



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEPATUHAN DOKTER ORGANIK TERHADAP
FORMULARIUM
DI RUMAH SAKIT MH THAMRIN SALEMBA
PADA BULAN JANUARI-JULI 2011**

SKRIPSI

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

NOVITA DWIPUTRI MANALU

NPM : 0806336652

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEPATUHAN DOKTER ORGANIK TERHADAP
FORMULARIUM
DI RUMAH SAKIT MH THAMRIN SALEMBA
PADA BULAN JANUARI-JULI 2011**

SKRIPSI

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

**NOVITA DWIPUTRI MANALU
NPM : 0806336652**

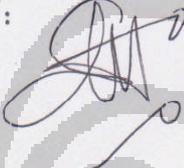
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Novita Dwiputri Manalu

NPM : 0806336652

Tanda Tangan : 

Tanggal : 6 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh,

Nama : Novita Dwiputri Manalu
NPM : 0806336652
Program Studi : S1 Reguler
Judul Skripsi : Analisis Kepatuhan Dokter Organik terhadap
Formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba
pada Bulan Januari-Juli 2011.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1-4 Reguler, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, Dr. PH

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSc

Penguji : dr. M. Afton Hidayat, MARS

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 6 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Novita Dwiputri Manalu

NPM : 0806336652

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Kekhususan : Manajemen Rumah Sakit

Angkatan : 2008

Jenjang : Sarjana

Menyatakan saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Pada Bulan Januari-Juli 2011”

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.

METERAI
TEMPEL

2553EABF00893123

ENAM RIBU RUPIAH

6000



Depok, 6 Juli 2012

Novita Dwiputri Manalu

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Novita Dwiputri Manalu
Tempat/Tanggal Lahir : Teluk Betung, 05 November 1990
Agama : Katolik
Alamat : Jalan Pangeran Antasari Gang Masjid
Nomor 62 RT 002, Tanjung Baru,
Sukabumi, Kota Bandar Lampung.
Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan :

1. TK Fransiskus 2 Bandar Lampung 1994 – 1996
2. SD Fransiskus 2 Bandar Lampung 1996 – 2002
3. SMP Xaverius 2 Bandar Lampung 2002 – 2005
4. SMA Negeri 2 Bandar Lampung 2005 – 2008
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 2008 – 2012

Riwayat Pekerjaan :

1. *Transcriber Lembaga Courtesy Legal Transcription.*
2. Part timer Pusat Informasi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Asisten Dosen Mata Ajaran Dasar Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Masyarakat Intermediet.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun berdasarkan penelitian di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit Universitas Indonesia.

Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis tidak terlepas dari berbagai kendala. Namun, atas dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, kendala tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
2. dr. Yanuar Sjaff Ma'arif, MPH., MM selaku Direktur Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.
3. Prof. dr. Ascobat Gani MPH., Dr. PH selaku Pembimbing Akademik. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, waktu, kesempatan, serta saran yang diberikan selama ini.
4. dr. M. Afton Hidayat, MARS selaku Pembimbing Lapangan. Terima kasih atas bimbingan, pengarahan, ilmu yang sangat bermanfaat dan waktu yang diberikan selama ini.
5. Kepala Departemen Farmasi Nila Permata Sari S. Si. Apt, Koordinator Logistik Farmasi Sugiharti, Staf Administrasi Dewi P dan Soetikno, dan seluruh staf Unit Logistik Farmasi yang sudah membimbing penulis selama 11 minggu.
6. Mama dan papa yang selalu mengingatkan penulis untuk terus berusaha dan mengingatkan penulis untuk terus mengerjakannya.
7. Andreas Aditya Wicaksono yang selalu membantu, terutama di saat-saat genting.
8. Nurhalina Sari, Bety Dian Pratiwi, Rizka Indri Wulandari, Diny Eva, Nina Meilisa, Yuli Elvina Murad, Oktariyani, Nindya Kusuma Pertiwi, Ardita

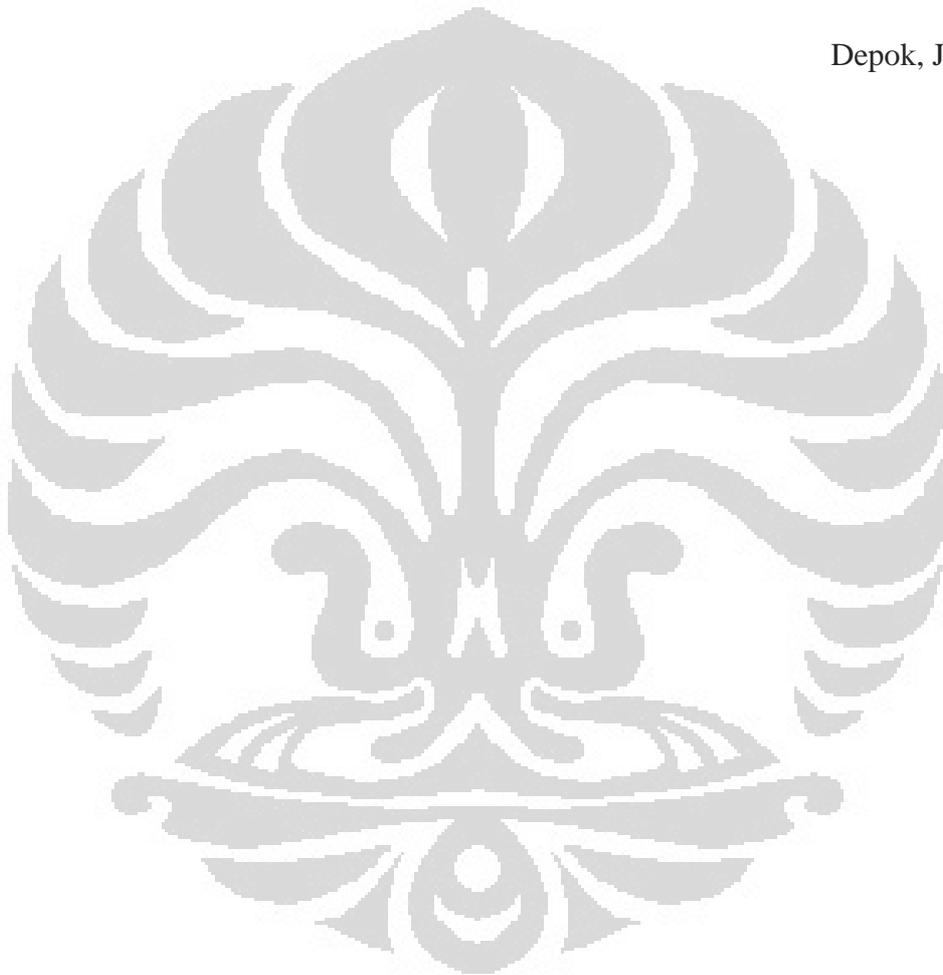
Sofyani, Frita Nadia, dan Yan Luby yang selalu membantu, mendukung dan mendoakan penulis.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari skripsi ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaannya.

Penulis berharap skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi pembaca.

Depok, Juli 2012

Penulis



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

Sebagai *civitas akademika* Universitas Indonesia, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novita Dwiputri Manalu
NPM : 0806336652
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

“Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Pada Bulan Januari-Juli 2011”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta,
Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Depok
Pada Tanggal : 6 Juli 2012

Yang Menyatakan



(Novita Dwiputri Manalu)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Peneliti.....	7
1.5.2 Bagi Rumah Sakit	8
1.5.3 Bagi Program Manajemen Rumah Sakit.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit.....	10
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	12
2.3 Panitia Farmasi dan Terapi	13
2.4 Formularium Rumah Sakit.....	15
2.5 Dokter ..	19
2.6 Perilaku	20
2.7 Kepatuhan	32
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Definsi Operasional.....	34
3.3 Hipotesis.....	38
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	39
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	39
4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian	39

4.3.1	Populasi	39
4.3.2	Sample	39
4.4	Teknik Pengumpulan Data	40
4.4.1	Sumber Data	40
4.4.2	Instrumen Penelitian.....	40
4.4.3	Cara Pengumpulan Data.....	40
4.5	Pengolahan Data.....	40
4.6	Analisis Data	41
4.6.1	Analisis Univariat.....	41
4.6.2	Analisis Bivariat	41
4.7	Penyajian Data.....	42

BAB V GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

5.1	Profil Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	43
5.1.1	Visi	43
5.1.2	Misi.....	43
5.1.3	Tujuan.....	44
5.1.4	Falsafah	44
5.1.5	Budaya Organisasi.....	44
5.2	Lingkungan Fisik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.....	45
5.2.1	Gedung Utama.....	45
5.2.2	Gedung Annex.....	46
5.2.3	Gedung Penunjang	46
5.3	Fasilitas Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	47
5.4	Struktur Organisasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	47
5.5	Kinerja Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	48
5.6	Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.....	50
5.7	Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba...	51
5.8	Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	52
5.9	Dokter Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	53
5.10	Resep Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	54

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1	Pelaksanaan penelitian	56
6.2	Analisis univariat.....	56
6.2.1	Rawat jalan	56
6.2.1.1	Gambaran kepatuhan dokter organik	56
6.2.1.2	Gambaran pendidikan	58
6.2.1.3	Gambaran informasi yang diterima.....	59
6.2.1.4	Gambaran pengetahuan	61
6.2.1.5	Gambaran persepsi	62
6.2.1.6	Gambaran permohonan pasien	64
6.2.1.7	Gambaran pihak yang membayar.....	65
6.2.1.8	Gambaran lingkungan tempat kerja	66
6.2.1.9	Gambaran industri farmasi	68
6.2.2	Rawat inap.....	69
6.2.2.1	Gambaran kepatuhan dokter organik	69

6.2.2.2	Gambaran pendidikan	71
6.2.2.3	Gambaran informasi yang diterima.....	72
6.2.2.4	Gambaran pengetahuan	74
6.2.2.5	Gambaran persepsi	75
6.2.2.6	Gambaran permohonan pasien	77
6.2.2.7	Gambaran pihak yang membayar.....	78
6.2.2.8	Gambaran lingkungan tempat kerja	79
6.2.2.9	Gambaran industri farmasi	80
6.3	Analisis bivariat.....	82
6.3.1	Rawat jalan	82
6.3.1.1	Hubungan pendidikan dengan kepatuhan.....	82
6.3.1.2	Hubungan informasi yang diterima dengan kepatuhan.....	83
6.3.1.3	Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan	84
6.3.1.4	Hubungan persepsi dengan kepatuhan	85
6.3.1.5	Hubungan permohonan pasien dengan kepatuhan	86
6.3.1.6	Hubungan pihak yang membayar dengan kepatuhan.....	87
6.3.1.7	Hubungan lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan	88
6.3.1.8	Hubungan industri farmasi dengan kepatuhan	89
6.3.2	Rawat inap.....	90
6.3.1.1	Hubungan pendidikan dengan kepatuhan.....	90
6.3.1.2	Hubungan informasi yang diterima dengan kepatuhan.....	91
6.3.1.3	Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan	92
6.3.1.4	Hubungan persepsi dengan kepatuhan	93
6.3.1.5	Hubungan permohonan pasien dengan kepatuhan	94
6.3.1.6	Hubungan pihak yang membayar dengan kepatuhan.....	95
6.3.1.7	Hubungan lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan	96
6.3.1.8	Hubungan industri farmasi dengan kepatuhan	97

BAB VII PEMBAHASAN

7.1	Gambaran kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit	99
7.1.1	Gambaran kepatuhan	99
7.1.2	Gambaran pendidikan	100
7.1.3	Gambaran informasi yang diterima.....	101
7.1.4	Gambaran pengetahuan	102
7.1.5	Gambaran persepsi	103
7.1.6	Gambaran permohonan pasien	104
7.1.7	Gambaran pihak yang membayar.....	105
7.1.8	Gambaran lingkungan tempat kerja	106
7.1.9	Gambaran industri farmasi	106
7.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit.....	107
7.2.1	Hubungan pendidikan dengan kepatuhan.....	107
7.2.2	Hubungan informasi yang diterima dengan kepatuhan.....	108
7.2.3	Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan	109
7.2.4	Hubungan persepsi dengan kepatuhan	109
7.2.5	Hubungan permohonan pasien dengan kepatuhan	109
7.2.6	Hubungan pihak yang membayar dengan kepatuhan.....	110

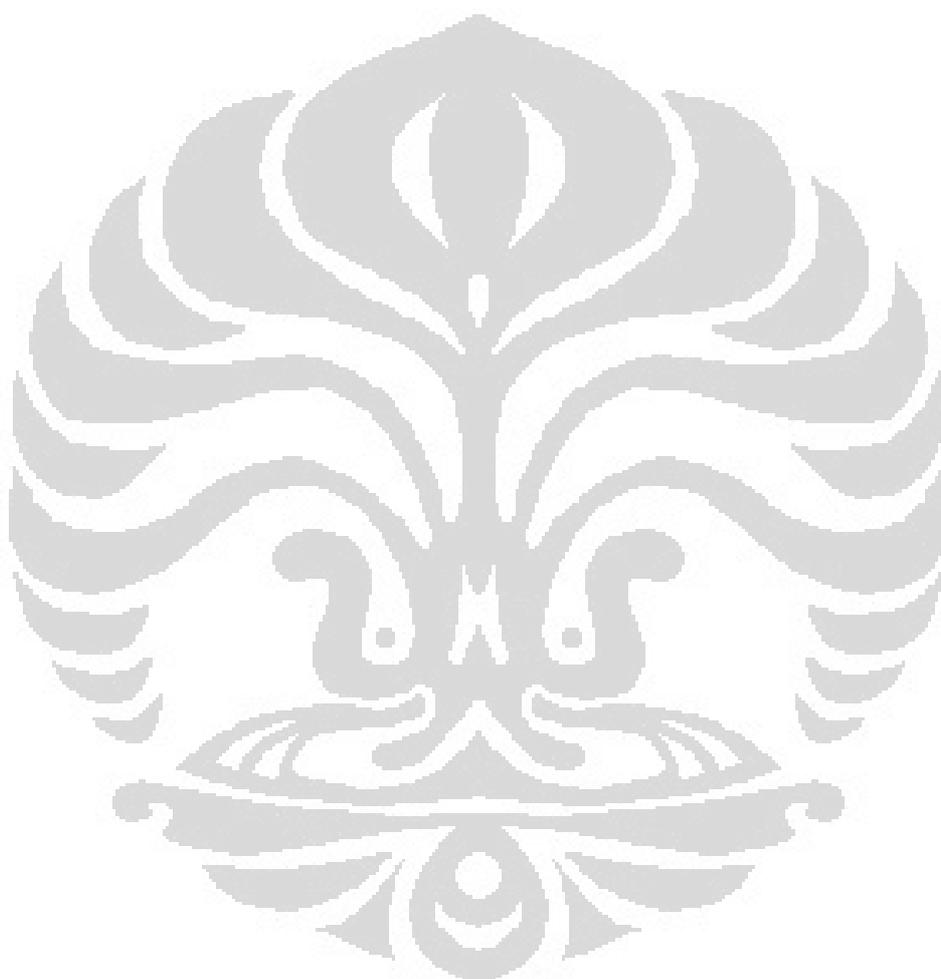
7.2.7	Hubungan lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan	110
7.2.8	Hubungan industri farmasi dengan kepatuhan	111
7.3	Keterbatasan penelitian	111

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

8.1	Kesimpulan.....	113
8.2	Saran.....	115

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

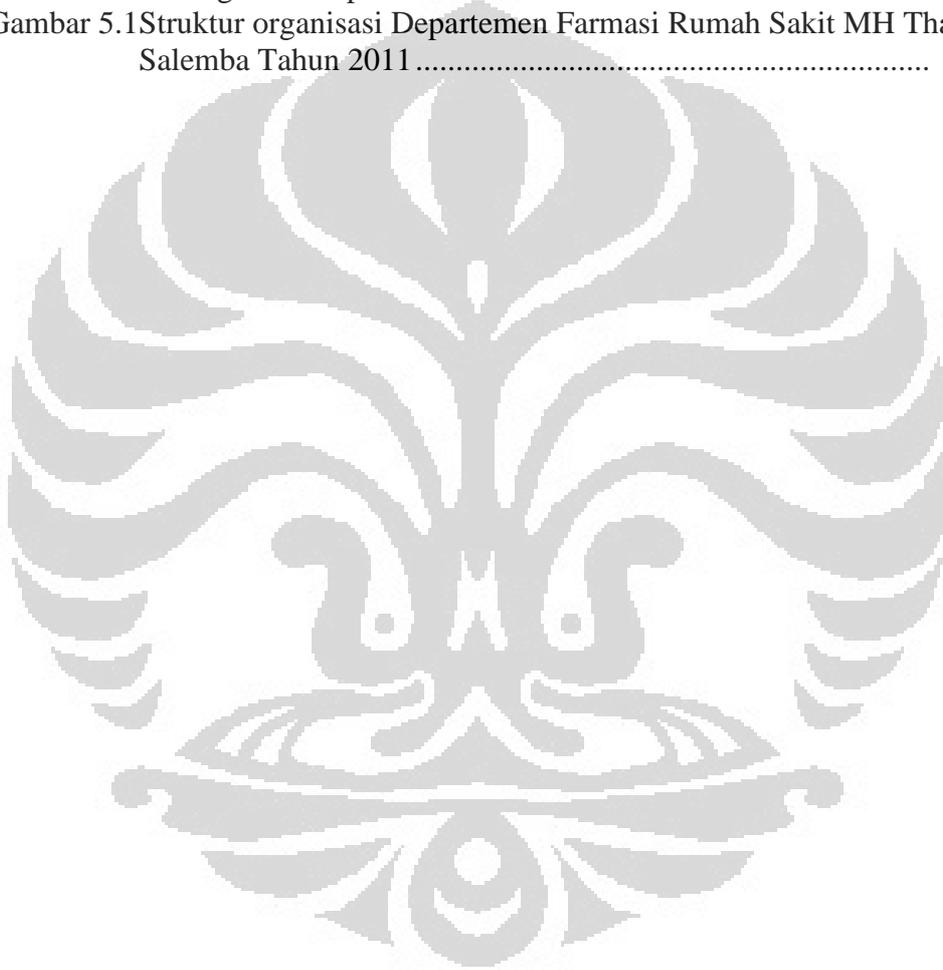
Tabel 1.1	Pasien rawat jalan berdasarkan status pasien Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Semester I Tahun 2009-2011	5
Tabel 1.2	Pasien rawat inap berdasarkan status pasien Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Semester I Tahun 2009-2011	5
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	34
Tabel 5.1	Jumlah tempat tidur/ unit perawatan di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	46
Tabel 5.2	Kinerja Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2008-2011	47
Tabel 5.3	Keanggotaan Sub Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2007	50
Tabel 5.4	Keanggotaan Sub Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011-2014.....	51
Tabel 5.5	Komposisi dokter Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	53
Tabel 5.6	Jumlah penulisan resep standar dan non standar Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Bulan Januari-Juli Tahun 2011	54
Tabel 6.1	Distribusi frekuensi responden meresepkan obat bulan Januari-Juli 2011 terhadap formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	56
Tabel 6.2	Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan dokter organik rawat jalan pada formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli 2011	57
Tabel 6.3	Distribusi frekuensi pendidikan dokter organik di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	58
Tabel 6.4	Distribusi pertanyaan informasi yang diterima dokter organik di unit rawat jalan tentang formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	58
Tabel 6.5	Distribusi frekuensi informasi yang diterima dokter organik di unit rawat jalan tentang formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	60
Tabel 6.6	Distribusi pertanyaan pengetahuan dokter organik di unit rawat jalan tentang formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	60
Tabel 6.7	Distribusi frekuensi pengetahuan dokter organik di unit rawat jalan tentang formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	61
Tabel 6.8	Distribusi pertanyaan persepsi dokter organik di unit rawat jalan tentang formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	61
Tabel 6.9	Distribusi frekuensi persepsi dokter organik di unit rawat jalan tentang formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	63
Tabel 6.10	Distribusi pertanyaan permohonan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	63
Tabel 6.11	Distribusi frekuensi permohonan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	64
Tabel 6.12	Distribusi pertanyaan pihak yang membayar di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	64

Tabel 6.13	Distribusi frekuensi pihak yang membayar di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	65
Tabel 6.14	Distribusi pertanyaan lingkungan tempat kerja di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	65
Tabel 6.15	Distribusi frekuensi lingkungan tempat kerja di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	66
Tabel 6.16	Distribusi pertanyaan pengaruh industri farmasi di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	67
Tabel 6.17	Distribusi frekuensi pengaruh industri farmasi di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	68
Tabel 6.18	Distribusi frekuensi kepatuhan dokter organik rawat inap meresepkan obat bulan Januari-Juli 2011 terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin	69
Tabel 6.19	Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap pada formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli 2011	70
Tabel 6.20	Distribusi frekuensi pendidikan dokter organik di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	70
Tabel 6.21	Distribusi pertanyaan informasi yang diterima dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	71
Tabel 6.22	Distribusi frekuensi informasi yang diterima dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	72
Tabel 6.23	Distribusi pertanyaan pengetahuan dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	73
Tabel 6.24	Distribusi frekuensi pengetahuan dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	74
Tabel 6.25	Distribusi pertanyaan persepsi dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	74
Tabel 6.26	Distribusi frekuensi persepsi dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	76
Tabel 6.27	Distribusi pertanyaan permohonan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	76
Tabel 6.28	Distribusi frekuensi permohonan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	76
Tabel 6.29	Distribusi pertanyaan pihak yang membayar di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	77
Tabel 6.30	Distribusi frekuensi pihak yang membayar di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	78
Tabel 6.31	Distribusi pertanyaan lingkungan tempat kerja di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	78
Tabel 6.32	Distribusi frekuensi lingkungan tempat kerja di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	79

Tabel 6.33	Distribusi pertanyaan pengaruh industri farmasi di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	79
Tabel 6.34	Distribusi frekuensi pengaruh industri farmasi di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	80
Tabel 6.35	Distribusi responden menurut pendidikan dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	81
Tabel 6.36	Distribusi responden menurut informasi yang diterima dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	82
Tabel 6.37	Distribusi responden menurut pengetahuan dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011 ..	83
Tabel 6.38	Distribusi responden menurut persepsi dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	83
Tabel 6.39	Distribusi responden menurut permohonan pasien dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011 ..	84
Tabel 6.40	Distribusi responden menurut pihak yang membayar dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011 ..	85
Tabel 6.41	Distribusi responden menurut lingkungan tempat kerja dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	86
Tabel 6.42	Distribusi responden menurut industri farmasi dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011 ..	86
Tabel 6.43	Daftar p value dari faktor internal dan faktor eksternal dengan kepatuhan dokter organik di unit rawat jalan terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	87
Tabel 6.44	Distribusi responden menurut pendidikan dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	88
Tabel 6.45	Distribusi responden menurut informasi yang diterima dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	89
Tabel 6.46	Distribusi responden menurut pengetahuan dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011 ..	89
Tabel 6.47	Distribusi responden menurut persepsi dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	90
Tabel 6.48	Distribusi responden menurut permohonan pasien dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011 ..	91
Tabel 6.49	Distribusi responden menurut pihak yang membayar dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011 ..	91
Tabel 6.50	Distribusi responden menurut lingkungan tempat kerja dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011 ..	92
Tabel 6.51	Distribusi responden menurut industri farmasi dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011 ..	93
Tabel 6.52	Daftar p value dari faktor internal dan faktor eksternal dengan kepatuhan dokter organik di unit rawat inap terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	94

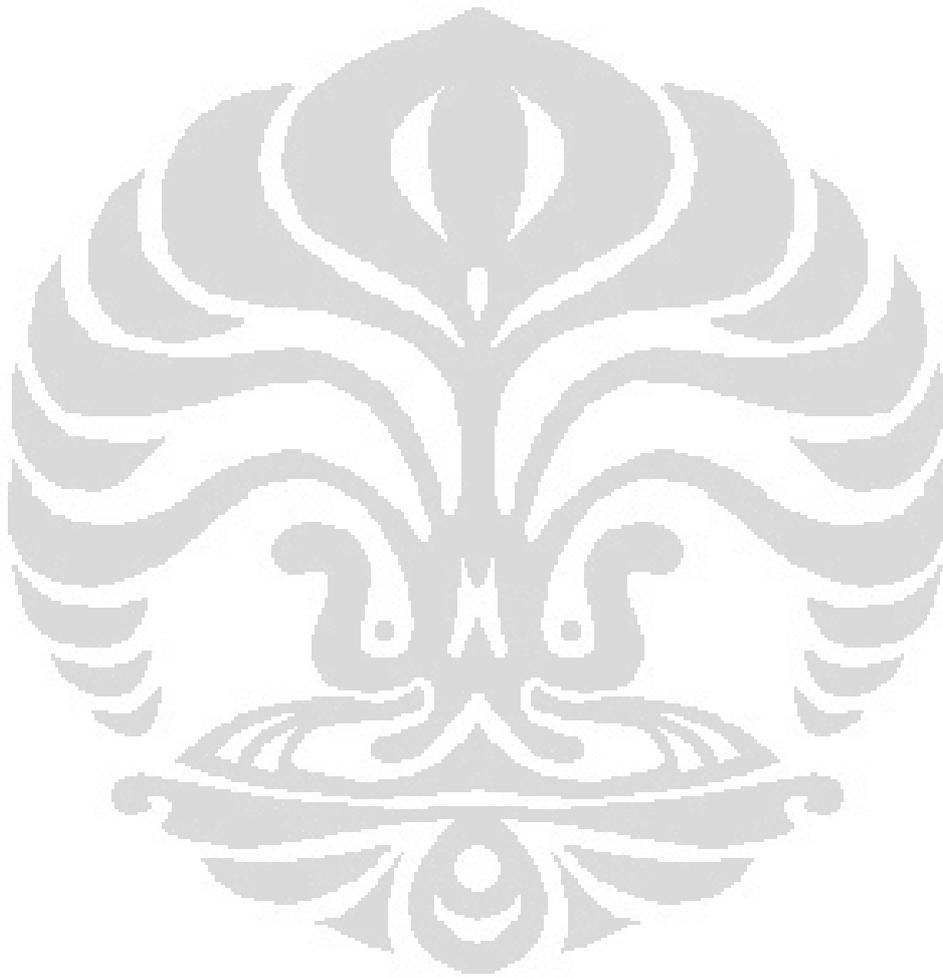
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1Jumlah penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juni 2011	3
Gambar 1.2Jumlah penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba berdasarkan dasar pelayanan Januari-Juni 2011	4
Gambar 2.1Skema Perilaku.....	22
Gambar 2.2Variabel-variabel yang mempengaruhi perilaku individu.....	23
Gambar 2.3Kerangka teori	26
Gambar 3.1Kerangka konsep	33
Gambar 5.1Struktur organisasi Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur organisasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.....	120
Lampiran 2 Kuesioner	121
Lampiran 3 Output univariat rawat jalan.....	128
Lampiran 4 Output univariat rawat inap.....	137
Lampiran 5 Output bivariat rawat jalan.....	146
Lampiran 6 Output bivariat rawat inap.....	156



ABSTRAK

Nama : Novita Dwiputri Manalu
Program Studi : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit
Judul : Analisis Kepatuhan Dokter Organik Terhadap Formularium Di
Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Pada Bulan Januari-Juli 2011

Skripsi ini membahas kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Pada Bulan Januari-Juli 2011. Merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* menggunakan data primer dan data sekunder. Penelitian ini menghasilkan kepatuhan rendah, pendidikan tertinggi dokter spesialis/ dokter gigi spesialis, informasi tinggi, pengetahuan rendah, persepsi baik, ada pengaruh permohonan pasien, pihak yang membayar seimbang, lingkungan tempat kerja buruk, dan ada pengaruh industri farmasi. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, informasi, pengetahuan, persepsi, permohonan pasien, pihak yang membayar, lingkungan tempat kerja, dan industri farmasi dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit.

Kata kunci:

Kepatuhan, Dokter Organik, Formularium Rumah Sakit

ABSTRACT

Name : Novita Dwiputri Manalu
Studi Program : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat
Majoring : Hospital Management
Title : Analysis permanent doctor pursuance toward MH Thamrin
Salemba Hospital Formulary January-July 2011

This undergraduate thesis about permanent doctor pursuance toward MH Thamrin Salemba Hospital Formulary January-July 2011. Quantitative research with cross sectional design using primary data and secondary data. The results from this research are low pursuance, highest education is specialist doctor or specialist dentist, high information acceptance, low knowledge, good perception, patient's desire, balance payer quantity, bad work environment, and influence from pharmacy industry. There is no meaning correlation between education, information, knowledge, perception, pasien's desire, payer, work environment, and pharmacy industry to permanent doctor obedience with hospital formulary.

Keywords:

Obedience, Permanent Doctor, Hospital Formulary

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rational drug use terjadi apabila pasien mendapatkan obat yang tepat, dalam dosis yang sesuai dengan keperluannya, untuk waktu yang memadai, dan dengan harga terendah untuknya dan komunitasnya. *Irrational drug use* ialah ketika salah satu atau lebih kondisi tersebut tidak terpenuhi (Holloway & Dijk, 2011).

Irrational drug use ialah masalah global yang sangat serius dan berbahaya. Di negara-negara berkembang dan transisi, dalam pelayanan kesehatan primer kurang dari 40% pasien di sektor publik dan 30% dari pasien di sektor swasta diperlakukan sesuai dengan pedoman pengobatan standar (Holloway & Dijk, 2011).

Menurut Sneha Ambwani dan A. K. Mathur (n.d.), terdapat 7 alasan terjadinya *irrational drug use*. Ketujuh alasan tersebut ialah:

1. Kurangnya informasi,
2. Kesalahan dan tidak memadainya pelatihan dan pendidikan lulusan medis,
3. Komunikasi yang buruk antara tenaga kesehatan profesional dan pasien,
4. Kurangnya fasilitas diagnostik/ ketidakpastian diagnosis,
5. Permintaan pasien,
6. Sistem penyediaan obat yang cacat dan regulasi obat yang tidak efektif, dan
7. Promosi kegiatan farmasi industri.

Menurut Sneha Ambwani dan A. K. Mathur (n.d.), *irrational drug use* akan mengakibatkan ketidakefektifan dan pengobatan yang tidak aman, memperburuk atau memperpanjang penyakit, tekanan dan kerugian bagi pasien dan meningkatkan biaya pengobatan. Biaya obat dan bahan merupakan biaya kedua terbesar (17.4%) dari biaya operasional RSUD, sehingga memungkinkan intervensi melalui biaya obat dan biaya riil pengobatan untuk pasien rawat jalan dan inap rumah sakit (Azis et al., 2001). Banyaknya orang yang sakit karena penggunaan obat yang irasional. Di Cina masalahnya, antibiotika yang mestinya

menyembuhkan pasien, menyebabkan 80 ribu orang tewas dalam setahun (Junadi, 2009).

Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan Badan Pengawas Obat, Lembaga Pengajaran, Industri Obat, N. G. O dan pasien sendiri akan membantu penerapan *rational drug use*. Badan Pengawas Obat harus membuat daftar obat esensial yang dapat diperbaharui (Sneha Ambwani dan A. K. Mathur, n.d.).

Salah satu cara pemerintah Indonesia untuk mengatasi permasalahan *irrational drug use* ialah dengan membuat Daftar Obat Esensial Nasional. Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan mencakup diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. Salah satu penerapan konsep obat esensial dilakukan melalui formularium rumah sakit (Depkes RI, 2008).

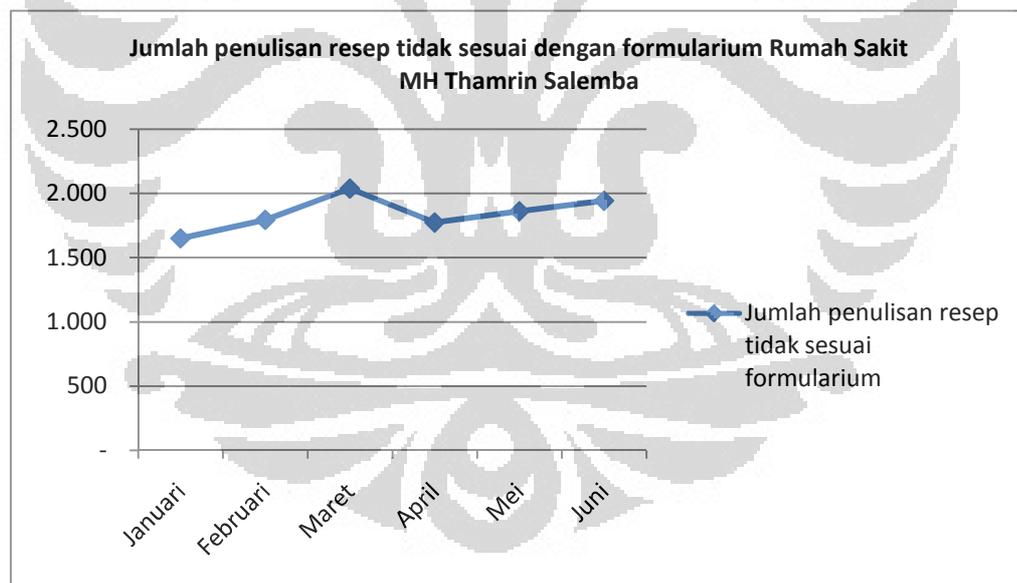
Formularium adalah dokumen berisi kumpulan produk obat yang dipilih PFT (Panitia Farmasi dan Terapi) disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang relevan untuk rumah sakit tersebut, yang terus menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf profesional pelayanan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit itu (Siregar, 2003).

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati beserta informasinya yang harus diterapkan di rumah sakit (Depkes RI, 2008). Kepatuhan dokter tetap Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang terhadap formularium cukup tinggi. Persentase kepatuhan obat sesuai formularium selama tahun 2000-2002 sekitar 95%. Jika dibandingkan dengan WHO, hasil penelitian di suatu RS di Kenya 95%-97% dan RS Kodia Semarang 98,92%, penulisan obat sesuai dengan formularium di RS Bakti Timah Pangkalpinang cukup tinggi. Obat yang digunakan di RS mengacu pada formularium RS (Edi et al., 2004).

Namun, berdasarkan penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat Jalan RS Perikasih Jakarta Selatan Tahun 2006, didapatkan rata-rata tingkat kepatuhan dokter terhadap formularium RS Perikasih adalah 67,3% dan lebih banyak dokter yang tidak patuh daripada yang patuh

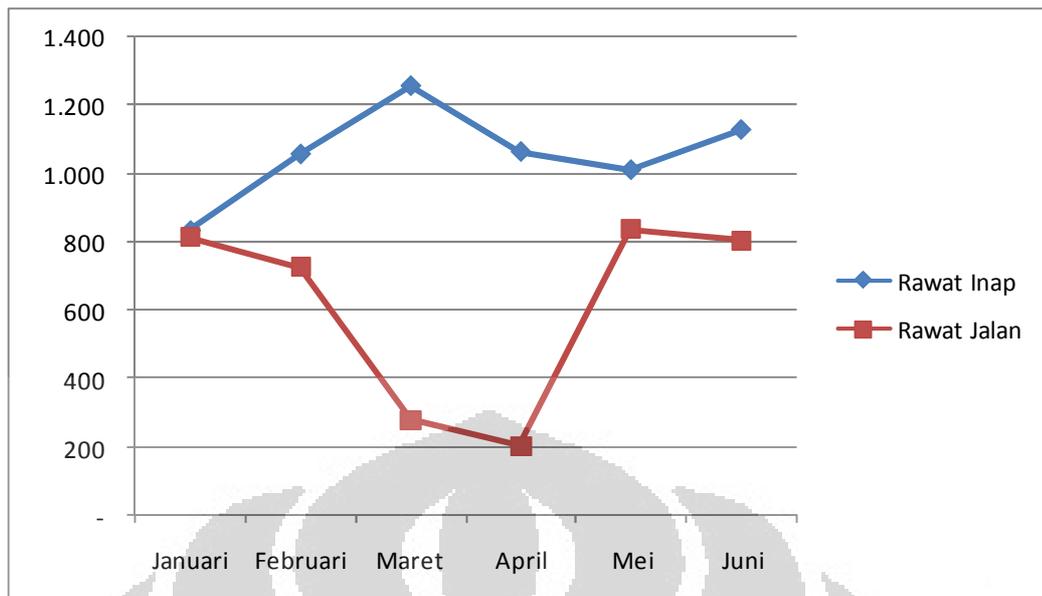
terhadap formularium. Faktor-faktor internal yang mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat kepatuhan dokter terhadap formularium RS Perikasih adalah pengetahuan dokter terhadap formularium. Faktor-faktor eksternal yang mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat kepatuhan dokter terhadap formularium RS Perikasih adalah pasien sebagai pihak yang membayar dan pengaruh industri farmasi (Nikmah, 2006).

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba merupakan rumah sakit swasta tipe B pendidikan. Letak Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, yaitu di Jalan Salemba Tengah No. 24-28 Jakarta Pusat. Rumah sakit ini sudah menerapkan konsep obat esensial yang dilakukan melalui penerapan formularium di rumah sakit. Namun menurut Manajer Divisi Penunjang Medik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, dokter Rumah Sakit MH Thamrin Salemba tidak patuh terhadap formularium rumah sakit. Pernyataan ini didukung oleh data dari Departemen Farmasi. Data tersebut dapat dilihat pada grafik 1.1 dan grafik 1.2.



Grafik 1.1 Jumlah penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juni 2011

Berdasarkan grafik 1.1 dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juni 2011. Peningkatan yang paling tinggi terjadi pada bulan Maret, yaitu sebesar 2.038 resep.



Grafik 1.2 Jumlah penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba berdasarkan dasar pelayanan Januari-Juni 2011

Berdasarkan grafik 1.2 dapat disimpulkan jumlah penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juni 2011 terbanyak terjadi pada pelayanan rawat inap.

Menurut Suryawati et al (1996), ketidakpatuhan dokter terhadap formularium akan berdampak:

1. Mempengaruhi persediaan obat, disatu sisi akan terjadi kekurangan obat atau kekosongan obat, disisi lain adanya stok obat yang berlebihan. Disamping itu perlu investasi yang lebih besar untuk melengkapi jenis obat yang lebih banyak.
2. Mempengaruhi mutu pelayanan, karena obat sering kosong stok, waktu pelayanan menjadi lama, adanya penggantian obat, adanya resep yang ditolak, harga obat terganggu, sehingga pembiayaan total obat menjadi tinggi.
3. Mutu pengobatan menjadi rendah, berupa *over prescribing*, *under prescribing*, *incorrect prescribing* dan *extravagant prescribing*. Disamping mutu, hal ini juga akan berakibat terjadinya resiko efek samping yang lebih besar.

Ketiga dampak tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Mutu pelayanan di rumah sakit akan menjadi rendah. Selanjutnya akan mengakibatkan pasien enggan berobat ke rumah sakit tersebut.

Kekurangan obat atau kekosongan obat dan penurunan jumlah pasien akan berpotensi menjadi kontributor dalam menurunkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.

Berdasarkan wawancara tidak terstruktur kepada para petugas Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang dilaksanakan selama kegiatan magang, diketahui bahwa sering terjadi kejadian penundaan pelayanan resep pasien. Hal ini terjadi karena stok tidak tersedia sehingga harus dilakukan *Cash On Delivery*. Berdasarkan pencatatan Departemen Farmasi selama bulan April-Juni 2011 ditemukan bahwa *Cash On Delivery* terjadi hampir setiap hari, yaitu 82 hari selama 3 bulan. Atau dapat dikatakan frekuensi kejadian *Cash On Delivery* di Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba bulan April-Juni 2011 adalah sebesar 91,1%.

Dampak lainnya dapat terlihat pada jumlah pasien Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Semester I Tahun 2011. Hal ini terlihat di tabel 1.1 dan tabel 1.2.

Tabel 1.1 Pasien rawat jalan berdasarkan status pasien Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Semester I Tahun 2009-2011

Rawat Jalan	Pasien baru	Pasien lama
Target	5.256	19.770
2011	5.172	8.736
2010	3.944	14.508
2009	4.241	14.887

Sumber: Renbang Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, 2011.

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa terjadi penurunan jumlah pasien lama rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Semester I Tahun 2011 jika dibandingkan dengan Semester I Tahun tahun 2010.

Tabel 1.2 Pasien rawat inap berdasarkan status pasien Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Semester I Tahun 2009-2011

Rawat Inap	Pasien baru	Pasien lama
Target	1446	1746
2011	519	1941
2010	1237	1563
2009	1233	1438

Sumber: Renbang Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, 2011.

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa terjadi penurunan jumlah pasien baru rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Semester I Tahun 2011 jika dibandingkan dengan Semester I Tahun 2010.

Hal-hal tersebut tentunya akan merugikan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit. Informasi tentang faktor-faktor tersebut akan sangat berguna bagi manajemen Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, maka masalah yang dihadapi sebagai berikut.

1. Terjadi peningkatan jumlah penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juni 2011. Peningkatan yang paling tinggi terjadi pada bulan Maret 2011, yaitu sebesar 2.038 resep.
2. Jumlah penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juni 2011 terbanyak terjadi pada pelayanan rawat inap.
3. Berdasarkan wawancara tidak terstruktur dengan Manajer Divisi Penunjang Medik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, dokter Rumah Sakit MH Thamrin Salemba tidak patuh terhadap formularium rumah sakit.
4. Sering terjadi kejadian penundaan pelayanan resep pasien. Hal ini terjadi karena stok tidak tersedia sehingga harus dilakukan *Cash On Delivery*. Berdasarkan pencatatan Departemen Farmasi selama bulan April-Juni 2011 ditemukan bahwa *Cash On Delivery* terjadi hampir setiap hari, yaitu 82 hari selama 3 bulan. Atau dapat dikatakan frekuensi kejadian *Cash On Delivery* di Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba bulan April-Juni 2011 adalah sebesar 91,1%.
5. Terjadi penurunan jumlah pasien lama rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Semester I Tahun 2011 jika dibandingkan dengan Semester I Tahun 2010.

6. Terjadi penurunan jumlah pasien baru rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Semester I Tahun 2011 jika dibandingkan dengan Semester I Tahun 2010.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli 2011?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui analisis kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli 2011.
2. Mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli 2011.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Untuk memenuhi salah satu persyaratan Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit Universitas Indonesia dan merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti. Serta dapat membantu peneliti dalam pengetahuan pelayanan kefarmasian dan formularium di rumah sakit.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Dengan terkumpulnya data dan informasi yang berkaitan dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, diharapkan dapat memberikan masukan bagi pimpinan dan manajemen Rumah Sakit MH Thamrin Salemba untuk meningkatkan mutu pelayanan.

1.5.3 Bagi Program Manajemen Rumah Sakit

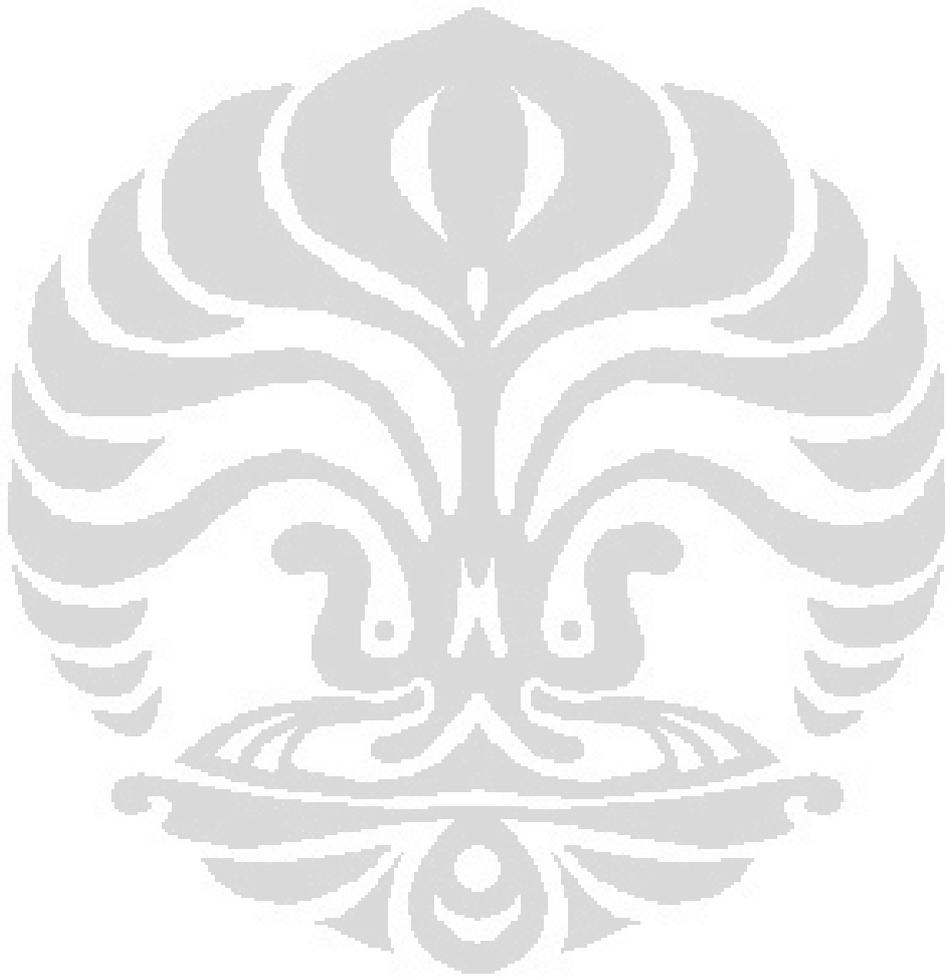
Memberikan sumbangan kepada pengembangan ilmu, khususnya ilmu yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kefarmasian tentang formularium rumah sakit. Informasi ini dapat dipakai sebagai masukan dalam rangka pengembangan proses belajar-mengajar.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Juli 2011-Januari 2012. Masalah dibatasi hanya untuk analisis gambaran kepatuhan dokter organik terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli 2011. Dengan substansi penelitian seluruh dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba mengenai faktor internal (pendidikan, informasi yang diterima, pengetahuan, persepsi) dan faktor eksternal (permohonan pasien, pihak yang membayar, lingkungan tempat kerja, industri farmasi).

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Metode yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Sample yang digunakan ialah total populasi, yaitu 24 dokter organik. Jenis data yang digunakan ialah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari 2012. Data sekunder diperoleh dari Departemen Farmasi berupa data *item obat* yang ditulis oleh dokter Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juli 2011 dan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009. Peneliti menggunakan buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009 karena buku formularium Periode Agustus 2009 masih digunakan sampai September 2011. Pengambilan data sekunder tersebut

dilaksanakan pada bulan Agustus 2011. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Agustus 2011-Januari 2012.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut *American Hospital Association* (1974) 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 dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostik dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Siregar, 2003).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit mempunyai tugas dan fungsi. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Adapun yang menjadi fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut.

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Menurut Azwar (1996), jika ditinjau dari pemiliknya, maka rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas dua macam, yakni rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik.

1. Pelayanan Medik Spesialistik Dasar adalah pelayanan medik spesialistik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak.
2. Pelayanan Medik Spesialistik Luas adalah pelayanan medik spesialistik dasar ditambah dengan pelayanan spesialistik telinga, hidung dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medik, patologi klinis, patologi anatomi dan pelayanan spesialistik lain di setiap spesialistik yang ada.
3. Pelayanan Medik Subspesialistik Luas adalah pelayanan subspesialistik di setiap spesialistik yang ada.

Rumah sakit umum swasta dapat diklasifikasikan dalam beberapa tipe. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 806b/MENKES/SK/XII/1987 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta, rumah sakit umum swasta adalah rumah sakit yang diselenggarakan oleh pihak swasta. Klasifikasi rumah sakit umum swasta adalah:

1. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum.
2. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik dalam 4 (empat) cabang.
3. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialistik dan subspecialistik.

Jadi dalam tulisan ini rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

yang berkesinambungan serta pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2.2 Instalasi Farmasi 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 (Siregar, 2003).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan instalasi farmasi adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit.

Instalasi farmasi adalah Unit Pelaksanaan Fungsional yang bertanggung jawab dalam meningkatkan mutu pelayanan farmasi secara menyeluruh di rumah sakit, baik dalam pelayanan kefarmasian maupun dalam pelayanan klinik. Pada instalasi farmasi dipimpin oleh apoteker yang bekerjasama dengan profesi kesehatan lainnya membuat standar pengobatan dan daftar obat yang harus digunakan di Rumah Sakit (Depkes, 2003).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dipimpin oleh apoteker. Struktur organisasi minimal di Instalasi Farmasi Rumah Sakit, yaitu

1. Administrasi Farmasi,
2. Pengelolaan Perbekalan Farmasi,
3. Pelayanan Farmasi Klinik, dan
4. Manajemen Mutu.

Dalam tulisan ini Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu departemen dalam rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian untuk keperluan rumah sakit itu sendiri dan dipimpin oleh apoteker.

2.3 Panitia Farmasi dan Terapi

Panitia Farmasi dan Terapi adalah sekelompok penasehat dari staf medik dan bertindak sebagai garis komunikasi organisasi antara staf medik dan instalasi farmasi rumah sakit. Pembentukan Panitia Farmasi dan Terapi yang efektif akan memberi kemudahan dalam pengadaan sistem formularium yang membawa perhatian staf medik pada obat yang terbaik dan membantu mereka dalam menyeleksi obat terapi yang tepat bagi pengobatan penderita tertentu. Panitia ini difungsikan rumah sakit untuk mencapai terapi obat yang rasional. Sedangkan apoteker rumah sakit bertanggung jawab memelihara hubungan yang baik dengan puluhan bahkan ratusan dokter dari berbagai SMF. Hal ini lebih rumit lagi dengan masuknya perawat dalam hubungan dokter-apoteker-penderita. Oleh karena itu, pembentukan Panitia Farmasi dan Terapi diperlukan agar hubungan antara instalasi farmasi rumah sakit dan semua profesional kesehatan di rumah sakit dapat terpelihara dengan baik (Siregar, 2003).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Panitia Farmasi dan Terapi dan organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lainnya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tujuan Panitia Farmasi dan Terapi:

1. Menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat, serta evaluasinya.
2. Melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan.
 - a. Panitia Farmasi dan Terapi harus sekurang-kurangnya terdiri dari 3 (tiga) dokter, apoteker dan perawat. Untuk rumah sakit yang besar, tenaga dokter bisa lebih dari 3 (tiga) orang yang mewakili semua staf fungsional yang ada.

- b. Ketua Panitia Farmasi dan Terapi dipilih dari dokter yang ada dalam kepanitiaan dan jika rumah sakit tersebut mempunyai ahli farmakologi klinik, maka sebagai ketua adalah farmakolog. Sekretarisnya adalah apoteker dari instalasi farmasi atau apoteker yang ditunjuk.
- c. Panitia Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali dan untuk rumah sakit besar rapatnya diadakan sebulan sekali. Rapat Panitia Farmasi dan Terapi dapat mengundang pakar-pakar dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Panitia Farmasi dan Terapi.
- d. Segala sesuatu yang berhubungan dengan rapat PFT (Panitia Farmasi dan Terapi) diatur oleh sekretarisnya, termasuk persiapan dari hasil-hasil rapat.
- e. Membina hubungan kerja dengan panitia di dalam rumah sakit yang sasarannya berhubungan dengan penggunaan obat.

Susunan kepanitiaan Panitia Farmasi dan Terapi serta kegiatan yang dilakukan bagi tiap rumah sakit dapat bervariasi sesuai dengan kondisi rumah sakit setempat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, fungsi dan ruang lingkup dari Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) adalah:

1. Mengembangkan formularium di rumah sakit dan merevisinya. Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi subjektif terhadap efek terapi keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama.
2. Panitia Farmasi dan Terapi harus mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis.
3. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit.
4. Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.
5. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji *medical record* dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi.

Tinjauan ini didiskusikan untuk meningkatkan secara terus menerus penggunaan obat secara rasional.

6. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.
7. Menyebarluaskan ilmu pengetahuan menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.

Kewenangan dari Panitia Farmasi dan Terapi adalah melaksanakan sistem formularium, merumuskan dan mengendalikan pelaksanaan semua kebijakan ketetapan, prosedur dan aturan yang berkaitan dengan obat. Panitia ini juga mempunyai wewenang penuh mengadakan, mengembangkan, menetapkan, merevisi dan merubah formularium dan menyetujui perubahan kebijakan penggunaan obat dan pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Komite Medik adalah lembaga rumah sakit yang berwenang yang memberdayakan Panitia Farmasi dan Terapi. Oleh karena itu penting bagi sekretaris Panitia Farmasi dan Terapi memastikan bahwa anggota Komite Medik menerima salinan lengkap notulen pertemuan Panitia Farmasi dan Terapi. Juga penting bagi Panitia Farmasi dan Terapi untuk meminta agar Komite Medik secara aktif mengesahkan tindakan Panitia Farmasi dan Terapi. Tindakan Panitia Farmasi dan Terapi adalah tindakan staf medik, bukan tindakan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Siregar, 2003).

Jadi Panitia Farmasi dan Terapi diperlukan agar hubungan antara instalasi farmasi rumah sakit dan semua profesional kesehatan di rumah sakit dapat terpelihara dengan baik (garis komunikasi organisasi antara staf medik dan instalasi farmasi rumah sakit).

2.4 Formularium Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 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 adalah dokumen berisi kumpulan produk obat yang dipilih PFT (Panitia Farmasi dan Terapi) disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang

relevan untuk rumah sakit tersebut, yang terus menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf profesional pelayanan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit itu (Siregar, 2003).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, sistem yang dipakai adalah suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus, dalam arti bahwa sementara formularium itu digunakan oleh staf medis, di lain pihak Panitia Farmasi dan Terapi mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran, dengan lebih mempertimbangkan kesejahteraan pasien.

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati serta informasinya yang harus diterapkan di rumah sakit. Formularium rumah sakit disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)/ Komite Farmasi dan Terapi (KFT) rumah sakit berdasarkan DOEN dan disempurnakan dengan mempertimbangkan obat lain yang terbukti secara ilmiah dibutuhkan untuk pelayanan di rumah sakit tersebut. Penyusunan formularium rumah sakit juga mengacu pada pedoman pengobatan yang berlaku. Penerapan formularium rumah sakit harus selalu dipantau. Hasil pemantauan dipakai untuk pelaksanaan evaluasi dan revisi agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (Depkes RI, 2008).

Formularium spesialis merupakan suatu buku yang berisi informasi lengkap obat-obat yang paling dibutuhkan oleh dokter spesialis bidang tertentu untuk pengelolaan pasien dengan indikasi penyakit tertentu (Depkes RI, 2008).

Formularium spesialistik disusun untuk meningkatkan ketaatan para dokter spesialis rumah sakit terhadap formularium rumah sakit yang selama ini masih sangat rendah. Bidang spesialis tertentu bisa saja mempunyai banyak subspecialis, misalnya bidang spesialisasi Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, merupakan bidang spesialisasi yang mempunyai banyak subspecialisasi, sehingga dapat disusun daftar obat khusus untuk Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Penyusunan formularium spesialistik melibatkan baik asosiasi profesi dokter spesialisasi terkait maupun masing-masing subspecialisnya.

Dengan keikutsertaan serta peran aktif para spesialis diharapkan para spesialis tersebut merasa memiliki sehingga penggunaan obat rasional dapat diterapkan dengan baik (Depkes RI, 2008).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 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. Komposisi formularium:

1. Halaman judul.
2. Daftar nama anggota Panitia Farmasi dan Terapi.
3. Daftar isi.
4. Informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat.
5. Lampiran.

Pedoman penggunaan yang digunakan akan memberikan petunjuk kepada dokter, apoteker perawat serta petugas administrasi di rumah sakit dalam menerapkan sistem formularium meliputi:

1. Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan Panitia Farmasi dan Terapi dalam menentukan kerangka mengenai tujuan, organisasi, fungsi dan ruang lingkup. Staf medis harus mendukung sistem formularium yang diusulkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi.
2. Staf medis harus dapat mendukung sistem formularium yang diusulkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi.

Formularium wajib digunakan dan dipatuhi oleh staf medik dalam menulis resep/ order obat bagi penderita. Untuk meningkatkan kepatuhan staf medik menggunakan obat formularium, berbagai upaya harus dilakukan oleh PFT dan pimpinan rumah sakit. Upaya itu antara lain:

1. Panitia farmasi dan terapi harus benar-benar berwibawa, bertugas, dengan baik, dan aktif melaksanakan semua fungsi, kewajiban, dan tanggung jawabnya.
2. Sistem formularium dipatuhi dan didukung oleh semua staf profesional pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang didukung oleh peraturan rumah sakit.

3. Manajemen sistem formularium yang baik adalah penting dalam peningkatan kepatuhan staf medik pada penggunaan formularium.
4. Jenis obat dalam formularium benar-benar direncanakan sesuai keperluan berdasarkan pola penyakit; populasi penderita; spesialisasi; cukup fleksible, tetapi ada batasannya; direvisi tepat waktu dan berisi informasi penting lain yang berguna bagi staf medik sehari-hari.
5. Format, besarnya dan penampilan menyenangkan.
6. Lentur dalam pembatasan penggunaan obat nonformularium di rumah sakit, jika layak dan dapat digunakan
7. Larangan penggunaan sample obat nonformularium di rumah sakit
8. Diadakan dan ditetapkan prosedur serta daftar obat yang disetujui disubstitusi terapi
9. Setiap staf medik mempunyai satu buku formularium rumah sakit
10. Staf medik dilibatkan dalam mengambil keputusan formularium yang akan datang (misalnya, dalam revisi, pengusulan produk obat masuk, atau penghapusan ke/ dari formularium)
11. Produk obat formularium selalu tersedia di IFRS
12. IFRS aktif menerbitkan dan menyebarkan buletin farmasi kepada staf profesional, yang berisi tentang obat formularium, misalnya tentang tambahan obat baru masuk formularium, penghapusan suatu obat formularium, hasil evaluasi penggunaan obat, dan pemantauan reaksi obat merugikan.
13. Meningkatkan tanggapan bahwa formularium adalah suatu instrumen positif untuk pendidikan dan dampak evaluatif pada terapi obat.
14. Operasional sistem formularium terus-menerus melalui staf profesional yang diketahui (Siregar, 2003).

Jadi formularium rumah sakit berisi kumpulan produk obat yang dipilih PFT (Panitia Farmasi dan Terapi) disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang relevan untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan. Formularium harus diterapkan di rumah sakit dan menggunakan suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus.

2.5 Dokter

Staf yang bekerja di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, staf medis (*medical staff*) yang dibedakan atas dua macam yakni dokter serta paramedis. Kedua, bukan staf medis (*non medical staf*) yang dibedakan atas beberapa macam, termasuk di dalamnya antara lain administrator, para teknisi serta berbagai staf penunjang lainnya (Azwar, 1996).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Adapun status karyawan para dokter di rumah sakit banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas enam macam yakni:

1. Staf tetap (*attending staff*) adalah para dokter yang bekerja di rumah sakit secara purna waktu. Memiliki hak dan kewajiban penuh, termasuk hak memilih dan dipilih pada pembentukan Dewan Medis yang di banyak negara maju selalu dibentuk.
2. Staf associate (*associate staff*) adalah para dokter yang bekerja di rumah sakit secara purna waktu, tetapi statusnya belum sebagai staf tetap. Staf associate adalah dokter yang telah melampaui masa percobaan, tetapi masih menanti waktu diangkat sebagai staf tetap.
3. Staf percobaan (*provisional staff*) adalah para dokter yang bekerja di rumah sakit secara purna waktu, tetapi statusnya masih dalam masa percobaan. Umumnya adalah dokter yang baru diterima bekerja di rumah sakit, dan karena itu umumnya belum memiliki hak dan kewajiban apapun.
4. Staf tamu (*courtesy staff*) adalah para dokter yang bekerja di rumah sakit secara paruh waktu, dalam arti menyelenggarakan pelayanan tidak secara penuh. Hak dan kewajiban terbatas.
5. Staf konsultan (*consulting staff*) adalah para dokter yang tidak bekerja di rumah sakit, tetapi sering dihubungi untuk kepentingan konsultasi untuk jenis pelayanan kesehatan tertentu.

6. Staf tidak tetap (*temporary staff*) adalah para dokter yang bekerja sebagai pegawai tidak tetap rumah sakit. Misalnya untuk jangka waktu tertentu saja, sesuai dengan keperluan rumah sakit (Azwar, 1996).

Dalam tulisan ini dokter organik merupakan staf medis (*medical staff*), yaitu dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undanganyang bekerja di rumah sakit yang berstatus staf tetap (*attending staff*) dan bekerja di rumah sakit secara purna waktu.

2.6 Perilaku

Robert Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan organisme tersebut merespons, maka teori skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respons.

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku terdiri dari persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided respon*), mekanisme (*mechanisme*), adopsi (*adoption*) (Notoatmodjo, 2003).

Jadi perilaku merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia berupa reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan, bisa diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar dan bahkan dapat dipelajari.

Dalam Notoatmodjo (2003), beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (1980), Snehandu B Kar (1983), dan WHO (1984).

1. Teori Lawrence Green

Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

- a. Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Snehandu B Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

3. WHO

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok.

Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek.

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

b. Kepercayaan

Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

c. Sikap

Menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek.

d. Orang penting sebagai referensi

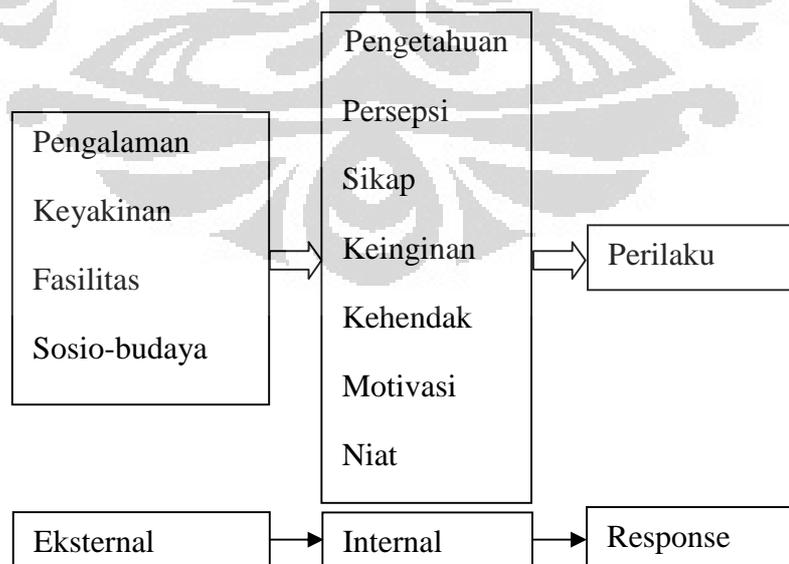
Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.

e. Sumber-sumber daya

Sumber daya di sini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

f. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam satu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan.

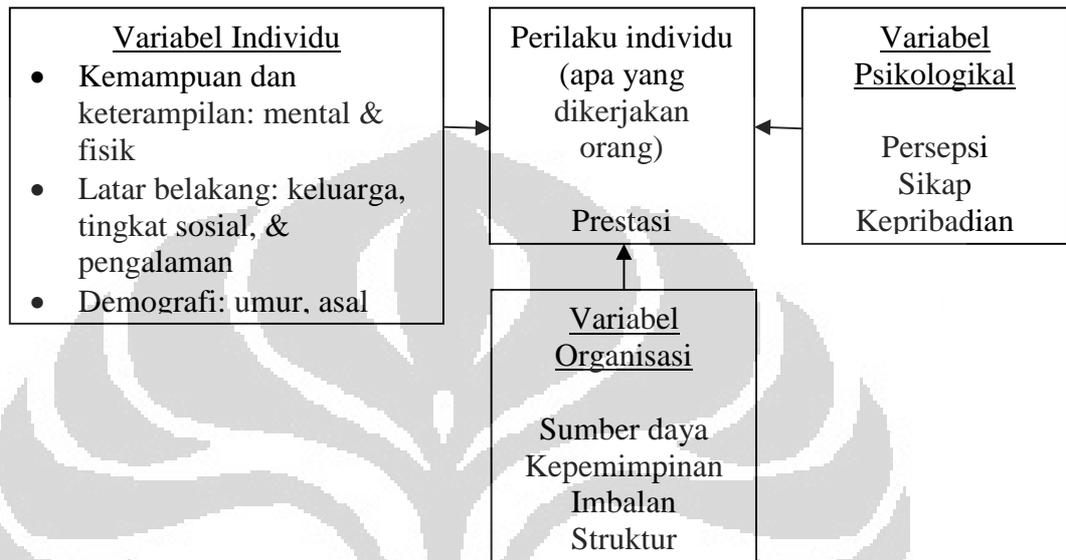
Proses pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor internal (dari dalam individu) dan eksternal (dari luar individu). Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, budaya dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).



Gambar 2.1 Skema Perilaku

Sumber: Notoatmodjo, 2005.

Gibson dalam bukunya yang telah diterjemahkan berjudul Organisasi Perilaku, Struktur dan Proses (1996) mengemukakan bahwa perilaku manusia (karyawan) dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu psikologis dan fisiologis sebagai variabel internal dan faktor lingkungan sebagai variabel eksternal, yang dapat digambarkan dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 2.2 Variabel-variabel yang mempengaruhi perilaku individu

Sumber: Gibson, 1996.

2.7 Kepatuhan

Perubahan sikap dan perilaku individu menurut Kelman (Sarwono, 1993) dimulai dari tahapan kepatuhan, identifikasi dan selanjutnya menjadi internalisasi. Pada tahapan kepatuhan (*compliance*) biasanya individu akan taat/ patuh akan suatu aturan karena adanya rasa takut akan sanksi atau hukuman bahkan untuk memperoleh suatu imbalan yang dijanjikan bila ia mematuhi suatu aturan atau anjuran tersebut. Biasanya tahap ini sifatnya sementara dalam artian perilaku ini akan berlangsung selama adanya aturan atau pengawasan sehingga bila aturan atau pengawasan tersebut kendur atau bahkan hilang maka perilaku patuh itupun akan menghilang.

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (Bastable, 1999).

Compliance-pematuhan. Bentuk pengaruh sosial yang menyebabkan seseorang kelihatannya menyetujui (untuk memperoleh imbalan atau menghindari hukuman) tetapi belum tentu cocok dengan pendapat yang dikemukakan atau perilaku yang dilakukan (Atkinson, 1983).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997), kepatuhan diartikan sebagai sikap yang sesuai dengan peraturan yang telah diberikan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual (Azwar, 2002).

Dalam perencanaan pendidikan kesehatan, kepatuhan adalah ketaatan terhadap mutu aturan pengobatan atau upaya pencegahan yang ditentukan. Sedangkan tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan (Depkes RI, 1997).

Pengukuran perilaku kepatuhan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2002).

Pada tulisan ini kepatuhan adalah perilaku yang taat pada standar obat dalam penulisan resep, karena telah memahami makna dan mengetahui pentingnya tindakan tersebut sehingga didapatkan pengobatan yang efektif, aman, rasional. Perilaku kepatuhan dikaitkan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tindakan penulisan resep sesuai formularium di rumah sakit.

Menurut hasil penelitian King (1984) dikutip oleh Supardi, et al (2005), ada dua faktor yang terkait dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit, yaitu:

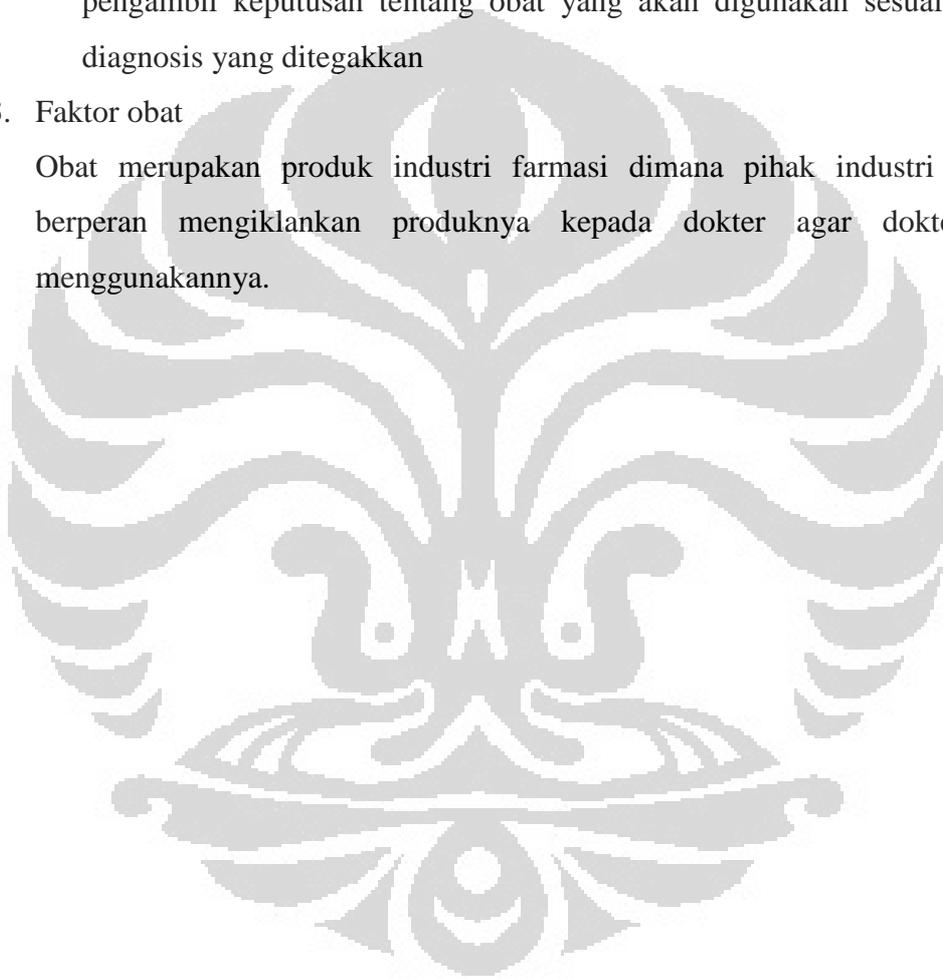
1. Faktor dokter

Kepatuhan dokter menuliskan obat pada resep dipengaruhi oleh:

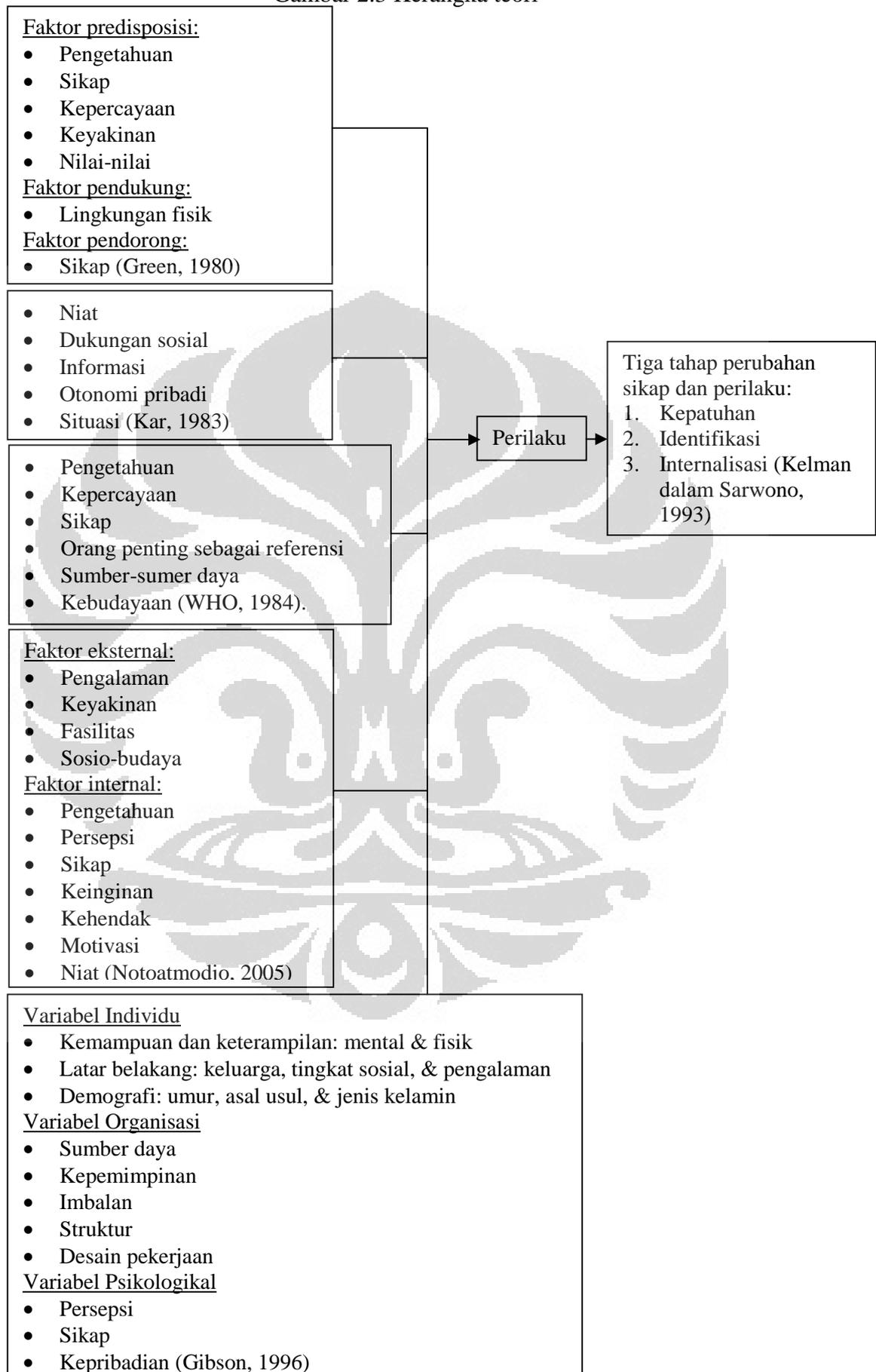
- a. Pendidikan yang diperoleh

- b. Informasi yang diterima dari teman sejawat
 - c. Lingkungan tempat kerja
 - d. Industri farmasi
 - e. Interaksi dengan pasien
2. Faktor pasien
- a. Pasien mempunyai keluhan dan keinginan
 - b. Pihak yang membayar dapat mempengaruhi penulisan resep dokter sebagai pengambil keputusan tentang obat yang akan digunakan sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan
3. Faktor obat

Obat merupakan produk industri farmasi dimana pihak industri farmasi berperan mengiklankan produknya kepada dokter agar dokter mau menggunakannya.



Gambar 2.3 Kerangka teori



Berdasarkan teori-teori tersebut, maka variabel-variabel yang akan dibahas dalam penelitian ini ialah:

1. Kepatuhan dokter organik pada formularium rumah sakit

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, Departemen Pendidikan Nasional (1999) mengatakan bahwa kepatuhan dapat diartikan sebagai ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau ditetapkan. Kepatuhan adalah taat atau tidak taat pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalitas.

Pada tulisan ini kepatuhan adalah perilaku dokter organik yang taat pada standar obat dalam penulisan resep, karena telah memahami makna dan mengetahui pentingnya tindakan tersebut sehingga didapatkan pengobatan yang efektif, aman, rasional. Perilaku kepatuhan dikaitkan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tindakan penulisan resep sesuai formularium di rumah sakit.

2. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Kurangnya pelatihan klinis mengenai penulisan resep selama periode pendidikan, meningkat dari hari ke hari (Ambwani dan Mathur, n.d.).

Dari batasan diatas dapat diartikan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku manusia dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan apa yang sudah diterimanya sewaktu dalam pendidikan. Dalam penelitian ini, pendidikan yang terakhir di dapat oleh dokter organik.

Ada perbedaan yang signifikan persentase dokter yang tidak patuh menuliskan resep berdasarkan formularium RSMH Palembang berdasarkan pada tingkat pendidikan dokter (Alwi, 2002). Namun, berdasarkan penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat jalan RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2006 yang mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dokter dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit (Nikmah, 2006).

3. Informasi yang diterima

Informasi merupakan sumber dari pengetahuan yang akan menjadi suatu tahapan dari proses untuk pengambilan keputusan (Azwar, 1996). Dalam penelitian ini, variabel informasi dibatasi pada informasi yang diterima dokter organik tentang formularium rumah sakit dari berbagai sumber.

Berdasarkan penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat Jalan RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2006 yang mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara informasi yang diterima dokter tentang formularium dengan kepatuhan dokter (Nikmah, 2006).

4. Pengetahuan

Menurut Blum (1975) dalam Azwar (1996), pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2005).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur (Notoatmodjo, 2003). Dengan kata lain seseorang tidak akan berperilaku jika tidak atau belum memiliki pengetahuan mengenai objek yang diamatinya.

Dalam tulisan ini, pengetahuan ialah hasil penginderaan dokter organik terhadap formularium rumah sakit melalui indera yang dimilikinya. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan angket yang menanyakan tentang formularium rumah sakit.

Ada perbedaan yang signifikan persentase dokter yang tidak patuh menulis resep berdasarkan formularium RSMH Palembang (Alwi, 2002) dan Nikmah

(2006) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter terhadap formularium.

5. Persepsi

Persepsi merupakan proses dimana individu mengorganisir dan menafsirkan kesan-kesan indera agar memberikan makna bagi lingkungannya. Persepsi individu sangat penting dalam organisasi, karena perilaku individu didasarkan pada persepsinya terhadap standar (Notoatmodjo, 2002). Persepsi ialah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (Notoatmodjo 2003).

Rita dalam Notoatmodjo (2005), persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi dengan sangat cepat dan kadang tidak kita sadari, dimana kita dapat mengenali stimulus yang kita terima. Persepsi yang kita miliki ini dapat mempengaruhi tindakan kita.

Robbin (2003) dalam Notoatmodjo (2005), mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya.

Menurut Gibson (1996), persepsi individu sangat penting dalam organisasi, karena perilaku kelompok didasarkan pada persepsi mereka mengenai realitasnya. Dalam tulisan ini, persepsi ialah interpretasi dokter organik tentang formularium rumah sakit.

Pada penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat Jalan RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2006, didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit (Nikmah, 2006).

6. Permohonan pasien

Hubungan dokter-pasien menurut Waitzkin dan Waterman (1993), melukiskan hubungan tersebut sebagai suatu kolektifitas. Analisisnya mengemukakan bahwa pasien bukanlah suatu obyek yang pasif, akan tetapi merupakan peserta aktif, yang bekerjasama dengan dokter untuk tujuan penyembuhan.

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 secara tegas menyebutkan pasien dapat menentukan produk dan jasa yang mereka butuhkan yang harus dipenuhi oleh produsen, dalam hal ini rumah sakit dan dokternya. Hak-hak pasien yang meliputi hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua. Dalam undang-undang ini juga disebutkan bahwa tenaga kesehatan termasuk dokter tentunya melakukan kewajiban memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Menurut Ambwani dan A. K. Mathur (n.d.), untuk memuaskan harapan pasien dan permintaan keinginan cepat sembuh, dokter akan menuliskan resep untuk setiap keluhan. Juga, suatu kepercayaan "*every ill has a pill*" meningkatkan kecenderungan permohonan pasien.

Dalam tulisan ini, permohonan pasien berdasarkan keluhan dan keinginannya akan obat yang akan diberikan oleh dokter organik dengan jenis tertentu.

Pada penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat Jalan RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2006, didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara permohonan pasien dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit (Nikmah, 2006).

7. Pihak yang membayar

Dalam menetapkan intervensi terhadap pasien, dokter dibatasi keleluasaannya oleh kemampuan ekonomi dari pasien untuk membayar biaya-biaya yang diakibatkannya oleh intervensi itu. Pasien ada yang tidak menanggung biaya sendiri, tetapi ada juga yang ditanggung oleh perusahaan tempat bekerja atau oleh perusahaan asuransi. Pembayaran tersebut kepada provider dilakukan secara *fee for service*, maka dengan mudah provider menciptakan demand baru (*demand creation, supplier induce demand*). Situasi seperti ini mendorong penggunaan pelayanan yang lebih tinggi oleh konsumen dan memberi insentive kepada provider untuk melayani secara berlebihan. Dalam hal ini tidak ada insentive pengendalian biaya (Thabrany, 1998).

Sebagian besar masyarakat membiayai kesehatan mereka masih menggunakan cara membayar untuk tiap pelayanan (*fee for service*) hanya 14 persen masyarakat tercakup dalam program asuransi kesehatan. Program

Pemeliharaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang telah dikembangkan di semua kabupaten/ kota diharapkan dapat lebih merasionalkan pembiayaan yang berasal dari masyarakat sebagai landasan untuk mencapai pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Rincian cakupan hasil pengembangan JPKM sampai akhir tahun 1999 adalah:

- Pemeliharaan kesehatan pegawai negeri dan penerimaan pensiun sebanyak 17,2 juta peserta,
- Pemeliharaan bagi tenaga kerja dan keluarga sebanyak 1,6 juta peserta,
- Pemeliharaan kesehatan swasta sebanyak 600.000 peserta dan
- Dana sehat sebanyak 22 juta peserta yang tersebar disekitar 15.000 desa. Selain itu sampai dewasa ini telah terdapat 19 Badan Penyelenggara (Bapel) JPKM yang berizin, dan dalam rangka pelaksanaan program Jaringan Pengaman Sosial Bidang Kesehatan telah terdapat 326 Penyelenggara JPKM yang tersebar di seluruh kabupaten/kota (Depkes RI, 1999).

Dalam tulisan ini, pasien sebagai pihak yang membayar, dengan cara pembayaran tertentu yang pribadi, asuransi dan jaminan merupakan adanya perbedaan kemampuan dalam pemberian obat.

Menurut Nikmah (2006), terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh pasien sebagai pihak yang membayar dengan kepatuhan dokter terhadap formularium.

8. Lingkungan tempat kerja dokter.

Dalam tulisan ini, faktor lingkungan tempat kerja berupa suasana lingkungan dimana individu berada dan menjalankan aktivitas pekerjaannya, dalam hal ini adalah suasana yang diciptakan oleh pihak manajemen rumah sakit dalam hubungan kerja dengan dokter yang akan melakukan proses pengambilan keputusan untuk menuliskan resep berdasarkan formularium yang berlaku.

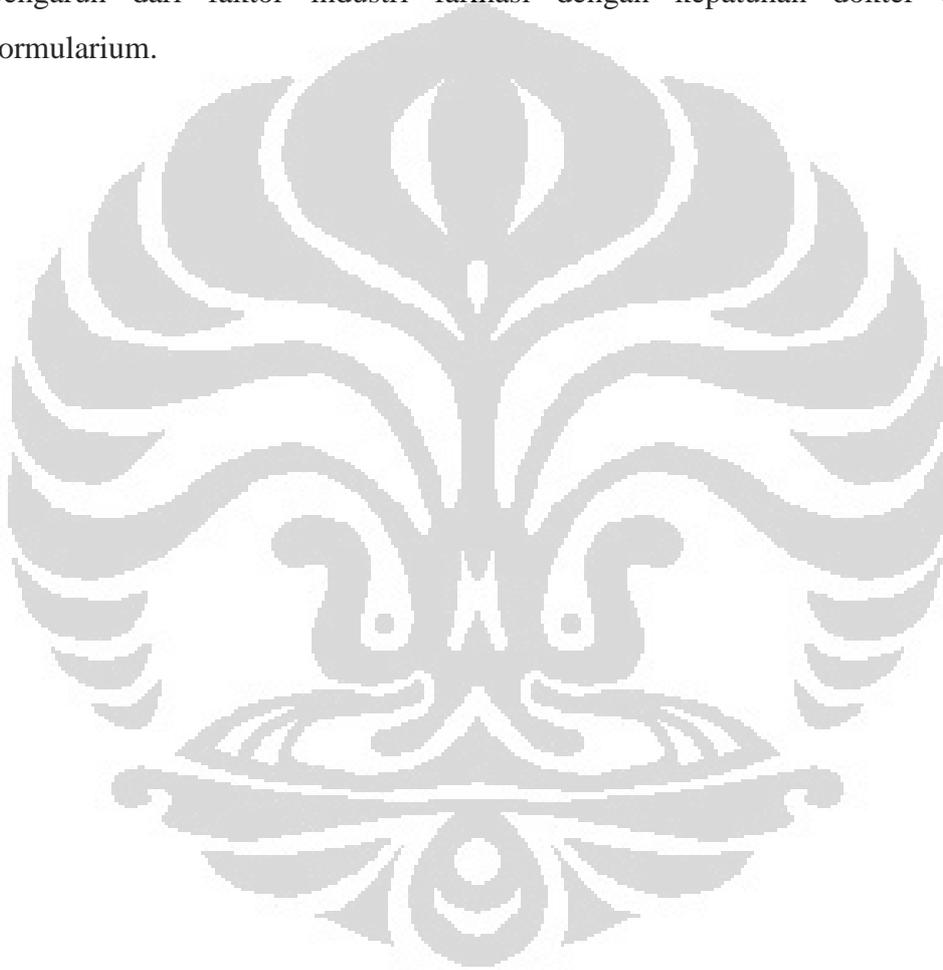
Pada penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat Jalan RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2006, didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit (Nikmah, 2006).

9. Industri farmasi.

Menurut Ambwani dan A. K. Mathur (n.d.), program promosi yang menguntungkan pada berbagai industri farmasi mempengaruhi persepan obat.

Dalam tulisan ini, obat merupakan produk industri farmasi. Industri farmasi berusaha mengiklankan produknya kepada dokter organik agar mau menuliskannya pada persepan obat.

Menurut Nikmah (2006), terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh dari faktor industri farmasi dengan kepatuhan dokter terhadap formularium.

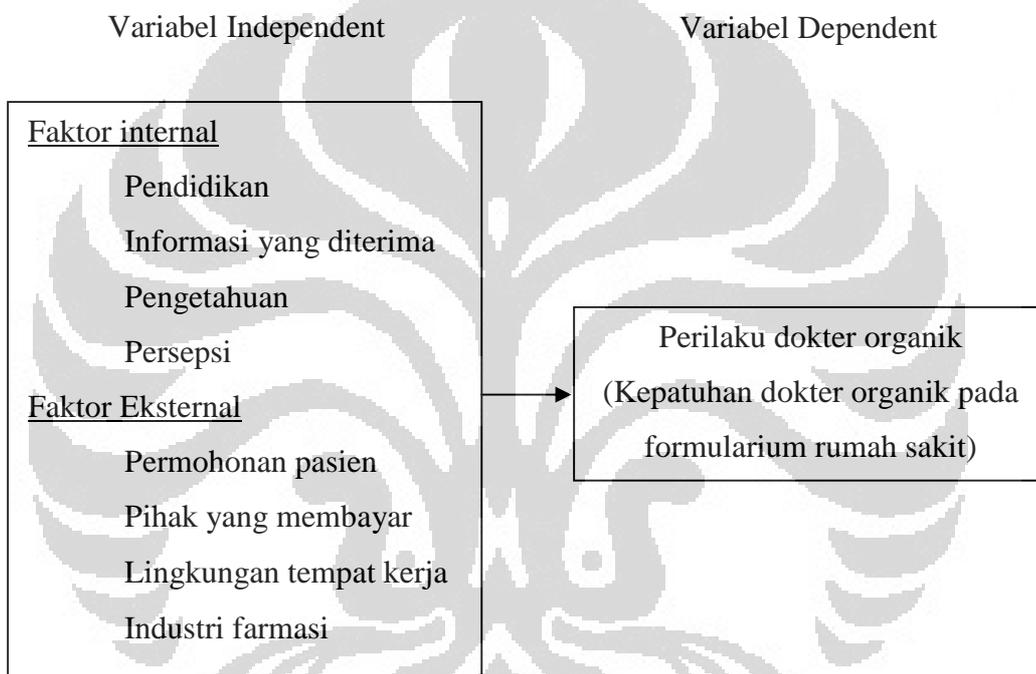


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berikut ialah gambar kerangka konsep dalam penelitian analisis kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Pada Bulan Januari-Juli 2011.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar 3.1, terdapat 2 variabel, yaitu variabel bebas (*variabel independent*) dan variabel terikat (*variabel dependent*). Variabel bebas (*variabel independent*) terdiri dari pendidikan, informasi yang diterima, pengetahuan, persepsi, permohonan pasien, pihak yang membayar, lingkungan tempat kerja, dan industri farmasi. Dan variabel terikat (*variabel dependent*) adalah kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit.

3.2 Definisi Operasioal

Tabel 3.1 akan menjelaskan definisi operasional dalam penelitian ini. Tabel tersebut akan memuat definisi dari masing-masing variabel bebas (*variabel independent*) dan variabel terikat (*variabel dependent*), cara ukur, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur.

Tabel 3.1 Definisi Operasioal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit.	Tingkat kepatuhan dokter organik berdasarkan item obat yang diresepkan pada bulan Januari-Juli 2011 pada formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba periode Agustus 2009.	Membandingkan antara item obat yang diresepkan dokter pada bulan Januari-Juli 2011 dengan Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba periode Agustus 2009.	Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba periode Agustus 2009.	0 = rendah, jika total skor \leq mean. 1 = tinggi, jika total skor $>$ mean.	Ordinal

2. Pendidikan.	Pendidikan formal terakhir yang dimiliki oleh dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sampai pelaksanaan penelitian.	Kuesioner	Kuesioner	1 = Dokter umum/ dokter gigi. 2 = Dokter spesialis/ dokter gigi spesialis. 3 = Dokter subspecialis.	Ordinal
3. Informasi yang diterima.	Informasi yang diterima dokter organik tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dari berbagai sumber.	Kuesioner	Kuesioner	0 = rendah, jika total skor \leq mean. 1 = tinggi, jika total skor $>$ mean.	Ordinal
4. Pengetahuan.	Pemahaman dokter organik tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang sedang berlaku (Formularium Periode Agustus 2009).	Kuesioner	Kuesioner	0 = rendah, jika total skor \leq mean. 1 = tinggi, jika total skor $>$ mean.	Ordinal
5. Persepsi	Interpretasi dokter organik terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.	Kuesioner	Kuesioner	0 = buruk, jika total skor \leq mean. 1 = baik, jika total skor $>$ mean.	Ordinal

6. Permohonan pasien.	Permohonan pasien agar dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba menuliskan resep tertentu.	Kuesioner	Kuesioner	0 = tidak ada pengaruh, jika total skor \leq mean. 1 = ada pengaruh, jika total skor $>$ mean.	Ordinal
7. Pihak yang membayar.	Pertimbangan dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba tentang pihak yang membayar tagihan pengobatan pasien.	Kuesioner	Kuesioner	0 = tidak ada pengaruh, jika total skor \leq mean. 1 = ada pengaruh, jika total skor $>$ mean.	Ordinal
8. Lingkungan tempat kerja.	Lingkungan tempat kerja berupa suasana lingkungan dimana individu berada dan menjalankan aktivitas pekerjaannya (suasana yang diciptakan oleh pihak manajemen rumah sakit dalam hubungan kerja dengan dokter organik yang akan melakukan proses pengambilan keputusan untuk menuliskan resep	Kuesioner	Kuesioner	0 = buruk, jika total skor \leq mean. 1 = baik, jika total skor $>$ mean.	Ordinal

	berdasarkan formularium yang berlaku).				
9. Industri farmasi.	Pengaruh industri farmasi terhadap dokter organik dalam meresepkan obat.	Kuesioner	Kuesioner	0 = tidak ada pengaruh, jika total skor \leq mean. 1 = ada ada pengaruh, jika total skor $>$ mean.	Ordinal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
2. Ada hubungan yang bermakna antara informasi yang diterima dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
4. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
5. Ada hubungan yang bermakna antara permohonan pasien dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
6. Ada hubungan yang bermakna antara pihak yang membayar dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
7. Ada hubungan yang bermakna antara lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
8. Ada hubungan yang bermakna antara industri farmasi dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan ialah korelasional dan desain penelitian yang dipakai ialah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui analisis kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli 2011.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, yaitu di Jalan Salemba Tengah No. 24-28 Jakarta Pusat. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Juli 2011-Januari 2012.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah dokter organik yang berpraktek di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Januari-Juli 2011, yaitu sebanyak 24 orang. Sedangkan resep yang diteliti adalah item obat yang diresepkan oleh dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juli 2011 dibandingkan dengan Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009. Peneliti menggunakan Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009 karena formularium ini masih dipakai hingga bulan September 2011.

4.3.2 Sampel

Peneliti menggunakan total populasi sebagai sample dalam penelitian ini karena kecilnya populasi. Jadi besarnya sampel dalam penelitian ini ialah 24 orang dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang menuliskan resep pada Januari-Juli 2011. Pada resep Januari-Juli 2011 yang diteliti dibagi dua, yaitu

unit rawat jalan dan unit rawat inap. Pada unit rawat jalan 24 dokter organik. Sedangkan pada unit rawat inap hanya 20 dokter organik yang menuliskan resep.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang menuliskan resep pada pada Januari-Juli 2011. Penyebaran kuesioner dilakukan pada bulan Januari 2012. Data sekunder diperoleh dari Departemen Farmasi berupa *pharmacy usage per doctor* dan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009. *Pharmacy usage per doctor* berisi item obat yang ditulis oleh dokter Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juli 2011.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Untuk mengumpulkan data primer, peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Dan untuk mengumpulkan data sekunder, peneliti menggunakan *pharmacy usage per doctor* dan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009 sebagai instrumen penelitian.

4.4.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menyebarkan kuesioner untuk memperoleh gambaran faktor internal dan faktor eksternal. Sedangkan variabel kepatuhan menggunakan data sekunder dengan membandingkan antara resep pada bulan Januari-Juli 2011 dengan Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009. Data sekunder tersebut akan menggambarkan kepatuhan dokter dalam meresepkan obat sesuai dengan formularium.

4.5 Pengolahan Data

Manajemen data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing data.*

Peneliti memeriksa apakah semua pertanyaan telah terisi, jelas dan relevan serta konsisten. Sehingga bila data kurang dapat langsung diketahui dan diperbaiki dengan ditelusuri kembali kepada responden yang bersangkutan.

2. *Coding data.*

Kemudian dilakukan pengkodean sesuai definisi operasional sehingga memudahkan pengolahannya. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam analisis data dan mempercepat *entry data*.

3. *Entry data.*

Entry data yaitu memasukkan data yang berasal dari lembaran kode dipindahkan ke dalam komputer sesuai dengan kode data.

4. *Clening data.*

Cleaning data yaitu dilakukannya pembersihan data dengan mengecek ulang data yang sudah dimasukkan. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

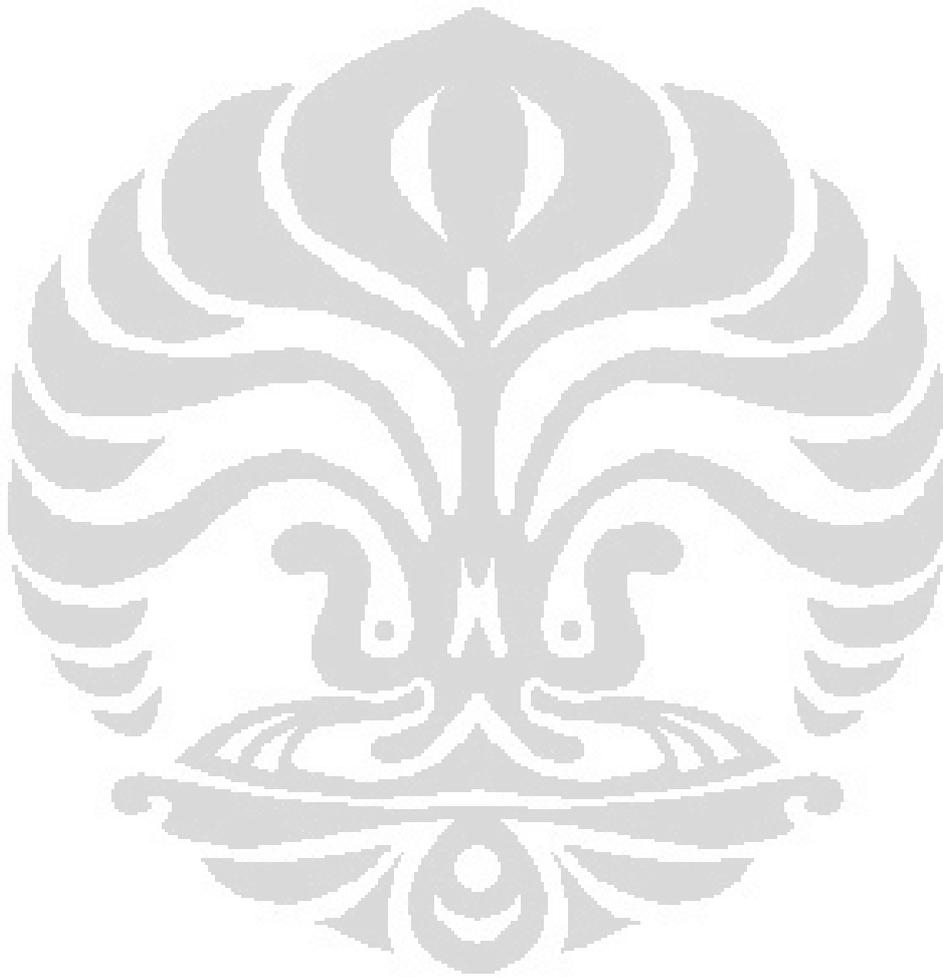
Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan dengan statistik deskriptif untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

4.6.2 Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat dengan uji non-parametrik karena kecilnya jumlah sampel. Peneliti menggunakan uji non-parametrik karena sample yang ada jumlahnya < 30 (Hastono, 2008). Uji non-parametrik yang digunakan ialah uji *chi square* dan *fisher exact*. Nilai α yang digunakan ialah 95% ($\alpha = 0.05$).

4.7 Penyajian Data

Data yang ada akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, gambar, perhitungan mean dan perhitungan persentase sehingga dapat menggambarkan data yang telah terkumpul tentang analisis kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli Tahun 2011.



BAB V

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

5.1 Profil Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba merupakan rumah sakit swasta tipe B pendidikan. Rumah Sakit MH Thamrin Salemba berada di bawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Mohamad Husni Thamrin. Letak Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, yaitu di Jalan Salemba Tengah No. 24-28 Jakarta Pusat. Rumah sakit ini berdiri diatas tanah yang memiliki luas $50 \text{ m}^2 \times 60 \text{ m}^2$ dan luas bangunan sebesar 12.000 m^2 . Gedung utama Rumah Sakit MH Thamrin Salemba memiliki sepuluh lantai dan dilengkapi parkir *basement*.

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba telah bersertifikasi akreditasi penuh untuk 16 pelayanan yang meliputi pelayanan keperawatan, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi dan lain sebagainya serta sertifikasi ISO 9001 : 2000 yang diberikan oleh *World Quality Assurance*. Rumah Sakit MH Thamrin Salemba memiliki konsep rumah sakit modern yang bertujuan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat seiring dengan perkembangan ekonomi di Indonesia.

5.1.1 Visi

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba mempunyai misi, yaitu “Menciptakan rumah sakit Indonesia yang berstandar Internasional dan mengedepankan kepentingan pelanggan serta perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran”.

5.1.2 Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, Rumah Sakit MH Thamrin Salemba memiliki beberapa misi, yaitu :

1. Menjadi pusat rujukan regional dan pusat pengembangan kelompok industri kesehatan kelompok MH Thamrin.

2. Menggalang kemitraan regional dan internasional dengan industri lain untuk bersama-sama mengembangkan pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.
3. Membangun tim manajemen yang tangguh, peka terhadap tuntutan perubahan lingkungan.
4. Mengembangkan sumber daya yang berkualitas sesuai standar pelayanan yang bertaraf internasional serta mampu mengantisipasi perkembangan ilmu dan teknologi sehingga dapat memberikan kepuasan maksimal kepada pelanggan.
5. Mengembangkan sinergi dengan bidang pendidikan tenaga kesehatan, PT. Jamkesindo (Jaminan Kesehatan Indonesia), dan PT. Alkeslab Primatama (Alat Kesehatan) yang merupakan bagian MH Thamrin *Health Care Group*.

5.1.3 Tujuan

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba didirikan dengan tujuan:

1. Tersedianya pelayanan medis untuk masyarakat umum termasuk pasien perusahaan atau asuransi dengan pelayanan berkualitas dan berorientasi pada kepentingan pelanggan.
2. Tersedianya produk jasa kesehatan umum, spesialis, dan sub-spesialis, serta penunjang medis terutama di bidang gawat darurat medis dan pelayanan intensif lainnya dengan selalu berorientasi pada standar pelayanan internasional dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran terbaru.

5.1.4 Falsafah

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba mempunyai falsafah, yaitu “*CARE & TRUST*”. Dimana mengandung makna kami sangat PEDULI (*CARE*) dengan pelanggan sehingga kami mampu mewujudkan pelayanan yang sangat DIPERCAYA (*TRUST*).

5.1.5 Budaya Organisasi

Menjadikan falsafah *Care and Trust* serta janji karyawan sebagai bagian dari budaya organisasi yang harus dipegang teguh/ tidak dilanggar, untuk

mencapainya diperlukan pengerahan segala potensi yang ada, dan dilaksanakan dengan bijaksana, yaitu :

1. “*CARE*” (*competence, active, responsive, dan empathy*) meliputi sikap dan perilaku karyawan yang selalu peduli serta berupaya terhadap peningkatan kecakapan/ kemampuan dan pelaksanaan tugas, giat/ bersemangat, menerima saran/ kritik, dan turut merasakan penderitaan pasien.
2. “*TRUST*” (*technology, reliable, urgent, special, talented*) meliputi pelayanan dengan teknologi yang dapat diandalkan, profesional, mendahulukan kepentingan pasien.
3. Menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab, jujur, berdisiplin, taat peraturan, memegang teguh rahasia perusahaan, melaksanakan perintah atasan, bekerja sama demi kelancaran tugas, menjunjung tinggi nama baik perusahaan, dan menjalankan tugas dengan cara terhormat.

5.2 Lingkungan Fisik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba terdiri dari tiga gedung yang berdiri diatas tanah seluas 3.000 m². Tiga gedung tersebut adalah sebagai berikut.

5.2.1 Gedung Utama

Gedung utama Rumah Sakit MH Thamrin Salemba terdiri dari sepuluh lantai dan *basement* sebagai Ruang Parkir, Ruang *Security*, Ruang Pengemudi (*driver*) dan Percetakan. Komposisi sepuluh lantai dalam gedung utama ini ialah:

1. Lantai 1 : Ruang Operator, *Information Desk*, *Admission* Rawat Jalan dan Rawat Inap, *Customer Care*, UGD, Ruang Radiologi, Ruang USG, Ruang *CT Scan*, Ruang Laboratorium dan Bank darah, Ruang *Medical Record*, *Restaurant*, Ruang Hemodialisa, dan Kasir.
2. Lantai 2 : Kasir, Poli Spesialis, Apotik, *Medical Check Up*, Poli Gigi, Poli EEG dan *Brain Mapping*, Ruang Komite Medik, dan Ruang Tindakan Echocardiografi.
3. Lantai 3 : Merupakan lantai Intensif Dewasa. Intensif Dewasa terdiri dari ICU, ICU *Private*, ICCU dan Ruang OK.

4. Lantai 4 : Ruang Perawatan, Ruang Kebidanan, Ruang Bersalin (VK). NICU/PICU, Perinatologi, Ruang Isolasi, dan Departemen Gizi.
5. Lantai 5 : Ruang Perawatan Umum (kelas II dan III) dan Ruang Isolasi.
6. Lantai 6 : Ruang Istirahat Dokter, Ruang Perawat Pasien OPAL, Unit Luka Bakar (Ruang Perawatan, Ruang Tindakan, dan ICU, HCU/ IW, Ruang Fisioterapi, Ruang Tumbuh Kembang Anak/ Autis, Ruang *Endoskopy*, dan Ruang *Billing* (Administrasi Rawat Inap).
7. Lantai 7 : Ruang Perawatan Pasien Dewasa (Kelas I dan VIP), Isolasi, Ruang Perawatan Anak (I, II, dan III) dan Ruang Divisi Keperawatan.
8. Lantai 8 : Ruang Perawatan Umum (VIP dan VVIP) dan *President Suite*.
9. Lantai 9 : *Receptionist*, Ruang Direktur, Ruang Tata Usaha, Ruang Diklat, Ruang Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Ruang Manajer, Ruang Rapat, Ruang EDP, Ruang IT, Ruang Quality Assurance, Ruang Perpustakaan dan Ruang Marketing.
10. Lantai 10 : Kantor Yayasan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.

5.2.2 Gedung Annex

Gedung Annex terdiri dari empat lantai dengan komposisi tiap lantai sebagai berikut.

1. Lantai 1 : PT Aerofood Acs/ *Kitchen* dan Kamar Jenazah.
2. Lantai 2 : Laundry, Linen, Ruang CSSU, Gudang Umum.
3. Lantai 3 : Wisma (*Guest House*) dan Kantor *Housekeeping* Ruang Rumah Tangga.
4. Lantai 4: Ruang Kepala Departemen, Ruang Staf Logistik Medis, Ruang Gedung Farmasi, Ruang Manajer Umum, Ruang Staf Akuntansi dan Keuangan, Ruang Manajer Keuangan, Ruang Piutang, Bendahara, Ruang SDM, dan Ruang Manajer SDM.

5.2.3 Gedung Penunjang

Gedung Penunjang yang terdapat di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba terdiri dari kantor Teknik Umum dan Teknik Medik, Ruang Manajer Teknik, Gudang Penyimpanan Peralatan Teknik Medis.

5.3 Fasilitas Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Jumlah tempat tidur yang ada di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sebanyak 182 tempat tidur dengan rincian sebagai berikut pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Jumlah tempat tidur/ unit perawatan di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Unit Perawatan	Sub Unit	Ruangan	TT
Lantai 3 (Intensive Dewasa)	ICU	1	11
	ICU <i>Private</i>	2	2
	ICCU	1	4
Lantai 4 (Intensive Anak)	NICU	1	6
	PICU	1	5
	IWA	1	4
	Perinatologi	1	5
	Isolasi	2	2
	Kebidanan/ I	2	4
	Kebidanan/ II	3	6
	Kebidanan/ III	1	3
	Isolasi	1	1
Lantai 5	Topaz/ III	4	24
	Topaz / III+	2	8
	Rubby/ II	4	12
	Rubby / II+	5	10
	Isolasi	2	2
Lantai 6	HCU	5	9
	ULB-ICU	1	2
Lantai 7	Anak/ I	3	6
	Anak/ II	2	6
	Anak/ III	3	10
Lantai 7	Saphire/ I	9	18
	Diamond/ VVIP	2	2
	Isolasi	1	1
Lantai 8	Emerald/ VIP	8	16
	Diamond/ VVIP	2	2
	PS	1	1
Total Tempat Tidur			182

Sumber: Divisi SDM RS MH Thamrin Salemba per Desember, 2011.

5.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba merupakan unit usaha perumahsakitkan di lingkungan Yayasan Rumah Sakit MH Thamrin yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada ketua yayasan. Secara operasionalnya rumah sakit

ini dipimpin oleh seorang direktur utama yang berkedudukan sejajar dengan Komite Medik untuk menangani bagian-bagian operasional maupun administrasi yang ada dibawahnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran.

Susunan organisasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba terdiri dari:

1. Direktur Utama
2. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
3. Direktur Umum dan Keuangan
4. Manajer Divisi
5. Kepala Bagian/Kepala Departemen
6. Jabatan Fungsional
7. Komite Medik
8. Staf Medik Fungsional
9. Perawat
10. Paramedis
11. Non Medis

5.5 Kinerja Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Data kinerja Rumah Sakit MH Thamrin Salemba tahun 2008 sampai dengan tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2 Kinerja Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2008-2011

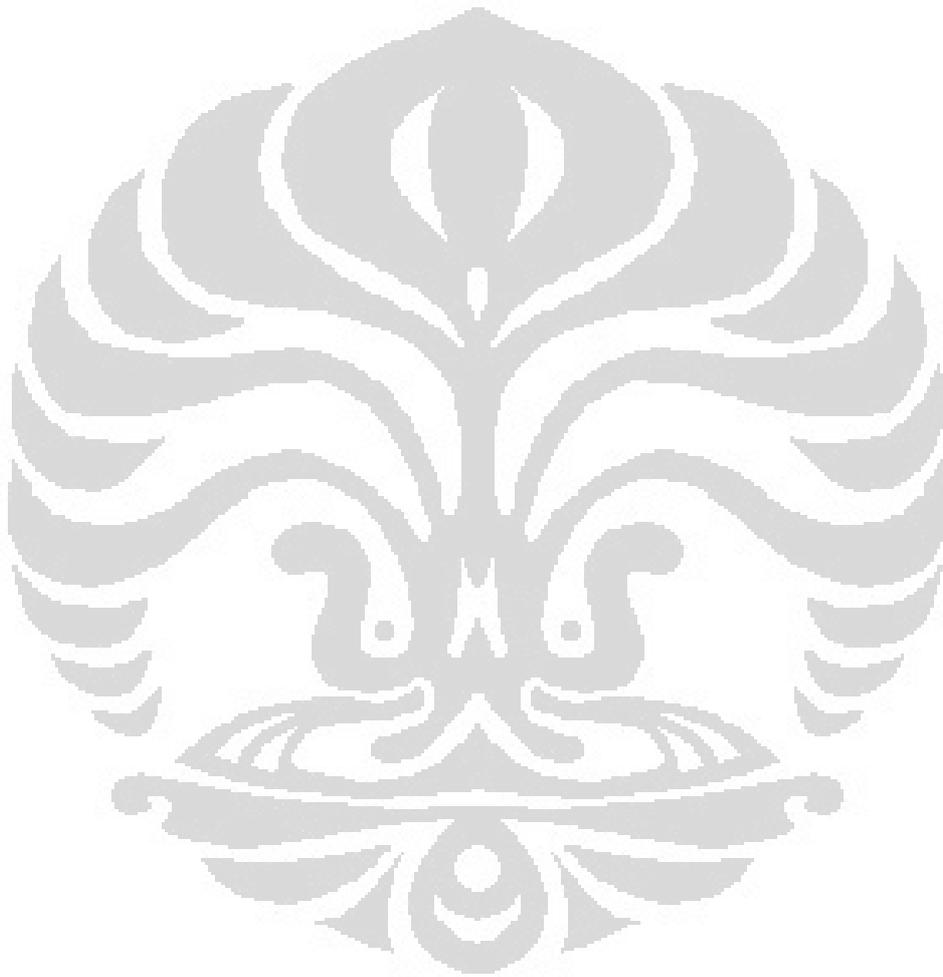
No.	Indikator	2008	2009	2010	2011*	Standar Ideal
1	BOR	42,97 %	42,56 %	44,10 %	40,51 %	60-85 %
2	ALOS	6,12 hari	5,95 hari	5,08 hari	6,16 hari	6-9 hari
3	TOI	8,14 hari	8 hari	8,96 hari	8,38 hari	1-3 hari
4	BTO	25,65 kali	26,20 kali	25,99 kali	12,45 kali	40-50 kali
5	GDR	7,42 %	6,53 %	7,24 %	34,65 %	< 45 %
6	NDR	2,31 %	2,37 %	3,35 %	31,58 %	< 25 %

Ket: * = Periode Januari-Juni

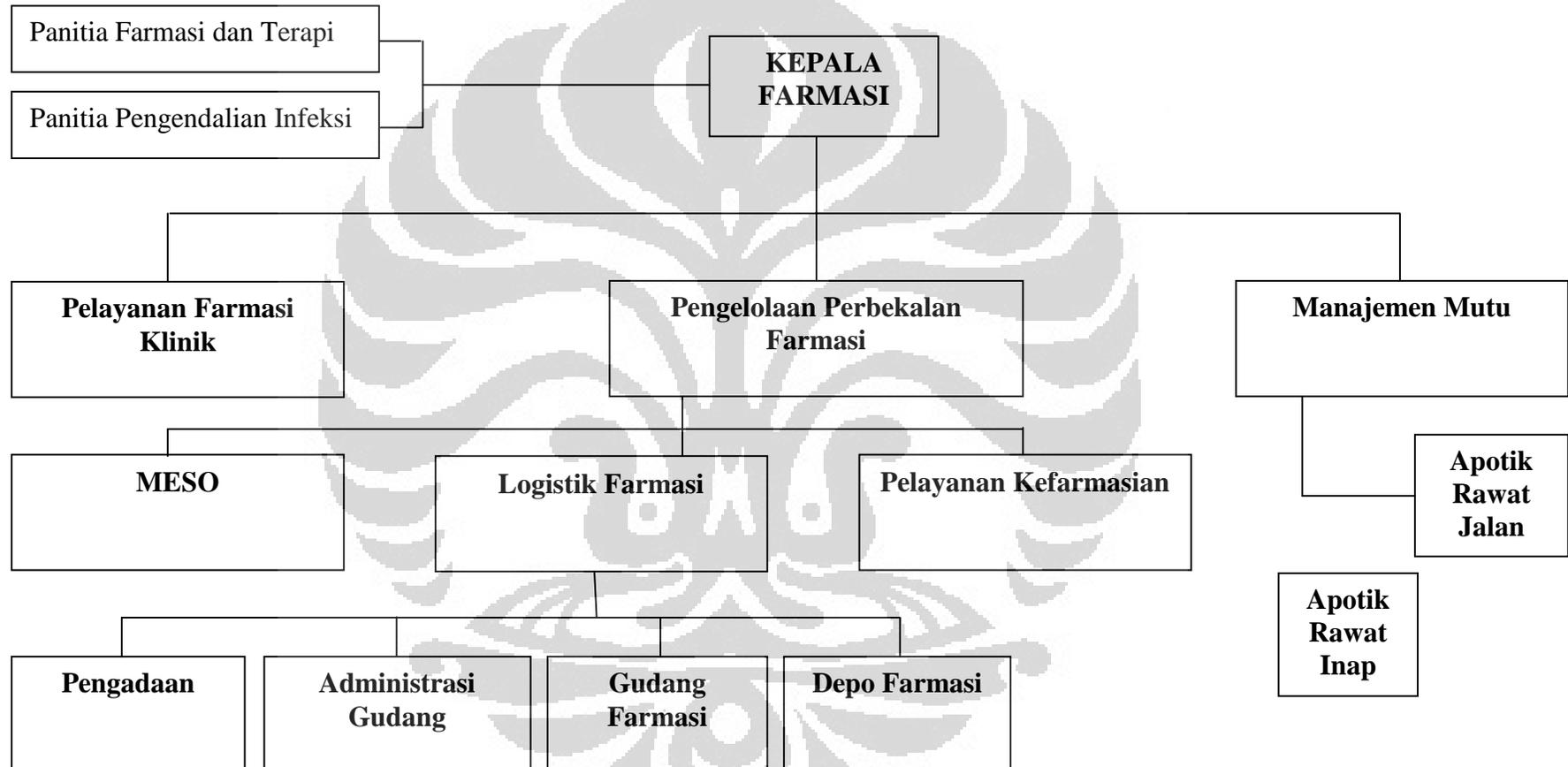
Sumber: Satuan (Unit) Perencanaan dan Pengembangan/ Renbang Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, 2011.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa kinerja Rumah Sakit MH Thamrin Salemba tahun 2011 kurang baik. Hal ini terlihat dari ALOS dan GDR sesuai dengan standar idealnya. Untuk indikator BOR, TOI, BTO dan NDR perlu

diperbaiki agar sesuai dengan standar ideal. Hal ini kurang representatif karena data untuk tahun 2011 baru satu semester (Januari-Juni). Jika dilihat pertumbuhannya dari tahun 2008-2010 terdapat pertumbuhan yang kinerja yang signifikan.



5.6 Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba



Gambar 5.1 Struktur organisasi Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Sumber: Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, 2011.

Kepala Departemen Farmasi dan Logistik Farmasi mambawahi instalasi farmasi dan pengelolaan perbekalan farmasi. Untuk instalasi farmasi terdiri dari koordinator instalasi farmasi, penanggung jawab rawat jalan dan penanggung jawab rawat inap. Dengan jumlah SDM 26 orang yang dibagi menjadi 3 *shift*, yaitu *shift* pagi 10 orang, siang 10 orang dan malam 3 orang. SDM di farmasi terdiri dari 1 apoteker, 18 asisten apoteker dan 7 juru resep.

Untuk pengelolaan perbekalan farmasi atau logistik farmasi, total SDM adalah 9 orang dengan jam kerja dari 08.00-17.00. Terdiri dari 1 orang koordinator logistik farmasi, 2 orang bagian pengadaan, 2 orang bagian administrasi dan 4 orang di bagian gudang, distribusi dan penerimaan.

5.7 Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba memiliki Panitia Farmasi dan Terapi. Panitia Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba disebut dengan Sub Komite Farmasi dan Terapi.

Berdasarkan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit MH Thamrin International Salemba Nomor : 1502/SK-DIR/RS-MHTIS/VIII/2007 Tentang Tugas dan Tanggung Jawab Komite Farmasi dan Terapi, keanggotaan Sub Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sebagai berikut.

Tabel 5.3 Keanggotaan Sub Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2007

Jabatan	Pekerjaan	Jumlah
Ketua	Dokter	1 orang
Wakil Ketua	Dokter	1 orang
Sekretaris	Apoteker	2 orang
Anggota	dokter	7 orang
Total		11 orang

Keanggotaan sub komite farmasi dan terapi Rumah Sakit MH Thamrin International Salemba Tahun 2007 tersebut berlaku hingga tahun 2011. Kemudian keanggotaan tersebut diperbaharui. Berdasarkan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit MH Thamrin International Salemba Nomor : 0138/SK-DIR/RS-MHTS/I/2011 Tentang Pembentukan Sub Komite Farmasi dan Terapi Tahun 2011-2014, keanggotaan Sub Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sebagai berikut.

Tabel 5.4 Keanggotaan Sub Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011-2014

Jabatan	Pekerjaan	Jumlah
Ketua	Dokter	1 orang
Wakil Ketua	Dokter	1 orang
Sekretaris	Apoteker dan	1 orang
	Asisten apoteker	1 orang
Anggota	Dokter dan	2 orang
	SKM	1 orang
Total		7 orang

Tugas Sub Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba:

1. Menerbitkan kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat, serta evaluasinya.
2. Melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan penyerahan terbaru tentang obat dan penggunaannya sesuai dengan kebutuhan.
3. Menyusun formularium rumah sakit dan merevisinya.
4. Menyusun standar terapi rumah sakit.
5. Memberikan rekomendasi pada pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
6. Melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak terkait.
7. Melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat dan memberikan umpan balik atas hasil pengkajian tersebut.

Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Farmasi dan Terapi melapor dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama melalui Ketua Komite Medik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Dalam menjalankan tugasnya, Sub Komite Farmasi dan Terapi dapat mengundang pihak-pihak lain yang terkait untuk menerima masukan dalam penyempurnaan guna mendapatkan hasil yang optimal.

5.8 Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sudah ada sejak tahun 2007. Kemudian dilakukan revisi dan keluarlah buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009 berdasarkan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit MH Thamrin International Salemba Nomor :

1075/SK-DIR/RS-MHTIS/VII/2009 Tentang Standar Obat Rumah Sakit MH Thamrin Internasional Salemba.

Komposisi buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009 terdiri dari:

1. Halaman Judul.
2. Surat Keputusan.
3. Daftar isi.
4. Isi.
5. Lampiran (indeks nama obat).

Obat dalam formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009 dikelompokkan berdasarkan kelas terapi. Terdapat 18 kelas terapi. Pada masing-masing kelas terapi dibagi lagi menjadi sub kelas terapi. Dalam sub kelas terapi tersebut terdiri dari nama obat, *principal* dan sediaan. Jumlah item obat yang ada pada buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba lebih dari 2000 item.

Pada bulan September 2011 dilakukan revisi kembali dengan menambahkan item pada formularium rumah sakit, namun sampai bulan Januari 2012 ini buku Formularium terbaru tersebut belum dicetak. Menurut kepala Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, penambahan item tersebut sudah diberitahukan kepada dokter Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.

5.9 Dokter Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba memiliki 98 orang dokter. Dokter di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dibagi menjadi 2 macam, yaitu dokter organik dan dokter non organik. Dokter organik adalah staf tetap (*attending staff*) di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Sedangkan, dokter non organik adalah dokter yang bekerja secara paruh waktu berdasarkan persetujuan dengan pihak rumah sakit. Biasanya hanya datang jika ada janji pasiennya. Rincian komposisi dokter dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Komposisi dokter Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

No.	Unit	Organik	Non Organik
1.	Spesialis Penyakit Anak/ <i>Pediatrician</i>	3	5
2.	Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan/ <i>Obstetrician & Gynecologist</i>	2	6
3.	Spesialis Penyakit Dalam/ <i>Internist</i>	1	8
4.	Spesialis Penyakit Baru/ <i>Pulmonologist</i>	0	2
5.	Spesialis Bedah Vascular	0	1
6.	Spesialis Jantung & Pembuluh Darah/ <i>Cardiologist</i>	1	4
7.	Spesialis Bedah Umum/ <i>General Surgeon</i>	1	3
8.	Spesialis Bedah Saraf/ <i>Neurosurgeon</i>	0	4
9.	Spesialis Bedah Anak/ <i>Pediatric Surgeon</i>	0	3
10.	Spesialis Bedah Saluran Cerna/ <i>Digestive Surgeon</i>	0	1
11.	Spesialis Bedah Tulang/ <i>Orthopedic Surgeon</i>	0	3
12.	Spesialis Bedah Urologi/ <i>Urologist</i>	0	3
13.	Spesialis Bedah Tumor	0	1
14.	Spesialis Bedah Plastik & Luka Bakar/ <i>Plastic & Reconstructive Surgeon/ Combustionist</i>	0	1
15.	Spesialis Penyakit Saraf/ <i>Neurologist</i>	1	3
16.	Spesialis Mata/ <i>Ophthalmologist</i>	1	3
17.	Spesialis THT/ ENT (<i>Ear, Nose, Throat</i>)	1	3
18.	Spesialis kulit & Kelamin/ <i>Dermato & Venerologist</i>	0	3
19.	Spesialis Kesehatan Jiwa/ <i>Psychiatrist</i>	0	1
20.	Spesialis Rehabilitasi Medik/ <i>Medical Rehabilitation</i>	0	1
21.	Spesialis Gizi/ <i>Clinical Nutrition</i>	0	1
22.	Klinik Tumbuh Kembang/ <i>Children Growth Clinic</i>	0	2
23.	Spesialis Alergi Anak/ <i>Pediatric Alergic</i>	0	1
24.	Dokter Gigi/ <i>Dentist</i>	4	5
25.	Dokter Gigi Ortho/ <i>Orthodontist</i>	0	1
26.	Dokter Gigi Bedah Mulut/ <i>Oral & Maxillo Fascial Surgeon</i>	0	4
27.	Akupunktur/ <i>Acupuncture</i>	0	1
28.	<i>Expatriat</i>	1	0
29.	Dokter Umum/ <i>General Practitioner</i>	8	0
Total		24	74
Total Dokter		98	

Sumber: Komite Medik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, 2011.

5.10 Resep Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba secara rutin memasukkan data obat yang diresepkan dokter kedalam program komputer Rumah Sakit MH Thamrin Salemba V GBIS 240507100. Hal ini mempermudah pihak rumah sakit untuk melakukan pemantauan obat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari program komputer Rumah Sakit MH Thamrin Salemba V GBIS 240507100 yang diberikan oleh Kepala Departemen farmasi, diketahui distribusi jumlah penulisan resep standar dan non standar Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Bulan Januari-Juli Tahun 2011. Jumlah penulisan resep standar ialah jumlah penulisan resep yang sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009. Sedangkan Jumlah penulisan resep non standar ialah jumlah penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Jumlah penulisan resep standar dan non standar Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Bulan Januari-Juli Tahun 2011

Jumlah Penulisan Resep	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Total
Standar	38.991	34.053	38.012	34.734	34.899	33.405	32.413	246.507
Non Standar	1.651	1.795	2.038	1.774	1.862	1.943	1.666	12.729
Total	40.642	35.848	40.050	36.508	36.761	35.348	34.079	259.236

Sumber: Departemen Farmasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, 2011.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui analisis kepatuhan dokter organik terhadap formularium di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada Bulan Januari-Juli 2011. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada Agustus 2011-Januari 2012. Penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan.

Tahap pertama, peneliti mengambil data sekunder. Pengambilan data sekunder dilaksanakan pada bulan Agustus 2011. Data sekunder tersebut berupa data pemakaian obat dokter organik di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba bulan Januari-Juli 2011 dan buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode 2009. Data pemakaian obat tersebut berasal dari program komputer Rumah Sakit MH Thamrin Salemba V GBIS 240507100 yang diberikan oleh Kepala Departemen Farmasi. Kemudian obat-obatan tersebut dibandingkan dengan buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode 2009.

Setelah semua data tersebut diolah, peneliti melakukan tahap kedua. Pada tahap kedua peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden pada Januari 2012. Kuesioner disebarkan kepada 24 orang dokter organik di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang merupakan populasi yang dijadikan sampel jenuh dalam penelitian ini.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Rawat Jalan

6.2.1.1 Gambaran Kepatuhan Dokter Organik

Distribusi mengenai kepatuhan dokter organik pada formularium di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu tidak patuh dan patuh dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.1 Distribusi frekuensi responden meresepkan obat bulan Januari-Juli 2011 terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Dokter organik rawat jalan	Kepatuhan				Jumlah n=528 (%)
	Tidak Patuh		Patuh		
	n	(%)	n	(%)	
Dokter X1	495	(93.8%)	33	(6.2%)	(100%)
Dokter X2	264	(50.0%)	264	(50.0%)	(100%)
Dokter X3	451	(85.4%)	77	(14.6%)	(100%)
Dokter X4	418	(79.2%)	110	(20.8%)	(100%)
Dokter X5	166	(31.4%)	362	(68.6%)	(100%)
Dokter X6	483	(91.5%)	45	(8.5%)	(100%)
Dokter X7	268	(50.8%)	260	(49.2%)	(100%)
Dokter X8	482	(91.3%)	46	(8.7%)	(100%)
Dokter X9	253	(47.9%)	275	(52.1%)	(100%)
Dokter X10	219	(41.5%)	309	(58.5%)	(100%)
Dokter X11	263	(49.8%)	265	(50.2%)	(100%)
Dokter X12	416	(78.8%)	112	(21.2%)	(100%)
Dokter X13	386	(73.1%)	142	(26.9%)	(100%)
Dokter X14	209	(39.6%)	319	(60.4%)	(100%)
Dokter X15	165	(31.2%)	363	(68.8%)	(100%)
Dokter X16	415	(78.6%)	113	(21.4%)	(100%)
Dokter X17	481	(91.1%)	47	(8.9%)	(100%)
Dokter X18	249	(47.2%)	279	(52.8%)	(100%)
Dokter X19	338	(64.0%)	190	(36.0%)	(100%)
Dokter X20	485	(91.9%)	43	(8.1%)	(100%)
Dokter X21	166	(31.4%)	362	(68.6%)	(100%)
Dokter X22	468	(88.6%)	60	(11.4%)	(100%)
Dokter X23	482	(91.3%)	46	(8.7%)	(100%)
Dokter X24	367	(69.5%)	161	(30.5%)	(100%)

Berdasarkan tabel terlihat bahwa dari 24 dokter organik di unit rawat jalan yang menuliskan resep kepada pasien pada bulan Januari-Juli 2011, dokter organik yang paling banyak meresepkan obat tidak patuh dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba ialah dokter X1 sebanyak 495 item obat (93.8%) dan dokter organik yang paling banyak meresepkan obat patuh dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba ialah dokter X15 sebanyak 363 item obat (68.8%).

Dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan: $0.247/0.472=0.523$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel kepatuhan dokter organik rawat jalan disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (178.46).

Distribusi mengenai tingkat kepatuhan dokter organik rawat jalan pada formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu rendah dan tinggi. Rendah jika kurang dari sama dengan mean. Tinggi jika lebih dari mean.

Tabel 6.2 Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan dokter organik rawat jalan pada formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli 2011

Tingkat kepatuhan	Frekuensi	%
Rendah	13	54.2
Tinggi	11	45.8
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, yaitu 13 orang (54.2%).

6.2.1.2 Gambaran Pendidikan

Distribusi mengenai pendidikan dokter organik di unit rawat jalan dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu dokter umum/ dokter gigi umum, dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.3 Distribusi frekuensi pendidikan dokter organik di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pendidikan	Frekuensi	%
Dokter umum / dokter gigi	11	45.8
Dokter spesialis / dokter gigi spesialis	12	50.0
Dokter subspecialis	1	4.2
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel terlihat bahwa distribusi pendidikan dokter organik yang tertinggi adalah dokter spesialis/ dokter gigi spesialis, yaitu sebanyak 12 dokter (50.0%).

6.2.1.3 Gambaran Informasi yang Diterima

Tabel 6.4 Distribusi pertanyaan informasi yang diterima dokter organik di unit rawat jalan tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	Frekuensi	%
1. Mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	20	83.3
2. Cara mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba		
- Disosialisasikan oleh pihak manajemen	9	37.5
- Diberitahukan oleh perawat	0	0
- Disosialisasikan oleh pihak Panitia Farmasi dan Terapi	4	16.7
- Lain-lain	7	29.2
3. Waktu mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba		
- Sejak mulai bergabung di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	12	50.0
- Pada saat formularium terbit dan disosialisasikan (Formularium Tahun 2011)	4	16.7
- Lebih dari 3 bulan setelah penerbitan formularium	2	8.3
- Lain-lain	2	8.3
4. Pernah melihat adanya buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	18	75.0
5. Buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba mudah didapatkan	13	54.2

6. Jenis sosialisasi yang terbaik menurut responden		
- Surat edaran	8	33.3
- Pertemuan seluruh staf medis	9	37.5
- Pertemuan masing-masing SMF (Staf Medik Fungsional)	2	8.3
- Lain-lain	1	4.2

Berdasarkan tabel terlihat bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini yang menyatakan mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sebanyak 20 orang (83.3%). Dari 20 responden yang menjawab, sebagian besar responden mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dengan cara disosialisasikan oleh pihak manajemen 9 orang (37.5%), mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sejak mulai bergabung di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba 12 orang (50.0%), pernah melihat adanya buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba 18 orang (75.0%), mengatakan buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba mudah didapatkan 13 orang (54.2%) dan jenis sosialisasi yang terbaik menurut responden ialah pertemuan seluruh staf medis sebanyak 9 orang (37.5%).

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan:

$-1.283/0.512 = -2.505$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel total informasi yang diterima disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (2.55).

Distribusi mengenai informasi yang diterima dokter organik di unit rawat jalan diukur dengan *scoring* jawaban terhadap tiga pertanyaan, yaitu mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, pernah melihat adanya buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, dan buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba mudah didapatkan. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokkan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu rendah dan tinggi. Rendah bila skor total kurang dari sama dengan mean. Tinggi bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.5 Distribusi frekuensi informasi yang diterima dokter organik di unit rawat jalan tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Informasi yang diterima	Frekuensi	%
Rendah	7	29.2
Tinggi	13	54.2
Total	20	83.4

Distribusi frekuensi informasi yang diterima dokter organik dapat dilihat pada tabel 6.5, terlihat bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi yang tinggi 13 orang (54.2%).

6.2.1.4 Gambaran Pengetahuan

Tabel 6.6 Distribusi pertanyaan pengetahuan dokter organik di unit rawat jalan tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	Frekuensi	%
1. Banyaknya item obat yang ada di formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba		
- < 1800 item obat	8	33.3
- 1800-1900 item obat	0	0
- 1900-2000 item obat	2	8.3
- > 2000 item obat	10	41.7
2. Pembagian formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba berdasarkan		
- Sediaan (tablet/ syrup, dll.)	2	8.3
- Takaran/ dosis	0	0
- Sediaan (tablet/ syrup, dll.) dan takaran/ dosis	7	29.2
- Kelas terapi	11	45.8
3. Edisi formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang terbaru		
- Edisi Tahun 2008	1	4.2
- Edisi Tahun 2009	5	20.8
- Edisi Tahun 2010	6	25.0
- Edisi Tahun 2011	8	33.3

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar responden menjawab item obat yang ada di formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba > 2000 item obat sebanyak 10 responden (41.7%), pembagian formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba berdasarkan kelas terapi 11 responden (45.8%), dan edisi Tahun 2011 merupakan edisi formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang terbaru sebanyak 8 responden (33.3%).

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan:
 $-0.215 / 0.512 = -0.419$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel total pengetahuan disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (1.45).

Distribusi mengenai pengetahuan diukur dengan *scoring* jawaban terhadap tiga pertanyaan. Jika jawaban salah diberi skor 0. Jika jawaban benar maka diberi skor 1. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokkan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu rendah dan tinggi. Rendah bila skor total kurang dari sama dengan mean. Tinggi bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.7 Distribusi frekuensi pengetahuan dokter organik di unit rawat jalan tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pengetahuan	Frekuensi	%
Rendah	10	41.7
Tinggi	10	41.7
Total	20	83.3

Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dapat dilihat pada tabel 6.7, terlihat bahwa jumlah responden yang tingkat pengetahuannya rendah dan tinggi sama 10 orang (41.7%).

6.2.1.5 Gambaran Persepsi

Tabel 6.8 Distribusi pertanyaan persepsi dokter organik di unit rawat jalan tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	Frekuensi	%
1. Formularium rumah sakit perlu ada di sebuah rumah sakit	24	100.0
2. Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sudah mewakili obat-obat sesuai dengan yang dibutuhkan		
- Belum mewakili kebutuhan yang diperlukan	6	25.0
- Ada beberapa yang kurang untuk mewakili kebutuhan yang diperlukan	11	45.8
- Sudah mewakili seluruh kebutuhan yang diperlukan	6	25.0
- Lain-lain	1	4.2

3. Responden tidak dilibatkan dalam proses penyusunan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	20	83.3
4. Responden bersedia mengganti obat yang ia resepkan, apabila tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	21	87.5
5. Pihak instalasi farmasi menghubungi responden tentang kemungkinan penggantinya bila obat yang responden resepkan tidak tersedia		
- Tidak pernah	2	8.3
- Kadang-kadang	2	8.3
- Sering	4	16.7
- Selalu	16	66.7
6. Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba membantu responden dalam meresepkan obat	21	87.5

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar responden menjawab formularium rumah sakit perlu ada di sebuah rumah sakit sebanyak 24 orang (100.0%). Sebanyak 11 responden (45.8%) mengatakan ada beberapa yang kurang untuk mewakili kebutuhan yang diperlukan dalam Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Sebanyak 20 responden (83.3%) tidak dilibatkan dalam proses penyusunan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Sebanyak 21 responden (87.5%) bersedia mengganti obat yang ia resepkan, apabila tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Pihak instalasi farmasi selalu menghubungi responden tentang kemungkinan penggantinya bila obat yang responden resepkan tidak tersedia sebanyak 16 responden (66.7%). Sebanyak 21 responden (87.5%) menyatakan Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba membantu responden dalam meresepkan obat.

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan: $-2.131/0.472 = -4.514$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel total pengetahuan disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (2.75).

Distribusi mengenai persepsi dokter organik di unit rawat jalan tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba diukur dengan *scoring* jawaban

terhadap tiga pertanyaan, yaitu formularium rumah sakit perlu ada di sebuah rumah sakit, responden bersedia mengganti obat yang ia resepkan bila tidak sesuai dengan formularium, dan formularium membantu responden dalam meresepkan obat. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokkan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu buruk dan baik. Buruk bila skor total kurang dari sama dengan mean. Baik bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.9 Distribusi frekuensi persepsi dokter organik di unit rawat jalan tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Persepsi	Frekuensi	%
Buruk	5	20.8
Baik	19	79.2
Total	24	100.0

Distribusi frekuensi persepsi dapat dilihat pada tabel 6.9, terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik 19 orang (79.2%).

6.2.1.6 Gambaran Permohonan Pasien

Tabel 6.10 Distribusi pertanyaan permohonan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	Frekuensi	%
1. Pasien pernah memohon untuk menuliskan resep sesuai dengan keinginan mereka	16	66.7
2. Tindakan responden dalam menyikapi hal tersebut		
- Tidak pernah mengikuti keinginan pasien	1	4.2
- Kadang-kadang mengikuti keinginan pasien	3	12.5
- Sering mengikuti keinginan pasien	11	45.8
- Selalu mengikuti keinginan pasien	1	4.2

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar pasien pernah memohon untuk menuliskan resep sesuai dengan keinginan mereka 16 orang (66.7%) dan responden sering mengikuti keinginan pasien 11 orang (45.8%).

Hasil dari perbandingan *skwness* dan standar error didapatkan:

$-0,755/0,472 = -1,599$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dari hasil tersebut diatas dengan demikian variabel permohonan pasien disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (0.67).

Permohonan dikelompokkan menjadi dua, yaitu tidak ada pengaruh dan ada pengaruh. Tidak ada pengaruh bila skor total kurang dari sama dengan mean. Ada pengaruh bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.11 Distribusi frekuensi permohonan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Permohonan Pasien	Frekuensi	%
Tidak ada pengaruh	8	33.3
Ada pengeruh	16	66.7
Total	24	100.0

Distribusi frekuensi permohonan pasien dapat dilihat pada tabel 6.11, terlihat bahwa sebagian besar responden ada pengaruh permohonan pasien, yaitu 16 orang (66.7%).

6.2.1.7 Gambaran Pihak yang Membayar

Tabel 6.12 Distribusi pertanyaan pihak yang membayar di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pertanyaan	Jawaban			
	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1. Responden mempertimbangkan status ekonomi pasien dalam membuat keputusan dalam penulisan resep	0 0.0%	0 0.0%	5 20.8%	19 79.2%
2. Responden mempertimbangkan cara pembayaran pasien (pribadi/ jaminan/ asuransi) dalam membuat keputusan dalam penulisan resep	3 12.5%	1 4.2%	8 33.3%	12 50.0%

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar responden selalu mempertimbangkan status ekonomi pasien dalam membuat keputusan dalam penulisan resep 19 orang (79.2%) dan responden selalu mempertimbangkan cara pembayaran pasien (pribadi/ jaminan/ asuransi) dalam membuat keputusan dalam penulisan resep 12 orang (50.0%).

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan:
 $-0,694/0,472 = -1,470$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel total pihak yang membayar disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (7.00).

Distribusi mengenai pihak yang membayar di unit rawat jalan diukur dengan *scoring* jawaban terhadap dua pertanyaan. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu tidak ada pengaruh dan ada pengaruh. Tidak ada pengaruh bila skor total kurang dari sama dengan mean. Ada pengaruh bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.13 Distribusi frekuensi pihak yang membayar di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pihak yang membayar	Frekuensi	%
Tidak ada pengaruh	12	50.0
Ada pengaruh	12	50.0
Total	24	100.0

Distribusi frekuensi pihak yang membayar dapat dilihat pada tabel 6.13, terlihat bahwa jumlah responden yang tidak ada pengaruh dan ada pengaruh pihak yang membayar sama banyaknya, yaitu 12 (50.0%).

6.2.1.8 Gambaran Lingkungan Tempat Kerja

Tabel 6.14 Distribusi pertanyaan lingkungan tempat kerja di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pertanyaan	Jawaban			
	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1. Hubungan komunikasi langsung responden dengan pihak manajemen rumah sakit.	4 16.7%	11 45.8%	4 16.7%	5 20.8%
2. Hubungan komunikasi tertulis responden dengan pihak manajemen rumah sakit.	6 25.0%	12 50.0%	4 16.7%	2 8.3%
3. Menghadiri pertemuan yang diadakan oleh pihak rumah sakit.	2 8.3%	8 33.3%	8 33.3%	6 25.0%

4. Tanggapan manajemen rumah sakit bila responden memberi saran/ masukan/ komplain	5 20.8%	5 20.8%	9 37.5%	5 20.8%
--	------------	------------	------------	------------

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar responden kadang-kadang berkomunikasi secara langsung dengan pihak manajemen rumah sakit 11 orang (45.8%), responden kadang-kadang berkomunikasi secara tertulis dengan pihak manajemen rumah sakit 12 orang (50.0%), responden kadang-kadang dan sering menghadiri pertemuan yang diadakan oleh pihak rumah sakit 8 orang (33.3%), manajemen rumah sakit sering memberikan tanggapan bila responden memberi saran/ masukan/ komplain 9 orang (37.5%).

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan: $0,474/0.472 = 1.004$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel total lingkungan tempat kerja disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (9.83).

Distribusi mengenai lingkungan tempat kerja di unit rawat jalan diukur dengan *scoring* jawaban terhadap empat pertanyaan. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu buruk dan baik. Buruk bila skor total kurang dari sama dengan mean. Baik bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.15 Distribusi frekuensi lingkungan tempat kerja di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Lingkungan tempat kerja	Frekuensi	%
Buruk	12	50.0
Baik	12	50.0
Total	24	100.0

Distribusi frekuensi lingkungan tempat kerja dapat dilihat pada tabel 6.15, terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki lingkungan tempat kerja yang buruk dan baik sama, yaitu 12 orang (50.0%).

6.2.1.9 Gambaran Industri farmasi

Tabel 6.16 Distribusi pertanyaan pengaruh industri farmasi di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	Frekuensi	%
1. <i>Detailer</i> obat mengunjungi tempat praktek responden		
- Tidak pernah	0	0
- Kadang-kadang	0	0
- Sering	10	41.7
- Selalu	14	58.3
2. Banyaknya obat-obatan baru yang responden tuliskan dalam penulisan resep 3 (tiga) bulan terakhir		
- Tidak ada	8	33.3
- 25% dari resep yang dituliskan	12	50.0
- 50% dari resep yang dituliskan	3	12.5
- 75% dari resep yang dituliskan	0	0
- Lain-lain	1	4.2
3. Cara <i>detailer</i> obat mengiklankan produknya pada responden		
- Memberi brosur	19	79.2
- Memberi souvenir	10	41.7
- Memberi fasilitas untuk seminar dan atau yang sejenis	14	58.3
- Lain-lain	2	8.3
4. <i>Detailer</i> obat meminta komitmen tertentu pada peresepan responden		
- Tidak pernah	6	25.0
- Kadang-kadang	7	29.2
- Sering	8	33.3
- Selalu	3	12.5

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar *detailer* obat selalu mengunjungi tempat praktek responden 14 orang (58.3%), sebanyak 12 orang (50.0%) mengaku menuliskan 25% obat-obatan baru dalam penulisan resep 3 (tiga) bulan terakhir, sebanyak 19 orang (79.2%) mengatakan *detailer* obat mengiklankan produknya pada responden melalui brosur, sebanyak 8 orang (33.3%) mengatakan *detailer* obat sering meminta komitmen tertentu pada peresepan responden.

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan:

$-0,037/0.472 = -0,078$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel industri farmasi disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (5.92).

Distribusi mengenai industri farmasi diukur dengan *scoring* jawaban terhadap dua pertanyaan, yaitu *detailer* obat mengunjungi tempat praktek responden dan *detailer* obat meminta komitmen tertentu pada peresepan responden. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokkan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu tidak ada pengaruh dan ada pengaruh. Tidak ada pengaruh bila skor total kurang dari sama dengan mean. Ada pengaruh bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.17 Distribusi frekuensi pengaruh industri farmasi di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Industri Farmasi	Frekuensi	%
Tidak ada pengaruh	10	41.7
Ada pengaruh	14	58.3
Total	24	100.0

Distribusi frekuensi industri farmasi dapat dilihat pada tabel 6.17, terlihat bahwa sebagian besar responden ada pengaruh industri farmasi, yaitu 14 orang (58.3%).

6.2.2 Rawat Inap

6.2.2.1 Gambaran Kepatuhan Dokter Organik

Distribusi mengenai kepatuhan dokter organik pada formularium di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu tidak patuh dan patuh dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.18 Distribusi frekuensi kepatuhan dokter organik rawat inap meresepkan obat bulan Januari-Juli 2011 terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Dokter organik rawat inap	Kepatuhan				Jumlah n=528 (%)
	Tidak Patuh		Patuh		
	n	(%)	n	(%)	
Dokter X2	358	(67.8%)	170	(32.2%)	(100%)
Dokter X3	467	(88.4%)	61	(11.6%)	(100%)
Dokter X4	488	(92.4%)	40	(7.6%)	(100%)
Dokter X5	238	(45.1%)	290	(54.9%)	(100%)
Dokter X6	436	(82.6%)	92	(17.4%)	(100%)
Dokter X7	460	(87.1%)	68	(12.9%)	(100%)
Dokter X8	350	(66.3%)	178	(33.7%)	(100%)
Dokter X9	382	(72.3%)	146	(27.7%)	(100%)
Dokter X10	515	(97.5%)	13	(2.5%)	(100%)
Dokter X11	229	(43.4%)	299	(56.6%)	(100%)
Dokter X12	216	(40.9%)	312	(59.1%)	(100%)
Dokter X13	496	(93.9%)	32	(6.1%)	(100%)
Dokter X14	332	(62.9%)	196	(37.1%)	(100%)
Dokter X15	369	(69.9%)	159	(30.1%)	(100%)
Dokter X16	348	(65.9%)	180	(34.1%)	(100%)
Dokter X17	398	(75.4%)	130	(24.6%)	(100%)
Dokter X18	406	(76.9%)	122	(23.1%)	(100%)
Dokter X19	413	(78.2%)	115	(21.8%)	(100%)
Dokter X21	362	(68.6%)	166	(31.4%)	(100%)
Dokter X24	224	(42.4%)	304	(57.6%)	(100%)

Berdasarkan tabel terlihat bahwa dari 20 dokter organik di unit rawat inap yang menuliskan resep kepada pasien pada bulan Januari-Juli 2011, dokter organik yang paling banyak meresepkan obat tidak patuh dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba ialah dokter X10 sebanyak 515 item obat (97.5%) dan dokter organik yang paling banyak meresepkan obat patuh dengan

formulairium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba ialah dokter X12 sebanyak 312 item obat (59.1%).

Dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan: $0.315/0.512=0.771$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel kepatuhan dokter organik rawat inap disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (153.65).

Distribusi mengenai tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap pada formulairium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu rendah dan tinggi. Rendah jika kurang dari sama dengan mean. Tinggi jika lebih dari mean.

Tabel 6.19 Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap pada formulairium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Januari-Juli 2011

Tingkat kepatuhan	Frekuensi	%
Rendah	10	50.0
Tinggi	10	50.0
Total	20	100

Berdasarkan tabel terlihat bahwa frekuensi tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap yang rendah dan tinggi sama banyaknya, yaitu 10 orang (50.0%).

6.2.2.2 Gambaran Pendidikan

Distribusi mengenai pendidikan dokter organik di unit rawat inap dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu dokter umum/ dokter gigi umum, dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.20 Distribusi frekuensi pendidikan dokter organik di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pendidikan	Frekuensi	%
Dokter umum / dokter gigi	9	45.0
Dokter spesialis / dokter gigi spesialis	11	55.0
Dokter subspecialis	0	0
Total	20	100

Berdasarkan tabel terlihat bahwa distribusi pendidikan dokter organik yang tertinggi adalah dokter spesialis/ dokter gigi spesialis, yaitu sebanyak 11 dokter (55.0%).

6.2.2.3 Gambaran Informasi yang Diterima

Tabel 6.21 Distribusi pertanyaan informasi yang diterima dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	Frekuensi	%
1. Mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	17	85.0
2. Cara mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba		
- Disosialisasikan oleh pihak manajemen	8	40.0
- Diberitahukan oleh perawat	0	0
- Disosialisasikan oleh pihak Panitia Farmasi dan Terapi	3	15.0
- Lain-lain	6	30.0
3. Waktu mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba		
- Sejak mulai bergabung di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	11	55.0
- Pada saat formularium terbit dan disosialisasikan (Formularium Tahun 2011)	3	15.0
- Lebih dari 3 bulan setelah penerbitan formularium	2	10.0
- Lain-lain	1	5.0
4. Pernah melihat adanya buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	16	80.0
5. Buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba mudah didapatkan	11	55.0
6. Jenis sosialisasi yang terbaik menurut responden		
- Surat edaran	7	35.0
- Pertemuan seluruh staf medis	7	35.0
- Pertemuan masing-masing SMF (Staf Medik Fungsional)	2	10.0
- Lain-lain	1	5.0

Berdasarkan tabel terlihat bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini yang menyatakan mengetahui adanya formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sebanyak 17 orang (85.0%). Karena terdapat pertanyaan lompatan, maka terdapat 3 *missing system*. Dari 17 responden yang menjawab, sebagian besar responden mengetahui adanya formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dengan cara disosialisasikan oleh pihak manajemen 8 orang (40.0%), mengetahui adanya formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sejak mulai bergabung di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba 11 orang (55.0%), pernah melihat adanya buku formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba 16 orang (80.0%), mengatakan buku formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba mudah didapatkan 11 orang (55.0%) dan jenis sosialisasi yang terbaik menurut responden ialah surat edaran dan pertemuan seluruh staf medis sebanyak, masing-masing 7 orang (35.0%).

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan: $-1.275/0.550 = -2.318$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel total informasi yang diterima disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (2.59).

Distribusi mengenai informasi yang diterima dokter organik di unit rawat inap diukur dengan *scoring* jawaban terhadap tiga pertanyaan, yaitu mengetahui adanya formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, pernah melihat adanya buku formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, dan buku formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba mudah didapatkan. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu rendah dan tinggi. Rendah bila skor total kurang dari sama dengan mean. Tinggi bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.22 Distribusi frekuensi informasi yang diterima dokter organik di unit rawat inap tentang formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Informasi yang diterima	Frekuensi	%
Rendah	6	30.0
Tinggi	11	55.0
Total	17	85.0

Distribusi frekuensi informasi yang diterima dokter organik dapat dilihat pada tabel 6.22, terlihat bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi yang tinggi 11 orang (55.0%).

6.2.2.4 Gambaran Pengetahuan

Tabel 6.23 Distribusi pertanyaan pengetahuan dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	Frekuensi	%
1. Banyaknya item obat yang ada di formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba		
- < 1800 item obat	8	40.0
- 1800-1900 item obat	0	0
- 1900-2000 item obat	2	10.0
- > 2000 item obat	7	35.0
2. Pembagian formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba berdasarkan		
- Sediaan (tablet/ sirup, dll.)	2	10.0
- Takaran/ dosis	0	0
- Sediaan (tablet/ sirup, dll.) dan takaran/ dosis	5	25.0
- Kelas terapi	10	50.0
3. Edisi formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang terbaru		
- Edisi Tahun 2008	1	5.0
- Edisi Tahun 2009	5	25.0
- Edisi Tahun 2010	5	25.0
- Edisi Tahun 2011	6	30.0

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar responden menjawab item obat yang ada di formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, 1800 item obat sebanyak 8 responden (40.0%), pembagian formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba berdasarkan kelas terapi 10 responden (50.0%), dan edisi Tahun 2011 merupakan edisi formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang terbaru sebanyak 6 responden (30.0%).

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan:

$-0.634 / 0.550 = -1.152$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel total pengetahuan disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (1.35).

Distribusi mengenai pengetahuan diukur dengan *scoring* jawaban terhadap tiga pertanyaan. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu rendah dan tinggi. Rendah bila skor total kurang dari sama dengan mean. Tinggi bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.24 Distribusi frekuensi pengetahuan dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pengetahuan	Frekuensi	%
Rendah	9	45.0
Tinggi	8	40.0
Total	17	85.0

Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dapat dilihat pada tabel 6.24, terlihat sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah, yaitu 9 orang (45.0%).

6.2.2.5 Gambaran Persepsi

Tabel 6.25 Distribusi pertanyaan persepsi dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	Frekuensi	%
1. Formularium rumah sakit perlu ada di sebuah rumah sakit	20	100
2. Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sudah mewakili obat-obat sesuai dengan yang dibutuhkan		
- Belum mewakili kebutuhan yang diperlukan	5	25.0
- Ada beberapa yang kurang untuk mewakili kebutuhan yang diperlukan	10	50.0
- Sudah mewakili seluruh kebutuhan yang diperlukan	5	25.0
- Lain-lain	0	0
3. Responden tidak dilibatkan dalam proses penyusunan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	16	80.0
4. Responden bersedia mengganti obat yang ia resepkan, apabila tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba	18	90.0

5. Pihak instalasi farmasi menghubungi responden tentang kemungkinan penggantinya bila obat yang responden resepkan tidak tersedia		
- Tidak pernah	1	5.0
- Kadang-kadang	2	10.0
- Sering	4	20.0
- Selalu	13	65.0
6. Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba membantu responden dalam meresepkan obat	18	90.0

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar responden menjawab formularium rumah sakit perlu ada di sebuah rumah sakit sebanyak 20 orang (100.0%). Sebanyak 10 responden (45.8%) mengatakan ada beberapa yang kurang untuk mewakili kebutuhan yang diperlukan dalam Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Sebanyak 16 responden (80.0%) tidak dilibatkan dalam proses penyusunan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Sebanyak 18 responden (90.0%) bersedia mengganti obat yang ia resepkan, apabila tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Pihak instalasi farmasi selalu menghubungi responden tentang kemungkinan penggantinya bila obat yang responden resepkan tidak tersedia sebanyak 13 responden (65.0%). Sebanyak 18 responden (90.0%) menyatakan Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba membantu responden dalam meresepkan obat.

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan:

$-1.624/0.512 = -3.171$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel total pengetahuan disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (2.80).

Distribusi mengenai persepsi dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba diukur dengan *scoring* jawaban terhadap tiga pertanyaan, yaitu formularium rumah sakit perlu ada di sebuah rumah sakit, responden bersedia mengganti obat yang ia resepkan bila tidak sesuai dengan formularium, dan formularium membantu responden dalam meresepkan obat. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokkan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu buruk dan baik. Buruk bila skor total

kurang dari sama dengan mean. Baik bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.26 Distribusi frekuensi persepsi dokter organik di unit rawat inap tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Persepsi	Frekuensi	%
Buruk	4	20.0
Baik	16	80.0
Total	20	100.0

Distribusi frekuensi persepsi dapat dilihat pada tabel 6.26, terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik 16 orang (80.0%).

6.2.2.6 Gambaran Permohonan Pasien

Tabel 6.27 Distribusi pertanyaan permohonan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	Frekuensi	%
1. Pasien pernah memohon untuk menuliskan resep sesuai dengan keinginan mereka	13	65.0
2. Tindakan responden dalam menyikapi hal tersebut		
- Tidak pernah mengikuti keinginan pasien	1	5.0
- Kadang-kadang mengikuti keinginan pasien	3	15.0
- Sering mengikuti keinginan pasien	8	40.0
- Selalu mengikuti keinginan pasien	1	5.0

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar pasien pernah memohon untuk menuliskan resep sesuai dengan keinginan mereka 13 orang (65.0%) dan responden sering mengikuti keinginan pasien 8 orang (40.0%).

Permohonan dikelompokkan menjadi dua, yaitu tidak ada pengaruh dan ada pengaruh. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.28 Distribusi frekuensi permohonan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Permohonan Pasien	Frekuensi	%
Tidak ada pengaruh	7	35.0
Ada pengaruh	13	65.0
Total	20	100

Distribusi frekuensi permohonan pasien dapat dilihat pada tabel 6.28, terlihat bahwa sebagian besar responden ada pengaruh permohonan pasien, yaitu 13 orang (65.0%).

6.2.2.7 Gambaran Pihak yang Membayar

Tabel 6.29 Distribusi pertanyaan pihak yang membayar di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pertanyaan	Jawaban			
	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1. Responden mempertimbangkan status ekonomi pasien dalam membuat keputusan dalam penulisan resep	0 0%	0 0%	5 25.0%	15 75.0%
2. Responden mempertimbangkan cara pembayaran pasien (pribadi/ jaminan/ asuransi) dalam membuat keputusan dalam penulisan resep	2 10.0%	1 5.0%	7 35.0%	10 50.0%

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar responden selalu mempertimbangkan status ekonomi pasien dalam membuat keputusan dalam penulisan resep 15 orang (75.0%) dan responden selalu mempertimbangkan cara pembayaran pasien (pribadi/ jaminan/ asuransi) dalam membuat keputusan dalam penulisan resep 10 orang (50.0%).

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan:

$-0,658/0.512 = -1.285$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel total pihak yang membayar disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (7.00).

Distribusi mengenai pihak yang membayar di unit rawat inap diukur dengan *scoring* jawaban terhadap dua pertanyaan. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu tidak ada pengaruh dan ada pengaruh. Tidak ada pengaruh bila skor total kurang dari sama dengan mean. Ada pengaruh bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.30 Distribusi frekuensi pihak yang membayar di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pihak yang membayar	Frekuensi	%
Tidak ada pengaruh	10	50.0
Ada pengaruh	10	50.0
Total	20	100

Distribusi frekuensi pihak yang membayar dapat dilihat pada tabel 6.30, terlihat bahwa jumlah responden yang tidak ada pengaruh dan ada pengaruh pihak yang membayar sama, yaitu 10 (50.0%).

6.2.2.8 Gambaran Lingkungan Tempat Kerja

Tabel 6.31 Distribusi pertanyaan lingkungan tempat kerja di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pertanyaan	Jawaban			
	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1. Hubungan komunikasi langsung responden dengan pihak manajemen rumah sakit.	3 15.0%	10 50.0%	4 20.0%	3 15.0%
2. Hubungan komunikasi tertulis responden dengan pihak manajemen rumah sakit.	5 25.0%	12 60.0%	2 10.0%	1 5.0%
3. Menghadiri pertemuan yang diadakan oleh pihak rumah sakit.	2 10.0%	7 35.0%	6 30.0%	5 25.0%
4. Tanggapan manajemen rumah sakit bila responden memberi saran/ masukan/ komplain	4 20.0%	5 25%	7 35.0%	4 20.0%

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar responden kadang-kadang berkomunikasi secara langsung dengan pihak manajemen rumah sakit 10 orang (50.0%), responden kadang-kadang berkomunikasi secara tertulis dengan pihak manajemen rumah sakit 12 orang (60.0%), responden kadang-kadang dan sering menghadiri pertemuan yang diadakan oleh pihak rumah sakit 7 orang (35.0%), manajemen rumah sakit sering memberikan tanggapan bila responden memberi saran/ masukan/ komplain 7 orang (35.5%).

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan: $0,733/0.512= 1.431$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan

demikian variabel total lingkungan tempat kerja disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (9.55).

Distribusi mengenai lingkungan tempat kerja di unit rawat inap diukur dengan *scoring* jawaban terhadap empat pertanyaan. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu buruk dan baik. Buruk bila skor total kurang dari sama dengan mean. Baik bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.32 Distribusi frekuensi lingkungan tempat kerja di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Lingkungan tempat kerja	Frekuensi	%
Buruk	11	55.0
Baik	9	45.0
Total	20	100

Distribusi frekuensi lingkungan tempat kerja dapat dilihat pada tabel 6.32, terlihat bahwa sebagian besar responden yang memiliki lingkungan tempat kerja yang buruk, yaitu 11 orang (55.0%).

6.2.2.9 Gambaran Industri farmasi

Tabel 6.33 Distribusi pertanyaan pengaruh industri farmasi di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	Frekuensi	%
1. <i>Detailer</i> obat mengunjungi tempat praktek responden		
- Tidak pernah	0	0
- Kadang-kadang	0	0
- Sering	6	30.0
- Selalu	14	70.0
2. Banyaknya obat-obatan baru yang responden tuliskan dalam penulisan resep 3 (tiga) bulan terakhir		
- Tidak ada	6	30.0
- 25% dari resep yang dituliskan	11	55.0
- 50% dari resep yang dituliskan	2	10.0
- 75% dari resep yang dituliskan	0	0
- Lain-lain	1	5.0
3. Cara <i>detailer</i> obat mengiklankan produknya pada responden		

- Memberi brosur	15	75.0
- Memberi souvenir	8	40.0
- Memberi fasilitas untuk seminar dan atau yang sejenis	12	60.0
- Lain-lain	2	10.0
4. <i>Detailer</i> obat meminta komitmen tertentu pada persepan responden		
- Tidak pernah	5	25.0
- Kadang-kadang	6	30.0
- Sering	8	40.0
- Selalu	1	5.0

Berdasarkan tabel, terlihat bahwa sebagian besar *detailer* obat selalu mengunjungi tempat praktek responden 14 orang (70.0%), sebanyak 11 orang (55.0%) mengaku menuliskan 25% obat-obatan baru dalam penulisan resep 3 (tiga) bulan terakhir, sebanyak 15 orang (75.0%) mengatakan *detailer* obat mengiklankan produknya pada responden melalui brosur, sebanyak 8 orang (40.0%) mengatakan *detailer* obat sering meminta komitmen tertentu pada persepan responden.

Hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan: $0,108/0,512 = 0,210$. Hasilnya masih dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel industri farmasi disimpulkan berdistribusi normal. Maka data yang digunakan ialah mean (5.95).

Distribusi mengenai industri farmasi diukur dengan *scoring* jawaban terhadap dua pertanyaan, yaitu *detailer* obat mengunjungi tempat praktek responden dan *detailer* obat meminta komitmen tertentu pada persepan responden. Setelah dilakukan *scoring*, dilakukan pengelompokkan terhadap skor total. Skor total dikelompokkan menjadi dua, yaitu tidak ada pengaruh dan ada pengaruh. Tidak ada pengaruh bila skor total kurang dari sama dengan mean. Ada pengaruh bila skor total lebih dari mean. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.34 Distribusi frekuensi pengaruh industri farmasi di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Industri Farmasi	Frekuensi	%
Tidak ada pengaruh	8	40.0
Ada pengaruh	12	60.0
Total	20	100

Distribusi frekuensi industri farmasi dapat dilihat pada tabel 6.34, terlihat bahwa sebagian besar responden dipengaruhi industri farmasi tinggi 12 orang (60.0%).

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Rawat Jalan

6.3.1.1 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan

Pada tabel silang hubungan pendidikan dengan kepatuhan di unit rawat jalan terdapat satu sel berisi frekuensi harapan kurang dari 1. Cochran dalam Murti (1996) menyarankan sebuah solusi jika satu atau lebih sel berisi frekuensi harapan kurang dari 1, yaitu menggabungkan sel-sel yang berdampingan untuk memperbesar frekuensi harapan. Jadi, peneliti menggabungkan sel dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis yang berdampingan untuk memperbesar frekuensi harapan. Sehingga didapatkan tabel silang sebagai berikut.

Tabel 6.35 Distribusi responden menurut pendidikan dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pendidikan	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Dokter umum/ dokter gigi	5	45.5	6	54.5	11	100.0	0.521 (0.102-2.658)	0.706
Dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis	8	61.5	5	38.5	13	100.0		
Jumlah	13	54.2	11	45.8	24	100.0		

Df=1

$$\chi^2_{1,95}=3.841$$

Ho ditolak apabila nilai $\chi^2_{koreksi} \geq \chi^2_{1,95}=3.841$

$$\chi^2_{koreksi}=0.142$$

Nilai chi square hitung lebih kecil dari pada nilai chi square tabel, sehingga Ho gagal ditolak.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 6 (54.5%) dokter organik rawat jalan dengan pendidikan terakhir dokter umum/ dokter gigi memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat jalan dengan pendidikan terakhir dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis, ada 5 (38.5%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.706$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara dokter umum/ dokter gigi dengan dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis (tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0.521$, artinya dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis mempunyai peluang 0.521 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding dokter umum/ dokter gigi.

6.3.1.2 Hubungan Informasi yang Diterima dengan Kepatuhan

Tabel 6.36 Distribusi responden menurut informasi yang diterima dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Informasi	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	3	42.9	4	57,1	7	100.0	0.333 (0.050-2.239)	0.356
Tinggi	9	69.2	4	30.8	13	100.0		
Jumlah	12	60.0	8	40.0	20	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 2 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara informasi yang diterima dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (57.1%) dokter organik rawat jalan dengan informasi yang rendah memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat jalan dengan informasi yang tinggi, ada 4 (30.8%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.356$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang menerima informasi rendah dengan responden yang menerima informasi tinggi (tidak ada hubungan yang signifikan antara informasi yang diterima

dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0.333$, artinya responden yang menerima informasi tinggi mempunyai peluang 0.333 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang menerima informasi rendah.

6.3.1.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Tabel 6.37 Distribusi responden menurut pengetahuan dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	4	40.0	6	60.0	10	100.0	0.167 (0.023-1.232)	0.170
Tinggi	8	80.0	2	20.0	10	100.0		
Jumlah	12	60.0	8	40.0	20	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 2 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 6 (60.0%) dokter organik rawat jalan dengan pengetahuan yang rendah memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat jalan dengan pengetahuan yang tinggi, ada 2 (20.0%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.170$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi (tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0.167$, artinya responden yang memiliki pengetahuan tinggi mempunyai peluang 0.167 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang memiliki pengetahuan rendah.

6.3.1.4 Hubungan Persepsi dengan Kepatuhan

Tabel 6.38 Distribusi responden menurut persepsi dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Persepsi	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	2	40.0	3	60.0	5	100.0	0.485 (0.065-3.610)	0.630
Baik	11	57.9	8	42.1	19	100.0		
Jumlah	13	54.2	11	45.8	24	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 2 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara persepsi dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 3 (60.0%) dokter organik rawat jalan dengan persepsi yang buruk memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat jalan dengan persepsi yang baik, ada 8 (42.1%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.630$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang memiliki persepsi buruk dengan responden yang memiliki persepsi baik (tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0.485$, artinya responden yang memiliki persepsi baik mempunyai peluang 0.485 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang memiliki persepsi buruk.

6.3.1.5 Hubungan Permohonan Pasien dengan Kepatuhan

Tabel 6.39 Distribusi responden menurut permohonan pasien dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Permohonan pasien	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada pengaruh	3	37.5	5	62.5	8	100.0	0.360 (0.062-2.078)	0.390
Ada pengaruh	10	62.5	6	37.5	16	100.0		
Jumlah	13	54.2	11	45.8	24	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 2 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara permohonan pasien dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (62.5%) dokter organik rawat jalan yang tidak ada pengaruh permohonan pasien memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat jalan yang ada pengaruh permohonan pasien, ada 6 (37.5%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.390$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang tidak ada pengaruh permohonan pasien dengan responden yang ada pengaruh permohonan pasien (tidak ada hubungan yang signifikan antara permohonan pasien dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0.360$, artinya responden yang ada pengaruh permohonan pasien mempunyai peluang 0.360 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang tidak ada pengaruh permohonan pasien.

6.3.1.6 Hubungan Pihak yang Membayar dengan Kepatuhan

Tabel 6.40 Distribusi responden menurut pihak yang membayar dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pihak yang membayar	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada pengaruh	5	41.7	7	58.3	12	100.0	0.357	0.413
Ada pengaruh	8	66.7	4	33.3	12	100.0	(0.068-1.879)	
Jumlah	13	54.2	11	45.8	24	100.0		

Df=1

$$\chi^2_{1,95}=3.841$$

Ho ditolak apabila nilai $\chi^2_{\text{koreksi}} \geq \chi^2_{1,95}=3.841$

$$\chi^2_{\text{koreksi}}=0.671$$

Nilai chi square hitung lebih kecil dari pada nilai chi square tabel, sehingga Ho gagal ditolak.

Hasil analisis hubungan antara pihak yang membayar dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 7 (58.3%) dokter organik rawat jalan yang tidak ada pengaruh pihak yang membayar memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat jalan yang ada pengaruh pihak yang membayar, ada 8 (66.7%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.413$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang tidak ada pengaruh pihak yang membayar dengan responden yang ada pengaruh pihak yang membayar (tidak ada hubungan yang signifikan antara pihak yang membayar dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0.357$, artinya responden yang ada pengaruh pihak yang membayar mempunyai peluang 0.357 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang tidak ada pengaruh pihak yang membayar.

6.3.1.7 Hubungan Lingkungan Tempat Kerja dengan Kepatuhan

Tabel 6.41 Distribusi responden menurut lingkungan tempat kerja dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Lingkungan tempat kerja	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	6	50.0	6	50.0	12	100.0	0.714	1.000
Baik	7	58.3	5	41.7	12	100.0	(0.143-3.579)	
Jumlah	13	54.2	11	45.8	24	100.0		

Df=1

$$x^2_{1,95}=3.841$$

Ho ditolak apabila nilai $x^2_{koreksi} \geq x^2_{1,95}=3.841$

$$x^2_{koreksi}=0.000$$

Nilai chi square hitung lebih kecil dari pada nilai chi square tabel, sehingga Ho gagal ditolak.

Hasil analisis hubungan antara lingkungan tempat kerja dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 6 (50.0%) dokter organik rawat jalan dengan lingkungan tempat kerja yang buruk memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat jalan dengan lingkungan tempat kerja yang baik, ada 5 (41.7%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1.000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang memiliki hubungan kerja buruk dengan responden yang memiliki lingkungan tempat kerja baik (tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0.714$, artinya responden yang memiliki lingkungan tempat kerja baik mempunyai peluang 0.714 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang memiliki lingkungan tempat kerja buruk.

6.3.1.8 Hubungan Industri Farmasi dengan Kepatuhan

Tabel 6.42 Distribusi responden menurut industri farmasi dan kepatuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Industri farmasi	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada pengaruh	6	60.0	4	40.0	10	100.0	1.5 (0.290-7.753)	0.697
Ada pengaruh	7	50.0	7	50.0	14	100.0		
Jumlah	13	54.2	11	45.8	24	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 1 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara industri farmasi dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (40.0%) dokter organik rawat jalan yang tidak ada pengaruh industri farmasi memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat jalan yang ada pengaruh industri farmasi, ada 7 (50.0%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.697$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang tidak ada pengaruh industri farmasi dengan responden yang ada pengaruh industri farmasi (tidak ada hubungan yang signifikan antara industri farmasi dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1.5$, artinya responden yang ada pengaruh industri farmasi mempunyai peluang 1.5 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang tidak ada pengaruh industri farmasi.

Secara keseluruhan kemaknaan hubungan antara faktor internal dan eksternal dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit di unit rawat jalan dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 6.43 Daftar p value dari faktor internal dan faktor eksternal dengan kepatuhan dokter organik di unit rawat jalan terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	P Value	Keterangan
Faktor Internal		
Pendidikan	0.706	Tidak bermakna
Informasi yang diterima	0.356	Tidak bermakna
Pengetahuan	0.170	Tidak bermakna
Persepsi	0.630	Tidak bermakna
Faktor Eksternal		
Permohonan pasien	0.390	Tidak bermakna
Pihak yang membayar	0.413	Tidak bermakna
Lingkungan tempat kerja	1.000	Tidak bermakna
Industri farmasi	0.697	Tidak bermakna

6.3.2 Rawat Inap

6.3.2.1 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan

Tabel 6.44 Distribusi responden menurut pendidikan dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pendidikan	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Dokter umum/ dokter gigi	4	44.4	5	55.6	9	100.0	0.667 (0.113-3.919)	1.000
Dokter spesialis/ dokter gigi spesialis	6	54.5	5	45.5	11	100.0		
Jumlah	10	50.0	10	50.0	20	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 2 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (55.6%) dokter organik rawat inap dengan pendidikan

terakhir dokter umum/ dokter gigi memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat inap dengan pendidikan terakhir dokter spesialis/ dokter gigi spesialis, ada 5 (45.5%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1.000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara dokter umum/ dokter gigi dengan dokter spesialis/ dokter gigi spesialis (tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0.667$, artinya dokter spesialis/ dokter gigi spesialis mempunyai peluang 0.667 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding dokter umum/ dokter gigi.

6.3.2.2 Hubungan Informasi yang Diterima dengan Kepatuhan

Tabel 6.45 Distribusi responden menurut informasi yang diterima dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Informasi	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	2	33.3	4	66.7	6	100.0	0.417	0.620
Tinggi	6	54.5	5	45.5	11	100.0	(0.053-3.306)	
Jumlah	8	47.1	9	52.9	17	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 2 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara informasi yang diterima dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (66.7%) dokter organik rawat inap dengan informasi yang rendah memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat inap dengan informasi yang tinggi, ada 5 (45.5%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.620$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang menerima informasi rendah dengan responden yang menerima informasi tinggi (tidak ada hubungan yang signifikan antara informasi yang diterima dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0.417$, artinya responden yang menerima informasi tinggi mempunyai peluang 0.417 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang menerima informasi rendah.

6.3.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Tabel 6.46 Distribusi responden menurut pengetahuan dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	4	44.4	5	55.6	9	100.0	0.8 (0.118-5.404)	1.000
Tinggi	4	50.0	4	50.0	8	100.0		
Jumlah	8	47.1	9	52.9	17	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 4 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (55.6%) dokter organik rawat inap dengan pengetahuan yang rendah memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat inap dengan pengetahuan yang tinggi, ada 4 (50.0%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1.000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi (tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0.8$, artinya responden yang memiliki pengetahuan tinggi mempunyai peluang 0.8 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang memiliki pengetahuan rendah.

6.3.2.4 Hubungan Persepsi dengan Kepatuhan

Tabel 6.47 Distribusi responden menurut persepsi dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Persepsi	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	2	50.0	2	50.0	4	100.0	1 (0.112-8.947)	1.000
Baik	8	50.0	8	50.0	16	100.0		
Jumlah	10	50.0	10	50.0	20	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 2 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara persepsi dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 2 (50.0%) dokter organik rawat inap dengan persepsi yang buruk memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat inap dengan persepsi yang baik, ada 8 (50.0%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1.000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang memiliki persepsi buruk dengan responden yang memiliki persepsi baik (tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1$, artinya responden yang memiliki persepsi baik mempunyai peluang 1 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang memiliki persepsi buruk.

6.3.2.5 Hubungan Permohonan Pasien dengan Kepatuhan

Tabel 6.48 Distribusi responden menurut permohonan pasien dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Permohonan pasien	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada pengaruh	4	57.1	3	42.9	7	100.0	1.556 (0.244-9.913)	1.000
Ada pengaruh	6	46.2	7	53.8	13	100.0		
Jumlah	10	50.0	10	50.0	20	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 2 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara permohonan pasien dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 3 (42.9%) dokter organik rawat inap yang tidak ada pengaruh permohonan pasien memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat inap yang ada pengaruh permohonan pasien, ada 7 (53.8%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1.000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang tidak ada pengaruh permohonan pasien dengan responden yang ada pengaruh permohonan pasien (tidak ada hubungan yang signifikan antara permohonan pasien dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1.556$, artinya responden yang ada pengaruh permohonan pasien mempunyai peluang 1.556 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang tidak ada pengaruh permohonan pasien.

6.3.2.6 Hubungan Pihak yang Membayar dengan Kepatuhan

Tabel 6.49 Distribusi responden menurut pihak yang membayar dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Pihak yang membayar	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada pengaruh	5	50.0	5	50.0	10	100.0	1 (0.173-5.772)	1.000
Ada pengaruh	5	50.0	5	50.0	10	100.0		
Jumlah	10	50.0	10	50.0	20	100.0		

Df=1

$$\chi^2_{1,95}=3.841$$

Ho ditolak apabila nilai $\chi^2_{\text{koreksi}} \geq \chi^2_{1,95}=3.841$

$$\chi^2_{\text{koreksi}}=0.000$$

Nilai chi square hitung lebih kecil dari pada nilai chi square tabel, sehingga Ho gagal ditolak.

Hasil analisis hubungan antara pihak yang membayar dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (50.0%) dokter organik rawat inap yang tidak ada pihak pengaruh membayar memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat inap yang ada pengaruh pihak yang membayar, ada 5 (50.0%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1.000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang tidak ada pengaruh pihak yang membayar dengan responden yang ada pengaruh pihak yang membayar (tidak ada hubungan yang signifikan antara pihak yang membayar dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=1, artinya responden yang ada pengaruh pihak yang membayar mempunyai peluang 1 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang tidak ada pengaruh pihak yang membayar.

6.3.2.7 Hubungan Lingkungan Tempat Kerja dengan Kepatuhan

Tabel 6.50 Distribusi responden menurut lingkungan tempat kerja dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Lingkungan tempat kerja	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	7	63.6	4	36.4	11	100.0	3.5 (0.549-22.304)	0.370
Baik	3	33.3	6	66.7	9	100.0		
Jumlah	10	50.0	10	50.0	20	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 2 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara lingkungan tempat kerja dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (36.4%) dokter organik rawat inap dengan lingkungan tempat kerja yang buruk memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat inap dengan lingkungan tempat kerja yang baik, ada 6 (66.7%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.370$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang memiliki lingkungan tempat kerja buruk dengan responden yang memiliki lingkungan tempat kerja baik (tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=3.5$, artinya responden yang memiliki lingkungan tempat kerja baik mempunyai peluang 3.5 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang memiliki lingkungan tempat kerja buruk.

6.3.2.8 Hubungan Industri Farmasi dengan Kepatuhan

Tabel 6.51 Distribusi responden menurut industri farmasi dan kepatuhan di unit rawat inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Industri farmasi	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada pengaruh	4	50.0	4	50.0	8	100.0	1 (0.167-5.985)	1.000
Ada pengaruh	6	50.0	6	50.0	12	100.0		
Jumlah	10	50.0	10	50.0	20	100.0		

Pada tabel ini, terdapat 2 cell dengan nilai $E < 5$ sehingga p value didapatkan melalui uji fisher exact.

Hasil analisis hubungan antara industri farmasi dan kepatuhan diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (50.0%) dokter organik rawat inap yang tidak ada pengaruh industri farmasi memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan dokter organik rawat inap yang ada pengaruh industri farmasi, ada 6 (50.0%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1.000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara responden yang tidak ada pengaruh industri farmasi dengan responden yang ada pengaruh industri farmasi (tidak ada hubungan yang signifikan antara industri farmasi dengan kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1$, artinya responden yang ada pengaruh industri farmasi mempunyai peluang 1 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibanding responden yang tidak ada pengaruh industri farmasi.

Secara keseluruhan kemaknaan hubungan antara faktor internal dan eksternal dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit di unit rawat inap dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 6.52 Daftar p value dari faktor internal dan faktor eksternal dengan kepatuhan dokter organik di unit rawat inap terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2011

Variabel	P Value	Keterangan
Faktor Internal		
Pendidikan	1.000	Tidak bermakna
Informasi yang diterima	0.620	Tidak bermakna
Pengetahuan	1.000	Tidak bermakna
Persepsi	1.000	Tidak bermakna
Faktor Eksternal		
Permohonan pasien	1.000	Tidak bermakna
Pihak yang membayar	1.000	Tidak bermakna
Lingkungan tempat kerja	0.370	Tidak bermakna
Industri farmasi	1.000	Tidak bermakna

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Gambaran Kepatuhan Dokter Organik pada Formularium Rumah Sakit

7.1.1 Gambaran Kepatuhan

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati serta informasinya yang harus diterapkan di rumah sakit (Depkes RI, 2008). Rumah Sakit MH Thamrin Salemba memiliki formularium yang disepakati serta informasinya yang harus diterapkan. Untuk mengetahui apakah formularium tersebut sudah diterapkan atau belum dengan cara mengetahui kepatuhan dokter. Pada tulisan ini kepatuhan adalah perilaku yang taat pada standar obat dalam penulisan resep, karena telah memahami makna dan mengetahui pentingnya tindakan tersebut sehingga didapatkan pengobatan yang efektif, aman, rasional. Perilaku kepatuhan dikaitkan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tindakan penulisan resep sesuai formularium di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian, didapatkan tingkat kepatuhan dokter organik di unit rawat jalan lebih rendah dari pada tingkat kepatuhan dokter organik di unit rawat inap. Dari 24 responden di unit rawat jalan, sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, yaitu 13 (54.2%). Sedangkan dari 20 orang responden di unit rawat inap, jumlah responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah dan tinggi sama banyaknya, yaitu 10 (50.0%).

Dari 24 responden di unit rawat jalan, dokter organik yang paling banyak meresepkan obat tidak patuh dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba ialah dokter X1 sebanyak 495 item obat (93.8%) dan yang paling patuh ialah dokter X15 sebanyak 363 item obat (68.8%).

Sedangkan dari 20 responden di unit rawat inap, dokter organik yang paling banyak meresepkan obat tidak patuh dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba ialah dokter X10 sebanyak 515 item obat (97.5%) dan yang paling patuh ialah dokter X12 sebanyak 312 item obat (59.1%).

Staf medis harus dapat mendukung sistem formularium yang diusulkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi (Depkes RI, 2004). Sistem formularium dipatuhi

dan didukung oleh semua staf profesional pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang didukung oleh peraturan rumah sakit (Siregar, 2003). Selain itu, formularium wajib digunakan dan dipatuhi oleh staf medik dalam menulis resep/ order obat bagi penderita (Siregar, 2003). Namun, hal ini belum dapat tercapai di rumah sakit MH Thamrin Salemba karena sebagian besar dokter organik di unit rawat jalan yang menuliskan resep kepada pasien pada bulan Januari-Juli 2011 memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, yaitu 13 orang (54.2%).

7.1.2 Gambaran Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo 2003). Sehingga pendidikan dapat mempengaruhi perilaku manusia dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan apa yang sudah diterimanya sewaktu dalam pendidikan.

Dalam tulisan ini dokter organik merupakan staf medis (*medical staff*), yaitu dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang bekerja di rumah sakit yang berstatus staf tetap (*attending staff*) dan bekerja di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba secara penuh waktu.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa distribusi pendidikan dokter organik yang tertinggi adalah dokter spesialis/ dokter gigi spesialis di unit rawat jalan 12 dokter (50.0%) dan di unit rawat inap 11 dokter (55.0%). Pendidikan terakhir dokter organik yang menuliskan resep pada bulan Januari-Juli 2011 di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sudah bagus, karena sebagian besar dokter organiknya berpendidikan dokter spesialis/ dokter gigi spesialis.

Kurangnya pelatihan klinis mengenai penulisan resep selama periode pendidikan, meningkat dari hari ke hari (Ambwani dan Mathur, n.d.). Untuk itu, meningkatkan tanggapan bahwa formularium adalah suatu instrumen positif untuk pendidikan dan dampak evaluatif pada terapi obat sangatlah penting (Siregar,

2003). Diharapkan dengan baiknya pendidikan terakhir dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba maka pelatihan klinis yang didapatkan semasa pendidikan mengenai penulisan resep semakin baik pula sehingga *rational drug use* dapat ditegakkan.

7.1.3 Gambaran Informasi yang Diterima

Informasi merupakan sumber dari pengetahuan yang akan menjadi suatu tahapan dari proses untuk pengambilan keputusan (Azwar, 1996). Dalam penelitian ini, variabel informasi dibatasi pada informasi yang diterima dokter organik tentang formularium rumah sakit dari berbagai sumber.

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi yang tinggi, di unit rawat jalan 13 (54.2%) dan di unit rawat inap 11 orang (55.0%).

Sebagain besar responden di unit rawat jalan dan unit rawat inap mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Mereka mengetahuinya melalui sosialisasi yang dilakukan oleh pihak manajemen sejak mulai bergabung di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.

Seharusnya formularium disosialisasikan oleh Panitia Farmasi dan Terapi. Menurut Siregar (2003), pembentukan Panitia Farmasi dan Terapi yang efektif akan memberi kemudahan dalam pengadaan sistem formularium yang membawa perhatian staf medik pada obat yang terbaik dan membantu mereka dalam menyeleksi obat terapi yang tepat bagi pengobatan penderita tertentu. Panitia ini difungsikan rumah sakit untuk mencapai terapi obat yang rasional. Dan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, salah satu fungsi dan ruang lingkup dari Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) adalah menyebarluaskan ilmu pengetahuan menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.

Sebagain besar responden di unit rawat jalan dan unit rawat inap pernah melihat adanya buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dan mengatakan buku tersebut mudah didapatkan. Mereka berpendapat jenis sosialisasi yang terbaik di unit rawat jalan ialah pertemuan seluruh staf medis

sebanyak 9 orang (37.5%) dan di unit rawat inap melalui surat edaran dan pertemuan seluruh staf medis sebanyak, masing-masing 7 orang (35.0%).

7.1.4 Gambaran Pengetahuan

Menurut Blum (1975) dalam Azwar (1996), pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dan menurut Notoatmodjo (2005) pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Dalam tulisan ini, pengetahuan ialah hasil penginderaan dokter organik terhadap formularium rumah sakit melalui indera yang dimilikinya.

Berdasarkan penelitian didapatkan, pada unit rawat jalan jumlah responden yang tingkat pengetahuannya rendah dan tinggi sama, yaitu 10 orang (41.7%). Empat orang responden di unit rawat jalan tidak menjawab pertanyaan pengetahuan karena merupakan pertanyaan lompatan. Dan di unit rawat inap, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah, yaitu 9 orang (45.0%).

Rendahnya pengetahuan dokter organik tentang formularium rumah sakit menjadi tanggung jawab Panitia Farmasi dan Terapi untuk memperbaikinya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tujuan Panitia Farmasi dan Terapi melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan.

Jumlah item obat yang ada di formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba ialah > 2000 item obat. Sebagian besar responden di unit rawat jalan sudah menjawab pertanyaan ini dengan benar tetapi di unit rawat jalan masih banyak yang menjawab salah. Berdasarkan penelitian didapatkan, sebagian besar responden di unit rawat jalan menjawab item obat yang ada di formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba > 2000 item obat sebanyak 10 responden (41.7%) dan di unit rawat inap sebagian besar responden menjawab 1800 item obat sebanyak 8 responden (40.0%).

Pembagian formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba berdasarkan kelas terapi. Sebagian besar responden sudah menjawab pertanyaan ini dengan benar. Berdasarkan penelitian didapatkan sebagian besar responden menjawab berdasarkan kelas terapi, di unit rawat jalan 11 responden (45.8%) dan di unit rawat inap 10 responden (50.0%).

Edisi terbaru formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba ialah edisi Tahun 2011. Sebagian besar responden sudah menjawab pertanyaan ini dengan benar. Berdasarkan penelitian didapatkan sebagian besar responden menjawab edisi Tahun 2011 merupakan edisi formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang terbaru, di unit rawat jalan sebanyak 8 responden (33.3%) dan di unit rawat inap sebanyak 6 responden (30.0%).

7.1.5 Gambaran Persepsi

Persepsi merupakan proses dimana individu mengorganisir dan menafsirkan kesan-kesan indera agar memberikan makna bagi lingkungannya. Persepsi individu sangat penting dalam organisasi, karena perilaku individu didasarkan pada persepsinya terhadap standar (Notoatmodjo, 2002). Persepsi dokter organik terhadap standar, formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, sangatlah penting. Robbin (2003) dalam Notoatmodjo (2005), mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya. Dalam tulisan ini, persepsi ialah interpretasi dokter organik tentang formulir rumah sakit.

Berdasarkan penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik tentang formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba di unit rawat jalan 16 orang (80.0%) dan di rawat inap 19 orang (79.2%). Persepsi yang baik ini sangatlah baik dalam rangka penegakan *rational drug use*.

Sebagian besar responden menjawab formulir rumah sakit perlu ada di sebuah rumah sakit di unit rawat jalan sebanyak 24 orang (100.0%) dan di unit rawat inap sebanyak 20 orang (100.0%). Namun, menurut responden ada beberapa yang kurang dalam Formulir Rumah Sakit MH Thamrin Salemba untuk mewakili kebutuhan yang diperlukan, di unit rawat jalan sebanyak 11

responden (45.8%) dan di unit rawat inap sebanyak 10 responden (45.8%). Sebaiknya, Sub Komite Farmasi dan Terapi melakukan revisi formularium secara berkala. Menurut Depkes RI (2004) pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi subjektif terhadap efek terapi keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama.

Sebagian besar responden mengatakan tidak dilibatkan dalam proses penyusunan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, di unit rawat jalan sebanyak 20 responden (83.3%) dan di unit rawat inap sebanyak 16 responden (80.0%). Padahal menurut Siregar (2003), staf medik seharusnya dilibatkan dalam mengambil keputusan formularium yang akan datang (misalnya, dalam revisi, pengusulan produk obat masuk, atau penghapusan ke/ dari formularium).

Sebagian besar responden mengatakan bersedia mengganti obat yang ia resepkan, apabila tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba di unit rawat jalan 21 responden (87.5%) dan di unit inap 18 responden (90.0%).

Sebagian besar responden mengatakan pihak instalasi farmasi selalu menghubungi responden tentang kemungkinan penggantian bila obat yang responden resepkan tidak tersedia di unit rawat jalan 16 responden (66.7%) dan di unit rawat inap 13 responden (65.0%).

Sebagian besar responden mengatakan formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba membantu responden dalam meresepkan obat, di unit rawat jalan 21 responden (87.5%) dan di unit rawat inap 18 responden (90.0%).

7.1.6 Gambaran Permohonan Pasien

Dalam tulisan ini, permohonan pasien berdasarkan keluhan dan keinginannya akan obat yang akan diberikan oleh dokter organik dengan jenis tertentu.

Hubungan dokter-pasien, melukiskan hubungan tersebut sebagai suatu kolektifitas. Analisanya mengemukakan bahwa pasien bukanlah suatu obyek yang pasif, akan tetapi merupakan peserta aktif, yang bekerjasama dengan dokter untuk tujuan penyembuhan (Waitzkin dan Waterman, 1993). Dan menurut Undang-

Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 secara tegas menyebutkan pasien dapat menentukan produk dan jasa yang mereka butuhkan yang harus dipenuhi oleh produsen, dalam hal ini rumah sakit dan dokternya. Untuk itu pasien berhak meminta dokter meresepkan obat tertentu.

Berdasarkan penelitian didapatkan sebagian besar responden dipengaruhi permohonan pasien dalam meresepkan obat di unit rawat jalan 16 orang (66.7%) dan di rawat inap 13 orang (65.0%). Hal ini sesuai dengan teori Ambwani dan A. K. Mathur (n.d.), untuk memuaskan harapan pasien dan permintaan keinginan cepat sembuh, dokter akan menuliskan resep untuk setiap keluhan. Juga, suatu kepercayaan "*every ill has a pill*" meningkatkan kecenderungan permohonan pasien.

Sebagian besar responden mengatakan sering mengikuti keinginan pasien, di unit rawat jalan 11 orang (45.8%) dan di unit rawat inap 8 orang (40.0%).

7.1.7 Gambaran Pihak yang Membayar

Dalam tulisan ini, pasien sebagai pihak yang membayar, dengan cara pembayaran tertentu yang pribadi, asuransi dan jaminan merupakan adanya perbedaan kemampuan dalam pemberian obat.

Berdasarkan penelitian jumlah dokter organik yang mendapatkan pengaruh dan tidak mendapatkan pengaruh dalam menuliskan resep sama banyaknya, di unit rawat jalan 12 (50.0%) dan di unit rawat inap 10 (50.0%).

Sebagian besar responden selalu mempertimbangkan status ekonomi pasien dalam membuat keputusan dalam penulisan resep di unit rawat jalan 19 orang (79.2%) dan di unit rawat inap 15 orang (75.0%). Dalam menetapkan intervensi terhadap pasien, dokter dibatasi keluasaannya oleh kemampuan ekonomi dari pasien untuk membayar biaya-biaya yang diakibatkannya oleh intervensi itu (Thabrany, 1996 Donaldson dan Gerard, 1994).

Pasien ada yang tidak menanggung biaya sendiri, tetapi ada juga yang ditanggung oleh perusahaan tempat bekerja atau oleh perusahaan asuransi (Thabrany, 1996 Donaldson dan Gerard, 1994). Sebagian besar responden selalu mempertimbangkan cara pembayaran pasien (pribadi/ jaminan/ asuransi) dalam

membuat keputusan dalam penulisan resep, di unit rawat jalan 12 orang (50.0%) dan di unit rawat inap 10 orang (50.0%).

7.1.8 Gambaran Lingkungan Tempat Kerja

Dalam tulisan ini, lingkungan tempat kerja berupa suasana lingkungan dimana individu berada dan menjalankan aktivitas pekerjaannya, dalam hal ini adalah suasana yang diciptakan oleh pihak manajemen rumah sakit dalam hubungan kerja dengan dokter yang akan melakukan proses pengambilan keputusan untuk menuliskan resep berdasarkan formularium yang berlaku.

Berdasarkan penelitian didapatkan di unit rawat jalan jumlah responden yang memiliki lingkungan tempat kerja yang buruk dan baik sama 12 orang (50.0%) dan di unit rawat inap sebagian besar responden memiliki lingkungan tempat kerja yang buruk 11 orang (55.0%).

Sebagian besar responden kadang-kadang berkomunikasi secara langsung dengan pihak manajemen rumah sakit di unit rawat jalan 11 orang (45.8%) dan di unit rawat inap 10 orang (50.0%). Komunikasi secara tertulis juga dilakukan hanya kadang-kadang di unit rawat jalan 12 orang (50.0%) dan di unit rawat inap 12 orang (60.0%). Selain itu responden mengatakan kadang-kadang dan sering menghadiri pertemuan yang diadakan oleh pihak rumah sakit di unit rawat jalan 8 orang (33.3%) dan di unit rawat inap 7 orang (35.0%). Untuk itu perlu dilakukan perbaikan suasana yang diciptakan oleh pihak manajemen rumah sakit dalam hubungan kerja dengan dokter organik.

Sebagian besar responden mengatakan manajemen rumah sakit sering memberikan tanggapan bila responden memberi saran/ masukan/ komplain di unit rawat jalan 9 orang (37.5%) dan di unit rawat inap 7 orang (35.5%).

7.1.9 Gambaran Industri Farmasi

Dalam tulisan ini, obat merupakan produk industri farmasi. Industri farmasi berusaha mengiklankan produknya kepada dokter organik agar mau menuliskannya pada peresepan obat.

Menurut Ambwani dan A. K. Mathur (n.d.), program promosi yang menguntungkan pada berbagai industri farmasi mempengaruhi peresepan obat.

Berdasarkan penelitian didapatkan sebagian besar responden ada pengaruh dari industri farmasi dalam meresepkan obatnya, di unit rawat jalan 14 orang (58.3%) dan di unit rawat inap 12 orang (60.0%).

Sebagian besar responden mengatakan *detailer* obat selalu mengunjungi tempat prakteknya, di unit rawat jalan 14 (58.3%) dan di rawat inap 14 (70.0%). Responden mengaku menuliskan 25% obat-obatan baru dalam penulisan resep 3 (tiga) bulan terakhir, di unit rawat jalan 12 orang (50.0%) dan di unit rawat inap 11 orang (55.0%).

Detailer obat mengiklankan produknya pada responden melalui brosur, di unit rawat jalan 19 orang (79.2%) dan di unit rawat inap 15 orang (75.0%). Dan *detailer* obat sering meminta komitmen tertentu pada persepsan responden, di unit rawat jalan 8 orang (33.3%) dan di unit rawat inap 8 orang (40.0%).

7.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Dokter Organik terhadap Formularium Rumah Sakit

7.2.1. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Sehingga pendidikan dapat mempengaruhi perilaku manusia dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan apa yang sudah diterimanya sewaktu dalam pendidikan.

Dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium. Hasil ini berbeda dengan penelitian dari King (1987) dalam Supardi (2005) dan Alwi (2002), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan dokter terhadap formularium. Namun, berdasarkan penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat jalan RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2006 mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dokter dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit (Nikmah, 2006).

Hal ini mungkin terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit. Selain itu, mungkin karena instrumen penelitian yang kurang kuat. Atau karena sample yang terlalu homogen dengan jumlah yang kecil sehingga kurang bervariasi.

Disamping itu mungkin dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis membutuhkan formularium spesialis. Formularium spesialis merupakan suatu buku yang berisi informasi lengkap obat-obat yang paling dibutuhkan oleh dokter spesialis bidang tertentu untuk pengelolaan pasien dengan indikasi penyakit tertentu (Depkes RI, 2008). Namun, Rumah Sakit MH Thamrin Salemba tidak memiliki formularium spesialis. Formularium spesialistik disusun untuk meningkatkan ketaatan para dokter spesialis rumah sakit terhadap formularium rumah sakit yang selama ini masih sangat rendah (Depkes RI, 2008).

7.2.2. Hubungan Informasi dengan Kepatuhan

Informasi merupakan sumber dari pengetahuan yang akan menjadi suatu tahapan dari proses untuk pengambilan keputusan (Azwar, 1996). Dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara informasi yang diterima dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium. Hal ini berbeda dengan dengan penelitian dari King (1987) dalam Supardi (2005), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara informasi yang diterima dengan kepatuhan dokter terhadap formularium. Namun, berdasarkan penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat Jalan RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2006 mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara informasi yang diterima dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit (Nikmah, 2006).

Hal ini mungkin terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit. Selain itu, mungkin karena instrumen penelitian yang kurang kuat. Atau karena sample yang terlalu homogen dengan jumlah yang kecil sehingga kurang bervariasi.

7.2.3. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium. Hal ini berbeda dengan dengan penelitian dari King (1987) dalam Supardi (2005), Alwi (2002) dan Nikmah (2006) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter terhadap formularium. Hal ini mungkin terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit.

Hal ini mungkin terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit. Selain itu, mungkin karena instrumen penelitian yang kurang kuat. Atau karena sample yang terlalu homogen dengan jumlah yang kecil sehingga kurang bervariasi.

7.2.4. Hubungan Persepsi dengan Kepatuhan

Dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium. Hal ini berbeda dengan dengan penelitian dari King (1987) dalam Supardi (2005) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kepatuhan dokter terhadap formularium. Namun, pada penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat Jalan RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2006, didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit (Nikmah, 2006).

Hal ini mungkin terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit. Selain itu, mungkin karena instrumen penelitian yang kurang kuat. Atau karena sample yang terlalu homogen dengan jumlah yang kecil sehingga kurang bervariasi.

7.2.5. Hubungan Permohonan Pasien dengan Kepatuhan

Dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara permohonan pasien dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium. Hal ini berbeda dengan dengan penelitian dari King (1987) dalam Supardi (2005) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara

permohonan pasien dengan kepatuhan dokter terhadap formularium. Namun, hal ini sesuai dengan penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat Jalan RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2006, didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara permohonan pasien dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit (Nikmah, 2006).

Hal ini mungkin terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit. Selain itu, mungkin karena instrumen penelitian yang kurang kuat. Atau karena sample yang terlalu homogen dengan jumlah yang kecil sehingga kurang bervariasi.

7.2.6. Hubungan Pihak yang Membayar dengan Kepatuhan

Dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pihak yang membayar dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium. Hal ini berbeda dengan dengan penelitian dari King (1987) dalam Supardi (2005) dan Nikmah (2006) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pihak yang membayar dengan kepatuhan dokter terhadap formularium.

Hal ini mungkin terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit. Selain itu, mungkin karena instrumen penelitian yang kurang kuat. Atau karena sample yang terlalu homogen dengan jumlah yang kecil sehingga kurang bervariasi.

7.2.7. Hubungan Lingkungan Tempat Kerja dengan Kepatuhan

Dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium. Hal ini berbeda dengan dengan penelitian dari King (1987) dalam Supardi (2005) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan dokter terhadap formularium. Namun, hal ini sesuai dengan penelitian Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat Jalan RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2006, didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit (Nikmah, 2006).

Hal ini mungkin terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit. Selain itu, mungkin karena instrumen penelitian yang kurang kuat. Atau karena sample yang terlalu homogen dengan jumlah yang kecil sehingga kurang bervariasi.

7.2.8. Hubungan Industri Farmasi dengan Kepatuhan

Dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara industri farmasi dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium. Hal ini berbeda dengan dengan penelitian dari King (1987) dalam Supardi (2005) dan Nikmah (2006) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara industri farmasi dengan kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit.

Hal ini mungkin terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium rumah sakit. Selain itu, mungkin karena instrumen penelitian yang kurang kuat. Atau karena sample yang terlalu homogen dengan jumlah yang kecil sehingga kurang bervariasi.

7.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan. Berikut ialah keterbatasan dalam penelitian “analisis kepatuhan dokter organik terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juli 2011”.

- a. Penelitian ini dilakukan hanya untuk mengetahui analisis kepatuhan dokter organik terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juli 2011.
- b. Peneliti hanya menggunakan metode kuantitatif karena kondisi di lapangan tidak memungkinkan dilakukannya metode kualitatif, baik dengan FGD ataupun dengan wawancara mendalam. Selain itu, peneliti tidak mendapatkan ijin untuk melakukan FGD dan wawancara mendalam.
- c. Sampel penelitian ini hanya dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Hal ini disebabkan karena dokter non organik sulit untuk ditemui. Dokter non organik datang ke rumah sakit ini hanya jika ada janji dengan pasiennya. Alasan lainnya ialah mereka tidak bersedia mengisi kuesioner peneliti.

- d. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner karena kecilnya populasi. Selain itu, sulitnya birokrasi dalam mencari rumah sakit lain dengan karakteristik yang sama dengan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang mengizinkan peneliti menyebarkan kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas.
- e. Tahapan kedua penelitian, yaitu penyebaran kuesioner kepada responden baru dilaksanakan pada Januari 2012 karena peneliti terkendala dalam birokrasi perijinan pengambilan data dan membutuhkan waktu yang lama untuk mengolah data sekunder (data pemakaian obat dokter organik di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juli 2011). Hal ini terjadi mengingat banyaknya item obat yang harus dibandingkan dengan formularium.
- f. Jumlah pertanyaan pada kuesioner relatif sedikit karena peneliti menghindari keengganan dari pihak responden dalam hal ini dokter yang mempunyai sedikit waktu untuk mengisi kuesioner agar memberikan jawaban dan pendapatnya.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

1. Gambaran kepatuhan dokter organik terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juli 2011.

a. Kepatuhan

Tingkat kepatuhan dokter organik di unit rawat jalan lebih rendah dari pada tingkat kepatuhan dokter organik di unit rawat jalan inap. Dari 24 responden di unit rawat jalan, sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, yaitu 13 (54.2%). Sedangkan dari 20 orang responden di unit rawat inap, jumlah responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah dan tinggi sama banyaknya, yaitu 10 (50.0%).

b. Pendidikan

Pendidikan dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang tertinggi adalah dokter spesialis/ dokter gigi spesialis di unit rawat jalan 12 (50.0%) dan di unit rawat inap 11 (55.0%).

c. Informasi

Informasi yang diterima dokter organik tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba tinggi, di unit rawat jalan 13 (54.2%) dan di unit rawat inap 11 (55.0%).

d. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki dokter organik tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada unit rawat jalan memiliki pengetahuan yang rendah dan tinggi sama, yaitu 10 (41.7%). Sedangkan di unit rawat inap, sebagian besar memiliki pengetahuan yang rendah, yaitu 9 orang (45.0%).

e. Persepsi

Persepsi yang dimiliki dokter organik tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba baik, di unit rawat jalan 16 (80.0%) dan di rawat inap 19 (79.2%).

f. Permohonan pasien

Dalam meresepkan obat, dokter organik mendapatkan pengaruh dari permohonan pasien, di unit rawat jalan 16 (66.7%) dan di rawat inap 13 (65.0%).

g. Pihak yang membayar

Dalam meresepkan obat, dokter organik yang mendapatkan pengaruh dan tidak mendapatkan pengaruh pihak yang membayar sama banyaknya, di unit rawat jalan 12 (50.0%) dan di unit rawat inap 10 (50.0%).

h. Lingkungan tempat kerja

Lingkungan tempat kerja dokter organik di unit rawat jalan yang buruk dan baik sama 12 (50.0%) dan di unit rawat inap sebagian besar memiliki lingkungan tempat kerja yang buruk 11 (55.0%).

i. Industri farmasi

Sebagian besar dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dalam meresepkan obat ada pengaruh dari industri farmasi, di unit rawat jalan 14 orang (58.3%) dan di unit rawat inap 12 orang (60.0%).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter organik terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari-Juli 2011.

- a. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
- b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara informasi yang diterima dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
- c. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
- d. Tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
- e. Tidak ada hubungan yang bermakna antara permohonan pasien dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
- f. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pihak yang membayar dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.

- g. Tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.
- h. Tidak ada hubungan yang bermakna antara industri farmasi dengan kepatuhan dokter organik terhadap formularium.

8.2 Saran

1. Tingkat kepatuhan dokter organik terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba perlu ditingkatkan. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan komitmen dalam melaksanakan formularium dengan senantiasa meningkatkan kesadaran untuk melaksanakannya serta mensosialisasikan kepada teman sejawat lainnya. Kemudian perlu ikut serta dalam melakukan evaluasi penerapan formularium dalam bentuk saran pelaksanaan formularium.
2. Pendidikan dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang sudah baik sebaiknya lebih didukung dengan formularium spesialis.
3. Informasi yang diterima dokter organik tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sebaiknya didukung dengan pertemuan seluruh staf medis dan surat edaran.
4. Perlu meningkatkan pengetahuan yang dimiliki dokter organik terhadap formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dengan cara IFRS aktif menerbitkan dan menyebarkan buletin farmasi kepada staf profesional, yang berisi tentang obat formularium, misalnya tentang tambahan obat baru masuk formularium, penghapusan suatu obat formularium, hasil evaluasi penggunaan obat, dan pemantauan reaksi obat merugikan.
5. Persepsi dokter organik tentang formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sudah baik sehingga pihak rumah sakit perlu menjaga hal ini dengan cara melibatkan dokter dalam mengambil keputusan formularium yang akan

datang (misalnya, dalam revisi, pengusulan produk obat masuk, atau penghapusan ke/ dari formularium).

6. Banyaknya pengaruh dari permohonan pasien dalam persepan obat oleh dokter organik sebaiknya disesuaikan dengan diagnosis yang ada.
7. Pengaruh dari pihak yang membayar memang perlu menjadi bahan pertimbangan, tetapi harus disesuaikan dengan diagnosis yang ada.
8. Sebaiknya komunikasi dua arah antara dokter organik dengan pihak rumah sakit lebih ditingkatkan dengan memperbaiki membuat rapat rutin seluruh staf medis.
9. Sebagian besar dokter organik Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dalam meresepkan obat ada pengaruh dari industri farmasi. Sebaiknya pihak rumah sakit membuat kebijakan *reward* bagi dokter yang patuh terhadap formularium rumah sakit sehingga hal ini dapat dikurangi.
10. Penelitian lebih lanjut. Mungkin terdapat variabel lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter terhadap foamularium sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dengan sample yang bervariasi dan instrumen yang lebih kuat.

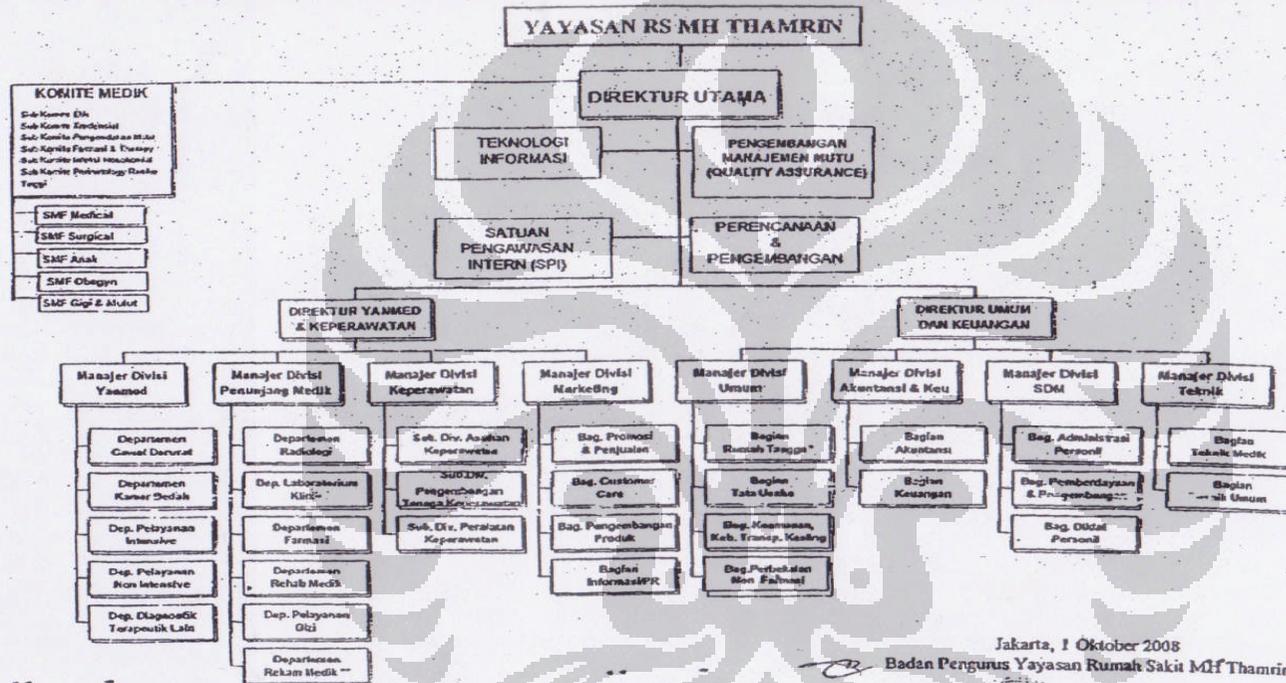
DAFTAR PUSTAKA

- _____, 2009, *Formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Periode Agustus 2009*, Rumah Sakit MH Thamrin Salemba, Jakarta.
- Alwi, Masnir, 2002, *Analisis Kepatuhan Dokter Menuliskan Resep Berdasarkan Formularium Di Rumah Sakit Dokter Mohammad Hosein Palembang Pada Tahun 2002*, Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Depok.
- Ambwani, Sneha dan A. K. Mathur, n.d., *Chapter-2 Rational Drug Use Health Administrator Vol : XIX Number 1: 5-7*.
<http://medind.nic.in/haa/t06/i1/haat07i1p5.pdf>
- Atkinson, Rita L., Richard C. Atkinson, dan Ernest R. Hilgard, 1983, *Pengantar Psikologi Edisi Kedelapan Jilid 2 Terjemahan Nurdjannah Taufiq dan Agus Dharma*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Azis, Sariana; Handayani, Rini Sasanti; Herman, Max Joseph, 2002, "Penyusunan Pedoman Evaluasi Manajemen Biaya Obat dan Biaya Riil Pengobatan" *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 30, No. 2, hal 69-80, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Azwar, Azrul dan Joedo Prihartono, 1996, *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat Edisi Pertama*, PT Binarupa Aksara, Jakarta.
- Azwar, Saifuddin. 2002. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bastable, Susan B., 1999, *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran & Pembelajaran*, EGC, Jakarta.
- Depkes RI, 1987, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 806b/MENKES/SK/XII/1987 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2003, *Rancangan Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Depkes RI, Jakarta.

- Depkes RI, 2004, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2004, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Daftar Obat Esensial Nasional 2008*, Depkes RI, Jakarta.
- Edi, Mohamad; Danu, Sulanto Saleh; Ahmad, Riris Andono, 2004, “*Analisis Faktor-faktor penyebab pengambilan obat di luar apotek Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang*” *Jurnal manajemen Pelayanan Kesehatan* Volume 07/Nomor 01/Maret/2004, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Gibson, Jl., 1987, *Organisasi : Perilaku, Struktur, dan Proses*, Erlangga, Jakarta.
- Hasan, Iqbal, 2002, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Hastono, Sutanto Priyo dan Sabri, Luknis, 2008, *Statistik Kesehatan Edisi Revisi*, Rajawali Pres, Jakarta.
- Holloway, Kathleen & Liset van Dijk, 2011, *The World Medicines Situation 2011 - Rational Use of Medicines*, Geneva, WHO, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18064en/s18064en.pdf> {8 Desember 2011, 13.22}
- Junadi, Purnawan, 2009, “*Hospital: Rumah Sakit atau Rumah Sehat?*” *Medika Jurnal Kedokteran Indonesia* No.5 Tahun ke XXXV, Mei 2009.
- Lukman, Ali, et al., 1997, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Murti, Bhisma, 1996, *Penerapan Metode Statistik Non-Parametrik Dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan*, Surakarta.
- Nasution, Mustafa Edwin dan Hardius Usman, 2007, *Proses Penelitian Kuantitatif*, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Nikmah, 2006, *Analisis Kepatuhan Dokter Terhadap Formularium Di Unit Rawat Jalan RS Perikasih Jakarta Selatan Tahun 2006*, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Notoadmodjo, Soekidjo, 2003, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ridwan, 2004, *Metode & Teknik Menyusun Tesis*, Alfabeta, Bandung.
- Sarwono, Jonathan, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Siregar, Charles J. P. Dan Lia Amalia, 2003, *Farmasi Rumah Sakit : Teori Dan Penerapan*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Sumantri, Arif, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Pertama Cetakan Ke-1*, Kencana, Jakarta
- Supardi, Sudibyso et al, 2005, *Biaya Tambahan Yang Dibayar Pasien Rawat Jalan Akibat Resep Tidak Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit*, Puslitbang Farmasi Badan Litbangkes, Depkes RI, Jakarta
http://apotekputer.com/ma/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=95
- Suryawati, et al., 1996, *Penyusunan Obat Yang Rasional Dan Permasalahannya*, Makalah, Yogyakarta.
- Syah, M., 1995, *Psikologi Pendidikan dan Pendekatan Baru*, PT. Elex Komputindo, Jakarta.
- Thabrany, Hasbullah, 1998, *Pembayaran Kapitasi*, FKM UI, Depok.
- Trihendradi, Cornelius, 2005, *Step by Step SPSS 13 Analisis Data Statistik*, Penerbit Andi Yogyakarta, Yogyakarta.
- Waitzkin, Howard B; Waterman, Barbara; Mahazam, Fauzi, 1993, *Sosiologi Kesehatan: Mengeksploitasi Penyakit Mencari Keuntungan*, Prima Aksara, Jakarta.

PENETAPAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT MH THAMRIN INTERNASIONAL SALEMBA



Jakarta, 1 Oktober 2008

Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit MH Thamrin



Dr. H. Abdul Radjak, DSC
Ketua

Diluar Struktur ini disebutkan:
- Panitia Penerimaan Barang
- Panitia K3
- Komite Keperawatan

* Termasuk:
- Guest House & Gerai
- Perlengkapan
- Urusan Linten
- Penulsaaran Jenazah

** Termasuk:
- Adm
- Pengolahan/Pelaporan
- Penyimpanan/Pengambilan

Struktur organisasi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba
Lampiran 1

**Lampiran 2
Kuesioner**

Depok, Januari 2012

Kepada Yth Dokter Rumah Sakit MH Thamrin Salemba

Di Tempat

Saya mohon Bapak/ Ibu bersedia untuk meluangkan waktu sejenak membantu saya dengan mengisi kuesioner. Kuesioner ini bertujuan untuk memperoleh data guna penyusunan skripsi pada Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penelitian ini mengenai penerapan formularium di rumah sakit (Formularium Rumah Sakit adalah buku yang berisi daftar nama-nama obat yang harus digunakan di rumah sakit tersebut dikaitkan dengan pola penyakit dan spesialisasi yang ada).

Kuesioner ini semata-mata hanya untuk keperluan akademis dan tidak ada sangkut pautnya dengan pihak manajemen dan terjamin kerahasiaannya. Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk menjawab setiap *item* pertanyaan dengan leluasa dan tanpa beban, dalam arti betul-betul sesuai dengan kondisi (pendapat, pengalaman dan keadaan) yang sebenarnya. Berikanlah tanda silang pada jawaban di masing-masing pertanyaan, atau bila ada jawaban lain selain pilihan yang ada, kami persilahkan untuk menuliskannya pada tempat yang tersedia.

Untuk itu, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasamanya.

Salam Hormat

Novita Dwiputri Manalu

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

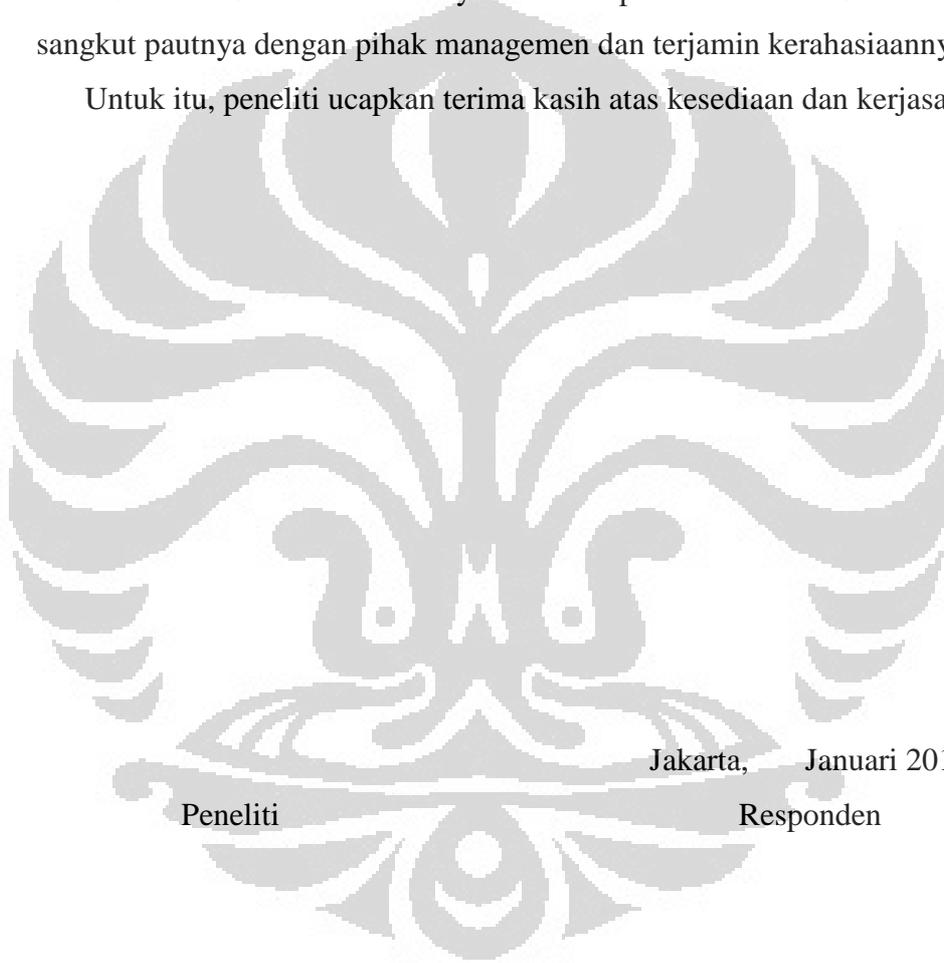
INFORM CONSENT

Nama :

Jabatan :

Kuesioner ini semata-mata hanya untuk keperluan akademis dan tidak ada sangkut pautnya dengan pihak manajemen dan terjamin kerahasiaannya.

Untuk itu, peneliti ucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasamanya.



Jakarta, Januari 2012

Peneliti

Responden

()

Novita Dwiputri Manalu

(Lanjutan)

I. Identitas responden

No. Kuesioner :
 Alamat :
 Umur : tahun
 Jenis Kelamin :
 0=laki-laki.
 1=perempuan.

II. Pendidikan

Apakah pendidikan terakhir Bapak/ Ibu?

- a) Dokter umum / dokter gigi (coret yang tidak perlu)
- b) Dokter spesialis / dokter gigi spesialis (coret yang tidak perlu), sebutkan
- c) Dokter subspecialis, sebutkan

III. Informasi yang diterima

1. Apakah Bapak/ Ibu mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba?
 - a) Tidak tahu adanya formularium. (Langsung ke bagian V)
 - b) Tahu adanya formularium.
2. Bagaimana Bapak/ Ibu mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba?
 - a) Disosialisasikan oleh pihak manajemen.
 - b) Diberitahukan oleh perawat.
 - c) Disosialisasikan oleh pihak Panitia Farmasi dan Terapi.
 - d) Selain diatas, sebutkan
3. Sejak kapan Bapak/ Ibu mengetahui adanya formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba?
 - a) Sejak mulai bergabung di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.
 - b) Pada saat formularium terbit dan disosialisasikan (Formularium Tahun 2011).
 - c) Lebih dari 3 bulan setelah penerbitan formularium.
 - d) Selain diatas, sebutkan
4. Apakah Bapak/ Ibu pernah melihat adanya buku formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba?
 - a) Tidak pernah. (Langsung ke pertanyaan nomor 6)
 - b) Pernah.
5. Apakah buku formularium tersebut mudah Bapak/ Ibu dapatkan?
 - a) Tidak mudah didapatkan.
 - b) Mudah didapatkan.

(Lanjutan)

6. Jenis sosialisasi yang terbaik menurut Bapak/ Ibu adalah:
 - a) Surat edaran.
 - b) Pertemuan seluruh staf medis.
 - c) Pertemuan masing-masing SMF (Staf Medik Fungsional).
 - d) Selain diatas, sebutkan

IV. Pengetahuan

1. Berapa banyak item obat yang ada di formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba?
 - a) < 1800 item obat.
 - b) 1800-1900 item obat.
 - c) 1900-2000 item obat.
 - d) > 2000 item obat.
2. Dibagi berdasarkan apakah formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba?
 - a) Sediaan (tablet/ sirup, dll.).
 - b) Takaran/ dosis.
 - c) Sediaan (tablet/ sirup, dll.) dan takaran/ dosis.
 - d) Kelas terapi.
3. Edisi formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang terbaru adalah:
 - a) Edisi Tahun 2008.
 - b) Edisi Tahun 2009.
 - c) Edisi Tahun 2010.
 - d) Edisi Tahun 2011.

V. Persepsi

1. Apakah menurut Bapak/ Ibu formularium rumah sakit perlu ada disebuah rumah sakit?
 - a) Tidak perlu ada. (Langsung ke pertanyaan nomor 3)
 - b) Perlu ada.
2. Apakah menurut Bapak/ Ibu formularium Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sudah mewakili obat-obat sesuai dengan yang dibutuhkan?
 - a) Belum mewakili kebutuhan yang diperlukan.
 - b) Ada beberapa yang kurang untuk mewakili kebutuhan yang diperlukan
 - c) Sudah mewakili seluruh kebutuhan yang diperlukan.
 - d) Selain diatas, sebutkan
3. Apakah Bapak/ Ibu dilibatkan dalam proses penyusunan formularium?
 - a) Tidak dilibatkan.
 - b) Dilibatkan.

(Lanjutan)

4. Apabila obat yang Bapak/ Ibu resepkan tidak sesuai dengan formularium rumah sakit, apakah Bapak/ Ibu bersedia menggantinya?
 - a) Tidak bersedia.
 - b) Bersedia.
5. Bila obat yang Bapak/ Ibu resepkan tidak tersedia, apakah pihak instalasi farmasi menghubungi Bapak/ Ibu tentang kemungkinan penggantinya?
 - a) Tidak pernah.
 - b) Kadang-kadang.
 - c) Sering.
 - d) Selalu.
6. Apakah formularium yang ada membantu Bapak/ Ibu dalam meresepkan obat?
 - a) Tidak membantu.
 - b) Membantu.

VI. Permohonan pasien

1. Apakah pasien Bapak/ Ibu pernah memohon kepada Bapak/ Ibu untuk menuliskan resep sesuai dengan keinginan mereka?
 - a) Tidak pernah. (Langsung ke bagian VII)
 - b) Pernah.
2. Bagaimanakah tindakan Bapak/ Ibu dalam menyikapi hal tersebut?
 - a) Tidak pernah mengikuti keinginan pasien.
 - b) Kadang-kadang mengikuti keinginan pasien.
 - c) Sering mengikuti keinginan pasien.
 - d) Selalu mengikuti keinginan pasien.
 - e) Selain diatas, sebutkan

VII. Pihak yang membayar

1. Apakah dalam membuat keputusan dalam penulisan resep, Bapak/ Ibu mempertimbangkan status ekonomi pasien?
 - a) Tidak pernah.
 - b) Kadang-kadang.
 - c) Sering.
 - d) Selalu.
2. Apakah dalam membuat keputusan dalam penulisan resep, Bapak/ Ibu mempertimbangkan cara pembayaran pasien (pribadi/ jaminan/ asuransi)?
 - a) Tidak pernah.
 - b) Kadang-kadang.
 - c) Sering.
 - d) Selalu.

(Lanjutan)

VIII. Lingkungan tempat kerja

1. Bagaimana hubungan komunikasi langsung Bapak/ Ibu dengan pihak manajemen rumah sakit?
 - a) Tidak pernah.
 - b) Kadang-kadang.
 - c) Sering.
 - d) Selalu.

2. Bagaimana hubungan komunikasi tertulis Bapak/ Ibu dengan pihak manajemen rumah sakit?
 - a) Tidak pernah.
 - b) Kadang-kadang.
 - c) Sering.
 - d) Selalu.

3. Apakah Bapak/ Ibu pernah menghadiri pertemuan yang diadakan oleh pihak rumah sakit?
 - a) Tidak pernah.
 - b) Kadang-kadang.
 - c) Sering.
 - d) Selalu.

4. Bagaimana menurut Bapak/ Ibu tanggapan manajemen rumah sakit bila Bapak/ Ibu memberi saran/ masukan/ komplain?
 - a) Tidak pernah ditanggapi.
 - b) Kadang-kadang ditanggapi.
 - c) Sering ditanggapi.
 - d) Selalu ditanggapi.

IX. Pengaruh industri farmasi

1. Apakah ada *detailer* obat pernah mengunjungi tempat praktek Bapak/ Ibu?
 - a) Tidak pernah.
 - b) Kadang-kadang.
 - c) Sering.
 - d) Selalu.

(Lanjutan)

2. Berapa banyak obat-obatan baru yang Bapak/ Ibu tuliskan dalam penulisan resep 3 (tiga) bulan terakhir?
- a) Tidak ada.
 - b) 25% dari resep yang dituliskan.
 - c) 50% dari resep yang dituliskan.
 - d) 75% dari resep yang dituliskan.
 - e) Selain diatas, sebutkan
3. Bagaimanakah cara *detailer* obat mengiklankan produknya pada Bapak/ Ibu?
- Memberi brosur: Ya Tidak
- Memberi souvenir: Ya Tidak
- Memberi fasilitas untuk seminar dan atau yang sejenis: Ya Tidak
- Selain diatas, sebutkan
4. Apakah para *detailer* pernah meminta komitmen tertentu pada peresepan Bapak/ Ibu?
- a) Tidak pernah.
 - b) Kadang-kadang.
 - c) Sering.
 - d) Selalu.

Lampiran 3 Output univariat rawat jalan

1. Kepatuhan

tingkatkepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	13	54.2	54.2	54.2
tinggi	11	45.8	45.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

2. Pendidikan

pendidikan terakhir dokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dokter umum/ dokter gigi	11	45.8	45.8	45.8
dokter spesialis/ dokter gigi spesialis	12	50.0	50.0	95.8
dokter subspecialis	1	4.2	4.2	100.0
Total	24	100.0	100.0	

3. Informasi yang diterima

info1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tahu adanya formularium.	4	16.7	16.7	16.7
Tahu adanya formularium.	20	83.3	83.3	100.0
Total	24	100.0	100.0	

info2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Disosialisasikan oleh pihak manajemen.	9	37.5	45.0	45.0
Disosialisasikan oleh pihak Panitia Farmasi dan Terapi.	4	16.7	20.0	65.0
Lain-lain	7	29.2	35.0	100.0
Total	20	83.3	100.0	
Missing System	4	16.7		
Total	24	100.0		

info3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sejak mulai bergabung di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.	12	50.0	60.0	60.0
	Pada saat formularium terbit dan disosialisasikan (Formularium Tahun 2011).	4	16.7	20.0	80.0
	Lebih dari 3 bulan setelah penerbitan formularium.	2	8.3	10.0	90.0
	Lain-lain	2	8.3	10.0	100.0
	Total	20	83.3	100.0	
Missing	System	4	16.7		
Total		24	100.0		

info4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	2	8.3	10.0	10.0
	pernah	18	75.0	90.0	100.0
	Total	20	83.3	100.0	
Missing	System	4	16.7		
Total		24	100.0		

info5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mudah didapatkan	5	20.8	27.8	27.8
	mudah didapatkan	13	54.2	72.2	100.0
	Total	18	75.0	100.0	
Missing	System	6	25.0		
Total		24	100.0		

info6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Surat edaran.	8	33.3	40.0	40.0
	Pertemuan seluruh staf medis.	9	37.5	45.0	85.0
	Pertemuan masing-masing SMF (Staf Medik Fungsional).	2	8.3	10.0	95.0
	lain-lain	1	4.2	5.0	100.0
	Total	20	83.3	100.0	
Missing	System	4	16.7		
Total		24	100.0		

informasi yang diterima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	7	29.2	35.0	35.0
	tinggi	13	54.2	65.0	100.0
	Total	20	83.3	100.0	
Missing	System	4	16.7		
Total		24	100.0		

4. Pengetahuan

tahu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1800 item obat.	8	33.3	40.0	40.0
	1900-2000 item obat.	2	8.3	10.0	50.0
	> 2000 item obat.	10	41.7	50.0	100.0
	Total	20	83.3	100.0	
Missing	System	4	16.7		
Total		24	100.0		

tahu2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sediaan	2	8.3	10.0	10.0
	sediaan dan takaran/ dosis	7	29.2	35.0	45.0
	Kelas terapi.	11	45.8	55.0	100.0
	Total	20	83.3	100.0	
Missing	System	4	16.7		
Total		24	100.0		

tahu3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Edisi Tahun 2008.	1	4.2	5.0	5.0
	Edisi Tahun 2009.	5	20.8	25.0	30.0
	Edisi Tahun 2010.	6	25.0	30.0	60.0
	Edisi Tahun 2011.	8	33.3	40.0	100.0
	Total	20	83.3	100.0	
Missing	System	4	16.7		
Total		24	100.0		

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	10	41.7	50.0	50.0
	tinggi	10	41.7	50.0	100.0
	Total	20	83.3	100.0	
Missing	System	4	16.7		
Total		24	100.0		

5. Persepsi

persepsi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perlu ada.	24	100.0	100.0	100.0

persepsi2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum mewakili kebutuhan yang diperlukan.	6	25.0	25.0	25.0
	Ada beberapa yang kurang untuk mewakili kebutuhan yang diperlukan.	11	45.8	45.8	70.8
	Sudah mewakili seluruh kebutuhan yang diperlukan.	6	25.0	25.0	95.8
	lain-lain	1	4.2	4.2	100.0
Total		24	100.0	100.0	

persepsi3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilibatkan	20	83.3	83.3	83.3
	dilibatkan	4	16.7	16.7	100.0
Total		24	100.0	100.0	

persepsi4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bersedia.	3	12.5	12.5	12.5
	bersedia.	21	87.5	87.5	100.0
Total		24	100.0	100.0	

persepsi5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	2	8.3	8.3	8.3
kadang-kadang	2	8.3	8.3	16.7
sering	4	16.7	16.7	33.3
selalu	16	66.7	66.7	100.0
Total	24	100.0	100.0	

persepsi6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak membantu.	3	12.5	12.5	12.5
membantu.	21	87.5	87.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	

persepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	5	20.8	20.8	20.8
baik	19	79.2	79.2	100.0
Total	24	100.0	100.0	

6. Permohonan pasien

permohonan1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	8	33.3	33.3	33.3
pernah	16	66.7	66.7	100.0
Total	24	100.0	100.0	

permohonan2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah mengikuti keinginan pasien.	1	4.2	6.2	6.2
Kadang-kadang mengikuti keinginan pasien.	3	12.5	18.8	25.0
Sering mengikuti keinginan pasien.	11	45.8	68.8	93.8
Selalu mengikuti keinginan pasien.	1	4.2	6.2	100.0
Total	16	66.7	100.0	

Universitas Indonesia

Missing System	8	33.3	
Total	24	100.0	

permohonan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	8	33.3	33.3	33.3
tinggi	16	66.7	66.7	100.0
Total	24	100.0	100.0	

7. Pihak yang membayar

pihak1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	5	20.8	20.8	20.8
selalu	19	79.2	79.2	100.0
Total	24	100.0	100.0	

pihak2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	3	12.5	12.5	12.5
kadang-kadang	1	4.2	4.2	16.7
sering	8	33.3	33.3	50.0
selalu	12	50.0	50.0	100.0
Total	24	100.0	100.0	

pihakyangmembayar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	12	50.0	50.0	50.0
tinggi	12	50.0	50.0	100.0
Total	24	100.0	100.0	

8. Lingkungan tempat kerja

hub1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	4	16.7	16.7	16.7
kadang-kadang	11	45.8	45.8	62.5
sering	4	16.7	16.7	79.2
selalu	5	20.8	20.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

hub2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	6	25.0	25.0	25.0
kadang-kadang	12	50.0	50.0	75.0
sering	4	16.7	16.7	91.7
selalu	2	8.3	8.3	100.0
Total	24	100.0	100.0	

hub3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	2	8.3	8.3	8.3
kadang-kadang	8	33.3	33.3	41.7
sering	8	33.3	33.3	75.0
selalu	6	25.0	25.0	100.0
Total	24	100.0	100.0	

hub4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah ditanggapi	5	20.8	20.8	20.8
kadang-kadang ditanggapi	5	20.8	20.8	41.7
sering ditanggapi	9	37.5	37.5	79.2
selalu ditanggapi	5	20.8	20.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

hubungan kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	12	50.0	50.0	50.0
baik	12	50.0	50.0	100.0
Total	24	100.0	100.0	

9. Industri farmasi

industri1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	10	41.7	41.7	41.7
selalu	14	58.3	58.3	100.0
Total	24	100.0	100.0	

industri2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	8	33.3	33.3	33.3
	25% dari resep yang dituliskan.	12	50.0	50.0	83.3
	50% dari resep yang dituliskan.	3	12.5	12.5	95.8
	lain-lain	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

brosur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	5	20.8	20.8	20.8
	ya	19	79.2	79.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

souvenir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	14	58.3	58.3	58.3
	ya	10	41.7	41.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	10	41.7	41.7	41.7
	ya	14	58.3	58.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	22	91.7	91.7	91.7
	ya	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

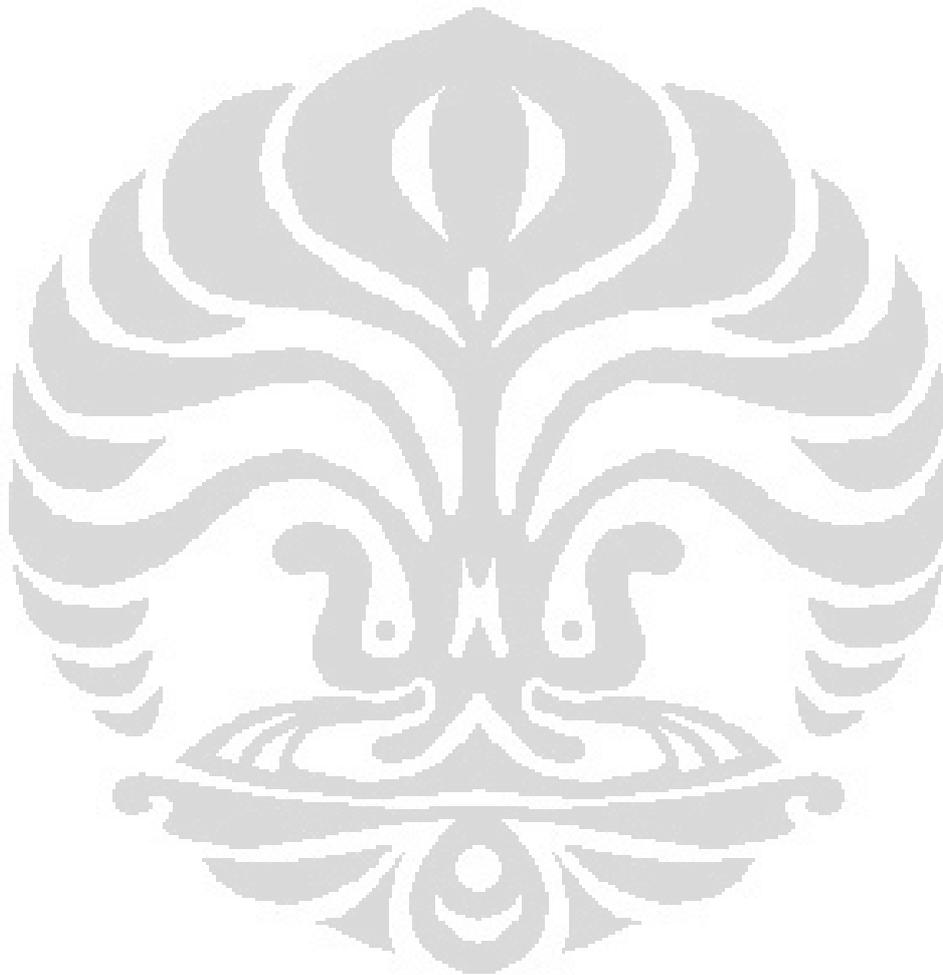
industri4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	6	25.0	25.0	25.0
	kadang-kadang	7	29.2	29.2	54.2
	sering	8	33.3	33.3	87.5

	selalu	3	12.5	12.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

industrifarmasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	10	41.7	41.7	41.7
	tinggi	14	58.3	58.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	



Lampiran 4 Output univariat rawat inap

1. Kepatuhan

tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	10	50.0	50.0	50.0
tinggi	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

2. Pendidikan

pendidikan terakhir dokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dokter umum/ dokter gigi	9	45.0	45.0	45.0
dokter spesialis/ dokter gigi spesialis	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

3. Informasi yang diterima

info1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tahu adanya formularium.	3	15.0	15.0	15.0
Tahu adanya formularium.	17	85.0	85.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

info2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Disosialisasikan oleh pihak manajemen.	8	40.0	47.1	47.1
Disosialisasikan oleh pihak Panitia Farmasi dan Terapi.	3	15.0	17.6	64.7
Lain-lain	6	30.0	35.3	100.0
Total	17	85.0	100.0	
Missing System	3	15.0		
Total	20	100.0		

info3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sejak mulai bergabung di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.	11	55.0	64.7	64.7
	Pada saat formularium terbit dan disosialisasikan (Formularium Tahun 2011).	3	15.0	17.6	82.4
	Lebih dari 3 bulan setelah penerbitan formularium.	2	10.0	11.8	94.1
	Lain-lain	1	5.0	5.9	100.0
	Total	17	85.0	100.0	
Missing	System	3	15.0		
Total		20	100.0		

info4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	5.0	5.9	5.9
	pernah	16	80.0	94.1	100.0
	Total	17	85.0	100.0	
Missing	System	3	15.0		
Total		20	100.0		

info5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mudah didapatkan	5	25.0	31.2	31.2
	mudah didapatkan	11	55.0	68.8	100.0
	Total	16	80.0	100.0	
Missing	System	4	20.0		
Total		20	100.0		

info6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Surat edaran.	7	35.0	41.2	41.2
	Pertemuan seluruh staf medis.	7	35.0	41.2	82.4
	Pertemuan masing-masing SMF (Staf Medik Fungsional).	2	10.0	11.8	94.1
	lain-lain	1	5.0	5.9	100.0
	Total	17	85.0	100.0	
Missing	System	3	15.0		

info6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Surat edaran.	7	35.0	41.2	41.2
	Pertemuan seluruh staf medis.	7	35.0	41.2	82.4
	Pertemuan masing-masing SMF (Staf Medik Fungsional).	2	10.0	11.8	94.1
	lain-lain	1	5.0	5.9	100.0
	Total	17	85.0	100.0	
Missing	System	3	15.0		
Total		20	100.0		

informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	6	30.0	35.3	35.3
	tinggi	11	55.0	64.7	100.0
	Total	17	85.0	100.0	
Missing	System	3	15.0		
Total		20	100.0		

4. Pengetahuan

tahu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1800 item obat.	8	40.0	47.1	47.1
	1900-2000 item obat.	2	10.0	11.8	58.8
	> 2000 item obat.	7	35.0	41.2	100.0
	Total	17	85.0	100.0	
Missing	System	3	15.0		
Total		20	100.0		

tahu2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sediaan	2	10.0	11.8	11.8
	sediaan dan takaran/ dosis	5	25.0	29.4	41.2
	Kelas terapi.	10	50.0	58.8	100.0
	Total	17	85.0	100.0	
Missing	System	3	15.0		
Total		20	100.0		

tahu3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Edisi Tahun 2008.	1	5.0	5.9	5.9
	Edisi Tahun 2009.	5	25.0	29.4	35.3
	Edisi Tahun 2010.	5	25.0	29.4	64.7
	Edisi Tahun 2011.	6	30.0	35.3	100.0
	Total	17	85.0	100.0	
Missing	System	3	15.0		
Total		20	100.0		

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	9	45.0	52.9	52.9
	tinggi	8	40.0	47.1	100.0
	Total	17	85.0	100.0	
Missing	System	3	15.0		
Total		20	100.0		

5. Persepsi

persepsi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perlu ada.	20	100.0	100.0	100.0

persepsi2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum mewakili kebutuhan yang diperlukan.	5	25.0	25.0	25.0
	Ada beberapa yang kurang untuk mewakili kebutuhan yang diperlukan.	10	50.0	50.0	75.0
	Sudah mewakili seluruh kebutuhan yang diperlukan.	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

persepsi3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilibatkan	16	80.0	80.0	80.0
	dilibatkan	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

persepsi4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bersedia.	2	10.0	10.0	10.0
bersedia.	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

persepsi5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	1	5.0	5.0	5.0
kadang-kadang	2	10.0	10.0	15.0
sering	4	20.0	20.0	35.0
selalu	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

persepsi6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak membantu.	2	10.0	10.0	10.0
membantu.	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

persepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	4	20.0	20.0	20.0
baik	16	80.0	80.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

6. Permohonan pasien

permohonan1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	7	35.0	35.0	35.0
pernah	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

permohonan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah mengikuti keinginan pasien.	1	5.0	7.7	7.7
	Kadang-kadang mengikuti keinginan pasien.	3	15.0	23.1	30.8
	Sering mengikuti keinginan pasien.	8	40.0	61.5	92.3
	Selalu mengikuti keinginan pasien.	1	5.0	7.7	100.0
	Total	13	65.0	100.0	
Missing	System	7	35.0		
Total		20	100.0		

7. Pihak yang membayar

pihak1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	5	25.0	25.0	25.0
	selalu	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

pihak2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	2	10.0	10.0	10.0
	kadang-kadang	1	5.0	5.0	15.0
	sering	7	35.0	35.0	50.0
	selalu	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

pihak yang membayar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	10	50.0	50.0	50.0
	tinggi	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

8. Lingkungan tempat kerja

hub1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	3	15.0	15.0	15.0
kadang-kadang	10	50.0	50.0	65.0
sering	4	20.0	20.0	85.0
selalu	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

hub2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	5	25.0	25.0	25.0
kadang-kadang	12	60.0	60.0	85.0
sering	2	10.0	10.0	95.0
selalu	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

hub3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	2	10.0	10.0	10.0
kadang-kadang	7	35.0	35.0	45.0
sering	6	30.0	30.0	75.0
selalu	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

hub4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah ditanggapi	4	20.0	20.0	20.0
kadang-kadang ditanggapi	5	25.0	25.0	45.0
sering ditanggapi	7	35.0	35.0	80.0
selalu ditanggapi	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

hubungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	11	55.0	55.0	55.0
baik	9	45.0	45.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

9. Industri farmasi

industri1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	6	30.0	30.0	30.0
selalu	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

industri2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	6	30.0	30.0	30.0
25% dari resep yang dituliskan.	11	55.0	55.0	85.0
50% dari resep yang dituliskan.	2	10.0	10.0	95.0
lain-lain	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

brosur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	5	25.0	25.0	25.0
ya	15	75.0	75.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

souvenir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	12	60.0	60.0	60.0
ya	8	40.0	40.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

fasilitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	40.0	40.0	40.0
ya	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	18	90.0	90.0	90.0
ya	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

industri4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	5	25.0	25.0	25.0
kadang-kadang	6	30.0	30.0	55.0
sering	8	40.0	40.0	95.0
selalu	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

industri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	8	40.0	40.0	40.0
tinggi	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Lampiran 5 Output bivariat rawat jalan

1. Hubungan pendidikan dengan kepatuhan

```
CROSSTABS
  /TABLES=pendidikan BY tingkatkepatuhan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan terakhir dokter organik rawat jalan * tingkatkepatuhan	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

pendidikan terakhir dokter organik rawat jalan * tingkatkepatuhan Crosstabulation

			tingkatkepatuhan		Total
			rendah	tinggi	
pendidikan terakhir dokter organik rawat jalan	dokter umum/ dokter gigi	Count	5	6	11
		% within pendidikan terakhir dokter organik rawat jalan	45.5%	54.5%	100.0%
	dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis	Count	8	5	13
		% within pendidikan terakhir dokter organik rawat jalan	61.5%	38.5%	100.0%
Total		Count	13	11	24
		% within pendidikan terakhir dokter organik rawat jalan	54.2%	45.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.621 ^a	1	.431		
Continuity Correction ^b	.142	1	.706		
Likelihood Ratio	.623	1	.430		
Fisher's Exact Test				.682	.353
Linear-by-Linear Association	.595	1	.440		
N of Valid Cases ^b	24				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

Universitas Indonesia

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan terakhir dokter organik rawat jalan (dokter umum/ dokter gigi / dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis)	.521	.102	2.658
For cohort tingkatkepatuhan = rendah	.739	.340	1.607
For cohort tingkatkepatuhan = tinggi	1.418	.592	3.399
N of Valid Cases	24		

2. Hubungan informasi yang diterima dengan kepatuhan

CROSSTABS

/TABLES=informasi BY tingkatkepatuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
informasi yang diterima * tingkatkepatuhan	20	83.3%	4	16.7%	24	100.0%

informasi yang diterima * tingkatkepatuhan Crosstabulation

		tingkatkepatuhan		Total	
		rendah	tinggi		
informasi yang diterima	rendah	Count	3	4	7
		% within informasi yang diterima	42.9%	57.1%	100.0%
tinggi	Count	9	4	13	
		% within informasi yang diterima	69.2%	30.8%	100.0%
Total	Count	12	8	20	
		% within informasi yang diterima	60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

Universitas Indonesia

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.319 ^a	1	.251		
Continuity Correction ^b	.449	1	.503		
Likelihood Ratio	1.311	1	.252		
Fisher's Exact Test				.356	.251
Linear-by-Linear Association	1.253	1	.263		
N of Valid Cases ^b	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for informasi yang diterima (rendah / tinggi)	.333	.050	2.239
For cohort tingkatkepatuhan = rendah	.619	.244	1.567
For cohort tingkatkepatuhan = tinggi	1.857	.658	5.241
N of Valid Cases	20		

3. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan

CROSSTABS

/TABLES=pengetahuan BY tingkatkepatuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * tingkatkepatuhan	20	83.3%	4	16.7%	24	100.0%

pengetahuan * tingkatkepatuhan Crosstabulation

			tingkatkepatuhan		Total
			rendah	tinggi	
pengetahuan rendah	Count	4	6	10	
	% within pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%	
tinggi	Count	8	2	10	
	% within pengetahuan	80.0%	20.0%	100.0%	
Total	Count	12	8	20	

Universitas Indonesia

pengetahuan * tingkatkepatuhan Crosstabulation

			tingkatkepatuhan		Total
			rendah	tinggi	
pengetahuan	rendah	Count	4	6	10
		% within pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%
	tinggi	Count	8	2	10
		% within pengetahuan	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count		12	8	20
	% within pengetahuan		60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.333 ^a	1	.068		
Continuity Correction ^b	1.875	1	.171		
Likelihood Ratio	3.452	1	.063		
Fisher's Exact Test				.170	.085
Linear-by-Linear Association	3.167	1	.075		
N of Valid Cases ^b	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (rendah / tinggi)	.167	.023	1.232
For cohort tingkatkepatuhan = rendah	.500	.220	1.135
For cohort tingkatkepatuhan = tinggi	3.000	.786	11.445
N of Valid Cases	20		

4. Hubungan persepsi dengan kepatuhan

CROSSTABS

/TABLES=persepsi BY tingkatkepatuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
persepsi * tingkatkepatuhan	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

persepsi * tingkatkepatuhan Crosstabulation

			tingkatkepatuhan		Total
			rendah	tinggi	
persepsi	buruk	Count	2	3	5
		% within persepsi	40.0%	60.0%	100.0%
	baik	Count	11	8	19
		% within persepsi	57.9%	42.1%	100.0%
Total		Count	13	11	24
		% within persepsi	54.2%	45.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.511 ^a	1	.475		
Continuity Correction ^b	.044	1	.834		
Likelihood Ratio	.510	1	.475		
Fisher's Exact Test				.630	.415
Linear-by-Linear Association	.489	1	.484		
N of Valid Cases ^b	24				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for persepsi (buruk / baik)	.485	.065	3.610
For cohort tingkatkepatuhan = rendah	.691	.221	2.160
For cohort tingkatkepatuhan = tinggi	1.425	.586	3.466
N of Valid Cases	24		

5. Hubungan permohonan pasien dengan kepatuhan

CROSSTABS

/TABLES=permohonan BY tingkatkepatuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Universitas Indonesia

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
permohonan * tingkatkepatuhan	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

permohonan * tingkatkepatuhan Crosstabulation

		tingkatkepatuhan		Total	
		rendah	tinggi		
permohonan	rendah	Count	3	5	8
		% within permohonan	37.5%	62.5%	100.0%
	tinggi	Count	10	6	16
		% within permohonan	62.5%	37.5%	100.0%
Total		Count	13	11	24
		% within permohonan	54.2%	45.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.343 ^a	1	.247		
Continuity Correction ^b	.524	1	.469		
Likelihood Ratio	1.349	1	.245		
Fisher's Exact Test				.390	.235
Linear-by-Linear Association	1.287	1	.257		
N of Valid Cases ^b	24				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for permohonan (rendah / tinggi)	.360	.062	2.078
For cohort tingkatkepatuhan = rendah	.600	.227	1.586
For cohort tingkatkepatuhan = tinggi	1.667	.727	3.821
N of Valid Cases	24		

6. Hubungan pihak yang membayar dengan kepatuhan

CROSSTABS

/TABLES=pihakyangmembayar BY tingkatkepatuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

Universitas Indonesia

/STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pihakyangmembayar * tingkatkepatuhan	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

pihakyangmembayar * tingkatkepatuhan Crosstabulation

			tingkatkepatuhan		Total
			rendah	tinggi	
pihakyangmembayar	rendah	Count	5	7	12
		% within pihakyangmembayar	41.7%	58.3%	100.0%
	tinggi	Count	8	4	12
		% within pihakyangmembayar	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	13	11	24
		% within pihakyangmembayar	54.2%	45.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.510 ^a	1	.219		
Continuity Correction ^b	.671	1	.413		
Likelihood Ratio	1.527	1	.217		
Fisher's Exact Test				.414	.207
Linear-by-Linear Association	1.448	1	.229		
N of Valid Cases ^b	24				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

Universitas Indonesia

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pihak yang membayar (rendah / tinggi)	.357	.068	1.879
For cohort tingkat kepatuhan = rendah	.625	.287	1.363
For cohort tingkat kepatuhan = tinggi	1.750	.689	4.445
N of Valid Cases	24		

7. Hubungan lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan

CROSSTABS

```

/TABLES=hubkerja BY tingkatkepatuhan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
hubungan kerja * tingkat kepatuhan	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

hubungan kerja * tingkat kepatuhan Crosstabulation

			tingkat kepatuhan		Total
			rendah	tinggi	
hubungan kerja	buruk	Count	6	6	12
		% within hubungan kerja	50.0%	50.0%	100.0%
	baik	Count	7	5	12
		% within hubungan kerja	58.3%	41.7%	100.0%
Total		Count	13	11	24
		% within hubungan kerja	54.2%	45.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.168 ^a	1	.682		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.168	1	.682		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.161	1	.688		
N of Valid Cases ^b	24				

Universitas Indonesia

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for hubungan kerja (buruk / baik)	.714	.143	3.579
For cohort tingkatkepatuhan = rendah	.857	.409	1.798
For cohort tingkatkepatuhan = tinggi	1.200	.499	2.883
N of Valid Cases	24		

8. Hubungan industri farmasi dengan kepatuhan

CROSSTABS

```

/TABLES=industrifarmasi BY tingkatkepatuhan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
industri farmasi * tingkatkepatuhan	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

industri farmasi * tingkatkepatuhan Crosstabulation

			tingkatkepatuhan		Total
			rendah	tinggi	
industri farmasi	rendah	Count	6	4	10
		% within industri farmasi	60.0%	40.0%	100.0%
	tinggi	Count	7	7	14
		% within industri farmasi	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	13	11	24
		% within industri farmasi	54.2%	45.8%	100.0%

Chi-Square Tests

Universitas Indonesia

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.235 ^a	1	.628		
Continuity Correction ^b	.005	1	.945		
Likelihood Ratio	.236	1	.627		
Fisher's Exact Test				.697	.473
Linear-by-Linear Association	.225	1	.635		
N of Valid Cases ^b	24				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for industri farmasi (rendah / tinggi)	1.500	.290	7.753
For cohort tingkatkepatuhan = rendah	1.200	.579	2.486
For cohort tingkatkepatuhan = tinggi	.800	.318	2.012
N of Valid Cases	24		

Lampiran 6 Output bivariat rawat inap

1. Hubungan pendidikan dengan kepatuhan

```
CROSSTABS
  /TABLES=didik BY tingkatkepatuhan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan terakhir dokter * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

pendidikan terakhir dokter * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap Crosstabulation

			tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap		Total
			rendah	tinggi	
pendidikan terakhir dokter	dokter umum/ dokter gigi	Count	4	5	9
		% within pendidikan terakhir dokter	44.4%	55.6%	100.0%
	dokter spesialis/ dokter gigi spesialis	Count	6	5	11
		% within pendidikan terakhir dokter	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Count	10	10	20
		% within pendidikan terakhir dokter	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.202 ^a	1	.653		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.202	1	.653		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.192	1	.661		
N of Valid Cases ^b	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan terakhir dokter (dokter umum/ dokter gigi / dokter spesialis/ dokter gigi spesialis)	.667	.113	3.919
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = rendah	.815	.329	2.020
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = tinggi	1.222	.511	2.923
N of Valid Cases	20		

2. Hubungan informasi yang diterima dengan kepatuhan

```

CROSSTABS
  /TABLES=informasi BY tingkatkepatuhan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
informasi * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap	17	85.0%	3	15.0%	20	100.0%

informasi * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap Crosstabulation

			tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap		Total
			rendah	tinggi	
informasi	rendah	Count	2	4	6
		% within informasi	33.3%	66.7%	100.0%
	tinggi	Count	6	5	11
		% within informasi	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Count	8	9	17
		% within informasi	47.1%	52.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.701 ^a	1	.402		
Continuity Correction ^b	.108	1	.742		
Likelihood Ratio	.712	1	.399		
Fisher's Exact Test				.620	.373
Linear-by-Linear Association	.660	1	.417		
N of Valid Cases ^b	17				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for informasi (rendah / tinggi)	.417	.053	3.306
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = rendah	.611	.174	2.141
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = tinggi	1.467	.621	3.465
N of Valid Cases	17		

3. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan

CROSSTABS

/TABLES=pengetahuan BY tingkatkepatuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap	17	85.0%	3	15.0%	20	100.0%

pengetahuan * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap Crosstabulation

			tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap		Total
			rendah	tinggi	
pengetahuan rendah	Count	4	5	9	
	% within pengetahuan	44.4%	55.6%	100.0%	
tinggi	Count	4	4	8	
	% within pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%	
Total	Count	8	9	17	
	% within pengetahuan	47.1%	52.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.052 ^a	1	.819	1.000	.601
Continuity Correction ^d	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.052	1	.819		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.049	1	.824		
N of Valid Cases ^b	17				

a. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (rendah / tinggi)	.800	.118	5.404
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = rendah	.889	.325	2.433
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = tinggi	1.111	.449	2.751
N of Valid Cases	17		

4. Hubungan persepsi dengan kepatuhan

CROSSTABS

/TABLES=persepsi BY tingkatkepatuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
persepsi * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

persepsi * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap Crosstabulation

			tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap		Total
			rendah	tinggi	
persepsi	buruk	Count	2	2	4
		% within persepsi	50.0%	50.0%	100.0%
	baik	Count	8	8	16
		% within persepsi	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	10	10	20
		% within persepsi	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.709
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for persepsi (buruk / baik)	1.000	.112	8.947
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = rendah	1.000	.334	2.991
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = tinggi	1.000	.334	2.991
N of Valid Cases	20		

5. Hubungan permohonan pasien dengan kepatuhan

CROSSTABS

```

/TABLES=permohonan1 BY tingkatkepatuhan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
permohonan1 * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

permohonan1 * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap Crosstabulation

			tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap		Total
			rendah	tinggi	
permohonan1	tidak pernah	Count	4	3	7
		% within permohonan1	57.1%	42.9%	100.0%
	pernah	Count	6	7	13
		% within permohonan1	46.2%	53.8%	100.0%
Total		Count	10	10	20
		% within permohonan1	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.220 ^a	1	.639		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.220	1	.639		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.209	1	.648		
N of Valid Cases ^b	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for permohonan1 (tidak pernah / pernah)	1.556	.244	9.913
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = rendah	1.238	.519	2.954
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = tinggi	.796	.295	2.147
N of Valid Cases	20		

6. Hubungan pihak yang membayar dengan kepatuhan

CROSSTABS

```

/TABLES=pihak BY tingkatkepatuhan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pihak yang membayar * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

pihak yang membayar * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap Crosstabulation

		tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap		Total
		rendah	tinggi	
pihak yang membayar	rendah	Count 5	Count 5	10
		% within pihak yang membayar 50.0%	% within pihak yang membayar 50.0%	100.0%
tinggi	Count	5	5	10
	% within pihak yang membayar	50.0%	50.0%	100.0%

Universitas Indonesia

Total	Count	10	10	20
	% within pihak yang membayar	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.672
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^d	20				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pihak yang membayar (rendah / tinggi)	1.000	.173	5.772
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = rendah	1.000	.416	2.403
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = tinggi	1.000	.416	2.403
N of Valid Cases	20		

7. Hubungan lingkungan tempat kerja dengan kepatuhan

CROSSTABS

/TABLES=hubungan BY tingkatkepatuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Universitas Indonesia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
hubungan * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

hubungan * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap Crosstabulation

			tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap		Total
			rendah	tinggi	
hubungan	buruk	Count	7	4	11
		% within hubungan	63.6%	36.4%	100.0%
	baik	Count	3	6	9
		% within hubungan	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	10	10	20
		% within hubungan	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.818 ^a	1	.178	.370	.185
Continuity Correction ^b	.808	1	.369		
Likelihood Ratio	1.848	1	.174		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.727	1	.189		
N of Valid Cases ^b	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for hubungan (buruk / baik)	3.500	.549	22.304
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = rendah	1.909	.684	5.328

For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = tinggi	.545	.220	1.352
N of Valid Cases	20		

8. Hubungan industri farmasi dengan kepatuhan

CROSSTABS

/TABLES=industri BY tingkatkepatuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
industri * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

industri * tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap Crosstabulation

		tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap		Total
		rendah	tinggi	
industri rendah	Count	4	4	8
	% within industri	50.0%	50.0%	100.0%
tinggi	Count	6	6	12
	% within industri	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	10	10	20
	% within industri	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.675
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for industri (rendah / tinggi)	1.000	.167	5.985
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = rendah	1.000	.409	2.446
For cohort tingkat kepatuhan dokter organik rawat inap = tinggi	1.000	.409	2.446
N of Valid Cases	20		

