunakan teori William Dunn. Menurut Dunn, (2003) Analisis kebijakan dibuat atas dasar permintaan informasi dan nasehat dari pelaku kebijakan pada setiap tahap dari proses pembuatan kebijakan.



Gambar 4.1. Variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi menurut Gibson.

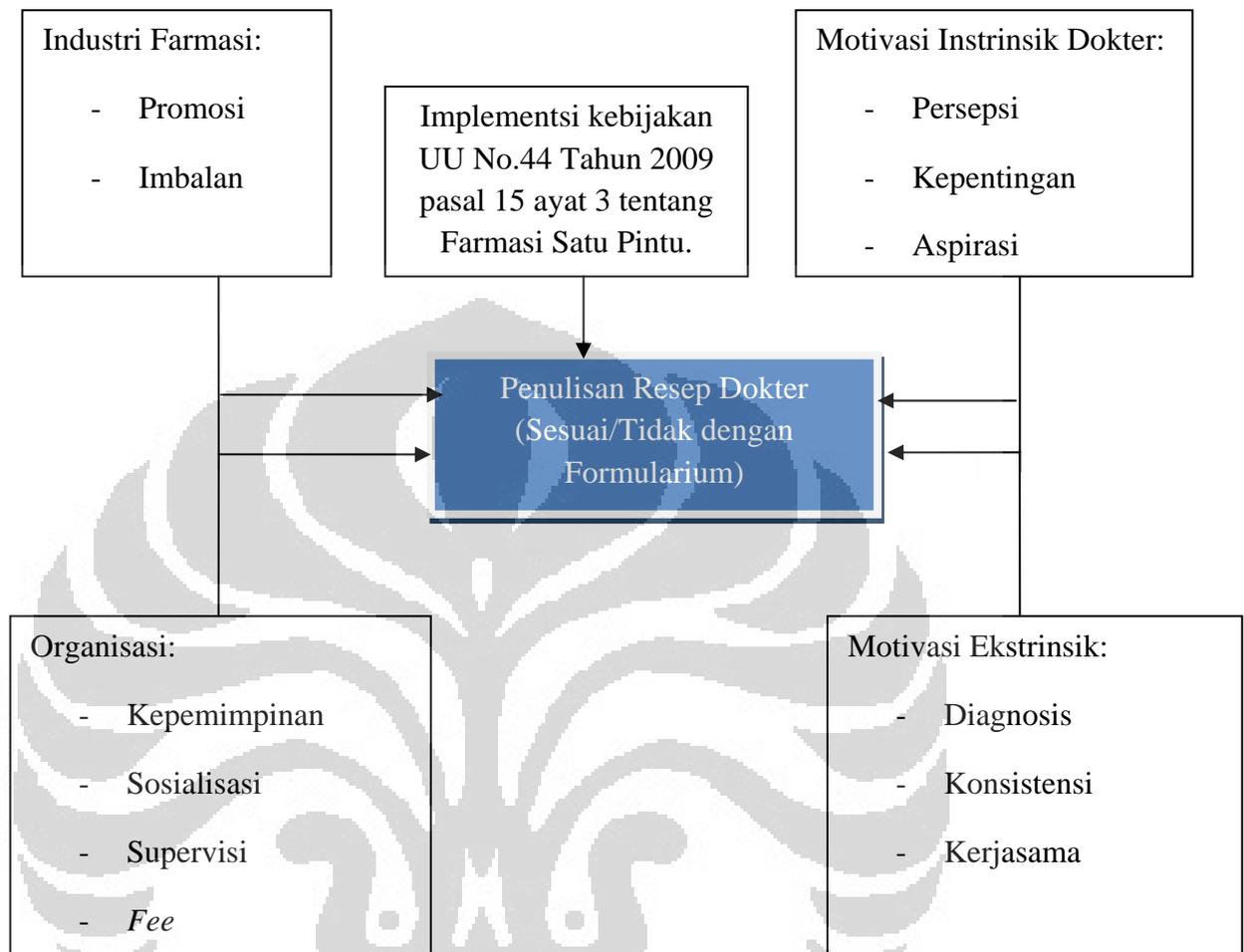


Gambar 4.2 Proses Komunikasi Kebijakan (William Dunn, 2003)

4.2 Kerangka Pikir

Penelitian motivasi dokter dalam menulis resep merupakan kajian tentang berbagai faktor atau determinan yang mendorong dokter dalam menulis resep yang pada akhirnya mempengaruhi kepatuhan atau implementasi terhadap kebijakan penulisan resep sesuai dengan formularium. Kajian terhadap hal tersebut karenanya akan ditelusuri dengan pendekatan kajian kebijakan untuk mengetahui motivasi intrinsik dan ekstrinsik dokter sekaligus juga memetakan berbagai determinan yang menjadi faktor pendorong eksternal (*eksternal driving force*) serta pemangku kepentingan terkait (*stakeholder analysis*). Oleh karena itu kerangka pikir pada penelitian ini disusun dengan mengacu pada *Stakeholder Analysis Guidelines* (Kammi Schmer) dan *Mapping Political Context; A Toolkit For Civil Society Organisations*, (Nash et al, 2006).

Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 4.3 Kerangka Pikir

Dalam kerangka pikir di atas bisa dilihat banyak hal yang mempengaruhi dokter dalam menuliskan resep sesuai dengan formularium yang ada di rumah sakit. Hal-hal yang mempengaruhi tersebut adalah motivasi instrinsik, yaitu motivasi yang berada dalam diri dokter yang terdiri dari persepsi, kepentingan dan aspirasi yang dimiliki oleh dokter. Selain motivasi yang berasal dari dalam diri dokter, ada juga motivasi yang berasal dari luar dokter yaitu diagnosis, konsistensi dan kerjasama yang terjalin antara dokter dan petugas yang memasarkan obat.

Selain itu ada hal-hal lain yang mempengaruhi dalam penulisan resep seperti promosi dan imbalan dari pihak industri farmasi dan juga dari organisasi rumah sakit seperti kepemimpinan, sosialisasi, supervisi dan *fee*. Hal yang tidak kalah pentingnya juga mengenai implementasi kebijakan dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 15 ayat 3 mengenai farmasi satu pintu, disebutkan bahwa semua peralatan farmasi, dan obat-obatan harus dikelola oleh farmasi melalui sistem satu pintu.

4.3 Variabel dan Definisi Operasional

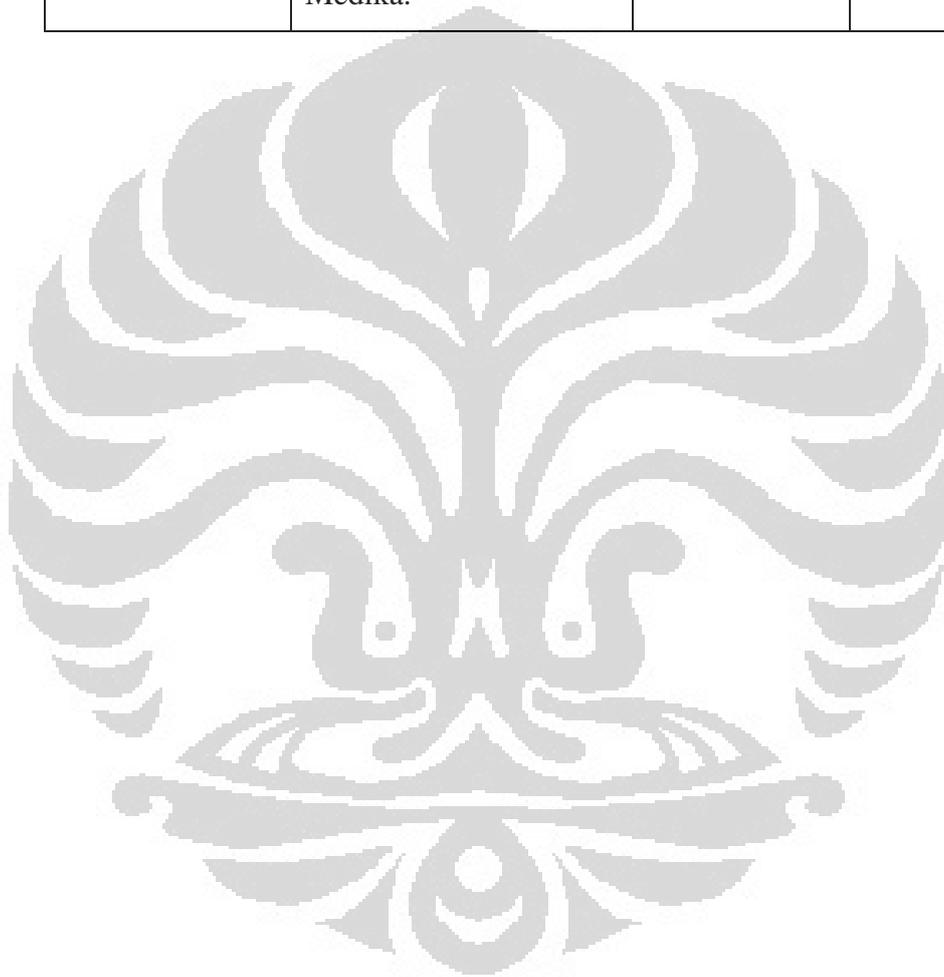
Tabel 4.1 Variabel Yang Diteliti dan Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR
Motivasi Intrinsik	Adalah besarnya keinginan dari dalam diri dokter untuk meresepkan obat sesuai atau tidak dengan formularium.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Persepsi	Adalah proses pemberian arti atau makna terhadap penggunaan formularium di rumah sakit.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Kepentingan	Adalah perhatian / interest dokter dalam penggunaan obat sesuai formularium.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Aspirasi	Adalah masukan pendapat dokter mengenai suatu produk obat di formularium.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara

Motivasi Ekstrinsik	Adalah besarnya keinginan dari luar diri dokter untuk meresepkan obat sesuai atau tidak dengan formularium.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Diagnosis	Adalah suatu proses dalam menemukan penyebab pokok dalam menuliskan resep kepada pasien.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Konsistensi	Adalah ketetapan dalam penggunaan obat oleh dokter.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Kerjasama	Adalah kesepakatan antara dokter dan medical representatif yang saling menguntungkan.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Industri Farmasi	Adalah industri obat jadi dan industri bahan baku obat yang digunakan dalam formularium rumah sakit.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Promosi	Adalah aktivitas yang dilakukan perusahaan farmasi untuk mengkomunikasikan obatnya dan membujuk para dokter untuk menggunakan obatnya.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara

Imbalan	Adalah kompensasi yang diberikan baik berupa upah atau insentif oleh pihak farmasi atas penulisan resep oleh dokter.	Wawancara	Pedoman Wawancara
Organisasi	Adalah sekelompok orang di rumah sakit yang dipersatukan dalam suatu kerjasama untuk mencapai tujuan bersama.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Kepemimpinan	Adalah Kemampuan pimpinan /direktur rumah sakit untuk memberikan keputusan atau mengeluarkan kebijakan yang terkait dengan formularium rumah sakit.	Wawancara & Observasi	Pedoman Wawancara & Check List
Sosialisasi	Adalah suatu proses mengkomunikasikan penggunaan obat-obat sesuai formularium.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Supervisi	Adalah kegiatan pengawasan dan pengendalian terhadap penggunaan obat-obat di luar formularium.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara
Fee	Adalah imbalan yang diperoleh dari rumah sakit setelah	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara

	meresepkan obat sesuai dengan formularium.		
Implementasi Kebijakan	Adalah penerapan kebijakan yang terkait formularium di rumah sakit Risa Sentra Medika.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara



BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study*. Untuk metode penelitian kualitatif menggunakan triangulasi (wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi lapangan). Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian ini diharapkan dapat mengetahui motivasi/dorongan apa saja yang dimiliki seorang dokter dalam menuliskan resep terhadap pasien. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan, sedangkan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen dengan penelusuran resep obat yang sesuai/tidak dengan formularium.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

5.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Risa Sentra Medika, Mataram pada bulan November 2011-Maret 2012.

5.2.2 Waktu

Pengumpulan data dilakukan selama bulan November 2011-Maret 2012. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan yang telah ditetapkan, sedangkan data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Risa Sentra Medika, Mataram.

5.3 Informan Penelitian

Tabel 5.1
Informan dan Informasi Yang Diminta

No.	INFORMAN	INFORMASI YANG DIMINTA
1.	Direktur RS.Risa Sentra Medika	Ketersediaan Formularium RS, Pengorganisasian, Sosialisasi, Supervisi, Implementasi kebijakan.
2.	Kepala Bidang Penunjang Medik RS. Risa Sentra Medika	Ketersediaan Formularium RS, Pengorganisasian, Sosialisasi, Supervisi, Implementasi kebijakan.
3.	Kepala Instalasi Farmasi RS Risa Sentra Medika	Ketersediaan Obat, Ketersediaan Formularium RS, Sosialisasi, Supervisi, Implementasi kebijakan.
4.	Dokter	Ketersediaan Formularium RS, Ketersediaan Obat, Motivasi, Sikap, Sosialisasi, Supervisi.
5.	Medical Representative	Promosi Obat, Penawaran Program Kerjasama.

Informan ditetapkan dalam penelitian kualitatif secara purposive (tujuan tertentu) untuk memenuhi prinsip *adequacy* dan *appropriate*. Mengingat proses penetapan formularium adalah hal yang melibatkan berbagai pihak maka informan ditetapkan Direktur, Dokter, Kabid Jangmed, Kepala Instalasi Farmasi dan *Medical Representative* dengan mengacu pada kerangka pikir.

Informan-informan dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi yaitu SMU, S1 dan Spesialis, berumur antara 24 tahun sampai dengan 36 tahun. Masa kerja informan berkisar antara 11 bulan sampai dengan 6 tahun. Informan penelitian berjumlah 10 orang yang dapat dibedakan berdasarkan tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, dan masa kerja. Untuk

dokter spesialis yang diambil merupakan dokter tetap yang bekerja di rumah sakit risa sentra medika. Untuk *medical representative* adalah rep yang bekerja di area rumah sakit tapi bukan 3 (tiga) besar yang digunakan dalam formularium.

Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2

Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

No.	Informan	Umur (thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja (thn)
1.	Informan 1	35	Pria	Direktur	4
2.	Informan 2	32	Wanita	Dokter Umum	11 bulan
3.	Informan 3	29	Pria	Dokter Umum	2
4.	Informan 4	29	Pria	Dokter Umum	1,5
5.	Informan 5	34	Wanita	Dokter Spesialis	2
6.	Informan 6	36	Pria	Dokter Spesialis	2
6.	Informan 7	29	Wanita	Apoteker Ka. Instalasi Farmasi	3
7.	Informan 8	30	Wanita	Kepala Bidang Penunjang Medik	3
8.	Informan 9	24	Wanita	Medical Representative	6
9.	Informan 10	35	Wanita	Medical Representative	2

5.4 Pengumpulan Data

5.4.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan melakukan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder dari telaah dokumen di Rumah Sakit Risa Sentra Medika Mataram, yakni ketenagaan, resep-resep yang masuk ke instalasi farmasi rumah sakit.

5.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam, alat pencatat, *tape recorder* dan lembar telaah dokumen. Dokumen-dokumen kegiatan, berupa kumpulan resep-resep tentang obat-obatan yang ditulis oleh dokter dalam melaksanakan pengobatan kepada pasien. Alat ini dibutuhkan untuk mendapatkan data kesesuaian menulis resep berdasarkan formularium.

5.4.3 Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*dept interview*) terhadap informan, kemudian telaah dokumen, dan observasi lapangan yang berhubungan dengan penulisan resep. Dalam melakukan wawancara mendalam dipandu dengan pedoman wawancara lalu dicatat dan direkam.

5.5 Validasi Data

Untuk mendapatkan data yang valid, maka dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah direktur rumah sakit, kepala bidang penunjang medik, kepala instalasi farmasi rumah sakit, dokter, dan *medical representative*. Triangulasi metode di samping wawancara mendalam juga dilakukan telaah dokumen dan observasi.

5.6 Pengolahan dan Analisis Data

5.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Membuat transkrip rekaman hasil wawancara mendalam segera setelah wawancara selesai.
- b. Memilih data yang berhubungan dengan variabel yang diteliti.
- c. Mengelompokkan transkrip data ke dalam kelompok variabel yang diteliti.
- d. Kategorisasi pada data yang mempunyai karakteristik yang sama.
- e. Melakukan reduksi data dengan cara membuat rangkuman inti dan menjaga agar pernyataan yang perlu tetap ada di dalamnya dan disajikan dalam bentuk matriks.
- f. Menginterpretasikan data sesuai dengan variabel yang diteliti.

5.6.2 Analisa Data

Teknik analisis yang digunakan untuk menganalisis informasi dalam penelitian ini menggunakan analisis isi (*content analysis*), yaitu dianalisis sesuai dengan topik/masalah. Setiap wawancara mendalam dibagi menjadi berbagai kelompok/topik, kemudian membandingkan hasil penelitian dengan teori, hasil penelitian terdahulu serta kebijakan yang ada. Selanjutnya dari analisis data diperoleh, dicoba membuat suatu kesimpulan hasil peneliti.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam. Secara berturut-turut penyajian hasil penelitian dipaparkan dalam tahap pelaksanaan penelitian, hasil wawancara mendalam, dan pembahasan.

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menghadap kepada Direktur Rumah Sakit Risa Sentra Medika untuk memohon izin melakukan penelitian. Dalam penelitian ini diperlukan wawancara dengan beberapa informan, dan pengambilan data untuk penelitian tersebut. Peneliti melampirkan surat secara resmi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Proses penelitian ini dilakukan selama 4 bulan (November 2011-Maret 2012). Proses wawancara dilaksanakan dengan menyesuaikan keberadaan para informan. Penelitian dilaksanakan mulai awal November 2011 sampai Maret 2012. Selain melakukan wawancara dengan beberapa informan dilakukan juga pengambilan data sekunder di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Risa Sentra Medika.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini banyak terdapat keterbatasan-keterbatasan penelitian yang penulis alami. Dalam pelaksanaan proses wawancara, para informan hanya memiliki sedikit waktu untuk diwawancara sehingga proses wawancara harus dilakukan berulang kali yaitu disela waktu ketika menunggu pasien atau pada saat jam kerja dokter berakhir. Ada beberapa informan yang memang benar-benar tidak bersedia di wawancara sehingga informasi yang didapat tidak lengkap. Namun penulis terus berupaya untuk menggali informasi hingga informasi yang diperlukan terpenuhi.

6.3 Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Untuk mendapatkan data yang valid, maka dilakukan triangulasi sumber, dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit,

Dokter, Kabid Jangmed Rumah Sakit, dan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Triangulasi metode di samping wawancara mendalam juga dilakukan telaah dokumen.

6.4 Hasil dan Pembahasan

Dalam Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 disebutkan bahwa tenaga kesehatan termasuk dokter berkewajiban mematuhi standar profesi, dan menghormati hak pasien. Dokter mempunyai peran paling dominan di rumah sakit, sehingga dokter cenderung otonom dan otokratik.

Menurut Panggabean (2008) masalah penggunaan obat tidak semata-mata berkaitan dengan kekurangan informasi dan pengetahuan dokter maupun pasien, tetapi juga berkaitan dengan kebiasaan yang sudah mendalam, dan perilaku pihak-pihak yang terlibat di dalamnya. Pola hubungan antara dokter dengan pabrik farmasi yang cenderung mengabaikan kepentingan masyarakat merupakan penyebab obat dengan nama dagang cenderung dipromosikan secara berlebihan sehingga berdampak pada harga yang jauh lebih tinggi dari pada obat generik.

6.4.1 Motivasi Instrinsik Dokter:

6.4.1.1 Persepsi

Menurut Thoha, (2008) persepsi pada hakikatnya adalah suatu proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami suatu informasi tentang lingkungannya baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi itu terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi, dan bukan suatu pencatatan yang benar terhadap situasi. Thoha, (2008) juga menyebutkan bahwa fungsi persepsi itu sangat dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu: obyek atau peristiwa yang dipahami, lingkungan terjadinya persepsi dan orang-orang yang melakukan persepsi.

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan, seluruh informan mengetahui adanya formularium di rumah sakit. Persepsi mereka mengenai formularium rumah sakit cenderung mendukung pemakaian formularium

namun masih harus ada perbaikan dari pihak manajemen, seperti yang dinyatakan berikut ini:

“Pertama buku, itu sangat membantu kalau ada buku jadi jelas perusahaan X, Y, Z sangat membantu kita bekerja....” (I2)

“Obatnya dilengkapi....” (I3)

“Harus ada ketegasan ya, kalau memang mau niatnya formularium ya formularium...” (I4)

“Yah kalau mau formularium, obatnya disediakan, jangan di tawarkan yang lain-lain. Karena kan kita baru nih di revisi formulariumnya, mulai bulan november lalu sih, tapi kok obatnya banyak yang kosong nih, tidak tahu lah ada apa didalam sana, itu yang tidak jelas, kalau dokternya sih sudah sesuai dengan formularium.....” (I5)

“...yang penting pengadaan dan persediaannya aja” (I6)

Dari hasil tersebut tergambar bahwa formularium membantu informan dalam membuat resep karena banyaknya jumlah obat yang beredar dari perusahaan farmasi. Namun karena sering terjadi kekosongan obat formularium di rumah sakit membuat dokter meresepkan obat diluar formularium. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh responden berikut:

“Ya, kadangkannya stoknya habis, lagi kosong atau proses lagi pesan atau gimana..” (I2)

“...saya meresepkan obat formularium tapi obatnya tidak ada...” (I4)

“Harusnya kalau benar-benar menggunakan formularium yah obat tersedia kalau ini kadang-kadang kurang.”(I6)

Di pihak lain, informan dari bagian farmasi dan kepala bidang penunjang medik mengatakan bahwa formularium berguna untuk menekan biaya pengadaan obat yang tidak perlu, seperti pernyataan berikut:

“...soalnya jenis item obat yang kita sediakan tidak sebanyak di apotek, karena kalau pengadaan tanpa formularium kan membengkak...” (I7)

“...karena bisa meminimal item obat, perputaran obat jelas, ketahuan mana yang fast moving, slow moving. Enak untuk manajemen, dalam pengadaan obat sebelum obat mencapai nol sudah bisa dipesan lagi, lebih ekonomis.” (I8)

“karena perputaran modal di obat besar maka sebaiknya diterapkan formularium untuk meminimal penggunaan item obat dan pengeluaran untuk pembelian obat.” (I8)

Secara umum Siagian (1989) mengemukakan bahwa ada 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, antara lain:

1. Diri orang yang bersangkutan. Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya, ia dipengaruhi oleh karakteristik individual yang ikut berpengaruh, seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman dan harapan.
2. Sasaran dari persepsi. Sasaran dapat berupa orang, benda atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran tersebut berpengaruh terhadap persepsi orang yang melihatnya. Persepsi terhadap sasaran bukan sesuatu yang dilihat secara terisolasi melainkan dalam kaitan atau hubungan dengan orang lain. Hal tersebut yang membuat orang mengelompokkan orang, benda atau peristiwa sejenis.
3. Faktor situasi. Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti situasi dimana persepsi ini timbul perlu mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam pertumbuhan persepsi.

Di negara yang sistem kesehatannya sudah berkembang, rumah sakit umumnya menyusun formularium rumah sakitnya sendiri. Keuntungannya formularium dapat disesuaikan dengan kebutuhan khusus rumah sakit tersebut. Formularium pada umumnya mencerminkan konsensus akan pilihan terapi utama dan sering disertakan acuan pedoman terapi yang jelas (Quick,1997). Kebijakan pembatasan obat dalam lingkungan rumah sakit karena lebih sedikit obat yang harus dikelola dan meningkatkan penulisan resep karena staf mempunyai lebih sedikit obat untuk mereka kenali dan mereka ingat (Smedt, 1994).

Menurut informasi dari informan yang merupakan direktur rumah sakit mengatakan bahwa formularium sudah ada di rumah sakit sejak tahun 2009, dan akhir tahun 2010 sudah mengalami revisi yang disusun oleh bagian farmasi, dokter spesialis, dan bagian penunjang medik.

“Akhir tahun ini di revisi” (I1)

“...di tahun 2011 semenjak akan di revisi...” (I8)

Hal ini sesuai dengan informasi yang diperoleh dari informan lain yaitu para dokter dan farmasi yang berperan sebagai pengguna formularium.

“Kurang lebih sebulan yang lalu, belum ada satu bulanan” (I2)

“Sebenarnya formularium sudah dicecilkan jadi 3 pabrik, kalau kemarin-kemarin sih masih bebas, masih ada 5...” (I3)

“...baru tahun kemarin ada perubahan...” (I4)

Gibony (1981) mengatakan bahwa pada umumnya formularium perlu diperbaharui setiap tahunnya. Penambahan dan penghapusan obat dari daftar formularium, perubahan produk obat, dan adanya perubahan dalam kebijaksanaan dan prosedur rumah sakit, semua itu membutuhkan diadakannya penyempurnaan formularium secara periodik, dan terus menerus.

6.4.1.2 Kepentingan

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan, mengenai kepentingan dokter dalam penggunaan obat sesuai formularium semua informan setuju mengenai penerapan formularium di rumah sakit. Namun dalam penerapannya informan ada yang tidak selalu meresepkan obat di formularium seperti pernyataan berikut ini:

“Berdasarkan diagnosis, mau formularium atau bukan formularium, yah tergantung kondisi, kalau obat yang sesuai diagnosa yah termasuk formularium ya kita pakai.” (I3)

“Kalau saya sih lihat diagnosa dan kemampuan pasien, kalau pasien tidak mampu ya kita kasi generik, generik mania. Lihat asuransinya juga. Kalau askes punya acuan sendiri...” (I3)

“Ya sesuai indikasi, sesuai formularium ya, kecuali tidak ada di formularium dan memang harus di resepkan ya mau ga mau ya.”

(I5)

“Kalau saya pribadi tergantung kebutuhan pasien”(I6)

Beberapa dokter pun memiliki keinginan dalam menuliskan resep yang sesuai dengan formularium. Namun mereka menentukan sendiri berapa porsi yang akan mereka terapkan pada saat peresepan terjadi.

“...biasanya 50- 50, 50 formularium dan 50 bukan formularium...”

(I4)

Menurut Trisna (2001) yaitu pada kasus-kasus tertentu kadang dibutuhkan obat yang tidak tercantum dalam formularium. Oleh karena itu perlu dibuat suatu kebijakan dan prosedur yang memungkinkan staf medis mendapatkan obat semacam itu.

6.4.1.3 Aspirasi

Formularium dikatakan berfungsi dengan baik apabila semua dokter menulis resep berdasarkan obat yang ada didalam daftar formularium. Formularium obat akan efektif bila mendapatkan persetujuan dari dokter yang akan melaksanakan hal tersebut. Kebijakan dan prosedur formularium harus dimasukkan sebagai salah satu peraturan yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh semua dokter.

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan, mengenai masukan pendapat dokter tentang suatu produk obat di formularium hanya dua informan saja yang dilibatkan dalam perumusan formularium di rumah sakit dan informan tersebut merupakan dokter spesialis. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh informan sebagai berikut:

“Dilibatkan, karena saya baru, ada undangan 2 kali, saya baru sekali datang.” (I5)

“Cuma rapat aja kalau penentuan kebijakan kan ga.” (I6)

Sedangkan informan lainnya yang merupakan dokter umum tidak dilibatkan dalam proses penyusunan formularium, seperti pernyataan ini:

“Tidak, kalau dokter UGD nya sendiri tidak, kecuali kepala UGDnya ya...” (I2)

“Kalau dokter umum sih tidak dilibatkan, biasanya dokter spesialis...” (I3)

Namun informasi berbeda diperoleh dari kepala bagian penunjang medik yang mengatakan bahwa dokter umum terlibat dalam pembentukan formularium di rumah sakit.

“Saat rencana dari pemilik untuk membentuk formularium, kita panggil dr umum, dr spesialis, farmasi dan manajemen...” (I8)

Bagi para dokter yang tetap memakai obat di luar formularium pihak farmasi tetap menampung keinginan mereka dengan memesan obat tersebut.

“...kalau memang obat diluar formularium itu tidak ada pengganti, biasanya kita akomodir, kita pesan satu box dulu.” (I7)

Karena kurangnya keterlibatan para dokter dalam penyusunan formularium, mereka menganggap bahwa pendapat mereka dianggap kurang penting. Sehingga ketika ada anjuran atau himbuan agar para dokter memiliki motivasi dalam menggunakan formularium secara utuh, itu tidak terlaksana dengan baik.

“...kalau saya sih terserah mau pakai obat yang mana!” (I3)

Motivasi merupakan salah satu komponen yang harus dipertimbangkan dalam meningkatkan mutu pelayanan. Setiap petugas harus memiliki motivasi yang kuat dalam menjalankan tugasnya. Motivasi dapat ditingkatkan dengan pemberian reward atas kinerja yang baik, memberikan rasa nyaman bekerja dan bangga terhadap institusi tempat bekerja, serta memberikan rasa tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaannya. Menurut Timpe (1991), untuk dapat termotivasi dan menjadi produktif maka seseorang harus merasa memiliki minat yang besar dalam bekerja, dan mendapatkan kepuasan dalam pekerjaan tersebut.

6.4.2 Motivasi Ekstrinsik Dokter

6.4.2.1 Diagnosis

Penulisan resep tidak mudah karena harus memperhatikan beberapa faktor salah satunya adalah faktor penyakit (diagnosis) yang meliputi sifat, dan jenis penyakit serta kasus penyulit (Syamsuni, 2006). Menurut Jas (2007), resep merupakan rahasia dokter dengan apoteker berhubungan dengan penyakit pasien, khusus beberapa penyakit, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya dan penulisan harus jelas. Berdasarkan hasil wawancara hanya 3 informan yang menyatakan bahwa salah satu motivasi dalam menuliskan resep obat berdasarkan diagnosis.

“Berdasarkan diagnosis, mau formularium atau bukan formularium, yah tergantung kondisi, kalau obat yang sesuai diagnosa yah termasuk formularium ya kita pakai” (I3)

“Ya sesuai indikasi, sesuai formularium ya, kecuali tidak ada di formularium dan memang harus di resepkan ya mau tidak mau ya” (I5)

“Kalau saya pribadi tergantung kebutuhan pasien dan menyesuaikan kepada formularium”(I6)

Sedangkan informan lain menyatakan bahwa kemampuan pasien dan pengalaman akan suatu obat mendasari mereka untuk menuliskan resep.

“....saya sih pengalaman terapi saja, dari sekian tahun bekerja, produk yang bagi kita yang sudah terbukti kegunaannya, saya punya pengalaman terapi, itu bagi saya yang saya utamakan.” (I2)

6.4.2.2 Konsistensi

Berdasarkan hasil wawancara mengenai ketetapan dokter dalam menggunakan formularium selalu berubah. Berbagai alasan yang mendasari mereka untuk tidak selalu menggunakan formularium. Selain dari hasil diagnosis penyakit pasien, kekosongan stok obat formularium yang ada di apotek mempengaruhi mereka dalam menuliskan resep.

“kadang-kadang stoknya habis, lagi kosong atau proses lagi pesan atau gimana.” (I2)

Beberapa faktor yang mempengaruhi penulisan resep salah satunya adalah sistem suplai kesehatan. Suplai obat yang tidak dapat dipercaya, jumlah obat yang terbatas/tidak mencukupi, obat yang kadaluarsa, dan persediaan obat yang tidak tepat/tidak sesuai (Quick,1997).

Akibat adanya kekosongan obat yang dialami oleh dokter sehingga membuat mereka mengambil keputusan menggunakan obat di luar formularium. Hal ini bisa dilihat dari jumlah pemakaian obat *fast moving non formularium* di instalasi farmasi Rumah Sakit Risa Sentra Medika selama penelitian berlangsung mencapai 86.900.611 rupiah. Selain itu karena adanya tawaran obat dari petugas farmasi lain sehingga beberapa informan ada yang mengganti memakai obat bila ada yang menawarkan.

“Ya, ada juga di luar formularium”, ” Ya, kita bantu lah. Saya bantu juga.”(I3)

“Kalau saya lihat obatnya, saya lihat orangnya, tidak gampang ya ganti obatnya, saya lihat orangnya, kalau cuma sekali datang buat apa, saya lihat hubungan baik dengan mereka, saya lihat historinya, walaupun mereka menawarkan lebih, daripada saya melepaskan teman dekat saya. Kita lihat porsinya, mereka memberi berapa.” (I4)

6.4.2.3 Kerjasama

Menurut Charles Horton Cooley yang dikutip oleh Abdulsyani, (2007) disebutkan bahwa kerjasama itu timbul karena orang-orang menyadari bahwa mereka mempunyai kepentingan yang sama. Pada dasarnya suatu kerjasama bisa terjadi apabila seseorang atau sekelompok orang dapat memperoleh keuntungan atau manfaat dari orang atau kelompok lainnya. Hal yang mendasari penulisan resep oleh dokter adalah karena adanya kerjasama dengan petugas *Medical Representative*. Kerjasama ini yang dijaga oleh para *medical representative* maupun oleh dokter yang menuliskan resep. Menurut Quick (1997) pemberian informasi mengenai obat khusus kepada dokter mempengaruhi penulisan resep. Peran industri farmasi sangat berpengaruh kuat dalam penulisan resep baik secara langsung atau pun secara tidak langsung. Pernyataan ini terlihat dari hasil wawancara berikut.

Alasan lain ada, biasanya refnya datang ke kita, menawarkan obat, memang dari manajemen sendiri menyuruh kita memakai formularium (I3)

Kalau nilai-nilai, seperti refnya baik, kayak saudara, kalau mereka baik ya kita bantu, karena sering baik, sering bantu ya, ya itu yang membuat kita walaupun ada farmasi baru yang datang. Baik sama farmasi ini, hubungannya juga baik ya kita pakai. (I4)

Kalau saya lihat obatnya, saya lihat orangnya, tidak gampang ya ganti obatnya, saya lihat orangnya, kalau cuma sekali datang buat apa, saya lihat hubungan baik dengan mereka, saya lihat historinya, walaupun mereka menawarkan lebih, daripada saya melepaskan teman dekat saya. Kita lihat porsinya, mereka memberi berapa. (I4)

“.....Yah mutualisme...”(16)

“...yah wajarlah kalau kita pakai obat dan kita dapat sesuatu” (16)

“.....ya pokoknya sama-sama enakya aja” (16)

Adanya kerjasama yang terjalin antara petugas *medical representative* dengan dokter membuat dorongan akan penulisan resep terhadap obat yang ditawarkan oleh petugas tersebut. Pengaruh secara langsung dilakukan dengan iklan melalui jurnal, detailman, eksibisi obat, sampel obat, dan lain-lain. Secara tidak langsung seperti bantuan penelitian medis, bantuan untuk jurnal ilmiah, bantuan dan pengorganisasian pelatihan dan seminar medis, dan lain-lain.

6.4.3 Organisasi

6.4.3.1 Kepemimpinan

Menurut hasil penelitian Alwi, (2002) diperoleh bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap penulisan resep berdasarkan formularium, hasil penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa kepemimpinan yang tidak baik berjumlah 54%, dan itu berpengaruh terhadap penulisan resep dokter sesuai formularium.

Dari hasil penelitian sebagian informan berpendapat bahwa formularium yang ada belum sesuai dengan kebutuhan.

“...karena di sini juga disediakan di apotek, kita usahakan sih, kalau yang di formularium tidak ada, baru kita resepkan diluar itu kadang-kadang kan terbatas persediaannya. Kalau kita resepkan diluar kan kasihan pasiennya. Saya lebih sering infokan itu ke petugas apotek.” (I2)

Standar obat harus dibuat dengan baik agar dihasilkan standarisasi obat yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. Penentuan obat dilakukan dengan perencanaan obat yang baik agar obat siap tersedia pada saat dibutuhkan (Depkes, 1991). Langkah-langkah perencanaan obat yang baik adalah:

1. Menentukan kebutuhan, meliputi:
 - a. Apa yang dibutuhkan
 - b. Berapa jumlah yang dibutuhkan
 - c. Mengapa dibutuhkan

- d. Siapa yang membutuhkan
 - e. Dibutuhkan untuk apa
 - f. Bilamana dibutuhkan
 - g. Dimana dibutuhkan.
2. Penetapan prioritas pengadaan
 3. Perincian kebutuhan
 4. Prioritas pengadaan

Untuk dapat melaksanakan perencanaan obat yang baik diperlukan sistem informasi yang baik, yang menyangkut informasi tentang rencana pengadaan obat, pembelian obat, penyimpanan obat, penggunaan obat, data morbiditas dan kecenderungannya (Wibowo, 1997).

Direktur rumah sakit berkewajiban membentuk komite farmasi dan terapi medik rumah sakit yang anggotanya terdiri dari para dokter dan apoteker yang bertugas di rumah sakit. Komite farmasi dan terapi rumah sakit mempunyai tugas membantu Direktur rumah sakit dalam membuat kebijakan yang berhubungan dengan penggunaan obat dan pengobatan. Tugas komite farmasi dan terapi rumah sakit adalah memberikan rekomendasi dan pemilihan obat-obatan, menyusun formularium yang menjadi dasar penggunaan obat-obatan di rumah sakit, dan bila perlu mengadakan perubahan atau revisi secara berkala, menyusun standar terapi bersama staf medik, melaksanakan evaluasi penulisan resep bersama-sama dengan instalasi farmasi. Namun di Rumah Sakit Risa Sentra Medika proses pembuatan formularium terbalik dengan yang seharusnya. Penyusunan formularium yang dicari adalah suplier obatnya siapa, item obatnya apa saja lalu bekerjasama dengan 3 atau 4 perusahaan farmasi yang kemudian melihat obat apa saja yang mereka tawarkan. Seperti hasil wawancara dengan kepala bagian penunjang medik sebagai berikut:

“Saat rencana dari pemilik untuk membentuk formularium, kita panggil dr umum, dr spesialis, farmasi dan manajemen. Memang agak berbeda di Risa, mencari supplier obatnya siapa, item obatnya, kita deal

dengan 3 atau 4 farmasi, item apa yang mau mereka masukkan ke kita, harusnya kan kita cari item obatnya apa, baru kita nego, kalau ini terbalik. Karena pada saat itu dalam kondisi pengembangan RS, selanjutnya kita buat surat untuk kerjasama dan dibuatlah daftar obat dan dibuat bukunya, diluar pabrik yang 5 tidak ada obatnya. Obat generik tidak masuk formularium, karena pada saat itu kita belum kerjasama dengan Askes” (I8)

6.4.3.2 Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses belajar yang dilakukan oleh seseorang untuk berbuat atau bertingkah laku berdasarkan patokan yang terdapat dan diakui dalam suatu organisasi atau masyarakat (Abdulsyani, 2007).

Sosialisasi sangat penting dalam memberi pemahaman tentang suatu kebijakan, peraturan, atau program yang akan diberlakukan kepada pihak lain. Sosialisasi diharapkan dapat memberi pemahaman kepada pihak lain untuk mengikuti kebijakan, peraturan, atau program yang akan diberlakukan.

Sosialisasi penggunaan formularium disini diharapkan agar para dokter yang ada di rumah sakit mengetahui adanya suatu kebijakan mengenai standarisasi penggunaan obat di rumah sakit dan mau menggunakan obat-obat yang ada di dalam formularium.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan dihasilkan bahwa sosialisasi terhadap buku formularium telah dilakukan namun bagi beberapa informan berpendapat bahwa sosialisasi tidak berjalan dengan baik. Hal ini seperti yang dinyatakan berikut ini:

“Dalam bentuk lisan maupun tulisan, kita kan ada pergeseran dari yang 3 itu dan diinfokan karena kita kan sebagai penggunanya”(I2)

“...bukunya belum ada, di UGD saya belum lihat, biasanya kita dikasi dalam bentuk lembaran. Penulisan saja, informasi saja, bahwa ini ada” (I4)

“Promosinya kurang, promosi obat, promosi apapun.” (I4)

“Semua serba kacau memang, semua serba tidak jelas. Kadang-kadang kita sudah meresepkan, tapi obatnya tidak ada. Ini yang agak-agak membuat sebal. Padahal kalau saya sudah sesuailah gitu kan, kok tidak ada, apa tujuannya nih, ngapain bikin formularium, gitu.” (I5)

Sosialisasi yang kurang ini sesuai dengan pendapat yang diberikan oleh Kepala Bagian Penunjang Medik. Hal ini dikarenakan perkembangan Rumah Sakit Risa Sentra Medika yang sebelumnya merupakan klinik kesehatan.

“Sosialisasi formularium di Risa sangat kurang, misalnya dari 35 dokter yang diundang yang datang cuma 15-18 orang.” (I8)

Namun pernyataan tersebut berbeda dengan informasi yang diberikan oleh direktur rumah sakit yang menyatakan bahwa sosialisasi formularium sudah dibagikan ke semua dokter, juga ke setiap unit, dan bagian keperawatan.

“...kita bagikan ke semua dokter, tapi kita bagikan juga ke unit, ke keperawatan supaya mereka tahu, ada panduannya.” (I1)

“Bukunya dulu di buat, kita cetak, lalu kita bagikan ke unit, bukan ke dokter karena tidak semua dokter adalah dokter Risa ” (I8)

Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian farmasi menyatakan bahwa setiap tiga bulan sekali mereka mengingatkan para dokter.

“...kita yang komunikasi ke dokternya, kalau dulu 3 bulan sekali kita follow up, kan ketahuan dari permintaan dokternya.” (I7)

Namun informasi berbeda didapatkan bahwa yang mensosialisasikan obat formularium adalah para petugas medikal representatif perusahaan yang bekerjasama kepada dokter.

“...Dan bukan panitia yang menyampaikan item-item obatnya tapi medrefnya yang keliling, ini lho dok obat saya sudah masuk formularium.” (I8)

Sosialisasi diperlukan agar informasi dapat tersebar secara merata, karena sosialisasi merupakan langkah awal dalam upaya pemberian penjelasan dan pemahaman tentang suatu kebijakan, peraturan, atau program yang akan dilaksanakan kepada pihak lain.

Sosialisasi diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada pihak lain untuk mengikuti kebijakan, peraturan atau program yang diberlakukan.

Hasil penelitian melalui wawancara di Rumah Sakit Risa Sentra Medika sistem sosialisasi pada awalnya berjalan dengan baik namun dalam perjalanannya tidak dilakukan pengingat kembali akan formularium yang berlaku. Sehingga membuat para pengguna formularium tidak mengetahui ataupun ingat mengenai daftar formularium yang berlaku di rumah sakit. Sosialisasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi tentang formularium, oleh karena itu diperlukan sosialisasi secara berkala.

Hasil penelitian yang diperoleh sama dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan Panggabean (2008) belum dirasakan adanya hubungan antara sosialisasi obat generik dengan penulisan resep obat generik. Hal senada juga diungkapkan oleh Pinem (Panggabean, 2008) bahwa tidak adanya hubungan antara pelatihan dan kepatuhan petugas menerapkan pedoman pengobatan dalam penggunaan obat rasional di Kabupaten Purwakarta.

6.4.3.3 Supervisi

Salah satu cara untuk melakukan evaluasi penulisan resep oleh dokter adalah dengan cara melakukan supervisi dan pemantauan. Supervisi adalah suatu cara yang diperlukan untuk keperluan pengawasan atau pengendalian serta bimbingan dan pembinaan. Berdasarkan hasil wawancara, salah satu informan menyatakan tidak mengerti mengenai mekanisme kontrol yang dijalankan oleh manajemen.

“Kalau itu saya kurang paham ya, cuman memang kemarin waktu sempat pengadaan stock obatnya kurang lengkap, karena kita juga dari pihak pengguna cukup repot ya.” (I2)

“...sedangkan pihak farmasinya tidak pernah memberitahukan ke kita untuk saya masuk formularium, obat ini obat itu tidak pernah, jadi kita bagaimana mau pakai obat ini obat itu, saya tidak tahu obat itu...” (I4)

Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan dari bagian farmasi bahwa pengawasan terhadap pemakaian obat diluar formularium secara rutin.

“...kita yang komunikasi ke dokternya, kalau dulu 3 bulan sekali kita follow up, kan ketahuan dari permintaan dokternya.” (I7)

“...biasanya kami mengingatkan kembali, dok ini obatnya masih banyak...” (I7)

Pengalaman penerapan formularium di Rumah Sakit St. James Dublin, menyatakan pada tahun pertama dilakukan intervensi tanggapan para dokter bagus, penulisan resep yang tidak rasional menurun. Keseluruhan anggaran biaya obat di rumah sakit tidak meningkat dibandingkan dengan kenaikan anggaran sebesar 18% di rumah sakit pembanding. Dua tahun kemudian ketika tidak dilakukan intervensi lagi, anggaran biaya obat rumah sakit meningkat tajam dan banyak penulisan resep obat yang tidak rasional. Maka dapat disimpulkan bahwa untuk mencapai tujuan formularium rumah sakit perlu intervensi secara terus menerus (Feely,1990).

Dari hasil wawancara didapatkan hasil bahwa sistem supervisi di Rumah Sakit Risa Sentra Medika belum berjalan dengan baik. Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian Panggabean (2008) bahwa baik instalasi farmasi maupun komite farmasi dan terapi RSUD Cilegon tidak pernah melakukan analisa dan evaluasi terhadap jumlah dan jenis obat generik yang diresepkan, penyimpangan penulisan obat generik, serta jumlah dan jenis obat diluar formularium yang diresepkan.

6.4.3.4 Fee

Menurut hasil penelitian Alwi, (2002) dokter yang mendapatkan imbalan dalam penulisan resep berdasarkan formularium lebih patuh menuliskan resep berdasarkan formularium dibandingkan dengan dokter yang tidak mendapat imbalan. Namun, menurut informasi dari kepala instalasi farmasi Rumah Sakit Risa Sentra Medika, dokter spesialis lebih tidak patuh dalam menuliskan resep berdasarkan formularium

dibandingkan dengan dokter umum. Menurut Hull (Koeswara, 1995) berasumsi bahwa kualitas dan kuantitas insentif memiliki pengaruh terhadap tingkah laku organisme.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa yang mendapatkan *reward* dari manajemen bagi yang menggunakan formularium hanya dokter spesialis. Hal ini seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“Selama saya kerja disini tidak ada, tapi ini ada wacana, belum saya terima, katanya bila kita meresepkan sesuai formularium kita akan mendapatkan fee. Tidak tahu kalo dokter spesialis ada.” (I4)

“Rewardnya ada, tapi punishmentnya tidak ada.” (I5)

“Untuk spesialis ada, tapi untuk dokter umum tidak tahu ya.”(I5)

Hal ini sesuai dengan keterangan yang didapat dari informan bagian farmasi bahwa yang mendapatkan reward hanyalah dokter spesialis.

“Punishment tidak ada, reward ada, khusus untuk dokter spesialis” (I7)

“Kalau rewardnya ada, ketahuan dia meresepkan sesuai atau tidak dengan formularium. Kalau punishment tidak ada.”(I8)

Namun ada informan yang merupakan dokter spesialis mengaku tidak mendapatkan reward, seperti pernyataan di bawah ini:

“...Terkait reward dan punishment tidak ada.”(I6)

Bentuk motivasi yang diberikan oleh pihak manajemen hanya diberikan kepada dokter spesialis saja. Hal ini membuat pihak dokter umum sebagai pihak yang menuliskan resep merasa tidak memiliki motivasi ataupun keinginan untuk menuliskan resep sesuai formularium.

“...kalau saya sih terserah mau pakai obat yang mana” (I3)

“...Tidak juga, tidak pengaruh itu, nyatanya tidak kelihatan, saya melepas non formularium saya dapatnya berapa” (I4)

Gambar 6.1 Contoh Resep yang dituliskan dokter di rumah sakit

RUMAH SAKIT RISA SENTRA MEDIKA
 Jl. Pejanggik No. 115 Telp (0370) 625560 Fax (0370) 625559
 Cakranegara - Mataram 83231

Mataram, 31/12/2011

Dokter: RI

R/ Ciprofloxacin 500 mg No. I
 S i d d I

R/ Harmal OCAS No. I
 S i d d I

R/ Avodart No. I
 S i d d I

X

ro : Umur :
 alamat :

Obat tidak boleh diganti tanpa sepengetahuan dokter

RUMAH SAKIT RISA SENTRA MEDIKA
 Jl. Pejanggik No. 115 Telp (0370) 625560 Fax (0370) 625559
 Cakranegara - Mataram 83231

Mataram, 31/12/2011

Dokter: RI

R/ Baetricyd Sanprima Syr No. I.
 S i d d 1 d i e

R/ Protexin 200 mg no. I
 Cobazym 500 mg in caps.
 S i d d I c a p s

R/ Sanmol Syr No. I.
 S i d d I d i e

ro : Umur :
 alamat :

Obat tidak boleh diganti tanpa sepengetahuan dokter

Di atas bisa dilihat contoh salah resep yang ditulis oleh salah satu dokter di Rumah Sakit Risa Sentra Medika, dalam menulis resep tidak semuanya menuliskan resep sesuai dengan formularium, ada yang menulis resep diluar formularium sehingga obat tersebut tidak tersedia di instalasi farmasi rumah sakit dan diganti dengan obat yang isinya sama dengan obat yang tidak tersedia tersebut.

Pemberian motivasi diperlukan untuk meningkatkan keinginan anggota tim dalam bekerja, hal ini membuat anggota merasa dihargai dan dibutuhkan oleh perusahaan dalam pencapaian tujuan. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Simanjuntak (2005), yang mengatakan bahwa memotivasi bawahan berarti membuat mereka merasa diperlukan dalam organisasi, bawahan mengetahui dengan jelas tujuan, dan apa yang diharapkan organisasi serta diperlakukan secara adil baik dalam pemberian imbalan ataupun penghargaan.

Motivasi merupakan suatu kondisi dimana ada suatu energi yang menggerakkan individu yang mengarah kepada pencapaian tujuan organisasi, motivasi tersebut muncul dari dua dorongan yaitu dari dalam diri, dan dari luar. Motivasi tidak akan ada bila rasa kebersamaan dan rasa antara anggota tim belum ada. Menurut Azwar (2005) motivasi akan tumbuh bila terjadi keselarasan antara tujuan organisasi dengan tujuan dari anggota tim, atau dapat juga dengan pemberian rangsangan positif (*reward*) ataupun hukuman (*punishment*). Dengan ini pekerjaan dapat berjalan lancar dan akan memberikan hasil sesuai dengan yang diharapkan. Melalui wawancara mendalam dengan informan didapatkan bahwa rumah sakit belum memberikan rangsangan positif secara menyeluruh dan tidak memberikan hukuman.

6.4.4 Industri Farmasi

6.4.4.1 Promosi

Rumah sakit memiliki aturan yang cukup ketat mengenai obat yang ditawarkan oleh petugas medikal representatif namun usaha untuk memperkenalkan produk diluar formularium tetap dicoba oleh mereka. Berdasarkan hasil wawancara dengan *medical representative* melakukan promosi mengenai produknya yang ada di luar formularium. Promosi dilakukan melalui pendekatan secara interpersonal dengan dokter. Waktu yang dibutuhkan oleh mereka pun bervariasi sekitar 2 bulan bahkan sampai 1 tahun sampai produk mereka diorder oleh para dokter. Hal ini dinyatakan oleh responden sebagai berikut:

” Kalau aku kan berhubung di luar 3(tiga) besar, obat-obat yang masuk adalah produk yang spesifik, karena lebih banyak produk original yang tidak di punya sama farmasi lain”(I9)

“Pertama kenal baik, baru selling produk kita” (I9)

“Paling lama 2 (dua) bulanan, kalau paling cepat sih pertemuan ke dua sudah meresepkan.” (I9)

“ cukup lama ya, hampir satu tahunan” (110)

Dari pihak dokter pun menerima promosi ini dengan baik. Informasi yang mereka berikan bila dilakukan secara terus menerus membuat dokter tertarik dan ingat sehingga akhirnya menggunakan produk yang ditawarkan.

“...Menawarkan promosinya ke saya, ya saya ingat obatnya” (I4)

Menurut Kusumanto et al, (2001) dalam (Alwi, 2002) fungsi daripada detailer atau *medical representative* adalah untuk memberikan informasi kepada dokter tentang obat yang diproduksi oleh pabrik yang bersangkutan, akan tetapi karena banyaknya obat yang beredar di Indonesia lebih dari 12.000 jenis obat, sehingga menginduksi adanya persaingan yang tidak sehat antara lain adalah dengan menyampaikan informasi obatnya yang berlebihan, menjanjikan hadiah-hadiah, memberi souvenir sehingga hal ini diduga sebagai salah satu penyebab dari penggunaan obat yang tidak rasional, dan sebagai salah satu penyebab harga obat yang mahal.

Menurut Quick (1997) pemberian informasi mengenai obat khusus kepada dokter mempengaruhi penulisan resep. Peran industri farmasi sangat berpengaruh kuat dalam penulisan resep baik secara langsung atau pun secara tidak langsung. Pengaruh secara langsung dilakukan dengan iklan melalui jurnal, detailman, eksibisi obat, sampel obat dan lain-lain. Secara tidak langsung seperti bantuan penelitian medis, bantuan untuk jurnal ilmiah, bantuan dan pengorganisasian pelatihan dan seminar medis, dan lain-lain. Hasil penelitian Alwi, (2002) mendapatkan bahwa dokter yang menyatakan tidak ada peran detailer lebih patuh bila dibandingkan dengan dokter yang menyatakan ada peran detailer.

6.4.4.2 Imbalan

Mowrer dalam (Koeswara, 1995) sangat percaya bahwa pendorong utama bagi tingkah laku yaitu motivasi insentif. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa informan menginformasikan adanya imbalan yang berbeda-beda seperti pernyataan berikut:

“Tergantung dokternya juga sih, tipikal dokternya, kalau aku selama ini lebih ke hubungan baik. Tidak semua dokter menghitung dengan imbalan, ada juga beberapa dokter yang lebih ke knowledge produknya” (I9)

“Lebih banyak seminar, akomodasi dan transportasi.” (I9)

“Tiket, kan istrinya lagi melanjutkan kuliah di surabaya”(110)

“sekitar5-10% per item obat”(110)

“Ada dokter yang lebih suka diajak makan dan dianterin ke rumahnya, ada juga yang beli buku kesukaannya, padahal sekali beli buku juga kadang sampe 1 jutaan, itu tidak dihitung.” (I9)

Menurut Fred Luthans yang dikutip dalam Thoah, (2008) motivasi seseorang itu terdiri dari unsur-unsur, yaitu kebutuhan (*need*), dorongan (*drive*), dan tujuan (*goals*). Salah satu unsur ini yang dimanfaatkan oleh para petugas *medical representative* yaitu kebutuhan para dokter terhadap para petugas dalam memenuhi permintaan dokter. Kebutuhan para dokter disini bisa dilihat dari pengakuan para informan, seperti:

“...mereka yang mengambillkan sertifikat, dan bantuan yang kecil-kecil tapi sangat berarti, yah materil juga, saya tidak munafik ya materil juga cukup membantu ke saya” (I4)

“...untuk prosentase pembagian fee itu yang menentukan refnya, kalau dokternya sih nurut-nurut aja” (14)

6.4.5 Implementasi Kebijakan UU No.40 Tahun 2009 pasal 15 ayat 3

Suatu kebijakan dikatakan berhasil apabila kebijakan tersebut sudah disosialisasikan dengan baik, dan semua aparat yang berkaitan dengan kebijakan tersebut mengetahui apa yang terkandung dalam suatu kebijakan. Menurut USAID, (2010) implementasi adalah proses melaksanakan dan menyelesaikan sebuah kebijakan. Suatu kebijakan sekali diadopsi tidak selalu dilaksanakan seperti yang diharapkan dan tidak tentu mencapai apa yang dimaksudkan.

Para pengambil kebijakan di Rumah Sakit Risa Sentra Medika tidak semuanya mengetahui mengenai Undang-Undang Nomor 40

Tahun 2009 pasal 15 ayat 3 yang menyatakan semua alat kesehatan dan perbekalan farmasi dilaksanakan satu pintu, ini terlihat dari pengakuan informan:

“Saya baca dulu ya Undang-Undang nya” (11)

“Kalau ke bawah sudah, cuma yang masih bermasalah level direksi” (17)

“Bukan itu ya, saya tidak hapal” (18)

Menurut pengakuan informan tingkat pemahaman mereka mengenai sistem farmasi satu pintu cukup baik, seperti yang dituturkan di bawah ini:

“ Satu pintu itu mungkin maksudnya semua lewat instalasi farmasi saja, supaya mudah dikontrol” (11)

“Memang dari awal kan kita satu pintu, maksudnya tidak boleh ada apotek lain di rumah sakit”(17)

“Istilahnya semua pengadaan di rumah sakit, jadi satu kesatuan gudang farmasi, distribusinya juga satu pintu” (18)

Sistem farmasi satu pintu sudah mulai diterapkan di Rumah Sakit Risa Sentra Medika dan rata-rata informan yang menyatakan bahwa memang dari awal Rumah Sakit Risa Sentra Medika sudah menerapkan sistem satu pintu, seperti penuturan informan berikut ini:

“ Di Risa sudah diterapkan sejak awal” (11)

“Memang dari awal kita satu pintu” (17)

“Kalau satu pintu di Risa sebenarnya sudah mulai, tapi dia membagi menjadi gudang medik dan non medik”(18)

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

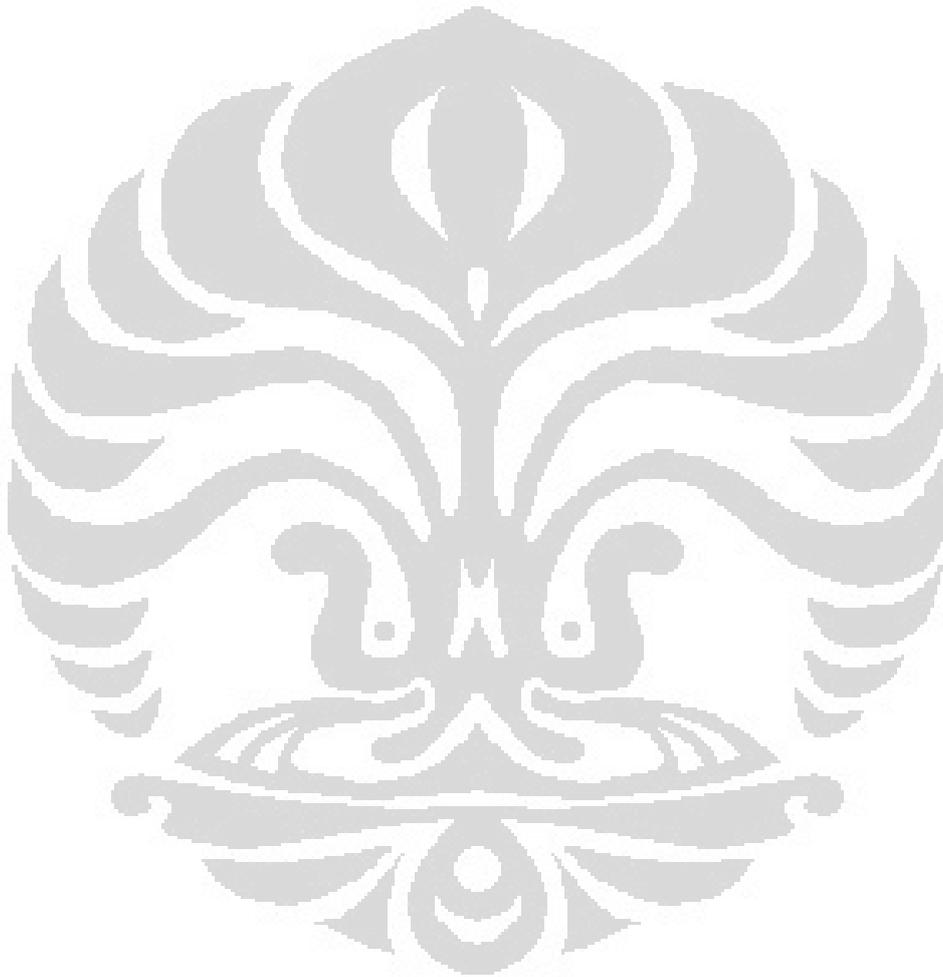
Penelitian mengenai Motivasi Dokter Dalam Penulisan Resep di Rumah Sakit Risa Sentra Medika yang dilakukan untuk mengetahui motivasi apa saja yang mempengaruhi para dokter dalam menuliskan resep menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

Motivasi dokter dalam menuliskan resep di luar formularium di pengaruhi oleh banyak faktor antara lain faktor ekstrinsik yaitu faktor imbalan dari hasil kerjasama dengan industri farmasi merupakan faktor yang paling berpengaruh. Pelaksanaan formularium di Rumah Sakit Risa Sentra Medika akan berjalan dengan baik apabila ada sosialisasi secara periodik dari pihak manajemen dan instalasi farmasi mengenai penggunaan obat formularium. Selain sosialisasi secara periodik, diperlukan juga pengawasan mengenai penggunaan obat dan ketersediaan obat yang termasuk dalam formularium rumah sakit. Disamping itu, adanya sistem *reward* dan *punishment* yang jelas dan transparan dari pihak manajemen dan dilaksanakan dengan baik diharapkan akan meningkatkan kepatuhan dokter dalam menuliskan resep sesuai formularium yang diterapkan rumah sakit.

7.2 Saran

1. Bagi Direktur dan Manajemen Rumah Sakit Risa Sentra Medika:
 - a. Menerapkan sistem *reward* dan *punishment* yang jelas bagi dokter terkait penggunaan formularium.
 - b. Mengefektifkan sistem sosialisasi secara terus menerus mengenai keberadaan formularium rumah sakit.
 - c. Memberikan kewenangan kepada instalasi farmasi untuk mengganti obat yang diresepkan di luar formularium dengan obat yang ada di dalam formularium.
2. Bagi Kepala Penunjang Medik dan Kepala Instalasi Farmasi
 - a. Membantu pihak manajemen dalam mensosialisasikan buku formularium yang ada di rumah sakit.

- b. Menjamin ketersediaan obat-obat di dalam buku formularium rumah sakit.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
- a. Melakukan penelitian lanjutan untuk menggali lebih dalam berbagai faktor yang mempengaruhi para dokter dalam penulisan resep baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif di Rumah Sakit Swasta lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani. (2007). *Sosiologi, Skematika, Teori Dan Terapan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Adisasmito Wiku. (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Alfonsus Sirait, Herman Wibowo. (1997). *Akuntansi Biaya dan Harga Pokok Perencanaan dan Pengendalian*. Jakarta: Erlangga.
- Alwi Masnir, 2002. *Analisis Kepatuhan Dokter Menulis Resep Berdasarkan Formularium Di Rumah Sakit Dokter Muhammad Hoesin Palembang*, Tesis FKM UI, Depok.
- Azwar Saifuddin. (2005). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi Ke2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Darmansyah, I dan S.Wardhini. (1991). *Clinical Epidemiology Dalam The Indonesian Drug Advisory Committee and the drug approval process*. XLIV (2) 39S-43S.
- Depkes, RI. (1991). *Buku Himpunan Peraturan Rumah Sakit*. Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta. Jakarta.
- _____. (2004). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- _____. (2006). *Kebijakan Obat Nasional*. Jakarta.
- _____. (2006). *Pedoman Pelayanan Informasi Obat Di Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan. Jakarta.
- _____. (2008). *Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan. Jakarta.
- _____. (2011). *Daftar Obat Esensial Nasional*. Jakarta.
- Djojodibroto, D. (1997). *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates.
- Dunn N. William. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Feely, J, et. Al. (1990). *Hospital Formularies Need for Continous Intervation*, BMJ, 300 (6716).
- Gibony. (1981). *Principal of Hospital Administration*, Ed. IV. Lea & Febiger.

Philadelphia.

- Gibson, J_L et al. (1994). *Organisasi dan Manajemen, Perilaku, Struktur dan Proses*. Jakarta: Erlangga.
- Gibson, J_L et al. (1996). *Organisasi, perilaku, struktur, proses*. Jakarta: Erlangga.
- Green, L., et. al. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostik Approach*. California: Mayfield Publishing Company.
- Gross, J. David. (1998). *Prescription Drug Formularies in Managed Care Concern For The Elderly Population Clinical Therapeutics*. Volume 20 Issu 6 N0v-Des 1998 Page 1277-1291.
- Guerriero SE, Neff JL (1995). *Formulary Streamlining Through Therapeutic Class Review: Hospital Pharmacy*,Apr;30(4):287-90.
- Handayani et al. (2010). *Ketersediaan dan Peresepan Obat Generik dan Obat Esensial di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian di 10 Kabupaten/Kota di Indonesia*. Buletin Sistem Penelitian Kesehatan- Vol 13 No.1 Januari 2010.
- Hasibuan Malayu S. P. (1996). *Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hazlet T.K dan Hu T.W (1992) *Association Between Formulary Strategies and Hospital Drug Expenditures*, American Jounal Hospital,Sep;49(9):2207-10.
- Hilman I.(1989). *Peran Farmasi Rumah Sakit dalam Menunjang Program Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Pemerintah*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Hudyono, J., Andayaningsih. (1990). *Studi Pengelolaan Obat dan Sumber Daya Manusia, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan*. Jakarta.
- Holliman C. James, Richard C Wuerz, Mark J Kimak, Keith K Burkhart, J.Ward Donovan, Howard L Rudnick, Mark A Bates, H.Arnold Muller. *The American Journal of Emergency Medicine*, Volume 13, Issue 3, Pages 259-261
- Ilyas, Y. (2001). *Kinerja : Teori, Perilaku dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi. Jakarta
- Jas, Admar. (2007). *Perihal Resep dan Dosis serta Latihan Menulis Resep*. Medan: USU Press.

- Kast E. Freemont dan Rosenzweig James. (1995). *Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kusumadewi Sri, et al. (2011). *Peranan Teknologi Informasi & Komunikasi di Bidang Obat dan Pengobatan dalam Mendukung Perlindungan Pasien*. Penerbit Graha Ilmu. Jakarta.
- Koeswara, E. (1995). *Motivasi, Teori dan Penelitiannya*. Bandung: Angkasa.
- Kotler, P. (1993). *Manajemen Pemasaran*. Dalam analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian edisi ketujuh. Jakarta: Erlangga
- Lukas, Stefanus. (2000). *Analisis Penulisan Resep di Luar Formularum Rumah Sakit PGI Cikini Tahun 2000*. Tesis FKM UI. Depok.
- Nash, et al. (2006). *Mapping Political Context, A Toolkit for Civil Society Organisations*. Research and Policy in Development Programme, London.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Prof. Dr (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Panggabean Y E. (2008), *Evaluasi Implementasi Kebijakan Kewajiban Menuliskan Resep Obat Generik di RSUD Cilegon Tahun 2007*. Tesis FKM UI Depok.
- Quick, J.D. et al. (1997). *Managing Drug Supply. Dalam The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceu*. Kumarian Press Inc. West Hartford.
- Rivai Veithzal dan Mulyadi Deddy. (2009). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta. Rajawali Press.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. (1996). *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Sarwoto, Drs. (1991). *Dasar-Dasar Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Schmeer Kammi, *Stakeholder Analysis Guidelines*, Section 2.
- Siagian, Sondang. (1989). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Bina Aksara.
- Siagian, Sondang. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bina Aksara.
- Silalahi Bennett, N.B. (1989). *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia. Jakarta.
- Simanjuntak, Payaman J. (2005). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*, Lembaga

Penerbit FEUI, Jakarta.

- Sirait, M. (1991). *Peran dan Fungsi Farmasi Rumah Sakit Dalam Kaitannya Dengan Pencapaian Sasaran Kebijakan Obat Nasional. Dalam Simposium Farmasi Rumah Sakit*. Surabaya: Penerbit Universitas Airlangga.
- Siregar, C et. al (2004), *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sloan F.A, Gordon G.S dan Cocks D.L (1993), *Hospital Drug Formularies And Use Of Hospital Services*, Medical care Oct:31(10)851-67.
- Smedt, M. (1994). *Drugs Formularies-Goog or Evil, A View from EEC, Cardiology*.
- Smith, C Mickey et. al (1996), *Social and Behavioral Aspects Pharmaceutical Care*, New York, London.
- Subanegara P.Hanna (2005). *Diamond Head Drill dan Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit*.Yogyakarta:ANDI.
- Sujudi, A, (1998). *Prinsip-Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit FK UGM Yogyakarta.
- Syamsi, Ibnu. (1994). *Pokok-pokok Organisasi dan Manajemen*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Syamsuni. (2006). *Farmasetika Dasar dan Tinjauan Farmasi*. Jakarta: EGC.
- Timpe, A.Dale. (1991). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia.
- Thoha Miftah. (2008). *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Tjahjani Ratna Tri dan Zainuddin. M. (2004). *Analisa Komparasi Daftar Obat Yang Berkaitan dengan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit dalam Upaya Penentuan Daftar Obat Standard*. Jurnal AKK Volume 2 No.3
- Trisna, Yulia. (2001). *Penggunaan obat yang Rasional di Rumah Sakit*. Kumpulan Makalah dan Pelatihan Pengelolaan Obat yang Rasional. Bapelkes Ciloto.
- USAID. (2010). *Taking The Pulse of Policy The Policy implementation Assesment Tool*. Washington DC.
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. (1999), *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Depkes RI. Jakarta.

Undang-Undang, Peraturan, dsb. (2004), *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit*, Depkes RI. Jakarta

Undang- Undang, Peraturan, dsb.(2011), *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2500/Menkes/SK/XII/2011 tentang Daftar Obat Esensial Nasional*. Kemenkes RI. Jakarta.

Undang- Undang, Peraturan, dsb.(2012), *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 094/Menkes/SK/II/2012 tentang Harga Obat Untuk Pengadaan Pemerintah Tahun 2012*. Kemenkes RI. Jakarta.

WHO. (1988). *Estimating Drugs Requirement dalam A Partical Manual*. Geneva.

Wibawa, Samodra (1994). *Kebijakan Publik, Proses dan Analisis*. Jakarta: Intermedia.

<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1860-ketersediaan-bahan-baku-obat.html> diunduh pada tanggal 21 April 2012.

<http://www.medscape.com/viewarticle/453368> diunduh pada tanggal 20 April 2012

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Nama Pewawancara :
Nama Pencatat :
Tanggal & Tempat :

I. PETUNJUK UMUM

1. Sampaikan salam dan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya meluangkan waktu untuk di wawancarai.
2. Perkenalkan diri, Jelaskan maksud serta tujuan wawancara.

II. PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM

1. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
3. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar dari informan sangat bernilai.
4. Jawaban yang dikemukakan tidak ada yang benar dan yang salah.
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.
6. Sampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan direkam pada tape recorder untuk membantu ingatan pewawancara.
7. Sampaikan kepada informan bahwa semua yang dikemukakan tidak untuk disebarluaskan, hanya untuk kepentingan penelitian.

III. PELAKSANAAN WAWANCARA

1. Perkenalan dari peneliti.
2. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara kepada informan.
3. Meminta kesediaan dan waktu informan untuk diwawancarai.

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK DOKTER

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

I. Individu

A. Persepsi

- 1) Bagaimana Informan mengetahui adanya formularium di RS Risa?
- 2) Bagaimana pemahaman Informan terhadap formularium di RS Risa?
- 3) Bagaimana pendapat Informan terhadap formularium di RS Risa? Dan apakah semua dokter harus selalu menuliskan resep sesuai formularium tersebut?

B. Sikap

- 1) Bagaimana dengan penerapan formularium di RS Risa?
- 2) Ketika Informan menuliskan resep apakah merujuk pada formularium RS Risa?

C. Motivasi

- 1) Bagaimana pandangan bapak/ibu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi.
- 2) Motivasi yang paling besar pengaruhnya dalam penulisan resep oleh dokter?

D. Imbalan

- 1) Bagaimana dengan *reward* atau imbalan khusus dari pihak di luar rumah sakit yang terkait dengan penulisan resep?

II. Organisasi

A. Kepemimpinan

- 1) Bagaimana kondisi formularium di RS Risa?
- 2) Bagaimana keterlibatan informan dalam penyusunan formularium di RS Risa?
- 3) Bagaimana sosialisasi formularium yang dilakukan selama ini di RS Risa?
- 4) Bagaimana supervisi/ pengawasan terhadap penggunaan formularium selama ini di RS Risa?
- 5) Bagaimana sistem *sanksi* dan *reward* yang selama ini diterapkan di RS Risa?

B. Imbalan

- 1) Bagaimana dengan imbalan khusus yang diberikan oleh pihak manajemen RS Risa terkait dengan penulisan resep sesuai dengan formularium ?
Jika ya, bagaimana bentuk imbalan yang diberikan oleh manajemen RS?

III. Perilaku

- 1) Bagaimana informan dalam menuliskan resep? Apakah selalu mengacu pada formularium di RS. Risa?

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK DIREKTUR RUMAH SAKIT

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

- 1 Bagaimana pemahaman informan mengenai formularium yang berlaku di rumah sakit saat ini?
- 2 Bagaimana sikap informan terhadap penggunaan formularium di RS Risa Sentra Medika.
- 3 Apa yang memotivasi informan untuk menerapkan penggunaan formularium di RS Risa?
- 4 Bagaimana pendapat informan mengenai sosialisasi formularium yang ada di rumah sakit ini?
- 5 Bagaimana cara informan mensosialisasikan buku formularium yang ada di rumah sakit?
- 6 Langkah-langkah apa yang dilakukan oleh informan agar formularium tersosialisasi dengan baik dan berkesinambungan.
- 7 Bagaimana pengawasan terhadap para dokter dalam penggunaan formularium?
- 8 Apa tindakan informan bila dokter di rumah sakit ini meresepkan obat sesuai formularium? Apa ada imbalan yang di berikan rumah sakit?
- 9 Bagaimana pemahaman informan mengenai kebijakan UU No.40 Tahun 2009 pasal 15 tentang kefarmasian, bahwa sistem kefarmasian di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu.
- 10 Apakah di RS Risa sudah menerapkan sistem farmasi satu pintu?
- 11 Apa manfaat yang diperoleh dari penerapan farmasi satu pintu?

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK KABID YANGMED

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

1. Bagaimana pemahaman informan mengenai formularium yang berlaku di rumah sakit.
2. Bagaimana sikap informan terhadap penggunaan formularium di RS Risa?
3. Apa yang memotivasi informan untuk menerapkan formularium di RS Risa?
4. Bagaimana pendapat informan mengenai sosialisasi penggunaan formularium di RS Risa?
5. Bagaimana cara informan mensosialisasikan buku formularium yang ada di rumah sakit?
6. Langkah-langkah apa yang dilakukan oleh informan agar formularium tersosialisasi dengan baik dan berkesinambungan.
7. Bagaimana pengawasan terhadap para dokter dalam penggunaan formularium?
8. Apa tindakan informan bila dokter di rumah sakit ini meresepkan obat sesuai formularium? Apa ada imbalan yang di berikan rumah sakit?
9. Bagaimana pemahaman informan mengenai kebijakan UU No.40 Tahun 2009 pasal 15 tentang kefarmasian, bahwa sistem kefarmasian di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu.
10. Apakah di RS Risa sudah menerapkan farmasi satu pintu?
11. Apa manfaat yang diperoleh dari penerapan farmasi satu pintu?

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PETUGAS INSTALASI FARMASI

Nama Informan :
Jenis Kelamin :
Jabatan :

1. Bagaimana pendapat informan mengenai formularium di rumah sakit?
2. Bagaimana persediaan obat formularium dan di luar formularium.
3. Bagaimana usaha informan agar dokter memanfaatkan obat yang ada di instalasi farmasi?
4. Usaha-usaha apa saja yang dilakukan farmasi untuk memenuhi kelengkapan obat di instalasi farmasi?
5. Bagaimana caranya agar formularium dapat dimanfaatkan dengan baik?
6. Bagaimana menampung keinginan dokter tentang penggunaan obat di luar formularium?
7. Apa tindakan yang dilakukan terhadap dokter yang menulis resep diluar formularium?
8. Bagaimana pemahaman informan mengenai kebijakan UU No.40 Tahun 2009 pasal 15 tentang kefarmasian, bahwa sistem kefarmasian di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu.
9. Apakah di RS Risa sudah menerapkan farmasi satu pintu?
10. Apa manfaat yang diperoleh dari penerapan farmasi satu pintu?

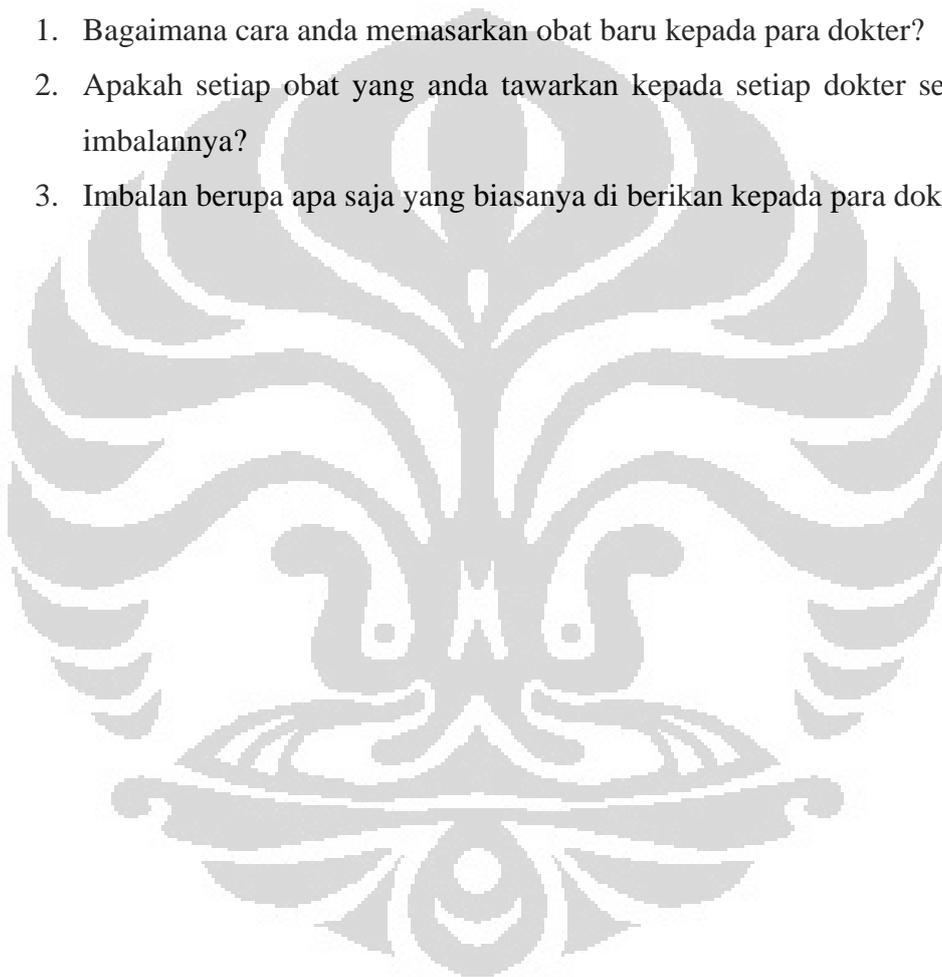
**PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PETUGAS MEDICAL
REPRESENTATION**

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

1. Bagaimana cara anda memasarkan obat baru kepada para dokter?
2. Apakah setiap obat yang anda tawarkan kepada setiap dokter selalu ada imbalannya?
3. Imbalan berupa apa saja yang biasanya di berikan kepada para dokter?



Matriks Wawancara Mendalam Dengan Dokter

No.	Pertanyaan	I2	I3	I4	I5	I6
I.A	PERSEPSI					
1.	Apakah Informan mengetahui adanya formularium	Tahu	Tahu	Tahu	Tahu	Tahu
2.	Bagaimana pemahaman Informan terhadap formularium	Formularium digunakan untuk kerja	Formularium sudah dikecilkan jadi 3 pabrik dari 5 pabrik.	Formularium pernah direvisi dan dipakai oleh semua dokter.	Baru dilakukan revisi.	Tidak ada masalah, yang penting pengadaan dan persediaanya.
3.	Bagaimana pendapat Informan terhadap formularium dan apakah semua dokter harus selalu menuliskan resep sesuai formularium	Obat yang ada harus tepat guna untuk pasien siapapun farmasinya. Formularium berguna sebagai acuan untuk mempermudah pekerjaan.	Obatnya dilengkapi	Harus ada ketegasan mengenai formularium yang dipakai, baik mengenai perencanaan maupun pengadaan obatnya.	Obat di formularium harus disediakan. Tidak menawarkan obat diluar formularium.	Pengadaan dan persediaan obat formularium harus jelas.
B	SIKAP					
1.	Informan setuju dengan penerapan formularium	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
2.	Informan menuliskan resep	Merujuk pada	Tidak selalu	Tidak selalu	Merujuk pada	Merujuk pada

	apakah merujuk pada formularium	formularium			formularium	formularium
C	MOTIVASI					
1.	Motivasi informan dalam menuliskan resep terhadap pasien	Melihat kegunaan obat untuk pasien.	Diagnosis dan kemampuan pasien, medref menawarkan obat.	Kemampuan pasien	Sesuai indikasi, sesuai formularium ya, kecuali tidak ada di formularium dan memang harus di resepkan.	Kebutuhan pasien dan mengacu pada formularium
2.	Motivasi yang paling besar pengaruhnya dalam penulisan resep oleh dokter	Pengalaman terapi terhadap suatu produk obat	Diagnosis penyakit pasien.	Kemampuan pasien	Sesuai indikasi penyakit pasien	Kebutuhan pasien
3.	Informan mendapatkan reward atau imbalan khusus dari pihak di luar rumah sakit yang terkait dengan penulisan resep	Reward dalam bentuk seminar dan bentuk fee.	Dibelikan minum, makanan, pizza dan seminar-seminar	Reward dalam bentuk seminar dan dalam bentuk prosentasi.	Reward dalam bentuk presentasi dan transportasi	Seminar
D	PENGALAMAN					
1.	Lama informan bekerja sebagai dokter	5 tahun	3 tahun	3 tahun	10 tahun	11 tahun
2.	Lama informan bekerja di RS Risa	11 bulan	2 tahun	2 tahun	2 tahun	2 tahun
3.	Pengalaman kerja mempengaruhi informan dalam menulis resep	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak
E	KEPEMIMPINAN					
1.	Sudah dibuat formularium	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum sesuai	

	yang sesuai dengan kondisi di RS Risa					
2.	Informan terlibat dalam pembuatan formularium	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
3.	Pemimpin/direktur melakukan sosialisasi mengenai formularium	Ya	Ya	Tidak ada	Sosialisasi serba tidak jelas	
4.	Pemimpin/direktur melakukan mekanisme kontrol yang terkait dengan formularium	Kurang paham	Belum ada	Belum ada	Belum ada	Belum ada
5.	Sanksi untuk dokter yang tidak menuliskan resep sesuai dengan formularium RS	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
F	IMBALAN					
1.	Terdapat imbalan khusus yang diberikan oleh pihak manajemen RS Risa terkait dengan penulisan resep sesuai dengan formularium	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada imbalan	Ada imbalan
	Bagaimana bentuk imbalan yang diberikan oleh manajemen RS				Dalam bentuk prosentase yang dituliskan di kitir gaji.	Tidak ada
G	STRUKTUR ORGANISASI					
1.	Selama ini atasan langsung dokter dalam struktur RS Risa menjalankan fungsinya yang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

	terkait dengan penerapan formularium RS					
II	PERILAKU					
1.	Apakah informan selalu menuliskan resep yang sesuai formularium RS Risa? Jika tidak selalu, mengapa informan tidak menuliskan resep sesuai formularium RS Risa	Tidak selalu. Jika obat yang dibutuhkan pasien adanya diluar formularium atau saat stok di formulairum kosong.	Tidak selalu. Tergantung diagnosa dan kemampuan pasien, dan medref yang menawarkan obat.	Tidak selalu. Biasanya 50% formularium dan 50% diluar formularium, tergantung dari kemampuan pasien.	Ya selalu. Dilihat dari indikasi dan fomularium.	Selalu

Matriks Wawancara Mendalam Dengan Direktur Rumah sakit

No.	Pertanyaan	Jl
1.	Pendapat informan mengenai formularium yang berlaku di rumah sakit saat ini	Baru terlaksana 60-70%
2.	Tindakan informan bila dokter di rumah sakit ini meresepkan obat sesuai formularium? Apa ada imbalan yang di berikan rumah sakit?	Diberikan reward kalau dokter meresepkan sesuai formularium untuk dokter spesialis, tidak dokter umum. Untuk tahun 2012 per januari ini dokter umum yang meresepkan sesuai formularium akan mendapatkan reward.
3.	Pendapat informan mengenai sosialisasi formularium yang ada di rumah sakit ini	Sosialisasi formularium sudah dibagikan ke semua dokter, juga ke unit, ke keperawatan supaya mereka tahu, ada panduannya.
4.	Bagaimana cara informan mensosialisasikan buku formularium yang ada di rumah sakit	Buku formularium dibagikan ke semua dokter, unit kerja,dan bagian keperawatan
5.	Apa ada pengawasan terhadap para dokter dalam penggunaan formularium	Ada,
6.	Pemahaman Informan mengenai kebijakan UU No.40 Tahun 2009 pasal 15 mengenai farmasi satu pintu.	Maksudnya semua lewat instalasi farmasi saja, supaya mudah untuk dikontrol.
7.	Bagaimana penerapan farmasi satu pintu di RS Risa Sentra Medika?	Sudah diterapkan sejak awal.

Matriks Wawancara Mendalam Dengan Kepala Instalasi Farmasi

No.	Pertanyaan	I7
1.	Pendapat informan mengenai formularium di rumah sakit	Jenis obat di formularium tidak sebanyak di apotek, namun bila pengadaan tanpa adanya formularium akan membengkak. Pengadaannya ditentukan oleh jenis penyakit.
2.	Bagaimana persediaan obat di luar formularium	Obat formularium sebanyak 80% dan diluar formularium 20%.
3.	Usaha informan agar dokter memanfaatkan obat yang ada di instalasi farmasi	Meningkatkan kepada dokter setiap 3 bulan sekali.
4.	Usaha-usaha apa saja yang dilakukan farmasi untuk memenuhi kelengkapan obat di instalasi farmasi	Bekerjasama dengan rumah sakit lain. Jika mengalami kekurangan meminjam obat ke rumah sakit lain kemudian diganti ketika pesanan obat datang.
5.	Bagaimana caranya agar formularium dapat dimanfaatkan dengan baik	Dokter dan manajemen dilibatkan dalam penyusunan formularium. Dalam pelaksanaannya pihak farmasi mengingatkan mengenai formularium setiap 3 bulan sekali.
6.	Menampung keinginan dokter tentang penggunaan obat di luar formularium	Tetap diakomodir dengan memesan 1 box.
7.	Tindakan yang dilakukan terhadap dokter yang menulis resep diluar formularium	Tidak ada punishment hanya mengingatkan mengenai obat yang ada di formularium.
8.	Pemahaman informan mengenai kebijakan UU	Memang dari awal satu pintu, tidak

	No.40 Tahun 2009 pasal 15 mengenai farmasi satu pintu.	boleh ada apotek lain di dalam rumah sakit.
9.	Bagaimana penerapan farmasi satu pintu di RS Risa Sentra Medika?	Sudah mulai diterapkan dan sosialisasinya ke bawah sudah.



Wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Penunjang Medik

No.	Pertanyaan	I8
1.	Pemahaman mengenai formularium	Formularium dibuat dengan cara mencari suplayer obatnya kemudian bekerjasama dengan 3 atau 4 perusahaan yang dibentuk oleh dokter spesialis, farmasi dan manajemen.
2.	Sikap informan terhadap penggunaan formularium	Sangat mendukung penggunaan formularium
3.	Motivasi informan untuk menerapkan formularium	Perputaran modal di obat cukup besar, formularium berfungsi menekan pengeluaran.
4.	Pendapat informan mengenai sosialisasi penggunaan formularium	Sangat kurang
5.	Cara informan mensosialisasikan buku formularium yang ada di rumah sakit	Buku dicetak lalu dibagikan ketiap unit dan setiap dokter tetap rumah sakit
6.	Langkah-langkah yang dilakukan oleh informan agar formularium tersosialisasi dengan baik dan berkesinambungan	Penambahan daftar obat diformularium disampaikan oleh medrefnya.
7.	Pengawasan terhadap para dokter dalam penggunaan formularium	Pengawasan dilihat dari resep yang ditulis oleh dokter
8.	Tindakan informan bila dokter di rumah sakit ini meresepkan obat sesuai formularium	Diberikan reward
9.	Imbalan yang di berikan rumah sakit	Imbalan/ fee yang dimasukkan ke

		dalam gaji.
10.	Pemahaman informan mengenai kebijakan UU No.40 Tahun 2009 pasal 15 mengenai farmasi satu pintu.	Tahu, semua pengadaan di RS jadi satu kesatuan.
11.	Bagaimana penerapan farmasi satu pintu di RS Risa Sentra Medika?	Sudah mulai diterapkan dan ini memudahkan sistem pengendalian.



Matriks Wawancara Mendalam Dengan Petugas Medikal Representatif

No.	Pertanyaan	I9	110
1.	Cara anda memasarkan obat baru kepada para dokter	Menawarkan produk spesifik yang tidak dimiliki oleh 3 perusahaan farmasi yang bekerjasama dengan rumah sakit.	Menawarkan obat yang ada disini, produk yang masuk formularium, tapi bukan produk fokus.
2.	Setiap obat yang anda tawarkan kepada setiap dokter selalu ada imbalannya	Tergantung kepada dokternya. Ada yang menghitung berdasarkan imbalan dan berdasarkan pada pengetahuan produk yang ditawarkan.	Selalu
3.	Imbalan berupa apa saja yang biasanya diberikan kepada para dokter	Berbentuk seminar, akomodasi dan transportasi.	Berupa pembagian fee 5-10% per item obat, tiket pesawat, rent car mobil dan seminar.

Daftar Triangulasi

No.	Jenis Informasi	Sumber	Wawancara Mendalam	Penelusuran Dokumen
Motivasi Instrinsik Dokter				
1	Persepsi	Direktur RS Ka. Inst. Farmasi Kabid. Jangmed Dokter	Sudah berjalan Sudah berjalan Sudah berjalan Belum berjalan	Tidak sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
2	Kepentingan	Direktur RS Ka. Inst. Farmasi Dokter	Sebagian memiliki kepentingan Sebagian memiliki kepentingan Sebagian memiliki kepentingan	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
3	Aspirasi	Direktur RS Ka. Inst. Farmasi Dokter	Terakomodir Terakomodir Tidak terakomodir	Tidak sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
Motivasi Ekstrinsik				
4	Diagnosis	Dokter	Mempunyai motivasi	Sesuai dengan WM
5	Konsistensi	Ka. Inst. Farmasi Dokter Medref	Tidak konsisten Tidak konsisten Tidak konsisten	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
6	Kerjasama	Ka. Inst. Farmasi Dokter Kabid. Jangmed Medref	Ada kerjasama Ada kerjasama Ada kerjasama Ada kerjasama	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
Organisasi				
7	Kepemimpinan	Dokter	Belum berjalan	Sesuai dengan WM
8	Sosialisasi	Direktur RS Ka. Inst. Farmasi Kabid. Jangmed	Sudah berjalan Sudah berjalan Sudah berjalan	Tidak Sesuai dengan WM Tidak Sesuai dengan WM Tidak Sesuai dengan WM

		Dokter	Belum berjalan	Sesuai dengan WM
9	Supervisi	Ka. Inst. Farmasi Kabid. Jangmed Dokter	Sudah berjalan Sudah berjalan Belum berjalan	Tidak Sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
10	Fee	Direktur RS Ka. Inst. Farmasi Kabid. Jangmed Dokter	Hanya dokter spesialis Hanya dokter spesialis Hanya dokter spesialis Hanya dokter spesialis	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
Industri Farmasi				
11	Promosi	Ka. Inst. Farmasi Dokter Medref	Ada Ada Ada	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
12	Imbalan	Dokter Medref	Ada Ada	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
13	Kebijakan	Direktur Kabid. Jangmed Ka.Instalasi Farmasi	Sudah berjalan Sudah berjalan Sudah berjalan	Tidak sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM

FAST MOVING OBAT FARMASI NON FORMULARIUM NOV 2011-MARET 2012

No	Kode	Nama Obat	Qty	Satuan	Kategori	Total
1.	TAB 202	FITONERGI	107	KAPSUL	OBAT	847.047
2.	TAB 438	OMEGA 3	30	TABLET	OBAT	237.067
3.	TAB691	FOLAC TAB	30	TABLET	OTTO	25.146
4.	TAB816	METRIX 2 MG	40	TABLET	KALBE	204.893
5.	TAB575	STOMACAIN	108	TABLET	OBAT	150.876
6.	TAB204	FITOVEN	25	TABLET	OBAT	139.700
7.	TAB783	METRIX 3 MG	72	TABLET	KALBE	497.052
8.	TAB292	KAFLAM 50	20	TABLET	DANKOS	68.453
9.	TAB338	MATOFLAM	20	TABLET	SOHO	153.670
10.	TAB255	IM BOOST FORCE	18	TABLET	SOHO	113.157
11.	TAB567	SOYAFLAM	15	BIJI	INDO	10.039
12.	TAB1162	CAL-95 TAB	10	TABLET	OBAT	41.910
13.	OB0293	OBIMIN AF TAB	70	TABLET	OBAT	73.148
14.	TAB803	PLAVIX TAB	80	TABLET	OBAT	2.644.457
15.	TAB417	NORELUT	16	TABLET	OBAT	73.762
16.	TB1325	PROTEGAR ISI 30	4	KAPSUL	OBAT	27.940
17.	TAB625	UNALIUM 5 MG	17	TABLET	OBAT	84.049
18.	TAB455	OPICEF CAPS 500 MG	4	TABLET	OTTO	44.704
19.	INJ177	SOCEF INJ	5	VIAL	SOHO	984.885
20.	INJ235	SOHOBAL INJ	3	VIAL	SOHO	70.400
21.	INJ467	CEFIR 1 GR INJ	39	VIAL	OBAT	13.404.215
22.	TAB383	MYCORAL TAB	1	TABLET	KALBE	4.834
23.	SYR132	TIRIZ ORAL DROPS	1	FLES	OBAT	69.850
24.	TB1355	PLATOGRIX TAB 75 MG	1	TABLET	OBAT	14.506
25.	INJ178	SOCCLAF INJ	1	VIAL	SOHO	167.640
26.	INJ096	KALNEX 500 INJ	1	AMPUL	KALBE	13.730
27.	SCT23	AVEMAR SACHET	4	SACHET	OBAT	368.808
28.	TB1630	URSOCHOL TAB				

29.	INJ143	OMZ INJ	23	VIAL	CAIRAN	3.665.090
30.	TAB804	LIPIRA 300	42	TABLET	OBAT	127.696
31.	TB1625	GABEXAL 100	25	TABLET	OBAT	124.460
32.	TAB562	SOHOBAL 500 TAB	45	TABLET	SOHO	88.011
33.	TB1312	SOFIX	14	TABLET	SOHO	303.149
34.	TB1393	SOHOBION 5000	10	TABLET	SOHO	13.970
35.	INJ276	BRAIN ACT 500 MG INJ	6	AMPUL	DANKOS	467.716
36.	TAB873	VACLO	23	TABLET	OBAT	444.285
37.	TB1355	PLATOGRIX TAB 75 MG	5	TABLET	OBAT	72.530
38.	INJ101	KETESSE 50 MG INJ	4	AMPUL	CAIRAN	229.337
39.	INF245	TUTOFUSIN OPS INF	3	FLES	CAIRAN	163.369
40.	INF422	PRATROPIL INF	3	BOTOL	OBAT	643.890
41.	SUP029	TRAMAL SUPP	2	SUPP	OBAT	38.877
42.	SYR833	CAYLA SYR/ NUTRIFFA	2	BOTOL	OBAT	96.520
43.	INJ464	SOHOBION INJ	69	AMPUL	SOHO	1.703.318
44.	INJ096	KALNEX 500 INJ	1	AMPUL	KALBE	13.730
45.	INJ185	SOPIROM 1 GR INJ	1	VIAL	SOHO	293.370
46.	TAB721	ASVEX	1	TABLET	OBAT	1.048
47.	TAB563	SOMEROL 16	10	TABLET	SOHO	72.644
48.	OB386	AMAROPO PLUS TAB	100	TABLET	OBAT	290.322
49.	TAB397	NEURALGIN RX	71	TABLET	KALBE	39.644
50.	TAB135	DEXTAMINE TAB	70	TABLET	DEXA	172.999
51.	TB1217	BAMGETOL 200 MG	60	TABLET	OBAT	157.734
52.	TB1428	VALSARTAN-NI 80 MG	50	TABLET	OBAT	222.187
53.	TAB429	OBIPLUZ	30	TABLET	OBAT	64.680
54.	TB1049	CRESTOR TAB	30	TABLET	OBAT	827.761
55.	TAB152	DISPLATYL	30	TABLET	OBAT	21.184
56.	OB0243	MIXADIN TAB	21	TABLET	OBAT	8.534
57.	TAB355	MERTIGO	86	TABLET	OBAT	276.327
58.	TAB709	SCOPAMIN	98	TABLET	OTTO	131.586
59.	OB030	PHARMATON TAB	13	TABLET	OBAT	38.919

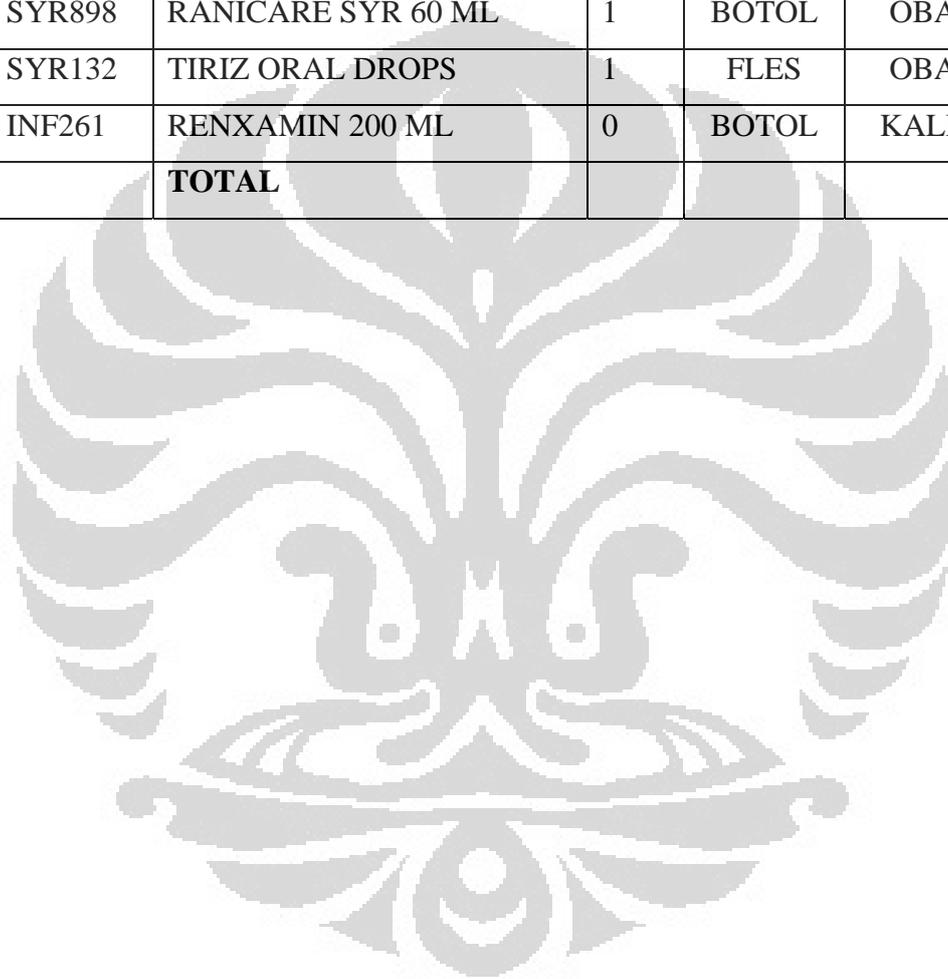
60.	TAB295	KALNEX 500 TAB	71	TABLET	KALBE	244.814
61.	TAB569	SPASMINAL	10	TABLET	OBAT	7.544
62.	TAB562	SOHOBAL 500 TAB	20	TABLET	SOHO	39.146
63.	TAB304	LANAVEN	10	TABLET	OBAT	58.674
64.	TAB342	MEDIAMER B6	10	TABLET	OBAT	28.499
65.	TAB576	STROCAIN P TAB	10	TABLET	OBAT	16.196
66.	OB295	MIXAGRIP FLU TAB	8	TABLET	OBAT	3.046
67.	TAB389	NAIRET	8	TABLET	OTTO	8.941
68.	TAB1351	SOHOTIN	7	TABLET	OBAT	35.938
69.	OB0173	FATIGON VIRO TAB	5	KAPSUL	OBAT	3.612
70.	OB0171	FATIGON TAB	4	KAPSUL	OBAT	2.827
71.	INJ505	METOLON INJ	3	AMPUL	OBAT	23.051
72.	INF243	NOOTROPIL INF	2	FLES	CAIRAN	1.562.034
73.	INJ096	KALNEX 500 INJ	46	AMPUL	KALBE	728.864
74.	INJ188	SOTROPIL 3 GR INJ	2	AMPUL	SOHO	97.231
75.	INJ375	CEPEZET INJ	2	AMPUL	OBAT	15.507
76.	SUP015	KALTROFEN SUPPO	62	SUPP	OBAT	888.711
77.	INF1422	CEREMAX INF	1	FLES	OBAT	343.281
78.	INJ414	CROME INJ	1	VIAL	OBAT	24.575
79.	INF031	MOSARDAL INFUS	1	FLES	SOHO	244.475
80.	INJ245	BIOXON INJ	1	VIAL	OTTO	216.535
81.	TAB373	MOLOCO B 12	484	TABLET	OBAT	1.697.204
82.	TAB296	KALTROFEN 100 TAB	198	TABLET	KALBE	1.283.886
83.	TB1162	CAL-95 TAB	190	TABLET	OBAT	813.285
84.	TB1269	HP PRO CAPS	89	KAPSUL	OBAT	424.202
85.	TAB002	CPG 75 MG	117	TABLET	KALBE	2.152.288
86.	TB1530	PLAVOS TAB	37	TABLET	SOHO	521.290
87.	TAB053	BELLAMOX 500 TAB	31	TABLET	SOHO	441.199
88.	TB1552	BRAZINE TAB	28	TABLET	OBAT	50.957
89.	INJ180	SOHOLIN 250 INJ	25	AMPUL	SOHO	1.162.304
90.	TAB303	LANAGOGUM	24	TABLET	OBAT	113.793

91.	INF422	PRATROPIL INF	24	BOTOL	OBAT	5.151.120
92.	TAB294	KALNEX 250 TAB	24	TABLET	KALBE	34.534
93.	TB1593	ISOPRINOSIN TAB	20	TABLET	OBAT	309.420
94.	TAB040	ANVOMER B6	62	TABLET	DEXA	171.112
95.	TAB453	OSTEOCAL	18	TABLET	OBAT	16.756
96.	TAB734	SOHOLIN TAB 500	17	TABLET	SOHO	290.925
97.	TAB801	FREGO 5 MG	15	TABLET	OBAT	77.534
98.	TAB379	MUCERA TAB	13	TABLET	OTTO	11.986
99.	TB1541	OPIVASK	13	TABLET	OTTO	63.564
100.	TB1571	BRAIN ACT O-DIS 500	12	TABLET	OBAT	186.690
101.	TB1596	RAMIXAL 2,5 TAB	12	TABLET	OBAT	82.982
102.	TAB314	LESICHOL 300	12	TABLET	OBAT	120.701
103.	TB1288	BRM	10	TBALET	OBAT	87.260
104.	INJ468	TOPAZOL INJ	10	VIAL	OBAT	1.536.700
105.	INF011	CRAVIT INF	10	FLES	CAIRAN	4.787.900
106.	TAB625	UNALIUM 5 MG	10	TABLET	OBAT	49.441
107.	TB1512	BRAINOLIN TAB	10	TABLET	OBAT	126.225
108.	INJ201	TRANSAMIN 250 INJ	11	AMPUL	OTTO	115.253
109.	INF261	RENXAMIN 200 ML	8	BOTOL	KALBE	806.348
110.	INJ095	KALNEX 250 INJ	8	AMPUL	KALBE	81.717
111.	INJ275	BRAIN ACT 250 MG INJ	17	AMPUL	DANKOS	769.467
112.	TB1306	BIPRO TB	7	TABLET	OBAT	42.875
113.	INF052	KALBAMIN 500 INF	7	BOTOL	KALBE	825.108
114.	SUP023	PRONALGES SUPP	7	SUPP	OBAT	98.753
115.	TB1422	BANADOZ 200 TAB	7	TABLET	OBAT	146.685
116.	INJ144	ORASIC INJ	6	AMPUL	OTTO	95.555
117.	TB1449	DUSPATALIN TAB	6	TABLET	OBAT	25.146
118.	TB1592	ATARAX 0,5 TAB	6	TABLET	OBAT	12.954
119.	TB1111	ARKINE TAB	21	TABLET	OBAT	12.802
120.	INF269	AMINOFUSIN L-600	5	FLES	KALBE	261.938
121.	TB1253	ANTIPRESTIN 20 MG	5	KAPSUL	OBAT	45.720

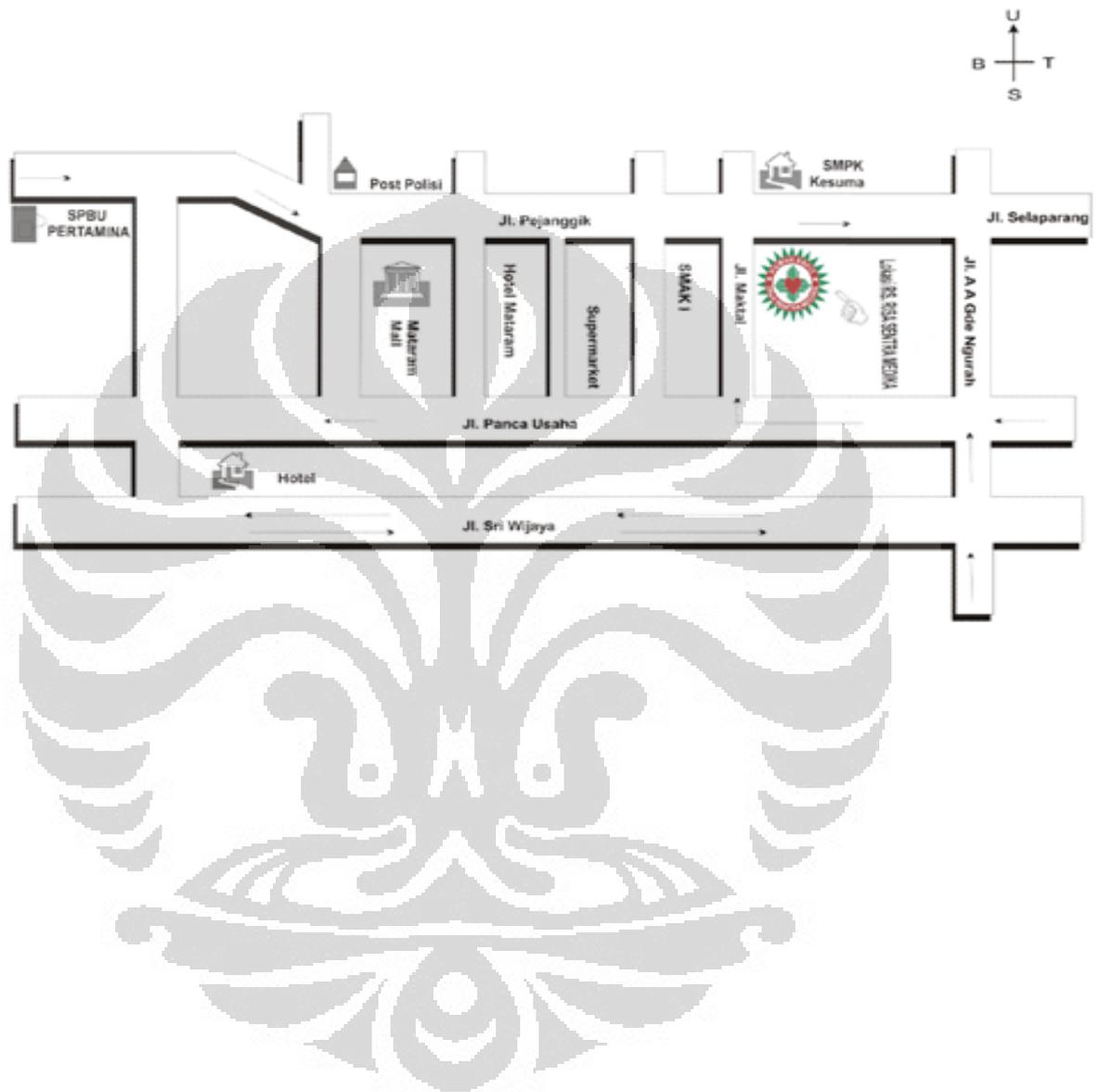
122.	TAB832	SIMARC-2	5	TABLET	OBAT	8.382
123.	INJ175	SCOPAMIN INJ	4	AMPUL	OTTO	55.880
124.	TB1602	AREXIN 50 MG TAB	4	TABLET	OBAT	63.500
125.	INF045	TRIOFUSIN 500 INF	25	FLES	CAIRAN	2.269.014
126.	SYR812	CEFILA 30 ML DS	3	BOTOL	OBAT	265.430
127.	TB1379	ABILIFY 5 MG	3	TABLET	OBAT	93.726
128.	INJ403	CEREMAX IV	3	VIAL	OBAT	871.728
129.	TAB978	BRAIN ACT TAB	3	TABLET	OBAT	42.222
130.	INJ202	TRANSAMIN 500 INJ	6	AMPUL	OTTO	90.206
131.	TAB330	LYCOXY TAB	3	TABLET	DEXA	16.764
132.	INF1422	CEREMAX INF	2	FLES	OBAT	686.562
133.	TAB721	ASVEX	2	TABLET	OBAT	2.096
134.	INF411	ALBAPURE 20%	2	BOTOL	CAIRAN	3.289.000
135.	TB1075	INOLIN TAB	2	TABLET	OBAT	3.810
136.	INJ008	PIRALEN INJ	1	VIAL	OBAT	6.287
137.	INJ262	BIOCEF INJ	1	VIAL	OTTO	151.702
138.	SYR132	TIRIZ ORAL	1	FLES	OBAT	69.850
139.	CRM024	FAKTU OINT	1	TUBE	OBAT	114.554
140.	SUP029	TRAMAL SUPP	0	SUPP	OBAT	38.877
141.	TB1586	VIT.ALBUMIN CAPS	201	KAPSUL	OBAT	1.611.134
142.	TB1480	FORTIBI TAB	40	TABLET	OBAT	118.800
143.	TAB223	GASTRUL TAB	38	TABLET	OBAT	520.619
144.	TAB313	LESICHOL	30	TABLET	OBAT	177.698
145.	INF052	KALBAMIN 500 INF	28	BOTOL	KALBE	3.300.430
146.	TAB782	CIFLON KAPLET	27	TABLET	OBAT	198.470
147.	TAB374	MOSARDAL 500 TAB	25	TABLET	SOHO	1.057.146
148.	TB1355	PLATOGRIX TAB 75 MG	23	TABLET	OBAT	333.637
149.	TB1553	NEUROLIN TAB	18	TABLET	OBAT	457.132
150.	TB1558	RAMIXAL 5 MG	18	TABLET	OBAT	370.332
151.	TB1552	BRAZINE TAB	18	TABLET	OBAT	32.758
152.	TB1422	BANADOZ 200 MG	18	TABLET	OBAT	377.190

153.	TAB870	KALTROFEN 50 MG	17	TABLET	KALBE	54.018
154.	TAB575	STOMACAIN	16	TABLET	OBAT	22.352
155.	TB1288	BRM	16	TABLET	OBAT	160.503
156.	TAB815	METRIX 1 MG	15	TABLET	KALBE	40.500
157.	TAB816	METRIX 2 MG	15	TABLET	KALBE	76.829
158.	INF039	PAN AMIN G INF	13	FLES	CAIRAN	691.861
159.	INJ276	BRAIN ACT 500 MG INJ	13	AMPUL	DANKOS	1.056.132
160.	SYR857	RENASISTIN DROP	11	FLES	OBAT	609.840
161.	TB1541	OPIVASK 5 MG TAB	11	TABLET	OTTO	53.785
162.	TB1612	ANALTRAM TAB	10	TABLET	OBAT	109.982
163.	TAB569	SPASMINAL	10	TABLET	OBAT	7.544
164.	TB1156	RECUSTEIN	10	KAPSUL	OBAT	31.932
165.	TAB342	MEDIAMER B6	9	TABLET	OBAT	25.649
166.	TB1230	GABEXAL 300 MG	9	TABLET	OBAT	107.442
167.	TAB145	DIASULINE CAPS	8	KAPSUL	OBAT	86.924
168.	TAB517	PROVITAL (N) TAB	8	TABLET	OBAT	20.117
169.	INF243	NOOTROPIL INF	7	FLES	CAIRAN	2.314.414
170.	TB1281	PERSIDAL 2 MG	7	TABLET	OBAT	64.928
171.	TB1417	ALPENTIN 100 MG	6	TABLET	OBAT	33.604
172.	TB1538	STIMOX	6	KAPSUL	OBAT	28.979
173.	TB1085	ENATIN 5 MG	6	TABLET	OBAT	15.240
174.	TB1201	APTOR	5	TABLET	OBAT	3.073
175.	OKT001	ALGANAX 0,5 MG	5	TABLET	OBAT	10.757
176.	TB1306	BIPRO TB	4,5	TABLET	OBAT	25.929
177.	CRM197	FUSON CREAM 5 GR	4	TUBE	OBAT	194.056
178.	TB1602	AREXIN 50 MG TAB	4	TABLET	OBAT	63.500
179.	TB1502	COVERAM 10 MG TAB	3	TABLET	OBAT	63.501
180.	SYR812	CEFILA 30 MG DS	3	BOTOL	OBAT	278.135
181.	TB1426	DEFLAMAT 75 MG CR	3	TABLET	OBAT	26.159
182.	INF011	CRAVIT INF 750	3	FLES	CAIRAN	1.436.370
183.	INJ502	PRANJA INJ	3	VIAL	OBAT	605.028

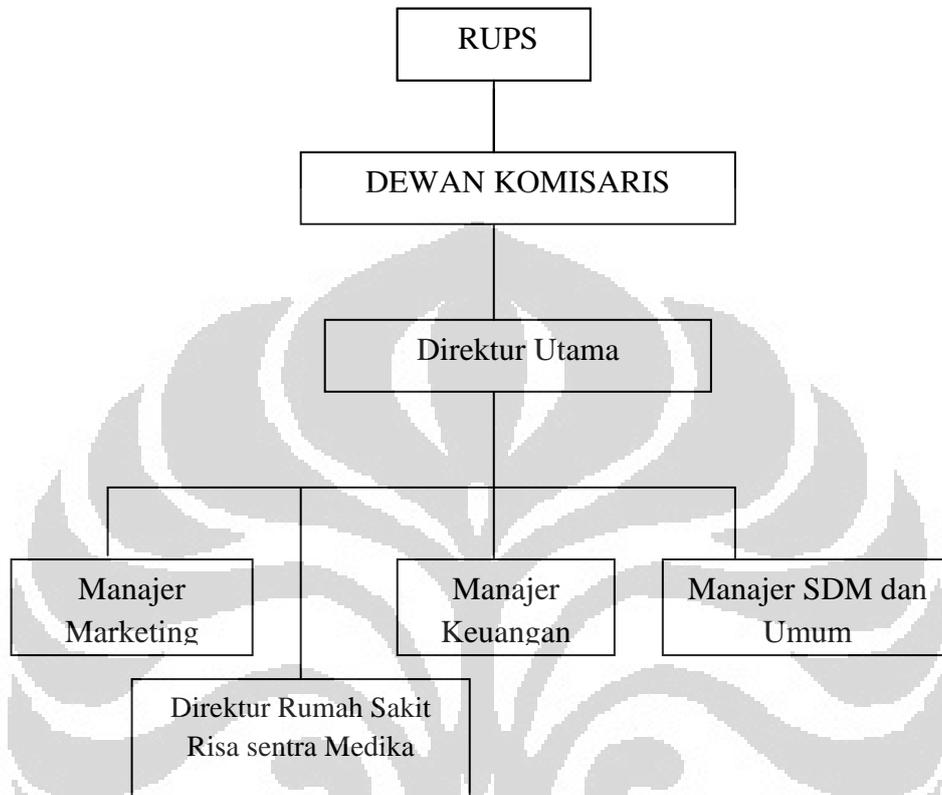
184.	TB1617	COVERAM 5/10 TAB	3	TABLET	OBAT	63.437
185.	INJ504	STOMACER INJ	2	VIAL	OBAT	330.200
186.	TB1026	RECOLFAR	1	TABLET	OBAT	5.621
187.	OB0394	ULTILOX FORTE SYR	1	BOTOL	OBAT	38.100
188.	TB1618	VESICARE 10 MG	1	TABLET	OBAT	29.845
189.	OB0390	ULTILOX SYR	1	BOTOL	OBAT	29.337
190.	SYR082	ZAMEL SYR	1	BOTOL	OBAT	40.150
191.	SYR898	RANICARE SYR 60 ML	1	BOTOL	OBAT	80.010
192.	SYR132	TIRIZ ORAL DROPS	1	FLES	OBAT	80.300
193.	INF261	RENXAMIN 200 ML	0	BOTOL	KALBE	201.587
		TOTAL				86.900.611



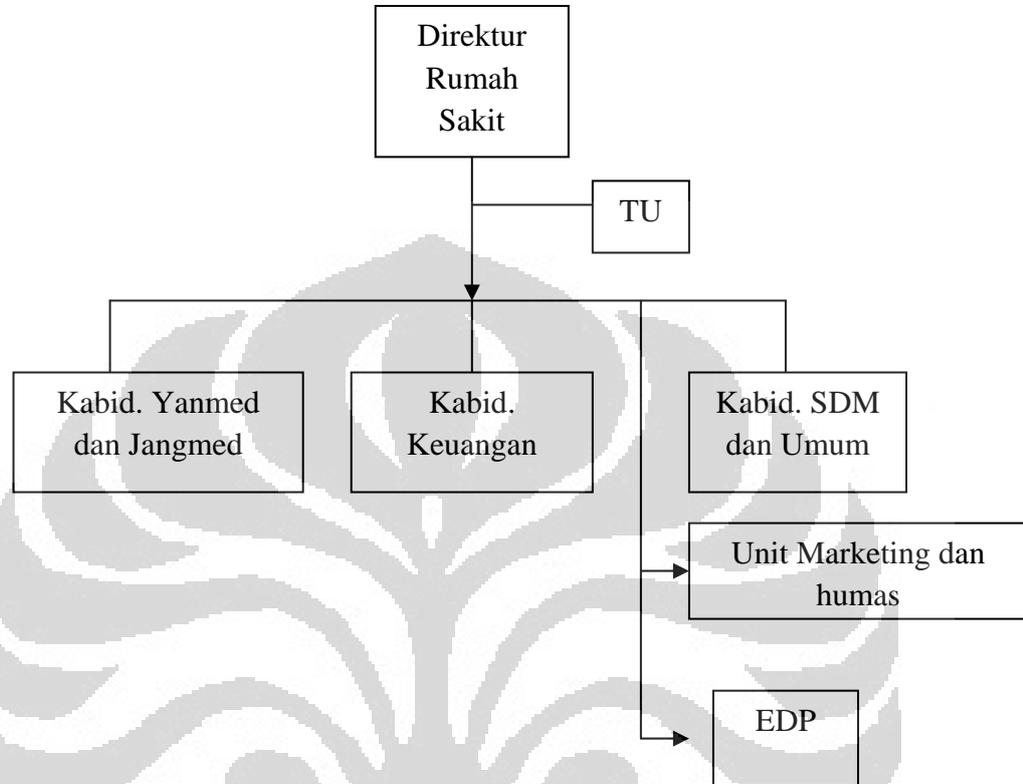
LOKASI RUMAH SAKIT RISA SENTRA MEDIKA



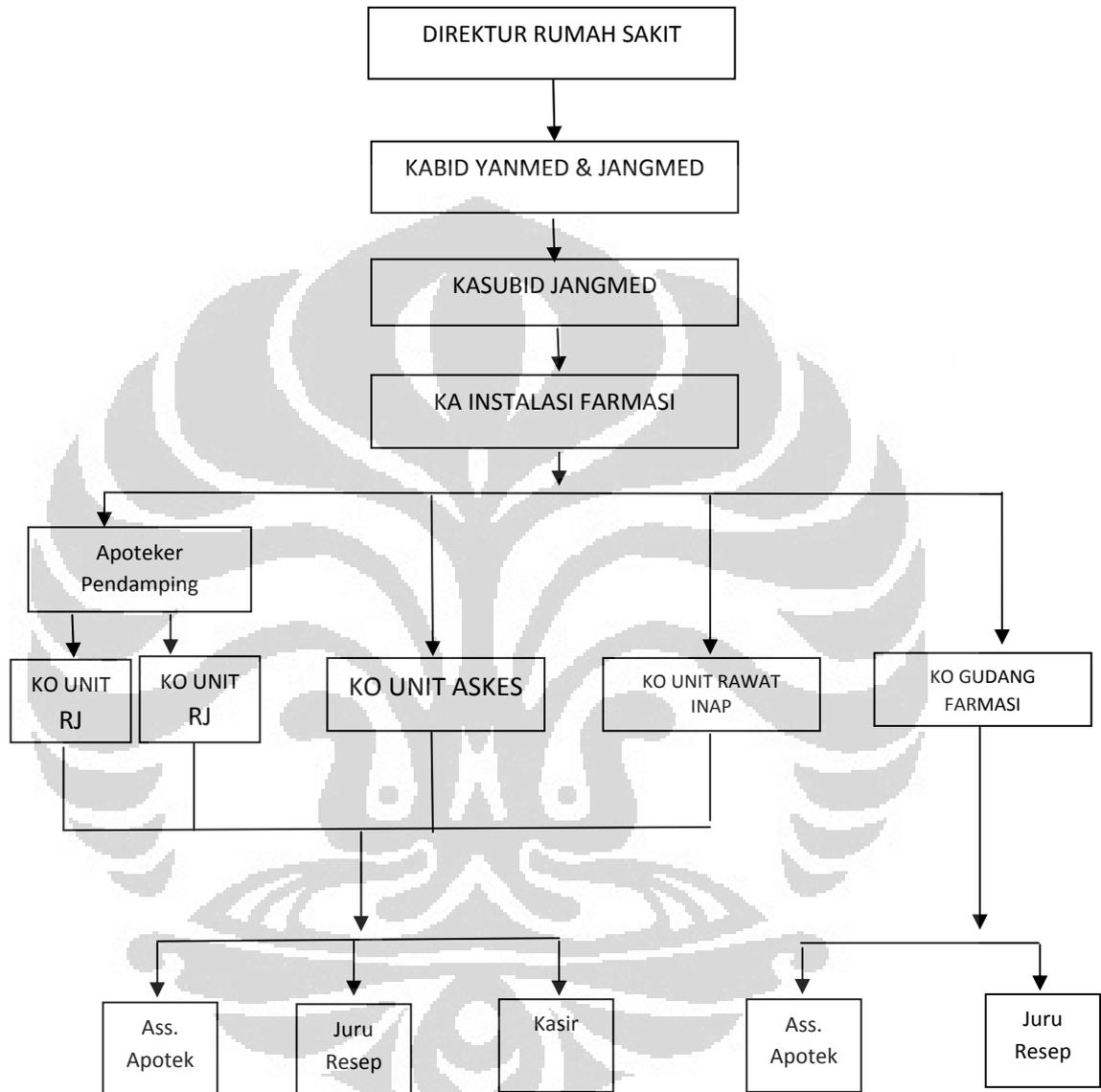
STRUKTUR ORGANISASI PT. RISA SENTRA MEDIKA



STRUKTUR ORGANISASI RS. RISA SENTRA MEDIKA



STRUKTUR ORGANISASI IFRS RS. RISA SENTRA MEDIKA



ALUR PENERIMAAN RESEP RAWAT JALAN DAN UGD

