



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KEWAJIBAN
MENULISKAN RESEP OBAT GENERIK
DI RSU CILEGON TAHUN 2007**

Oleh :

EVELYN YOLANDA PANGGABEAN

NPM : 0606020152

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEBIJAKAN KESEHATAN
TESIS, Juli 2008**

EVELYN YOLANDA PANGGABEAN

**Evaluasi Implementasi Kebijakan Kewajiban Menuliskan Resep Obat Generik Di RSUD
Cilegon Tahun 2007**

xix + 101 halaman + 7 tabel + 1 gambar + 8 lampiran

ABSTRAK

Dalam rangka mengantisipasi mahalannya harga obat, Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia, mewajibkan penulisan resep dan penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah melalui Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/I/1989 tentang kewajiban menuliskan resep dan/ atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, yang ditetapkan sejak tanggal 28 Januari 1989. Agar upaya pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka peresepan harus berdasarkan nama generik, bukan nama dagang, namun pada kenyataannya penulisan resep obat generik tidak selalu dilakukan dengan tertib.

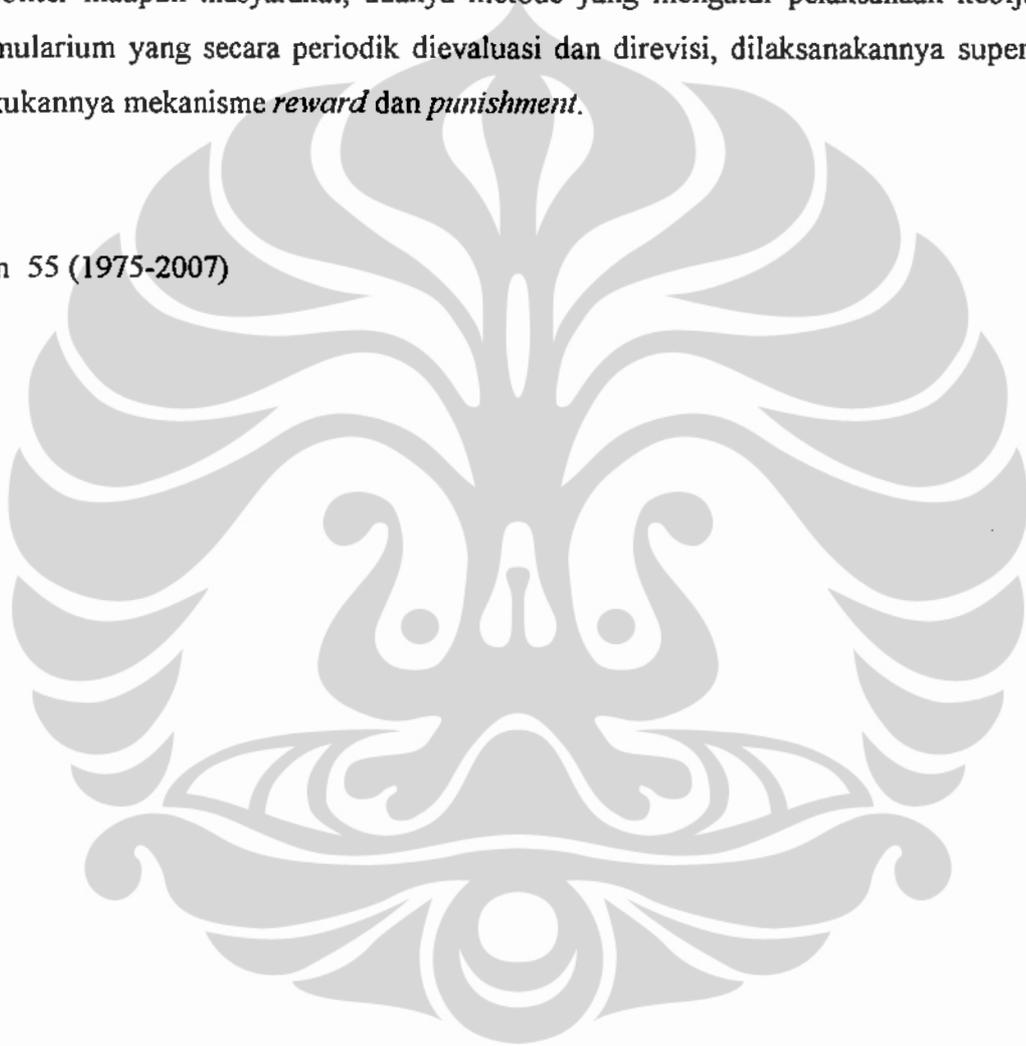
Upaya pemasarakatan obat generik harus mendapat dukungan dari semua pihak, karena dilihat dari aspek sosial maupun ekonomi, program ini mempunyai kendala yang cukup besar. Secara garis besar kendala ekonomi menyangkut kepentingan apotek, dokter, pabrik obat dan kendala sosial di pihak pasien yang belum memahami arti obat generik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengimplementasian kebijakan penulisan resep dan/ atau menggunakan obat generik di RSUD Cilegon pada tahun 2007. Penelitian ini menggunakan penggabungan metode kuantitatif dan kualitatif, dengan menggunakan data primer yang diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan, sedangkan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen dengan penelusuran resep obat generik pasien rawat jalan sejumlah 379 lembar resep.

Hasil penelitian secara kuantitatif menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/I/1989 belum sesuai dengan yang diharapkan. Prosentase penggunaan obat generik untuk pasien rawat jalan rata-rata baru mencapai 52 %.

Hasil penelitian secara kualitatif menunjukkan bahwa Direktur, Komite Farmasi dan Terapi, dan Instalasi Farmasi belum berperan sesuai dengan ketentuan yang ada dalam Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/I/1989. Sosialisasi obat generik perlu ditingkatkan dengan melibatkan dokter maupun masyarakat, adanya metode yang mengatur pelaksanaan kebijakan tersebut, formularium yang secara periodik dievaluasi dan direvisi, dilaksanakannya supervisi, serta diberlakukannya mekanisme *reward* dan *punishment*.

Daftar bacaan 55 (1975-2007)



**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 11 Juli 2008

Ketua



Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS.

Anggota



Pujiyanto, SKM, MKes.



Drs. Budi Hermanto, Apt., MKes.



dr. Hana Johan, MARS.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Evelyn Yolanda Panggabean
NPM : 0606020152
Mahasiswa Program : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Program Pascasarjana, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Indonesia
Tahun Akademik : 2006/2007

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

**Evaluasi Implementasi Kebijakan Kewajiban Menuliskan Resep Obat Generik Di
RSU Cilegon Tahun 2007**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 11 Juli 2008



Evelyn Yolanda Panggabean



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KEWAJIBAN
MENULISKAN RESEP OBAT GENERIK
DI RSU CILEGON TAHUN 2007**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh :
EVELYN YOLANDA PANGGABEAN
NPM : 0606020152

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Evelyn Yolanda Panggabean
Tempat/Tanggal Lahir : Malang, 23 Februari 1966
Pekerjaan : PNS

A. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1972 – 1978 : SD Halim II Jakarta
Tahun 1978 – 1981 : SMPN 80 Jakarta
Tahun 1981 – 1984 : SMAN 42 Jakarta
Tahun 1984 – 1990 : Apoteker ITB Bandung
Tahun 2006 – sekarang : Mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UI

B. RIWAYAT PEKERJAAN

Tahun 1991 – 2000 : Staf Pusat Pemeriksaan Obat dan Makanan
Ditjen POM
Tahun 2000 – sekarang : Kepala Seksi Farmasi Dinas Kesehatan
Kota Cilegon

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena begitu besar kasih, berkat dan rahmat-Nya yang diberikan kepada penulis, telah diberi kesempatan untuk belajar sehingga menyelesaikan tesis Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih yang tiada terhingga, penulis sampaikan kepada ayahanda dan ibunda tercinta (Papa Victor Panggabean dan Mama Olgaria Hutabarat) yang selama ini memberi dukungan dan semangat terutama dalam doa, demikian juga untuk suami tercinta (Ir. Hofman Tambunan, MT) dan anak-anakku tersayang (Joshua dan Vanesha) atas pengertian, kesabaran dan semangat yang diberikan selama penulis mengikuti perkuliahan sampai dengan menyelesaikan tesis ini.

Pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Ibu Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS., sebagai pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan dengan sepenuh hati memberikan arahan, bimbingan dan dorongan semangat dari awal sampai penyelesaian tesis ini.
2. Seluruh staf pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan segenap pengetahuannya selama mengikuti pendidikan.
3. Seluruh Tim Penguji yang telah memberikan waktu, dukungan serta sumbangan pemikiran mulai dari seminar proposal, seminar hasil hingga ujian tesis.
4. Rekan-rekan "Kebijakan Kesehatan 2006" yang selalu kompak dan saling memberi semangat dan saling membantu dalam menjalani perkuliahan.

5. Direktur RSUD Cilegon, dr. Zainoel Arifin, MKes. yang telah memberikan kesempatan melaksanakan penelitian ini di RSUD Cilegon.
6. Semua rekan-rekan di RSUD Cilegon yang telah memberikan kontribusi dan dukungan kepada penulis selama melaksanakan penelitian di rumah sakit tersebut.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon beserta semua rekan-rekan di Dinas Kesehatan Kota Cilegon, khususnya Bidang Farmasi dan POM, yang telah membantu dan memberikan dorongan semangat dengan penuh pengertian.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik sangat diharapkan.

Harapan penulis kiranya tesis ini dapat dijadikan tambahan perbendaharaan ilmu pengetahuan serta bermanfaat bagi perguruan tinggi, rumah sakit maupun pemerintah.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Obat Generik	9
2.1.1 Konsep Obat Generik	9
2.1.2 Kebijakan obat Nasional (KONAS)	12
2.1.3 Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/I/1989	14
2.2 Kebijakan Publik	15
2.2.1 Analisis Kebijakan Publik	18

2.2.2	Evaluasi	19
2.2.3	Implementasi Kebijakan	20
2.2.4	Kesesuaian dan Ketepatan	22
2.3	Rumah Sakit	23
2.3.1	Keadaan Umum RSUD Cilegon	24
2.3.2	Komite Farmasi dan Terapi	27
2.3.3	Formularium Rumah Sakit	28
2.4	Motivasi	30
2.5	Masa Kerja	31
2.6	Pengetahuan	32
2.7	Sikap	33
2.8	Dana	34
2.9	Pelatihan	35
2.10	Pengorganisasian	35
2.11	Supervisi	37
2.12	Penulisan Resep Obat	38
2.13	Sistem	40
2.13.1	Batasan	40
2.13.2	Ciri-ciri Sistem	40
2.13.3	Unsur Sistem	41
2.13.4	Pendekatan Sistem	42
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	44
3.1	Kerangka Konsep	44
3.2	Variabel dan Definisi Operasional	45

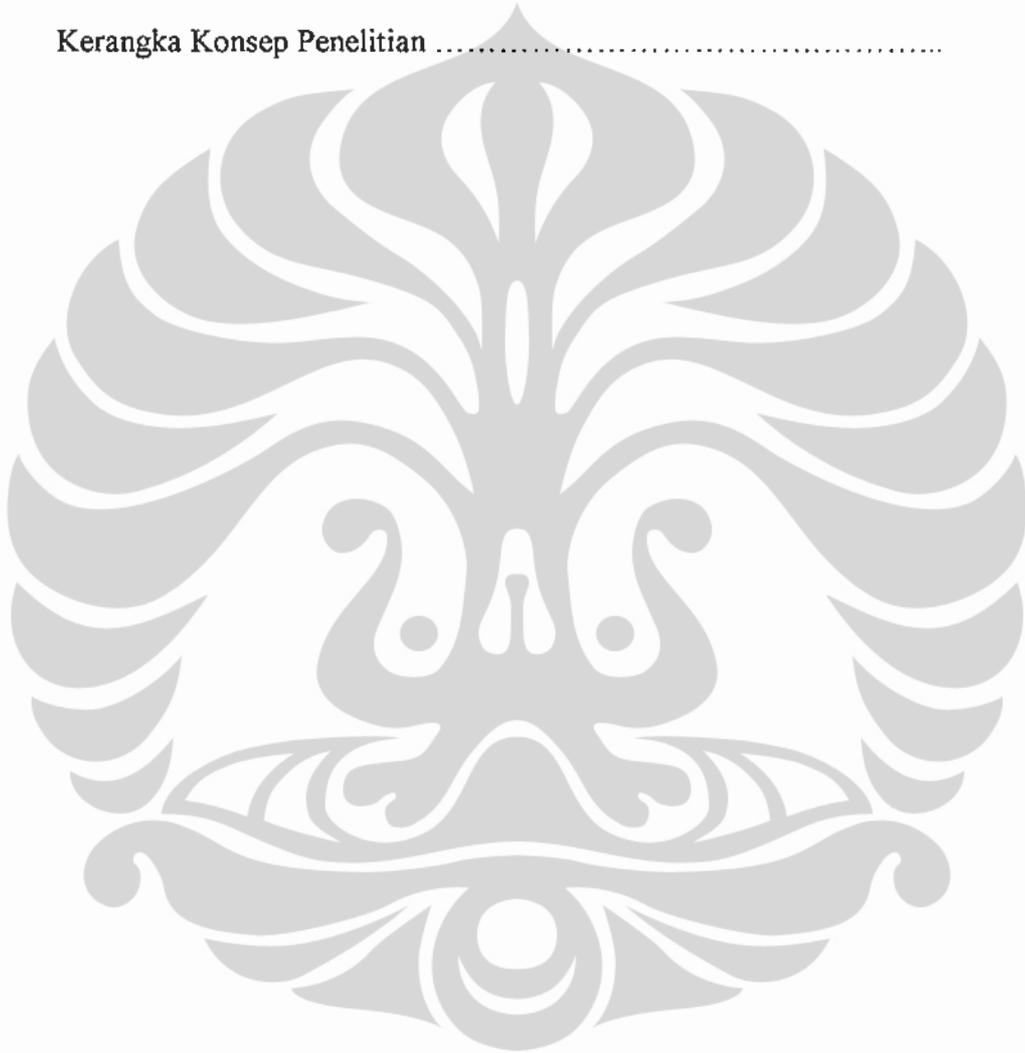
BAB IV	METODE PENELITIAN	48
	4.1 Desain Penelitian	48
	4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	48
	4.3 Informan Penelitian	49
	4.4 Pengumpulan Data	51
	4.4.1 Sumber Data	51
	4.4.2 Instrumen Pengumpulan Data	51
	4.4.3 Metode Pengambilan Data	51
	4.5 Validasi Data	55
	4.6 Pengolahan dan Analisis Data	55
	4.6.1 Pengolahan Data	55
	4.6.2 Analisis Data	56
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	57
	5.1 Pelaksanaan Penelitian	57
	5.2 Keterbatasan Penelitian	58
	5.3 Proses Penelitian	58
	5.4 Hasil dan Pembahasan Kuantitatif	59
	5.5 Hasil dan Pembahasan Kualitatif	62
	5.5.1 Hasil dan Pembahasan Pada Input	62
	a. Pengetahuan	62
	b. Sikap	65
	c. Motivasi	68
	d. Dana	71
	e. Metode	73
	f. Masa Kerja	74
	g. Ketersediaan Obat Generik	75

DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
4.1	Informan Dan Informasi Yang Diminta	48
4.2	Karakteristik Informan Wawancara Mendalam	49
4.3	Jumlah Resep Rawat Jalan Yang Diterima Instalasi Farmasi Dari Poli Bulan Juli Tahun 2007	51
5.1	Perbandingan Jumlah Resep Yang Diterima Instalasi Farmasi Dengan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2007	58
5.2	Perbandingan Jumlah Resep Rawat Jalan Yang Diterima Instalasi Farmasi Dari Poli Bulan Juli Tahun 2007	59
5.3	Distribusi Penulisan Resep Obat Generik Dan Obat Paten Setiap Poli Bulan Juli Tahun 2007	60
5.4	Perbandingan Resep Obat Generik Dan Obat Paten Menurut Karakteristik Pembayar Resep Obat Di RSUD Cilegon Bulan Juli Tahun 2007	61

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar		Halaman
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	43



DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran

1. Pedoman Wawancara Mendalam
2. Matriks Hasil Wawancara Mendalam
3. Daftar Triangulasi
4. Struktur Organisasi RSUD Cilegon
5. Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/I/1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah
6. Keputusan Dirjen Yanmedik 0428/Yanmed/RSKS/SK/1989 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik Di Rumah Sakit Pemerintah
7. Surat Edaran Menteri Kesehatan mengenai kewajiban menuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah
8. Surat Edaran Direktur RSUD Cilegon mengenai penggunaan obat generik bagi pasien miskin

DAFTAR SINGKATAN



Askes	: Asuransi Kesehatan
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
Depkes	: Departemen Kesehatan
Ditjen POM	: Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan
FKM UI	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
FRS	: Formularium Rumah Sakit
JPS	: Jaring Pengaman Sosial
Juklak	: Petunjuk Pelaksanaan
Juknis	: Petunjuk Teknis
KONAS	: Kebijakan Obat Nasional
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RSU	: Rumah Sakit Umum
SK	: Surat Keputusan
UGD	: Unit Gawat Darurat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan, obat merupakan salah satu unsur penting karena merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi termasuk produk biologi.

Dari hasil beberapa survei di Indonesia dapat diperkirakan, bahwa biaya obat mencapai 40-50 % dari biaya operasional kesehatan dan secara nasional belanja obat dari tahun ke tahun terus menunjukkan peningkatan (Sirait,2001). Hal ini menunjukkan bahwa obat merupakan komponen yang sangat penting dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Obat berbeda dengan komoditas perdagangan lainnya, karena selain merupakan komoditas perdagangan, obat juga memiliki fungsi sosial. Dewasa ini hampir seluruh obat jadi yang dibutuhkan sudah dibuat di Indonesia. Walaupun demikian 95 % bahan baku yang diperlukan masih dipasok dari luar negeri, sehingga membuat harga obat dipengaruhi oleh mata uang asing. Ketergantungan terhadap impor bahan baku obat ini dapat menyebabkan tidak stabilnya penyediaan obat nasional dan mengakibatkan fluktuasi harga obat (Depkes,2006). Di samping bahan baku yang mahal ditambah lagi dengan bermacam biaya, ongkos serta profit margin yang bervariasi di tiap pabrik menyebabkan harga obat menjadi berlipat ganda. Salah satu penyebab obat mahal adalah "marketing", dimana obat selalu ditampilkan dengan kemasan mewah dan

berbau komersial. Sehingga masyarakat membayar mahal untuk kemasan dan promosinya.

Di sisi lain masyarakat masih terbatas pengetahuannya dalam hal obat yang bermutu dan penggunaan obat yang rasional. Juga adanya kecenderungan pengertian masyarakat bahwa obat yang bermutu adalah obat yang mahal dengan kemasan mewah, yang selama ini diproduksi oleh pabrik-pabrik obat dengan nama dagang. Anggapan masyarakat bahwa obat generik kurang bermutu harus dihilangkan dengan penyuluhan dan pendekatan personal. Rumah sakit dan dokter adalah media yang terbaik. Tanpa kepercayaan masyarakat terhadap mutu obat generik termasuk khasiat dan keamanannya, keharusan penulisan resep obat generik tidak akan berjalan dengan baik, karena masyarakat akan menolak ataupun tidak menggunakan obat yang diterimanya.

Program pengobatan tentu saja tidak identik dengan pengadaan obat semata. Untuk dapat memberikan hasil yang optimal, masih banyak faktor lain yang perlu dipertimbangkan, antara lain adalah mutu petugas yang memberi pelayanan pengobatan. Obat hanya mungkin digunakan secara efisien dan efektif oleh petugas profesional yang terlatih (Pinem,2007)).

Menurut Sorkin (1984), pelayanan kesehatan merupakan suatu komoditi yang bersifat *consumer ignorance* dimana ketidaktahuan pasien lebih menonjol. Hubungan antara pasien sebagai konsumen obat, dokter sebagai pemilih obat dan Apoteker sebagai penyedia obat serta Pemerintah sebagai pengatur kebijaksanaan obat dapat digambarkan dalam bentuk piramida. Diagram tersebut menunjukkan saling keterkaitan diantara ke empat unsur yang menyatu dalam suatu sistem yang disebut pelayanan kesehatan. Khusus dalam pemilihan obat, seorang dokter sebelum memutuskan obat yang akan dipilih sepatutnya mempertimbangkan harga obat dalam

kaitan dengan kemampuan pasien, jaminan kualitas dan ketersediaan obat di apotek. Dalam hal ini obat generik memenuhi ketiga pertimbangan tersebut.

Rekomendasi dari buku "Bitter Pill" adalah negara-negara berkembang harus mempunyai pola penggunaan obat esensial, mengingat bahwa obat esensial yang murah dapat menurunkan beban masyarakat dalam hal kebutuhan obat (Sarjaini,1991). Karenanya penggunaan obat generik diharapkan dapat meningkatkan tingkat akseptabilitas, efisiensi, cakupan dan pemerataan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang sedang membutuhkan. Dengan demikian harga obat generik lebih rendah dari pada obat dengan nama dagang yang mempunyai efek terapeutik yang sama.

Kampanye penggunaan obat generik sebetulnya sudah lama dilakukan namun kurang mendapat respon dari masyarakat. Hal ini dapat terlihat dari penjualan obat generik di Indonesia yang hanya sekitar 14 % dari total penjualan obat di Indonesia (Sampurno,2001).

Dalam rangka mengantisipasi mahalnya harga obat, Pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia, mewajibkan penulisan resep dan penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah melalui Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/L/1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah yang ditetapkan sejak 28 Januari 1989 serta Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. 0428/YANMED/RSKS/SK/1989 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik di Rumah Sakit Pemerintah. Agar upaya pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka kebijakan tersebut mencakup salah satu komponennya yaitu persepan berdasarkan atas nama generik,

bukan nama dagangnya. Pada kenyataannya penulisan resep obat generik tidak selalu dilakukan dengan tertib. Hal ini mungkin disebabkan belum memasyarakatnya obat generik, mengingat kampanye obat generik secara besar-besaran baru dimulai tahun 1989 (Harahap, 1990). Harahap menemukan bahwa hanya mencapai 45 – 65 % penulisan resep obat generik di RSUD Sudarso – Pontianak. Suwandhono pada tahun 1994 melalui sebuah survei pada pasien-pasien paviliun dan bangsal Ilmu Penyakit Dalam (IPD) RSHS menjumpai kenyataan tingginya penulisan resep obat dengan nama dagang yang generiknya tersedia di Apotek RSHS yakni hingga 42,5 %.

Kewajiban menuliskan dan/ atau menggunakan obat generik telah dicanangkan. Kewajiban ini dimulai dengan dokter di lingkungan instansi pemerintah dalam hal ini mulai jajaran rumah sakit pusat, daerah dan sampai puskesmas. Kebijakan tersebut mempunyai konsekuensi logis bahwa rumah sakit dan pusat-pusat pelayanan kesehatan pemerintah diwajibkan menyusun formularium serta pedoman terapi. Sesuai dengan Surat Keputusan Ditjen Yanmed No. YM.00.03.2.3.951 Tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit, salah satu tugas panitia adalah menyusun formularium rumah sakit (FRS) dan tatalaksana penggunaannya di rumah sakit. Salah satu tujuan disusunnya FRS adalah perampingan daftar obat-obatan yang ada, sehingga memungkinkan penghematan penggunaan anggaran obat di rumah sakit. Sedangkan bagi pasien, beban biaya untuk membeli obat menjadi lebih rendah. Dalam menyusun FRS, Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) menjadi dasar pemilihan.

RSU Cilegon sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Cilegon diharuskan untuk melaksanakan Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/I/1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Saat ini cakupan program penulisan dan penggunaan obat generik di RSUD Cilegon dirasakan masih belum mencapai hasil yang diharapkan.

Survey awal di rumah sakit ini didapatkan bahwa prosentase penggunaan atau penulisan resep generik oleh dokter sebesar 10 % (2005) (Hermanto, 2005) dan 43 % (2006). Meskipun pihak rumah sakit telah menyediakan obat esensial dalam bentuk generik tidak kurang dari 80 %, pada kenyataannya penggunaan obat generik belum sesuai dengan apa yang diharapkan. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan obat generik oleh praktisi medis masih jauh dari harapan. Kesenjangan ini sangat menarik karena normatif sarana kesehatan pemerintah seharusnya memelopori penggunaan obat generik, namun pada kenyataannya masih dijumpai penyimpangan pada penulisan resep obat generik, sehingga kesenjangan ini layak untuk diteliti.

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa permasalahan kewajiban menuliskan resep dan/ atau menggunakan obat generik di RSUD Cilegon cakupannya belum mencapai hasil yang diharapkan, yaitu sekitar 10 % pada tahun 2005 dan 43 % pada tahun 2006.

Dari permasalahan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum terimplementasinya Permenkes 085/Menkes/Per/I/1989 di RSUD Cilegon dengan baik, dan belum tercapainya cakupan penulisan resep obat generik yang diharapkan di RSUD Cilegon.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Bagaimana gambaran implementasi kebijakan penulisan resep dan/ atau menggunakan obat generik dengan pendekatan sistem pada tahap input, proses dan output di RSUD Cilegon tahun 2007 ?

1.3.2 Faktor-faktor apa yang mempengaruhi implementasi kebijakan penulisan resep dan/ atau menggunakan obat generik di RSUD Cilegon tahun 2007 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengimplementasian kebijakan penulisan resep dan/ atau menggunakan obat generik di RSUD Cilegon pada tahun 2007.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Didapatkan gambaran implementasi kebijakan penulisan resep dan/ atau menggunakan obat generik di RSUD Cilegon pada tahap input, proses dan output.
- b. Diperolehnya gambaran tentang faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan penulisan resep dan/ atau menggunakan obat generik di RSUD Cilegon

1.5 Manfaat Penelitian.

Secara aplikatif diharapkan bermanfaat bagi:

1.5.1 Departemen Kesehatan RI

Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan tinjauan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 085/MENKES/PERI/1989 dan kemungkinan-kemungkinan penyempurnaannya sehingga dapat efektif untuk mencapai tujuan.

1.5.2 RSUD Cilegon

- a. Memberikan informasi kepada pimpinan RS berkaitan dengan program obat generik di pelayanan kesehatan khususnya di RS Pemerintah.

- b. Mengevaluasi program penggunaan obat generik di pelayanan kesehatan khususnya di RSUD Cilegon.
- c. Sebagai bahan pertimbangan jika ingin dilakukan intervensi dalam rangka meningkatkan efisiensi, mutu dan cakupan serta pemerataan program obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah khususnya di RSUD Cilegon.

1.5.3 Program Studi

Dapat memberikan tambahan informasi tentang penerapan ilmu yang di dapat mengenai analisis implementasi kebijakan kesehatan.

1.5.4 Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan terutama yang berhubungan dengan kebijakan kesehatan di lapangan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang kebijakan penulisan resep obat generik, dimana dokter diwajibkan menuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan gabungan penelitian kualitatif dan kuantitatif yang sifatnya deskriptif analitik, karena diharapkan dapat menjawab mengapa pengimplementasian kebijakan penulisan resep dan atau menggunakan obat generik di RSUD Cilegon belum terlaksana dengan baik dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengimplementasian kebijakan tersebut. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan wawancara

mendalam dengan informan untuk mendapatkan data primer. Data sekunder berupa telaah dokumen dengan penelusuran resep obat generik pada pasien rawat jalan.

Informannya adalah pejabat dan petugas yang terlibat langsung dalam proses pengimplementasian kebijakan penulisan resep obat generik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 OBAT GENERIK

2.1.1 Konsep Obat Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan INN (International Nonpropriety Names) dari WHO untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (Darmono,1990). Pengadaan obat generik saat ini telah mencapai 300 buah, dan tidak semua macam penyakit mempunyai obat generik. Produksi obat generik pada mulanya diarahkan pada jenis obat yang terdapat dalam DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) dan selanjutnya pada obat-obat diluar DOEN yang banyak dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan.

Harga obat di Indonesia cukup tinggi dibandingkan dengan tingkat pendapatan masyarakat, sehingga pemasyarakatan obat dengan harga relatif murah tetapi dengan kualitas yang setara dengan obat dengan nama dagang akan meringankan biaya pengobatan, terutama bagi kelompok masyarakat berpendapatan rendah. Harga obat generik lebih murah dari obat dengan nama dagang, berkisar 24 – 67 % dari harga obat dengan nama dagang (Darmono,1990). Sampai saat ini tercatat sekitar 13.000 merek obat yang beredar di pasaran. Sekitar 400 jenis obat tercantum dalam DOEN, dan 300 jenis obat diantaranya tersedia dalam bentuk obat esensial generik. Di sektor publik terutama di sarana pelayanan kesehatan dasar, ketersediaan obat esensial generik berkisar antara 80-100 %. Ketersediaan obat didukung oleh industri farmasi yang berjumlah sekitar 204 dan 90 % berlokasi di pulau Jawa, telah dapat memproduksi 98

% kebutuhan obat nasional, namun sebagian besar bahan baku masih di impor (Konas,2006).

Upaya pemasyarakatan obat generik harus mendapat dukungan dari semua pihak, karena dilihat dari aspek sosial maupun ekonomis, program ini mempunyai kendala yang cukup besar. Secara garis besar kendala ekonomi menyangkut kepentingan apotek, dokter, pabrik obat dan kendala sosial di pihak pasien yang belum memahami arti obat generik.

Agar harga obat generik terjangkau oleh masyarakat dan tetap terkendali, maka melalui Keputusan Menteri Kesehatan ditetapkan harga patokan tertinggi obat generik setiap tahunnya dan dikontrol langsung oleh pemerintah. Dengan demikian harga obat generik tetap lebih rendah dari pada obat dengan merek dagang, dengan mutu yang tetap terjamin karena industri farmasi yang memproduksi obat generik harus menerapkan CPOB (Cara Produksi Obat yang Baik). CPOB diterapkan sejak tahun 1971 berdasarkan WHO Standard on Good Practices in the Manufacture and Quality of Drugs dan petunjuk operasionalnya yang ditetapkan tahun 1989. Pengujian dan pengawasan mutu dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dalam perencanaan dan pelaksanaan pemeriksaan sarana produksi, distribusi serta pelayanan obat (Katim,1996).

Di Indonesia 95 % bahan baku obat yang diperlukan masih dipasok dari luar negeri, sehingga membuat harga obat dipengaruhi oleh mata uang asing. Ketergantungan terhadap impor bahan baku obat ini dapat menyebabkan tidak stabilnya penyediaan obat nasional dan mengakibatkan fluktuasi harga obat (Konas,2006). Tingginya harga obat menyebabkan terbatasnya jangkauan masyarakat untuk membeli obat terutama untuk masyarakat berpenghasilan rendah. Untuk mengantisipasi hal tersebut pemerintah berusaha untuk menyediakan obat-obatan yang

bermutu secara merata dengan harga terjangkau seluruh lapisan masyarakat melalui program obat generik yang pertama kali diperkenalkan tahun 1989. Produksi obat generik pada mulanya diarahkan pada jenis obat yang terdapat dalam DOEN dan selanjutnya pada obat-obat diluar DOEN yang banyak dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan (Harahap,1990 dalam Daniel,2001).

Dalam rangka mengantisipasi mahalnya harga obat, Pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia, mewajibkan penulisan resep dan penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah melalui Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/I/1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah yang ditetapkan sejak 28 Januari 1989 serta Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. 0428/YANMED/RSKS/SK/1989 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik di Rumah Sakit Pemerintah. Agar upaya pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka kebijakan tersebut mencakup salah satu komponennya yaitu peresepan berdasarkan atas nama generik, bukan nama dagang (Depkes,1989). Pada kenyataannya penulisan resep obat generik tidak selalu dilakukan dengan tertib. Hal ini mungkin disebabkan belum memasyarakatnya obat generik. Beberapa studi juga mendapatkan bahwa penulisan resep obat generik masih dibawah harapan. Hal ini terlihat dari Kajian Pemanfaatan Obat Generik di 5 Propinsi bahwa pemakaian obat generik masih berkisar tidak lebih dari 15 % dari total penjualan obat (Depkes RI,2000).

Kewajiban menuliskan dan/ atau menggunakan obat generik telah dicanangkan. Kewajiban ini dimulai dengan dokter di lingkungan instansi pemerintah dalam hal ini mulai jajaran rumah sakit pusat, daerah dan sampai puskesmas. Kebijakan tersebut

mempunyai konsekuensi logis bahwa rumah sakit dan pusat-pusat pelayanan kesehatan pemerintah diwajibkan menyusun formularium serta pedoman terapi. Formularium rumah sakit yang disusun harus mencakup DOEN dan obat-obatan lain yang diperlukan rumah sakit dengan nama generik (Depkes,1995). Namun pada kenyataannya masih dijumpai penyimpangan pada penulisan resep obat generik. Kesenjangan ini dapat berakibat pada kerugian finansial bagi pasien (Sarjaini,1991).

Walaupun sudah disosialisasikan sejak tahun 1989, obat generik baru mendapat perhatian sejak krisis moneter dimana harga obat dan tarif pelayanan kesehatan meningkat tajam. Sejalan dengan hal tersebut banyak pula obat generik yang hilang dari pasaran karena persediaan habis dan kapasitas produksinya tidak ditingkatkan. Selain itu banyak pula obat generik yang tidak diproduksi lagi karena alasan ekonomis, antara lain karena permintaan pasar yang kecil (Harahap,1999,dikutip dari Daniel,2001).

2.1.2 Kebijakan Obat Nasional (KONAS)

Kebijakan Obat Nasional (KONAS) adalah dokumen resmi berisi pernyataan komitmen semua pihak yang menetapkan tujuan dan sasaran nasional di bidang obat beserta prioritas, strategi dan peran berbagai pihak dalam penerapan komponen-komponen pokok kebijakan untuk pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Dengan demikian KONAS merupakan bagian integral dari SKN 2004.

KONAS dimaksudkan untuk meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan obat secara berkelanjutan, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dengan demikian tujuan KONAS adalah menjamin:

- Ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat terutama obat esensial.

- Keamanan, khasiat dan mutu semua obat yang beredar serta melindungi masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat.
- Penggunaan obat yang rasional.

Penggunaan obat yang rasional merupakan salah satu langkah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik serta dikembangkan berdasarkan penerapan pedoman terapi dan kepatuhan terhadap Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Upaya untuk penggunaan obat yang rasional dilakukan melalui strategi berikut:

- Penerapan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dalam setiap upaya pelayanan kesehatan, baik perorangan maupun masyarakat, melalui pemanfaatan pedoman terapi dan formularium berbasis bukti ilmiah terbaik.
- Pengadaan obat di sarana kesehatan dan skema JKN mengacu pada DOEN.
- Penerapan pendekatan farmako ekonomi melalui analisis biaya-efektif dengan biaya-manfaat pada seleksi obat yang digunakan di semua tingkat pelayanan kesehatan.
- Penerapan pelayanan kefarmasian yang baik.
- Pemberdayaan masyarakat melalui komunikasi, informasi dan edukasi.

Tingginya penggunaan obat esensial pada pelayanan kesehatan dasar khususnya puskesmas tidak diikuti oleh sarana pelayanan kesehatan lain. Hal ini ditunjukkan dengan persebaran obat esensial di rumah sakit pemerintah kurang dari 76 %, rumah sakit swasta 49 %, dan apotek kurang dari 47 %. Keadaan diatas menunjukkan bahwa konsep obat esensial belum sepenuhnya dipahami dan diterapkan.

Agar upaya pemanfaatan obat generik dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka kebijakan tersebut mencakup komponen-komponen berikut:

- Produksi obat generik dengan Cara Produksi Obat yang Baik (CPOB)
- Pengendalian mutu obat generik secara ketat
- Distribusi dan penyediaan obat generik di unit-unit pelayanan kesehatan
- Peresepan berdasarkan atas nama generik, bukan nama dagang
- Penggantian dengan obat generik diusulkan diberlakukan di unit-unit pelayanan kesehatan
- Informasi dan komunikasi mengenai obat generik bagi dokter dan masyarakat luas secara berkesinambungan
- Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat generik secara berkala

2.1.3 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 085/Menkes/Per/I/1989

Kebijakan ini berisi tentang kewajiban menuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Pertimbangan atas ditetapkannya kebijakan ini adalah :

- Bahwa obat yang digunakan secara rasional merupakan salah satu faktor sangat penting dalam menentukan keberhasilan upaya pelayanan kesehatan.
- Bahwa harga obat generik lebih rendah daripada harga obat dengan nama dagang yang mempunyai efek terapeutik yang sama.
- Bahwa dengan menuliskan resep dan/ atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah, tujuan perluasan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat lebih mudah dicapai.

Rumah sakit pemerintah diwajibkan menyediakan obat esensial dengan nama generik untuk kebutuhan pasien rawat jalan dan rawat inap. Rumah sakit juga diharuskan memiliki formularium untuk rumah sakit kelas A, B II dan B I. Formularium yang dimaksud meliputi Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan obat

lain yang sangat diperlukan rumah sakit. Selain itu rumah sakit diwajibkan memiliki pedoman terapi dan komite farmasi dan terapi. Direktur rumah sakit bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan ini.

Pada pasal 6 permenkes ini disebutkan Instalasi Farmasi Rumah Sakit diwajibkan mengelola obat rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna. Instalasi Farmasi Rumah Sakit diharuskan membuat prosedur perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemantauan obat yang digunakan rumah sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit berkewajiban melaporkan kepada Direktur rumah sakit atas penyimpangan penulisan resep yang dilakukan oleh dokter.

Dalam pasal 4 disebutkan bahwa dokter yang bertugas di rumah sakit diharuskan menuliskan resep obat esensial dengan nama generik bagi semua pasien. Dokter dapat menulis resep untuk diambil di apotek luar rumah sakit dalam hal obat esensial tidak tersedia di rumah sakit.

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kebijakan ini dijelaskan dalam pasal 8 yaitu pengawasan atas penulisan resep obat oleh dokter rumah sakit dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit dibantu Komite Farmasi dan Terapi. Dalam ketentuan lain disebutkan bahwa Direktur Rumah Sakit dapat menyetujui penggantian resep obat dengan resep obat nama dagang dalam hal obat esensial tertentu belum tersedia nama generiknya. Pelanggaran atas ketentuan yang tersebut dalam permenkes ini maka dapat dikenakan sanksi administratif dan atau hukuman disiplin.

2.2 KEBIJAKAN PUBLIK

Kebijakan kesehatan adalah setiap Keputusan Pemerintah yang memberikan pengaruh yang kuat pada kehidupan bersama. Kebijakan kesehatan adalah wewenang utama pemerintah, dan mempunyai arti strategis bagi pemecahan masalah kesehatan

dalam kehidupan bersama pada hari ini dan di masa depan. Kebijakan kesehatan adalah “aturan main” yang mengatur kehidupan bersama berkaitan dengan kesehatan, dan bukan mengatur kehidupan orang seorang atau golongan. Kebijakan kesehatan mengatur masalah bersama, atau masalah pribadi atau golongan, yang sudah menjadi masalah kesehatan bersama seluruh masyarakat di daerah itu (Nugroho,2006).

Suatu kebijakan kesehatan berisi kepentingan publik, bukan kepentingan negara, pemerintah, penguasa, apalagi elit politik. Jadi, sepanjang mempunyai nilai untuk meningkatkan kehidupan publik dalam bidang kesehatan.

Ada enam nilai pokok kebijakan kesehatan agar dapat dikategorikan sebagai kebijakan publik. *Pertama*, kebijakan tersebut bersifat cerdas, dalam arti memecahkan masalah pada inti permasalahannya. *Kedua*, kebijakan tersebut bersifat bijaksana, dalam arti tidak menghasilkan masalah baru yang lebih besar daripada masalah yang dipecahkan. *Ketiga*, kebijakan tersebut memberikan harapan kepada seluruh rakyat bahwa mereka dapat memasuki hari esok lebih baik dari hari ini. *Keempat*, kebijakan kesehatan adalah untuk kepentingan publik, bukan kepentingan Negara, pemerintah atau birokrasi saja. Hal ini penting karena pada masa lalu yang dikenal adalah hukum publik, yaitu hukum-hukum yang lebih berkenaan dengan batas-batas karena mengatur ketertiban publik. Sementara pada saat ini dan ke depan lebih diperlukan kebijakan publik, yaitu batasan dan ruang bagi publik sebagai instrumen bagi publik untuk mengembangkan dirinya, sebagai individu, warga masyarakat dan warga negara. *Kelima*, kebijakan kesehatan harus mampu memotivasi semua pihak yang terkait untuk melaksanakan kebijakan tersebut dari dalam diri mereka sendiri. *Keenam*, kebijakan kesehatan harus mendorong terbangunnya efisiensi dan efektifitas kehidupan bersama.

Keenam nilai ini, yaitu cerdas, bijaksana, memberi harapan, membela kepentingan publik, memotivasi dan membangun produktivitas, dapat dijadikan sebagai nilai dasar keberhasilan kebijakan kesehatan (Nugroho,2006).

Kebijakan kesehatan dapat dikembangkan dari isu kebijakan, bukan hanya dari masalah kebijakan. Isu kebijakan terdiri atas masalah kebijakan (artinya, sudah ada kejadian yang harus diatasi) dan kebutuhan kebijakan (kebutuhan yang mungkin muncul di masa depan yang perlu diantisipasi melalui kebijakan kesehatan yang dibuat hari ini) (Nugroho,2006).

Jadi, jika melihat “isu” sebagai “masalah bersama” (yang mengacu pada masalah kebijakan, yang merupakan salah satu isu kebijakan adalah selain kebutuhan bersama atau kebutuhan kebijakan), “isu kebijakan” adalah isu yang harus ditangani dengan kebijakan publik (Nugroho,2006).

Isu-isu kebijakan dapat diklasifikasikan sesuai dengan hirarki dari tipe yaitu: utama, sekunder, fungsional dan minor. **Isu-isu utama** secara khusus ditemui pada tingkat pemerintah tertinggi di dalam atau di antara wewenang propinsi, kabupaten/ kota. **Isu-isu utama** secara khusus meliputi pertanyaan tentang misi suatu instansi, yaitu pertanyaan mengenai sifat dan tujuan organisasi-organisasi pemerintah. **Isu-isu sekunder** adalah isu yang terletak pada tingkat instansi pelaksana program-program di propinsi, kabupaten/ kota. **Isu-isu sekunder** ini dapat berisi isu prioritas-prioritas program dan definisi kelompok-kelompok sasaran dan penerima dampak. **Isu-isu fungsional**, terletak di antara tingkat program dan proyek, dan memasukkan pertanyaan-pertanyaan seperti anggaran, keuangan, dan usaha untuk memperolehnya. **Isu-isu minor** adalah isu-isu yang ditemukan paling sering pada tingkat proyek-proyek yang spesifik (Nugroho,2006).

2.2.1 Analisis Kebijakan Publik

Analisis kebijakan adalah aktivitas menciptakan pengetahuan tentang dan dalam proses pembuatan kebijakan. Dalam menciptakan pengetahuan tentang proses pembuatan kebijakan, analisa kebijakan meneliti sebab, akibat dan kinerja kebijakan publik. Metodologi analisis kebijakan menggabungkan lima prosedur umum yang lazim dipakai dalam pemecahan masalah, yaitu : *Perumusan masalah* menghasilkan informasi mengenai kondisi-kondisi yang menimbulkan masalah kebijakan. *Peramalan (prediksi)* menyediakan informasi mengenai konsekuensi di masa mendatang dari penerapan alternatif kebijakan, termasuk tidak melakukan sesuatu. *Rekomendasi* menyediakan informasi mengenai nilai atau kegunaan relatif dari konsekuensi di masa depan dari suatu pemecahan masalah. *Pemantauan* menghasilkan informasi tentang konsekuensi sekarang dan masa lalu dari diterapkannya alternatif kebijakan. *Evaluasi* membuahkan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidaksesuaian antara kinerja kebijakan yang diharapkan dengan yang benar-benar dihasilkan (Dunn, 2003).

Upaya menghasilkan informasi yang relevan dengan kebijakan, apakah yang bersifat deskriptif, valuatif atau preskriptif dilakukan dengan menggunakan prosedur analisis tertentu. Prosedur ini berbeda tidak hanya dalam hal pertanyaan yang dianggap layak, tetapi juga dalam hubungan sementara dengan tindakan. Dengan demikian, prediksi secara khusus digunakan sebelum suatu tindakan diadopsi (*ex ante*), sementara deskripsi dan evaluasi lazimnya dilakukan setelah suatu tindakan berlangsung (*ex post*). Prediksi dan preskriptif berhubungan dengan masa depan, sementara deskripsi dan evaluasi berhubungan dengan masa lalu (Dunn, 2003).

Evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan. *Pertama*, dan yang paling penting, evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya

mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini, evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu dan target tertentu telah dicapai. *Kedua*, evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target. Nilai juga dikritik dengan menanyakan secara sistematis kepastian tujuan dan target dalam hubungan dengan masalah yang dituju. *Ketiga*, evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadainya kinerja kebijakan dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan (Dunn,2003).

2.2.2 Evaluasi

Menurut Wijono (2000), evaluasi adalah kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Penilaian merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program.

Menurut WHO dalam Wijono (2000), pengertian evaluasi adalah suatu cara yang sistematis untuk mempelajari berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelajaran yang dipelajari untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan masa mendatang.

Tujuan penilaian untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna perencanaan dan pelaksanaan program serta memberikan petunjuk dalam pengelolaan tenaga, dana dan fasilitas untuk program yang ada sekarang dan yang akan datang. Komponen

utama penilaian yang dipakai sebagai pendekatan untuk menilai pelaksanaan program kesehatan yaitu: 1) Kesesuaian yang berkaitan dengan alasan-alasan atau maksud mengadakan program, rencana kegiatan, pelayanan atau unit-unit; 2) Tinjauan terhadap kemajuan program; 3) Daya guna dan hasil guna program; 4) Dampak pelaksanaan program.

Tujuan dari evaluasi program kesehatan adalah untuk memperbaiki program-program kesehatan dan pelayanannya untuk mengantarkan dan mengarahkan alokasi tenaga dan dana untuk program dan pelayanan yang sedang berjalan dan yang akan datang. Evaluasi harus digunakan secara konstruktif dan bukan untuk membenarkan tindakan yang telah lalu atau sekedar mencari kekurangan-kekurangan saja.

2.2.3 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (output) maupun sebagai suatu dampak (outcome). Implementasi juga dapat diartikan dalam konteks keluaran, atau sejauh mana tujuan-tujuan yang telah direncanakan mendapatkan dukungan. Sekalipun implementasi merupakan fenomena yang kompleks, konsep itu dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran, dan suatu dampak. Implementasi juga melibatkan sejumlah aktor, organisasi, dan teknik-teknik pengendalian (Winarno, 2007).

Ripley dan Franklin (Winarno,2007) berpendapat bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (benefit), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Istilah implementasi menunjuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan-tindakan oleh berbagai aktor, khususnya para birokrat, yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan. Implementasi mencakup banyak macam kegiatan. *Pertama*, badan-badan pelaksana yang ditugasi oleh undang-undang dengan tanggung jawab menjalankan program harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan agar implementasi berjalan lancar. Sumber-sumber itu meliputi personil, peralatan, lahan tanah, bahan-bahan mentah, dan uang. *Kedua*, badan-badan pelaksana mengembangkan bahasa anggaran dasar menjadi arahan-arahan konkret, regulasi, serta rencana-rencana dan desain program. *Ketiga*, badan-badan pelaksana harus mengorganisasikan kegiatan-kegiatan mereka dengan menciptakan unit-unit birokrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja. *Akhirnya*, badan-badan pelaksana memberikan pelayanan atau batasan-batasan tentang kegiatan atau apapun lainnya yang dapat dipandang sebagai wujud dari keluaran yang nyata dari suatu program.

Van Meter dan van Horn (Winarno,2007) membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang

ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan saran-saran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

Kebijakan publik pada dasarnya merupakan suatu proses yang kompleks yang berangkat dari tahap pendefinisian masalah hingga evaluasi dampak kebijakan. Dengan demikian, implementasi kebijakan merupakan salah satu tahap saja dari sekian tahap kebijakan publik. Hal ini berarti bahwa implementasi kebijakan hanya merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu kebijakan dalam memecahkan persoalan-persoalan publik (Winarno,2007).

2.2.4 Kesesuaian dan Ketepatan

Kesesuaian merupakan bagian dari evaluasi/ penilaian. Kesesuaian adalah menilai sesuai atau tidaknya pengimplementasian dari program atau kebijakan (Gray, 1997).

Penilaian adalah kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Penilaian merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program (Wijono, 1999). Penilaian harus dilakukan agar proses manajemen dapat berjalan secara efektif (Aditama, 2004).

Keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari kesesuaian antara pelaksanaan/ penerapan kebijakan dengan desain, tujuan dan sasaran kebijakan itu sendiri serta memberikan dampak positif terhadap pemecahan masalah yang dihadapi (Kusumawardani, 2006).

Ketepatan merupakan suatu keadaan yang menunjukkan tingkat keberhasilan mencapai tujuan. Ketepatan adalah salah satu bagian dalam menilai suatu kebijakan. Dampak yang diinginkan tercapai akan diperoleh dengan menilai ketepatan pelaksanaan kebijakan (Gray, 1997). Tujuan menilai ketepatan pelaksanaan kebijakan adalah untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna perencanaan dan pelaksanaan kebijakan serta memberikan petunjuk dalam pengelolaan tenaga, dana dan fasilitas untuk kebijakan yang ada sekarang dan yang akan datang (Wijono, 1999).

2.3 RUMAH SAKIT

Rumah Sakit adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberi jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang mau melahirkan (WHO, 1989). Sedangkan menurut SK Menkes No. 983 Tahun 1992, rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Oleh karena itu rumah sakit umum perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan. (Aditama, 2004)

2.3.1 Keadaan Umum RSUD Cilegon (Profil RSUD Cilegon,2007)

RSUD Cilegon adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kota Cilegon dan merupakan satu-satunya rumah sakit umum daerah yang terletak di wilayah Kota Cilegon.

RSUD Cilegon mempunyai 165 tempat tidur dengan fasilitas pelayanan yang terdiri dari:

1. Instalasi Rawat Inap

- a. Perawatan Non Bedah
- b. Perawatan Penyakit Anak
- c. Perawatan Kebidanan/ Kandungan
- d. Perawatan Bedah
- e. Perawatan VIP
- f. Ruang Bedah Central (OK)

2. Instalasi Rawat Jalan

- a. Poliklinik penyakit Dalam
- b. Poliklinik Penyakit Anak
- c. Poliklinik Bedah
- d. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- e. Poliklinik Gigi dan Mulut
- f. Poliklinik Mata
- g. Poliklinik Kulit
- h. Poliklinik Orthopedi
- i. Poliklinik Syaraf
- j. Poliklinik Umum
- k. Poliklinik Rehabilitasi Medik

3. Fasilitas Penunjang Medik

- a. Instalasi Radiologi
- b. Instalasi Farmasi
- c. Instalasi Gizi
- d. Instalasi Laboratorium Klinik

4. Fasilitas Lain

- a. Instalasi rawat Darurat
- b. Instalasi Perawatan Intensif
- c. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan Sanitasi

a. Visi, Misi Dan Strategi RSUD Cilegon

Visi :

Rumah Sakit Umum Daerah yang berkomitmen tinggi untuk meningkatkan kualitas pelayanan, terdepan dan terunggul di wilayah Banten Tahun 2010.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan terpadu dan berkesinambungan serta terjangkau lapisan masyarakat.
2. Memberikan kualitas pelayanan cepat, tepat, ramah dan efisien.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit tipe B.
4. Meningkatkan kualitas SDM dan sistem pelayanan rumah sakit menuju pelayanan prima.
5. Bersama dengan mitra kerja dan seluruh lapisan masyarakat berupaya dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Strategi :

1. Sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah.
2. Meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialisik dan paramedis disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan.
3. Mengembangkan, menambah dan memelihara sarana, prasarana medical equipment terutama yang berkaitan dengan teknologi tinggi.
4. Meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialis/ sub spesialis dan melengkapi sarana dan prasarana secara mencukupi.
5. Peningkatan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lokal dan nasional.
6. Melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan.
7. Melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan audit medis, audit keuangan, gugus kendali mutu.

b. Struktur Organisasi RSUD Cilegon

Struktur organisasi RSUD Kota Cilegon ditetapkan dengan Perda No. 14/2002 yang disahkan pada tanggal 28 Agustus 2002 berbentuk sebagai Lembaga Teknis Daerah setara dengan Badan.

c. Ketenagaan

- | | | |
|---------------------|---|----------|
| 1. Dokter Umum | : | 15 orang |
| 2. Dokter Gigi | : | 2 orang |
| 3. Dokter Spesialis | : | 18 orang |
| 4. Apoteker | : | 3 orang |

5. Perawat : 172 orang
6. Paramedis Non Perawat : 39 orang
7. Non Medis : 101 orang

d. Kinerja Rumah Sakit

1. BOR : rata-rata 73,86 % (Tahun 2006)
2. LOS : 5 hari

2.3.2 Komite Farmasi dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi adalah komite yang dibentuk oleh direktur rumah sakit yang mempunyai tugas dan fungsi untuk membantu direktur rumah sakit dalam menangani pengelolaan dan penggunaan obat.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 085 Tahun 1989, rumah sakit wajib membentuk Komite Farmasi dan Terapi yang bertugas untuk memantau pelaksanaan penggunaan obat generik. Melalui Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.00.03.2.3.951, Komite Farmasi dan Terapi disesuaikan namanya menjadi Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit dengan fungsi yang lebih luas antara lain membantu direktur rumah sakit menangani masalah pengelolaan dan penggunaan obat di rumah sakit (Depkes, 1989).

Tugas Panitia Farmasi dan Terapi menurut Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.00.03.02.3.951 Tahun 1995 adalah:

1. Membantu pimpinan rumah sakit melalui komite medik untuk meningkatkan pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
2. Menyusun formularium rumah sakit dan tatalaksana penggunaannya di rumah sakit.

3. Membantu komite medik dalam menyusun standar operating prosedur dan pedoman diagnosa dan terapi yang diajukan oleh Staf Medik Fungsional (SMF).
4. Memantau serta menganalisa keralasionalan penggunaan obat di rumah sakit.
5. Melakukan analisa efektifitas dan efisiensi penggunaan obat di rumah sakit.
6. Revisi formularium rumah sakit sesuai dengan kemajuan ilmu kedokteran.
7. Mengkoordinir pelaksanaan uji klinik obat.
8. Mengkoordinir pemantauan efek samping obat.
9. Menjalin kerjasama dengan panitia sejenis secara horizontal dan vertikal maupun institusi kesehatan lain di luar rumah sakit yang membutuhkan.
10. Menampung, memberi saran dan ikut memecahkan masalah lainnya dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit.
11. Memberikan masukan berupa saran dalam perencanaan, pengadaan obat di GFK.
12. Membina puskesmas dalam hal penggunaan obat secara rasional.

Keanggotaan Panitia Farmasi dan Terapi terdiri dari :

1. Kepala SMF Farmakoicgi Klinik atau dokter ahli lainnya yang ditunjuk sebagai Ketua
2. Kepala Instalasi Farmasi sebagai Sekretaris
3. Ketua SMF atau wakil yang ditunjuk sebagai Anggota
4. Kepala Bidang Keperawatan sebagai Anggota
5. Para dokter ahli lain bila dianggap perlu sebagai Anggota

2.3.3 Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit adalah daftar obat baku yang dipakai oleh rumah sakit yang dipilih secara rasional dan dilengkapi dengan penjelasan, sehingga

merupakan informasi obat yang lengkap untuk pelayanan medik di rumah sakit, terdiri dari obat-obatan yang tercantum dalam DOEN dan beberapa jenis obat yang sangat diperlukan oleh rumah sakit dan dapat ditinjau kembali sesuai dengan perkembangan bidang kefarmasian dan terapi serta keperluan rumah sakit yang bersangkutan. Rumah sakit menyusun formularium berdasarkan DOEN dengan penambahan jenis maupun nama dagang obat. Direktur rumah sakit menetapkan daftar obat nama dagang yang terdapat dalam formularium tetapi belum ada generiknya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 085 Tahun 1989, rumah sakit yang tidak mempunyai Panitia Farmasi dan Terapi dapat mengacu formularium rumah sakit besar yang telah mempunyai formularium rumah sakit (Depkes, 1989).

Formularium rumah sakit merupakan alat manajemen yang digunakan dalam pengelolaan dan penggunaan obat. Salah satu tujuan penyusunan formularium adalah perampingan jumlah macam obat. Dengan perampingan nama obat pada formularium dapat dihindari terjadinya duplikasi obat, menjamin khasiat obat serta terjadi "*cost containment*" dengan mengutamakan kepentingan pasien (Guerriero dan Neff, 1995 dalam Wirawan, 1998). Banyak rumah sakit pemerintah maupun swasta menyusun dan menerapkan formularium untuk mereduksi biaya pengobatan di rumah sakit (Wirawan, 1998).

Hazlet dan Hu (1992, dalam Wirawan, 1998)) membuktikan bahwa adanya suatu hubungan yang sangat bermakna antara penurunan biaya dengan formularium rumah sakit yang terkontrol dengan baik. Mereka mendapatkan bahwa dari 514 rumah sakit di Amerika yang menerapkan formularium rumah sakit dengan baik memerlukan dana untuk membelanjakan obat-obatan 10,7 % lebih rendah dari pada yang tidak menerapkan formularium.

2.4 MOTIVASI

Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan untuk memulai dan mengarahkan perilaku (Gibson, 1985). Sedang menurut Robbins (1996) motivasi adalah kesediaan untuk meningkatkan upaya yang tinggi untuk mencapai tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya memenuhi kebutuhan individu.

Menurut Terry (1999) motivasi adalah usaha seseorang dengan semangat kerja karena keinginannya untuk menyelesaikan pekerjaan, menciptakan koordinasi-koordinasi kerja, yang akan membangkitkan dan mempertahankan keinginan tersebut. Dalam memotivasi, Pertama pemimpin agar menjadikan petugas sebagai tim kerja, pegawai yang tidak menyukai pekerjaan akan bekerja dengan baik bila mereka mempunyai perasaan ikut berpartisipasi dalam hasil kegiatan. Pemimpin harus bersikap ramah, penuh pertimbangan dan menciptakan kondisi kerja yang nyaman. Kedua, dengan pendekatan produktifitas dimana memberikan imbalan sesuai dengan produktifitas kerja. Ketiga, dengan pendekatan pemenuhan kapuasan yaitu memberikan perhatian terhadap kebutuhan manusiawi dan memberi kepuasan sesuai kondisinya.

Menurut Gibson dalam suatu organisasi masalah kinerja merupakan isu startegis dalam program manajemen sumber daya manusia. Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi upaya peningkatan produktifitas kerja.

Pekerjaan motivasi pada dasarnya adalah melakukan penyesuaian kebutuhan organisasi dengan kebutuhan karyawan, penyesuaian kegiatan yang dimiliki oleh organisasi dengan kegiatan karyawan serta penyesuaian tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan karyawan. Jadi, motivasi akan tumbuh bila terjadi keselarasan antara tujuan organisasi dan tujuan dari anggota dalam tim, atau dapat juga

dengan pemberian rangsangan positif (reward) ataupun hukuman (punishment) (Azwar, 1996).

Untuk dapat termotivasi dan menjadi produktif, maka seseorang harus merasa memiliki minat yang besar dalam pekerjaan serta mendapatkan kepuasan dari pekerjaan tersebut (Timpe, 1991).

2.5 MASA KERJA

Masa kerja adalah lamanya seorang bekerja di bidang pekerjaannya. Pengalaman dan lama waktu bertugas dalam melaksanakan pekerjaan berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang. Lama masa kerja berkaitan dengan pengalaman seseorang, makin lama bekerja makin terampil dan bertambah pengetahuannya (Azwar, 1998).

Anderson (1973), menyatakan bahwa pekerjaan akan berpengaruh terhadap perilaku petugas. Seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman lebih banyak, sehingga memegang peranan dalam pementuan perilaku. Hal yang sama dinyatakan oleh Robbins (2006), bahwa jika kita mendefinisikan senioritas sebagai masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu, kita dapat mengatakan bahwa bukti paling baru menunjukkan suatu hubungan positif antara senioritas dan produktifitas pekerjaan. Jika demikian, masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja, tampaknya menjadi dasar perkiraan yang baik terhadap produktifitas karyawan.

Masa kerja seseorang dalam organisasi perlu diketahui karena masa kerja itu merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja dalam berbagai segi kehidupan organisasi. Misalnya dikaitkan dengan produktifitas kerja, banyak anggapan bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi akan

semakin tinggi pula produktivitasnya karena ia semakin berpengalaman dan keterampilannya menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya dengan sendirinya semakin tinggi pula. Tetapi tidak mustahil bahwa orang yang sudah lama bekerja dalam organisasi tidak meningkat atau bahkan menurun produktifitas kerjanya (Siagian,1989).

2.6 PENGETAHUAN

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Apabila suatu tindakan tidak didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo,2003).

Menurut Sulasumantri (1988 dalam Pinem, 2007), sumber pengetahuan ada 2 yaitu secara rasional dimana pengetahuan diperoleh manusia melalui kemampuan berpikir rasionalnya, dan secara empiris dimana pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman kongkrit yang dapat berasal dari media massa, mengikut seminar maupun penyuluhan-penyuluhan baik secara formal atau informal.

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun mempunyai hubungan yang positif antara kedua variabel. Selanjutnya dikatakan bahwa pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan pribadi terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali bila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar

pengetahuan yang dimilikinya. Lebih lanjut dikatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Osnita (2000); Dja'afara (2000); Elasari dan Noor (2004), menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan petugas terhadap standar adalah faktor pengetahuan. Namun penelitian lain yang dilakukan oleh Yantin (2000), Irawati (2000); Tjerita (2000) dan Syafrizal (2003), tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan petugas terhadap standar.

2.7 SIKAP

Perilaku manusia (*human behavior*), secara psikologi dipandang sebagai reaksi terhadap stimulus lingkungan yang bersifat sederhana maupun kompleks, dan sikap selalu dikaitkan dengan perilaku (Azwar,1998). Hal yang sama dikemukakan oleh Winardi (2004), bahwa sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan siap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, obyek-obyek dan situasi dengan siapa dia berhubungan.

Berbeda dengan Sarwono (1993), yang menyatakan bahwa sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi seseorang bertindak bertentangan dengan sikapnya. Sikap dapat berubah dengan tambahan informasi suatu obyek, melalui persuasi, panutan dari seseorang atau tekanan dari kelompok sosial.

Penelitian-penelitian awal mengenai sikap menganggap bahwa secara kausal terkait dengan perilaku, artinya sikap seseorang menentukan apa yang mereka lakukan.

Namun pada akhir dasawarsa 1960-an, hubungan yang diasumsikan antara sikap dan perilaku (attitude-behavior) ditentang oleh kajian ulang terhadap riset tersebut. Berdasarkan evaluasi terhadap sejumlah studi yang menyelidiki hubungan sikap dan perilaku, kajian ulang menyimpulkan bahwa sikap tidak terkait dengan perilaku, atau kemungkinan terbaiknya, hanya sedikit berhubungan (Robbins,2006).

2.8 DANA

Dana atau pembiayaan sangat menentukan dalam kelancaran kegiatan. Dana dalam hal ini adalah biaya kesehatan yang harus disediakan untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh perorangan, keluarga atau kelompok masyarakat. Azwar (1996) mengatakan bahwa biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan adalah persoalan utama pemerintah dan ataupun pihak swasta, yakni pihak-pihak yang akan menyelenggarakan upaya kesehatan.

Menurut Azwar (1996), biaya kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni biaya pelayanan kedokteran dan biaya pelayanan kesehatan masyarakat.

Menurut Siagian (1989), setiap organisasi menghadapi keterbatasan kemampuan menyediakan dana, oleh sebab itu para manajerial dituntut untuk berusaha sekuat tenaga untuk memperoleh dana sehingga jumlahnya sesuai dengan kebutuhan, dan mengatur penggunaan dana yang tersedia sedemikian rupa untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan juga tergantung pada tersedia tidaknya anggaran yang memadai atau sesuai dengan kebutuhan.

2.9 PELATIHAN

Pelatihan adalah bimbingan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan kerja seseorang atau kelompok orang yang sudah bekerja pada organisasi (Siagian,1989). Hal yang sama dinyatakan oleh Handoko (1993), bahwa pelatihan adalah upaya untuk memperbaiki berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terinci dan rutin sehingga dapat mempersiapkan karyawan agar mampu melakukan pekerjaan yang dilimpahkan.

Pendidikan bagi orang dewasa lebih memerlukan pembimbing dibandingkan dengan pengajar atau guru. Pelaksanaan pendidikan melalui pelatihan sebagian besar dipengaruhi oleh ketersediaan dan kemampuan pelatih dan bagaimana proses itu dilakukan.

Salah satu rangkaian proses pelatihan adalah adanya evaluasi yang dilakukan terhadap persiapan, proses keluaran dan dampak pelatihan. Dalam rangka memenuhi kebutuhan evaluasi tersebut, diperlukan suatu pedoman agar evaluasi dapat dilakukan dengan baik dan konsisten. Dengan evaluasi diharapkan dapat bermanfaat dalam rangka mengetahui kesesuaian kurikulum dan penyelenggaraan pelatihan dengan perkembangan keadaan dan kemampuan calon peserta latih. Selain itu diperoleh informasi tentang relevansi pelatihan dengan kebutuhan serta dapat dijadikan pertimbangan dalam perumusan kebijakan lebih lanjut.

2.10 PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian adalah pengelompokan berbagai kegiatan yang diperlukan untuk melaksanakan suatu rencana sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan. Pengorganisasian kegiatan ialah pengaturan berbagai kegiatan yang ada dalam rencana sedemikian rupa sehingga

terbentuk satu kesatuan yang terpadu, yang secara keseluruhan diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Prinsip pokok organisasi yaitu mempunyai pendukung, mempunyai tujuan, mempunyai kegiatan, mempunyai pembagian tugas, mempunyai perangkat organisasi, mempunyai pembagian dan pendelegasian wewenang, dan mempunyai kesinambungan kegiatan, kesatuan perintah dan arah (Azwar,1996).

Direktur rumah sakit sebagai pucuk pimpinan rumah sakit yang memiliki kedudukan paling tinggi, maka peran direktur rumah sakit dalam melaksanakan kebijakan penulisan resep obat generik di fasilitas kesehatan pemerintah menjadi faktor yang sangat penting dan memiliki peran yang paling besar. Berdasarkan pasal 17 Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/1/1989 disebutkan bahwa Direktur Rumah Sakit diberikan wewenang untuk mengatur pelaksanaan teknis lebih lanjut.

Peran Komite Medik sebenarnya sangat diperlukan dalam suatu instansi rumah sakit. Organisasi ini menjadi kunci penting terlaksananya pelayanan medis dari rumah sakit kepada pasien. Selain itu komite medik menjadi alat komunikasi antara dokter dan direksi ketika mereka bertemu setiap bulan. Kewenangan komite medik antara lain menetapkan standar pelayanan dan menentukan standar mutu pelayanan dokter (Rijadi,1999).

Menurut Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 0428/YANMED/RSKS/SK/1989, Direktur rumah sakit berkewajiban membentuk Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari para dokter dan apoteker yang bertugas di rumah sakit. Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit mempunyai tugas dan fungsi membantu Direktur Rumah Sakit dalam menentukan kebijakan penggunaan obat dan pengobatan.

2.11 SUPERVISI

Salah satu cara untuk melakukan evaluasi penulisan resep obat generik adalah dengan cara melakukan supervisi dan pemantauan. Supervisi adalah suatu metode yang digunakan untuk keperluan pengawasan atau pengendalian serta bimbingan dan pembinaan. Menurut Azwar (1996), supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Pemantauan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengukur apakah program yang telah dilaksanakan sudah sesuai dengan rencana atau tidak. Penilaian adalah suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan criteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta penyusunan saran-saran (Azwar,1996). Pembinaan merupakan suatu usaha untuk melakukan suatu perubahan, pembaharuan dan penyempurnaan yang berencana (Toha,1993). Sedangkan pengawasan adalah suatu proses yang mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya, sehingga tujuan yang sudah ditetapkan dapat tercapai (Azwar,1996).

Manfaat dilakukannya supervisi adalah dapat lebih meningkatkan efektivitas kerja dan dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. Apabila kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan organisasi (Azwar,1996).

Melakukan supervisi terhadap penggunaan obat mempunyai dua komponen aktif yaitu :

1. Pengawasan dan pengendalian terhadap mutu penggunaan obat, pencatatan serta pelaporannya.

2. Membina dan membimbing pelaksana pengobatan agar senantiasa meningkatkan kemampuan dan ketrampilan mereka dalam rangka pemakaian obat yang rasional.

Pengawasan atas penulisan resep obat oleh dokter rumah sakit diatur dalam pasal 8 Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/I/1989, bahwa pengawasan dilaksanakan oleh direktur rumah sakit dibantu oleh komite farmasi dan terapi. Pembinaan dan pengawasan penulisan resep obat generik dilaksanakan melalui komunikasi, informasi dan edukasi dengan bimbingan teknis dan pertemuan berkala.

2.12 PENULISAN RESEP OBAT

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

Menurut WHO (1988), secara garis besar faktor yang mempengaruhi penulisan resep dibagi dua yaitu faktor medis dan faktor non medis. Faktor medis adalah faktor yang berhubungan dengan status kesehatan pasien yang merupakan faktor utama yang menentukan apakah seorang pasien akan diberikan resep obat atau tidak. Faktor non medis terbagi dua yaitu faktor kondisi peresepan dan faktor individu yaitu semua yang berhubungan dengan individu dokter. Kekuatan dari industri obat nasional dan kekuasaan dari pihak yang berwenang mengontrol, merupakan dua faktor kondisi yang penting dan juga mempengaruhi factor individu.

Beberapa faktor yang mempengaruhi penulisan resep (Quick, Rankin, Laing, Connor, Hoggerzeil, Dukes, Garnett, 1997):

1. Sistem Suplai Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi penulisan resep meliputi suplai obat yang tidak dapat dipercaya, jumlah obat yang terbatas/ tidak mencukupi, obat yang kadaluarsa dan tersedianya obat yang tidak tepat/ tidak sesuai. Inefisiensi dalam sistem tersebut menimbulkan ketidakpercayaan oleh dokter dan pasien.

2. Penulis Resep (Dokter)

Ada faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi dokter dalam menuliskan resep. Faktor internal meliputi pengetahuan dokter tentang obat, kurangnya pendidikan berkelanjutan, keahlian untuk mendapatkan informasi baru yang lebih banyak didapat dari sales obat bukan berdasarkan *evidence based* mempengaruhi penulisan resep obat. Faktor eksternal seperti jumlah pasien yang banyak, tekanan untuk menuliskan resep dari pasien atau salesman obat.

Faktor karakteristik dan kondisi kerja mempengaruhi penulisan resep dokter. Dibedakan atas karakteristik dokter yang bersifat non profesional seperti umur, jenis kelamin, kepribadian/ perilaku dan karakteristik profesional seperti pendidikan dan pengalaman kerja.

3. Farmasi

Pemberian informasi mengenai obat khususnya kepada dokter mempengaruhi penulisan resep, hal ini berkaitan dengan pendidikan. Peran farmasi juga terlihat mulai dari perencanaan, pengadaan dan pendistribusian obat di rumah sakit.

4. Pasien

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

Industri farmasi dikatakan mempunyai pengaruh yang kuat dalam penulisan resep baik secara langsung atau secara tidak langsung. Pengaruh secara langsung dilakukan dengan iklan melalui jurnal, detailman, eksibisi obat, sampel obat, dan lain-lain. Secara tidak langsung seperti bantuan penelitian medis, bantuan untuk jurnal ilmiah, bantuan dan pengorganisasian pelatihan medis, dan lain-lain.

2.13 SISTEM

2.13.1 Batasan

Definisi sistem menurut Ryans (dalam Azwar, 1996) adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.

2.13.2 Ciri-Ciri Sistem

Sesuatu disebut sebagai sistem apabila ia memiliki beberapa ciri pokok sistem, yaitu (1) Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan, (2) Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan, (3) Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerja sama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan, (4) Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan (Azwar,1996).

2.13.3 Unsur Sistem

Telah disebutkan bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian, maka tidak ada yang disebut dengan sistem tersebut. Bagian atau elemen tersebut dikelompokkan dalam enam unsur yakni (Azwar,1996) :

1. Masukan

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

2. Proses

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

3. Keluaran

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

4. Umpan balik

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

5. Dampak

Adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

6. Lingkungan

Adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Rincian tentang kumpulan bagian atau elemen yang ada dalam masukan, proses dan keluaran banyak macamnya. Dalam administrasi kesehatan kesemua rincian tersebut dapat dibedakan atas dua macam yakni (Azwar,1996) :

1. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan

Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

- a. Masukan adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
- b. Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
- c. Keluaran adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

2. Sistem sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan

Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

- a. Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan.
- b. Proses adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metoda atau dikenal pula sebagai sumber, tata cara dan kesanggupan.
- c. Keluaran adalah selesainya masalah kesehatan yang dihadapi.

2.13.4 Pendekatan Sistem

Dibentuknya suatu sistem pada dasarnya untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Untuk terbentuknya sistem tersebut perlu dirangkai berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa sehingga secara keseluruhan membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama berfungsi untuk mencapai tujuan kesatuan.

Pendekatan sistem adalah penerapan dari cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi.

Prinsip pokok pendekatan sistem dalam pekerjaan administrasi dapat dimanfaatkan untuk dua tujuan. Pertama, untuk membentuk sesuatu, sebagai hasil dari pekerjaan administrasi. Kedua, untuk menguraikan sesuatu yang telah ada dalam administrasi.

Jika pendekatan sistem dapat dilaksanakan, akan diperoleh beberapa keuntungan, antara lain:

1. Jenis dan jumlah masukan dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan, dengan demikian penghamburan sumber, tata cara dan kesanggupan yang sifatnya selalu terbatas akan dapat dihindari.
2. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan untuk mencapai keluaran sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan.
3. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal serta dapat diukur secara lebih tepat dan obyektif.
4. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahap pelaksanaan program.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

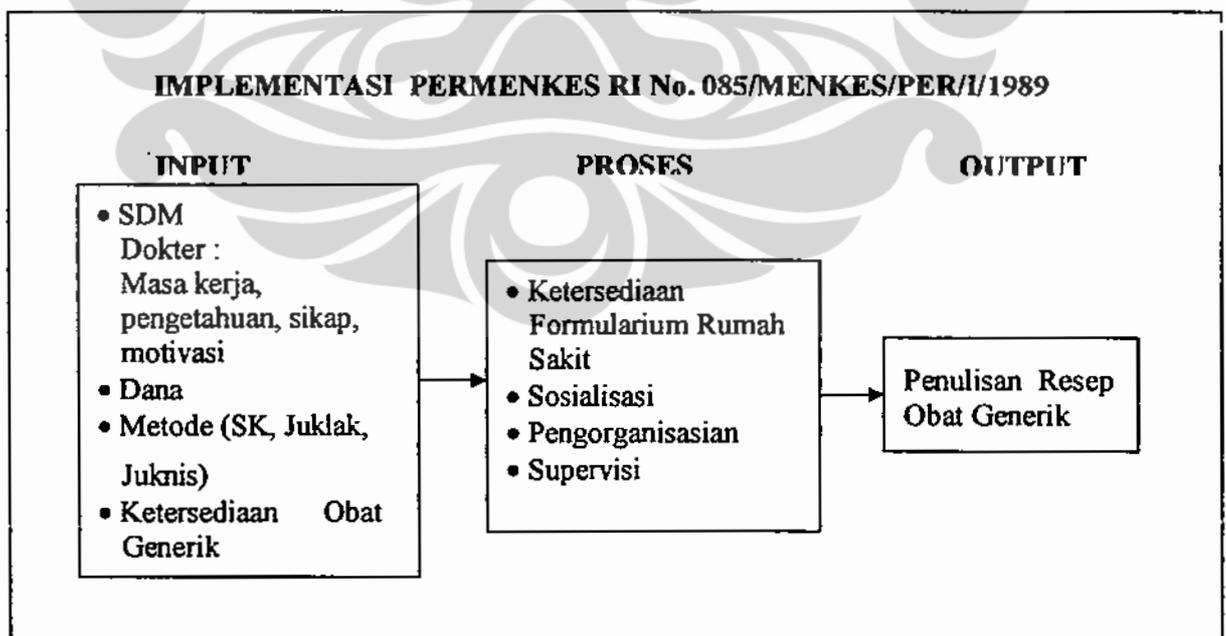
3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian latar belakang dan tinjauan pustaka serta penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya tentang implementasi kebijakan penulisan resep obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, maka dibuatlah kerangka konsep dengan pendekatan sistem yang terdiri dari variabel input terdiri dari sumber daya manusia (SDM) (masa kerja, pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi), dana, metode dan ketersediaan obat generik; variabel proses adalah kegiatan implementasi kebijakan (ketersediaan formularium rumah sakit, sosialisasi, pengorganisasian dan supervisi); dan variabel output adalah penulisan resep obat generik.

Kerangka konsep dengan pendekatan sistem yang dibuat dapat digambarkan seperti pada gambar 3.1 berikut ini :

Gambar 3.1

• Kerangka Konsep



3.2 Variabel dan Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
Masa Kerja	Adalah kesesuaian dan ketepatan jumlah waktu bekerja dalam tahun dokter dihitung sejak melaksanakan tugas di RSUD Kota Cilegon terhadap pemahaman program obat generik.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Informasi tentang masa kerja dengan pemahaman program obat generik
Pengetahuan	Adalah kesesuaian dan ketepatan informasi yang diketahui dokter tentang program obat generik.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Gambaran pengetahuan tentang program obat generik yang dimiliki dokter
Sikap	Adalah kesesuaian dan ketepatan respon dari dokter terhadap pengimplementasian program obat generik.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Informasi tentang bagaimana respon dokter di RSUD Cilegon dalam pelaksanaan program obat generik
Motivasi	Adalah besarnya keinginan dari dalam diri maupun dorongan dari luar untuk mengimplementasikan program obat generik.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Informasi tentang bagaimana keinginan dokter di RSUD Cilegon dalam melaksanakan pelayanan pengobatan
Dana	Adalah kesesuaian dan ketepatan sumber dana yang digunakan untuk mengimplementasikan program obat generik.	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara	Gambaran perseptif tentang kesesuaian dan ketepatan dana yang tersedia dengan kebutuhan biaya pengimplementasian program obat generik
Metode	Adalah pendekatan yang digunakan RSUD untuk mendukung	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Gambaran lengkap atau tidak lengkapnya SK, Juklak dan Juknis

	<p>pengimplemetasian program obat generik berupa Surat Keputusan (SK) Direktur RSUD, Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) dan Petunjuk Teknis (Juknis).</p>			<p>yang mendukung; serta gambaran efektif atau tidak efektifnya program obat generik.</p>
<p>Ketersediaan Obat Generik</p>	<p>Adalah kesesuaian dan ketepatan macam obat generik yang tersedia di RSUD Cilegon untuk pelaksanaan program obat generik.</p>	<p>Wawancara mendalam dan telaah dokumen</p>	<p>Pedoman wawancara</p>	<p>Gambaran kecukupan jumlah dan kesesuaian jenis obat generik yang tersedia di RSUD Cilegon untuk pelaksanaan program obat generik.</p>
<p>Ketersediaan Formularium Rumah Sakit (FRS)</p>	<p>Adalah kesesuaian dan ketepatan obat generik yang tercantum dalam FRS untuk pelaksanaan program obat generik.</p>	<p>Wawancara mendalam dan telaah dokumen</p>	<p>Pedoman wawancara dan check list dokumen</p>	<p>Gambaran tentang kesesuaian dan ketepatan obat generik yang tercantum dalam FRS dengan standar yang ditetapkan Depkes.</p>
<p>Sosialisasi</p>	<p>Adalah kesesuaian dan ketepatan sosialisasi obat generik dengan kebutuhan pelaksanaan program obat generik.</p>	<p>Wawancara mendalam</p>	<p>Pedoman wawancara</p>	<p>Gambaran tentang efektif atau tidaknya penyelenggaraan sosialisasi, serta kepuasan dokter terhadap penyelenggaraan sosialisasi yang akan mendukung pelaksanaan program obat generik.</p>
<p>Pengorganisasian</p>	<p>Adalah proses pengorganisasian program obat generik, jalinan kerja samanya dengan Instalasi Farmasi dan Komite Farmasi dan Terapi.</p>	<p>Wawancara mendalam</p>	<p>Pedoman wawancara</p>	<p>Gambaran tentang kesesuaian dan ketepatan jalinan kerja sama dokter dengan Instalasi Farmasi dan Komite Farmasi dan Terapi.</p>

Supervisi	Adalah kesesuaian dan ketepatan pelaksanaan pemantauan dan pengawasan kegiatan program dan penilaian yang dilakukan baik tahap input (apakah sumber daya sudah sesuai dengan kebutuhan), proses (pada kegiatan yang sedang berlangsung) maupun output (apakah hasil sesuai dengan target yang ditetapkan setelah pekerjaan selesai)	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Gambaran bagaimana cara dan frekuensi pengawasan dan pengendalian terhadap kerja dokter dan penilaian yang dilakukan oleh pimpinan pada setiap tahap (input, proses dan output).
Penulisan Resep Obat Generik	Adalah penulisan resep obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia oleh dokter yang memberikan pelayanan pengobatan di RSUD Cilegon	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Gambaran tentang kesesuaian dan ketepatan pelaksanaan program obat generik di RSUD Cilegon

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan merupakan gabungan desain kualitatif dan kuantitatif (deskriptif analitik). Pendekatan ini dipilih karena penelitian diharapkan dapat menjawab mengapa pelaksanaan program penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon tidak terlaksana dengan baik dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengimplementasian kebijakan. Penulisan Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Desain kualitatif dilaksanakan dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan untuk mengetahui secara lebih mendalam faktor-faktor yang berhubungan dengan pengimplementasian kebijakan Penulisan Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, sedangkan desain kuantitatif dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi penulisan/ pemakaian obat generik pada poli (bagian) di RSUD Cilegon.

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan, sedangkan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen dengan penelusuran resep obat generik pasien rawat jalan dan penelusuran kartu pasien/ buku register pasien.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi

Penelitian dilaksanakan di RSUD Cilegon pada bulan Februari-April tahun 2008.

4.2.2 Waktu

Pengumpulan data dilakukan selama bulan Februari - April 2008, diharapkan dalam tiga bulan tersebut semua data yang diperlukan dapat terkumpul. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan yang telah ditetapkan, sedangkan data sekunder diperoleh dari RSUD Cilegon.

4.3 Informan Penelitian

Tabel 4.1
Informan Dan Informasi Yang Diminta

No.	INFORMAN	INFORMASI YANG DIMINTA
1.	Direktur RSUD Cilegon	Koordinasi lintas sektor, dana, metode, pengorganisasian, ketersediaan formularium RS, supervisi
2.	Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon	Koordinasi lintas sektor, metode, pengorganisasian, supervisi
3.	Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Cilegon	Metode, SDM (dokter), dana, ketersediaan obat generik, ketersediaan formularium RS, sosialisasi, supervisi
4.	Kepala Panitia Farmasi dan Terapi RSUD Cilegon	Metode, ketersediaan obat generik, ketersediaan formularium RS, pelatihan, supervisi
5.	Kepala Instalasi Farmasi RSUD Cilegon	Dana, ketersediaan obat generik, ketersediaan formularium RS, supervisi
6.	Dokter	Ketersediaan formularium RS, ketersediaan obat generik, pemahaman program obat generik, motivasi, sikap, sosialisasi, supervisi

Informan-informan dalam penelitian ini mempunyai latar belakang pendidikan yang hampir sama yaitu S1, S2 dan Spesialis, berumur antara 28 tahun sampai dengan 55 tahun. Masa kerja informan berkisar antara 3 tahun sampai dengan 28 tahun. Informan penelitian berjumlah 10 orang yang dapat dibedakan berdasarkan tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, masa kerja dan lama di jabatan. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2
Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

No.	Informan	Umur (thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja (thn)	Lama Di Jabatan (thn)
1.	Informan 1	48	Pria	MKes	22	1
2.	Informan 2	55	Pria	Dokter	28	1
3.	Informan 3	51	Wanita	Dokter	21	5
4.	Informan 4	52	Pria	Dr spesialis	20	1
5.	Informan 5	32	Wanita	Apoteker	7	1
6.	Informan 6.1	48	Pria	Dr spesialis	15	5
7.	Informan 6.2	49	Wanita	Dr spesialis	18	5
8.	Informan 6.3	40	Pria	Dr spesialis	12	1
9.	Informan 6.4	37	Wanita	Dokter	3	3

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah berupa data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan melakukan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder dari telaah dokumen di RSUD Cilegon, yakni dokumen ketenagaan, keuangan, resep-resep yang masuk ke instalasi farmasi rumah sakit, pelatihan serta laporan kinerja rumah sakit.

4.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang dipakai untuk membantu pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam, alat pencatat, tape recorder dan lembar telaah dokumen.

4.4.3 Metode Pengambilan Data

a. Data Kualitatif

Metode pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan. Kemudian terhadap dokumen yang berhubungan dengan kebijakan penulisan resep obat generik dilakukan telaah. Dalam melakukan wawancara mendalam dipandu dengan pedoman wawancara lalu dicatat dan direkam.

b. Data Kuantitatif

• Besar Sampel

Populasi penelitian ini adalah total resep pasien rawat jalan yang masuk ke Instalasi Farmasi RSUD Cilegon pada bulan Juli 2007. Bulan Juli 2007 dipilih karena jumlah kunjungan pasien rawat jalan paling banyak dalam tahun 2007, tidak ada hari libur

nasional, dan dokumen resep paling lengkap di bulan tersebut. Banyaknya sampel ditentukan dengan melakukan pengumpulan jumlah populasi untuk masing-masing poli terhadap resep yang masuk ke Instalasi Farmasi selama bulan Juli 2007, seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Jumlah Resep Rawat Jalan Yang Diterima Instalasi Farmasi
Dari Poli Bulan Juli 2007

No.	POLI	KUNJUNGAN PASIEN RAJAL				TOTAL	JUMLAH LEMBAR R/ YANG DITERIMA DI INSTALASI FARMASI	%
		UMUM	ASKES	J P S	PERUSAHA- AN			
1.	KEBIDANAN	93	37	36	120	286	181	63%
2.	ANAK	227	67	151	266	711	647	91%
3.	PENYAKIT DALAM	123	86	186	126	521	449	86%
4.	THT	-	-	-	-	-	-	-
5.	KULIT DAN KELAMIN	35	17	7	35	94	70	74%
6.	SYARAF	32	52	101	49	234	226	97%
7.	UMUM	906	175	225	170	1.476	1.263	86%
8.	GIGI	139	4	2	88	233	103	44%
9.	ORTHOPEDI	86	29	53	73	241	181	75%
10.	BEDAH	89	20	119	76	304	182	60%
11.	MATA	121	34	68	70	296	242	81%
	TOTAL	1.851	521	948	1.073	4.398	3.544	81%

Jumlah sampel dihitung menggunakan Estimasi Proporsi yang telah disederhanakan (Lemeshow, *et al*, 1990) :

$$n = \frac{Z^2(1-\alpha/2)P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2(1-\alpha/2)P(1-P)N}$$

Dengan asumsi bahwa n relatif kecil dibandingkan dengan N , sehingga $(N-n)/(N-1)$ mendekati 1, maka rumus diatas menjadi :

$$n = \frac{Z^2(1-\alpha/2)P(1-P)}{d^2}$$

dimana :

n = jumlah sampel

Z = derajat kemaknaan 95 % dengan nilai 1,96

P = proporsi pada populasi

d = presisi, nilai yang dipakai 0,05

Dengan menggunakan data diatas maka dapat dilakukan penghitungan besar sampel yang akan diperlukan dalam penelitian ini sesuai dengan persepan obat generik, tertinggi (p = 0,97) dan terendah (p = 0,44) dengan menggunakan presisi 5 %, maka diperoleh

(1) Pada p = 0,97

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,97 (1-0,97)}{0,05^2}$$

$$= 44,72$$

(2) Pada p = 0,44

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,44 (1-0,44)}{0,05^2}$$

$$= 378,63$$

Untuk menghasilkan jumlah sampel yang representatif maka diperlukan sampel minimal 379 lembar resep, dengan distribusi sampel dilakukan pada poli/ bagian menurut proporsi resep pasien (*proportional allocation*) rawat jalan, sebagai berikut :

No.	POLI	JUMLAH RESEP
1.	Penyakit Dalam	= $(449/3.544) \times 379 = 48$ lembar
2.	Anak	= $(647/3.544) \times 379 = 69,1$ atau 69 lembar
3.	Umum	= $(1.263/3.544) \times 379 = 135,07$ atau 135 lembar
4.	Syaraf	= $(226/3.544) \times 379 = 24,17$ atau 24 lembar

5.	Bedah	= $(182/3.544) \times 379 = 19,46$ atau 20 lembar
6.	Kulit dan Kelamin	= $(70/3.544) \times 379 = 7,49$ atau 8 lembar
7.	Kebidanan	= $(181/3.544) \times 379 = 19,36$ atau 19 lembar
8.	Mata	= $(242/3.544) \times 379 = 25,88$ atau 26 lembar
9.	Gigi	= $103/3.544) \times 379 = 11,01$ atau 11 lembar
10.	Orthopedi	= $(181/3.544) \times 379 = 19,36$ atau 19 lembar

- **Cara Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel untuk penelitian deskriptif analitik dilakukan dengan Metode Acak Sederhana (Ariawan, 1998) terhadap resep pasien untuk setiap bagian (poli) selama kurun waktu bulan Juli 2007. Hakikat dari pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Pengambilan sampel resep sesuai dengan penghitungan proporsi sampel resep diatas, kemudian dibagi empat sesuai dengan jumlah minggu dalam bulan Juli untuk kemudian diambil sampel setiap minggu. Pengambilan sampel resep akan dihentikan setelah terpenuhi jumlah yang ditetapkan:

No.	POLI	JUMLAH RESEP
1.	Penyakit Dalam	48
2.	Anak	69
3.	Umum	135
4.	Syaraf	24

5.	Bedah	20
6.	Kulit dan Kelamin	8
7.	Kebidanan	19
8.	Mata	26
9.	Gigi	11
10.	Orthopedi	19

4.5 Validasi Data

Untuk mendapatkan data yang valid, maka dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah direktur rumah sakit, kepala dinas kesehatan, dokter, kabid yanmed rumah sakit, komite farmasi dan terapi dan kepala instalasi farmasi. Triangulasi metode disamping wawancara mendalam juga dilakukan telaah dokumen dan observasi.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

a. Data Kualitatif

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Membuat transkrip rekaman hasil wawancara mendalam segera setelah wawancara selesai.
- Memilih data yang berhubungan dengan variabel yang diteliti.
- Mengelompokkan transkrip data ke dalam kelompok variabel yang diteliti.
- Kategorisasi pada data yang mempunyai karakteristik yang sama.

- Melakukan reduksi data dengan cara membuat rangkuman inti dan menjaga agar pernyataan yang perlu tetap ada di dalamnya dan disajikan dalam bentuk matriks.
- Menginterpretasikan data sesuai dengan variabel yang diteliti.

b. Data Kuantitatif

Pengukuran dan pengamatan variabel penelitian deskriptif analitik dilakukan terhadap sampel berupa resep pasien dan catatan medis pasien di RSUD Cilegon.

4.6.2 Analisis Data

a. Data Kualitatif

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

b. Data Kuantitatif

Analisis data dilakukan terhadap resep sampel pasien dengan menggunakan analisis deskriptif analitik sehingga dapat digunakan untuk menjelaskan distribusi persebaran obat generik pada poli (bagian) yang ada di RSUD Cilegon

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik terhadap 379 lembar resep pasien rawat jalan. Secara berturut-turut penyajian hasil penelitian dipaparkan dalam tahap pelaksanaan penelitian, kemudian hasil penelitian terhadap 379 lembar resep, hasil wawancara mendalam dan pembahasan.

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan peneliti menghadap Direktur RSUD Cilegon memohon izin untuk dapat melakukan penulisan tesis di Instalasi Farmasi RSUD Cilegon serta pengambilan data dan wawancara mendalam untuk penelitian tesis tersebut. Peneliti juga menyampaikan surat permohonan izin pengambilan data dan wawancara secara resmi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia kepada Direktur RSUD Cilegon. Berdasarkan surat tersebut peneliti mulai mengambil data di Instalasi Farmasi.

Seluruh proses penelitian ini dilakukan selama 2 bulan (Februari – Maret 2008). Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 11 Februari 2008 dengan melakukan pengambilan data sekunder di Instalasi Farmasi RSUD Cilegon. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dengan informan yang dilaksanakan pada tanggal 3 - 14 Maret 2008. Wawancara ini dilakukan dengan menyesuaikan keberadaan masing-masing informan.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan-keterbatasan yang penulis alami. Karena latar belakang pekerjaan penulis ada keterkaitan dengan RSUD maka pada proses wawancara, para informan yang bekerja di RSUD merasa ragu-ragu dan kurang bersikap terbuka dalam memberikan informasi, sehingga ada kemungkinan informasi yang diperoleh menjadi bias dan kurang valid. Untuk mengatasi ini peneliti berusaha semaksimal mungkin melakukan wawancara dengan menjelaskan dan meyakinkan informan bahwa wawancara ini semata-mata dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang gambaran pelaksanaan penulisan resep obat generik dan tidak ada kaitannya dengan kedinasan. Peneliti tidak memakai pewawancara yang lain karena sesuai dengan ketentuan penelitian kualitatif bahwa peneliti sendiri merupakan instrumen.

5.3 Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode gabungan kualitatif dan kuantitatif yang sifatnya deskriptif analitik, sehingga penelitian ini hanya terbatas pada gambaran implementasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan penulisan resep dan/ atau menggunakan obat generik di RSUD Kota Cilegon tahun 2007.

Untuk mendapatkan data yang valid, maka dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah direktur rumah sakit, kepala dinas kesehatan, dokter, kabid yanmed rumah sakit, PFT dan kepala instalasi farmasi. Triangulasi metode disamping wawancara mendalam juga dilakukan telaah dokumen.

5.4 Hasil dan Pembahasan Kuantitatif

Dokter mempunyai peran paling dominan di rumah sakit, sehingga dokter cenderung otonom dan otokratik. Pasien tidak banyak haknya dan menurut saja apa yang diputuskan dokter, meskipun di dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 disebutkan bahwa tenaga kesehatan termasuk dokter berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Dalam melakukan tugasnya, dokter terkadang tidak terlalu memperhatikan dampak ekonomi dari keputusan klinis yang diambilnya (Fauzi, 2003).

Implementasi kebijakan penulisan resep obat generik dapat dilihat dari kesesuaian antara resep yang ditulis oleh dokter dengan ketentuan yang terdapat dalam Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/I/1989. Hasil studi dokumentasi di bawah ini menunjukkan bahwa penulisan resep dan penggunaan obat generik di RSUD Cilegon belum sesuai dengan yang ditentukan dalam Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/I/1989. Di bawah ini merupakan hasil penelusuran dokumen terhadap resep yang masuk ke Instalasi Farmasi RSUD Cilegon :

Tabel 5.1
Perbandingan Jumlah Resep Yang Diterima Instalasi Farmasi
Dengan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2007

No.	B U L A N	KUNJUNGAN PASIEN RAJAL	JUMLAH RESEP YANG DITERIMA INSTALASI FARMASI		
			R/ GENERIK	R/ PATEN	TOTAL
1.	JANUARI	3.530	7.090	6.943	14.033
2.	FEBRUARI	3.469	5.713	6.660	12.373
3.	MARET	3.608	8.023	7.568	15.591
4.	APRIL	3.558	8.820	7.719	16.539
5.	MEI	3.842	7.529	7.638	15.167
6.	JUNI	3.273	6.410	1.334	7.744
7.	JULI	4.398	5.957	8.168	14.125
8.	AGUSTUS	3.766	5.718	4.392	10.110
9.	SEPTEMBER	3.187	7.226	4.950	12.176
10.	OKTOBER	3.134	5.424	6.980	12.404
11.	NOVEMBER	3.889	6.454	6.875	13.329
12.	DESEMBER	3.745	5.841	7.250	13.091
	TOTAL	43.399	80.205	76.477	156.682

Dari hasil penelitian didapatkan prosentase resep yang menulis obat generik terhadap total resep yang masuk ke instalasi farmasi RSUD Cilegon adalah 52,30 %, dimana Poli Gigi memperlihatkan proporsi penulisan resep obat dengan nama generik tertinggi (73,08 %) dan Poli Mata adalah poli dengan proporsi penulisan resep obat dengan nama generik terendah (0 %). Hasil penelitian ini diperoleh dari sampel yang terkumpul sebanyak 379 lembar resep pasien rawat jalan, yaitu sejumlah 1.130 resep yang terdiri dari resep obat generik sebanyak 591 (52,30 %), resep obat paten sebanyak 539 (47,70 %). Hal tersebut disamping karena kepatuhan dari dokter di Poli Gigi untuk menuliskan resep obat generik, faktor terbatasnya jenis obat yang diresepkan dan kemudian ketersediaan obat generik dari jenis obat yang diresepkan, memungkinkan proporsi penulisan resep obat generik di Poli Gigi menjadi tinggi. Untuk Poli Mata, masih terbatasnya jenis obat generik untuk mata, kemungkinan hal ini yang menyebabkan proporsi penulisan resep obat generik di Poli Mata sangat rendah.

Tabel 5.3
Distribusi Penulisan Resep Obat Generik Dan Obat Paten
Setiap Poli RSU Cilegon Bulan Juli Tahun 2007

No.	POLI/ BAGIAN	SAMPSEL (n) Lembar Resep	R/ GENERIK		R/ PATEN		TOTAL R/	
			Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	KEBIDANAN	19	29	72,5	11	27,5	40	100%
2.	ANAK	69	108	47,58	119	52,42	227	100%
3.	PENYAKIT DALAM	48	98	60,87	63	39,13	161	100%
4.	THT	-	-	-	-	-	-	-
5.	KULIT DAN KELAMIN	8	9	40,91	13	59,09	22	100%
6.	SYARAF	24	27	35,53	49	64,47	76	100%
7.	UMUM	135	236	55,14	192	44,86	428	100%
8.	GIGI	11	19	73,08	7	26,92	26	100%
9.	ORTHOPEDI	19	40	61,54	25	38,46	65	100%
10.	BEDAH	20	25	53,19	22	46,81	47	100%
11.	MATA	26	-	-	38	100	38	100%
TOTAL		379	591	52,3	539	47,7	1130	100%

Rendahnya pemanfaatan obat generik di RSUD Cilegon menunjukkan bahwa eksistensi rumah sakit telah mengarah pada orientasi profit. Meskipun Direktur RSUD Cilegon telah mengeluarkan himbauan berupa Surat Edaran untuk mengutamakan persepsan obat generik, kenyataannya hal tersebut hanya formalitas saja.

Menurut Siswati (2001), dokter yang bekerja di rumah sakit pemerintah lebih menyatakan sikapnya yang setuju terhadap program pemerintah mengenai obat generik karena menyangkut masalah dedikasi, tetapi sikap yang demikian ternyata tidak menjamin dokter akan menuliskan resep obat dengan nama generik.

Salah satu dampak finansial yang sering terjadi dan bahkan selalu terjadi adalah pemberian atau persepsan obat dengan nama dagang, padahal sebenarnya tersedia obat generik yang lebih murah dan efektif. Dampak tersebut akan semakin membebani pasien serta akan mengurangi akses terhadap pelayanan kesehatan. Pasien mempunyai hak untuk mengetahui harga dan jenis obat (generik atau bukan). Konsumen berhak untuk memastikan mendapat obat generik saat berobat, mengingat tidak adanya daya beli.

Masalah penggunaan obat tidak semata-mata berkaitan dengan kekurangan informasi dan pengetahuan dokter maupun pasien, tetapi juga berkaitan dengan kebiasaan yang sudah mendalam dan perilaku pihak-pihak yang terlibat di dalamnya.

Pola hubungan antara dokter dengan pabrik farmasi yang cenderung mengabaikan kepentingan masyarakat merupakan penyebab obat dengan nama dagang cenderung dipromosikan secara berlebihan sehingga berdampak pada harga yang jauh lebih tinggi dari pada obat generiknya.

Distribusi persepsan obat generik dan obat paten dipengaruhi juga oleh karakteristik pembayar resep obat, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4
Perbandingan Resep Obat Generik Dan Obat Paten Menurut
Karakteristik Pembayar Resep Obat Di RSUD Cilegon
Bulan Juli Tahun 2007

Karakteristik Pembayar	Sampel Lembar Resep (n)	Pereseapan Obat					
		R/ Generik		R/ Paten		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Status Pembayar :							
Bayar Sendiri	126	114	33,63	225	66,37	339	100
Perusahaan	93	104	38,81	164	61,19	268	100
Askes	70	130	64,68	71	35,32	201	100
JPS	90	241	81,14	56	18,86	297	100

Pada penelitian ini terlihat bahwa pasien JPS merupakan kelompok pasien yang menerima resep obat generik paling tinggi (81,14 %) karena di dalam aturan yang ada, pelayanan obat khusus untuk pasien JPS hanya obat generik. Sedangkan untuk pasien umum menerima resep obat generik paling rendah (33,63 %), hal ini disebabkan karena pasien mempunyai hak untuk memilih apakah menggunakan obat generik atau obat dengan nama dagang. Kelompok pasien yang menerima obat generik terbanyak setelah pasien JPS adalah pasien yang status pembayarannya Askes (64,68 %), sedangkan pasien dengan status pembayarannya dibayar oleh Perusahaan sebesar 38,81 %. Untuk pasien Askes, sudah mempunyai buku pedoman obat sendiri yang terdiri dari obat generik dan obat dengan nama dagang.

5.5 Hasil dan Pembahasan Kualitatif

5.5.1 Hasil dan Pembahasan Pada Input

a. Pengetahuan

Sumber pengetahuan ada 2 yaitu secara rasional dimana pengetahuan diperoleh manusia melalui kemampuan berpikir rasionalnya, dan secara empiris dimana

pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman kongkrit yang dapat berasal dari media massa, mengikut seminar maupun penyuluhan-penyuluhan baik secara formal atau informal (Sulasumantri,1988).

Untuk kelancaran pelaksanaan kebijakan penulisan resep obat generik sangat diperlukan kemampuan dan pengetahuan yang memadai dari berbagai pihak yang terkait di dalam penulisan resep. Dari hasil wawancara dengan beberapa informan, pengetahuan informan tentang program penulisan resep obat generik dan kebijakan yang mendukungnya sudah baik, seluruh informan menjawab dengan benar pertanyaan tentang pengetahuan penulisan resep obat generik maupun kebijakan yang mendukungnya, seperti pernyataan informan berikut ini:

"... dengan penggunaan obat generik, pasien akan diringankan karena tidak terbebani dengan biaya-biaya yang harus dikeluarkan oleh perusahaan pembuat obat." (1)

"Saya tetap percaya bahwa obat generik yang sudah CPOB, yakin bahwa itu sudah sesuai standar obat." (2)

"Obat generik mengurangi beban biaya pengobatan..." (6.1)

"Obat generik relatif murah dengan khasiat yang sama dengan obat dengan nama dagang." (6.2)

"Isi obat generik sama dengan obat dengan nama dagang, yang berbeda harganya." (6.3)

"Semua fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah diwajibkan untuk menggunakan obat generik. Itu tertuang dalam Permenkes, jadi merupakan kewajiban kita untuk melaksanakannya." (6.1)

"... memang ada kebijakan berbentuk Permenkes mengenai instruksi untuk menggunakan obat generik." (6.3)

"Jadi memang pelayanan kesehatan pemerintah harusnya mengutamakan penggunaan obat generik..." (2)

Meskipun pengetahuan informan tentang program penulisan resep obat generik secara umum sudah baik, namun hal ini tidak menjamin mereka untuk menulis resep obat generik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Yantin (2001) dan Tjerita (2000) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan petugas.

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada beberapa informan tentang pengetahuan penggunaan atau penulisan obat generik, semua informan memiliki pengetahuan mengenai obat generik dan pemahaman mengenai kebijakan penulisan resep obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah. Namun pengetahuan dan pemahaman belum cukup untuk merubah perilaku dokter untuk menuliskan resep obat generik. Seperti yang dinyatakan oleh Green dan Kreuter (2005) bahwa pengetahuan merupakan faktor yang penting namun peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, sehingga peningkatan pengetahuan dokter dari dokter umum menjadi dokter spesialis bukanlah berarti akan mengubah perilaku penulisan resep obat generik.

Dalam pasal 4 Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/I/1989, disebutkan bahwa dokter yang bertugas di rumah sakit diharuskan menuliskan resep obat esensial dengan nama generik bagi semua pasien. Dengan adanya keharusan ini, maka diharapkan dokter memiliki pengetahuan yang luas mengenai obat generik, tetapi karena obat generik kurang dipromosikan oleh produsennya, informasi-informasi mengenai obat generik dalam bentuk brosur atau buku petunjuk seringkali tidak sampai atau kurang mendapat perhatian dari dokter, dan kebiasaan menulis resep obat dengan nama dagang karena lebih mudah mengingat nama dagang juga menjadi

penyebab banyak dokter tidak mengenal dengan baik obat generik. Hal-hal ini yang mempengaruhi dokter dalam menuliskan resep obat generik, seperti yang dinyatakan oleh informan berikut ini :

"...promosi obat generik itu sangat mendukung. Obat generik juga harus dilakukan promosi. Yang terjadi saat ini adalah obat generik harganya sudah minim tapi tidak dilakukan promosi..." (2)

"...perlu ditingkatkan data ilmiah obat generik dalam bentuk brosur atau selebaran..." (6.1)

"Perusahaan farmasi sangat jarang mempromosikan obat generik kepada dokter, baik dalam bentuk kunjungan detailman maupun brosur-brosur." (4)

b. Sikap

Kondisi lingkungan dan situasi di suatu saat dan di suatu tempat berpengaruh terhadap pernyataan sikap, seorang dokter yang bekerja di rumah sakit pemerintah lebih menyatakan sikapnya yang setuju terhadap program pemerintah mengenai obat generik karena menyangkut masalah dedikasi. Tetapi sikap yang demikian ternyata tidak menjamin dokter akan menuliskan resep obat generik (Siswati,2001).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan, didapatkan informasi bahwa seluruh informan mendukung kebijakan penulisan resep obat generik di rumah sakit pemerintah. Menurut informan penulisan resep obat generik harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, seperti yang dinyatakan berikut ini:

"...sebagai dokter di rumah sakit pemerintah, kita wajib mendukungnya..." (6.1)

"... tidak ada masalah, wajib mendukung..." (6.2)

"... mendukung, terutama untuk pasien-pasien yang tidak mampu..." (6.3)

"...mendukung sekali karena bekerja di rumah sakit pemerintah. Program ini akan mengurangi beban biaya pengobatan..." (6.4)

"...pelayanan kesehatan pemerintah harusnya mengutamakan penggunaan obat generik, baik itu di puskesmas maupun di RSUD. Selama ini kalau di puskesmas saya kira tidak ada permasalahan karena hampir 90 % obat di puskesmas adalah obat generik. Di RSUD nampaknya belum 100 % menggunakan obat generik, mungkin masih di bawah 80 %. Harapan saya setidaknya 85 % di RSUD, dan itu harus ditingkatkan. Ini harusnya dimengerti oleh kalangan dokter bahwa penggunaan obat generik di RSUD memang harus dikedepankan, karena kalau dipaksakan dengan obat paten, itu kan harganya sangat berbeda jauh sekali. Pasien yang datang ke RSUD adalah dari kalangan menengah ke bawah" (2)

"...sangat mendukung, karena RSUD Cilegon adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah yang harus mendukung penggunaan obat generik..." (4)

Semua informan menyatakan mempunyai sikap positif terhadap penulisan resep atau pemakaian obat generik. Menurut informan penulisan resep obat generik harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah. Namun kenyataannya prosentase penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon masih 52,30 %.

Informan juga mengetahui dampak positif dan dampak negatif dari kebijakan ini. Semua informan mengatakan hal yang sama mengenai dampak positif kebijakan ini, seperti pernyataan informan berikut ini:

"Mengurangi beban biaya pengobatan" (6.4)

"Dampak langsung terhadap pasien yang menerima beban yang lebih berat, padahal sebetulnya dengan penggunaan obat generik dapat mengurangi beban pengeluarannya..." (1)

"Dari aspek biaya, kalau menggunakan obat generik dan obat non generik sangat berbeda jauh" (6.1)

"Obat generik relatif murah" (6.2)

"Meringankan beban biaya pasien" (6.3)

Sedangkan dampak negatif kebijakan ini seperti yang dinyatakan oleh informan berikut:

"... belum lengkapnya obat generik membuat pelaksanaan program ini tidak berjalan dengan baik." (6.4)

"Perlu ditingkatkan data ilmiah mengenai bioavailabilitas obat generik sehingga mendukung program penggunaan obat generik, yang membuat keyakinan kita semakin meningkat" (6.1)

"... banyak obat yang belum ada generiknya..." (6.2)

"... jika obat tidak tersedia di pasaran sementara obat tersebut dibutuhkan..." (6.3)

Kondisi ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sarwono (1993) bahwa sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi seseorang bertindak bertentangan dengan sikapnya. Sikap dapat berubah dengan tambahan informasi suatu obyek, melalui persuasi, panutan dari seseorang atau tekanan dari kelompok sosial. Perubahan sikap dokter ini dapat disebabkan adanya tambahan informasi mengenai obat dengan nama dagang yang begitu gencar melalui detailman, jurnal, eksibisi obat, sampel obat, dan yang tidak kalah penting adalah adanya intervensi perusahaan-perusahaan obat melalui berbagai imbalan dan sponsor.

Hal yang sama dengan Sarwono dikemukakan oleh Robbins (2006), bahwa sikap tidak terkait dengan perilaku, atau kemungkinan terbaiknya, hanya sedikit berhubungan.

Dukungan terhadap Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/I/1989 harus sungguh-sungguh dilaksanakan oleh rumah sakit, terutama dari dokter-dokter yang secara langsung bertanggung jawab terhadap penggunaan obat. Sikap dokter yang

mendukung kebijakan ini diperlukan karena sebagian besar pasien yang datang ke RSU adalah golongan menengah ke bawah, disamping itu penggunaan obat generik juga dapat mengurangi beban biaya kesehatan yang dikeluarkan pemerintah dalam mensubsidi pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin.

c. Motivasi

Agar suatu organisasi dapat berjalan sesuai tujuannya maka perlu adanya motivasi bagi para anggotanya. Memotivasi penting karena dapat meningkatkan semangat kerja yang nantinya akan meningkatkan produktivitas. Pada proses implementasi kebijakan penulisan resep obat generik, motivasi untuk melaksanakannya cukup baik karena adanya keinginan untuk menuliskan resep obat generik seperti pernyataan informan berikut:

"Sangat mendukung sekali karena bekerja di RS Pemerintah, jadi kita harus mengutamakan pelayanan. Program ini akan mengurangi beban biaya pasien." (6.4)

"Sangat mendukung karena ini program pemerintah." (6.1)

"Mendukung, terutama untuk pasien-pasien yang tidak mampu." (6.3)

Motivasi informan terhadap penulisan resep atau pemakaian obat generik secara umum adalah baik. Yang memotivasi informan untuk mendukung pemakaian obat generik di RSU Cilegon adalah adanya Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/I/1989 dan Surat Edaran Direktur RSU Cilegon. Informan menyampaikan tentu ada kemauan untuk melaksanakan tugas yang diberikan. Pimpinan selalu memberikan dorongan dan semangat kepada stafnya untuk bekerja dengan cara pengarahannya, memenuhi kebutuhan obat generik, dan memecahkan permasalahan yang dihadapi. Ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Robbins (1996) bahwa motivasi adalah kesediaan untuk

meningkatkan upaya yang tinggi untuk mencapai tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya memenuhi kebutuhan individu.

Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan individu yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi, dimana motivasi muncul dari dua dorongan yaitu dari dalam diri sendiri dan dari luar. Jadi ada hubungan positif antara motivasi dan pencapaian prestasi kerja (Mangkunegara, 2003). Motivasi tidak akan ada bila rasa kebersamaan dan rasa memiliki antar anggota tim belum ada. Menurut Azwar (1996) motivasi akan tumbuh bila terjadi keselarasan antara tujuan organisasi dan tujuan dari anggota dalam tim, atau dapat juga dengan pemberian rangsangan positif (reward) ataupun hukuman (punishment). Dengan ini pekerjaan akan berjalan lancar, dan akan mendatangkan hasil sebagaimana diharapkan. Melalui wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa RSUD Cilegon belum melaksanakan pemberian rangsangan positif maupun hukuman.

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

Motivasi yang ada dalam diri dapat berkurang atau bahkan menjadi hilang sama sekali. Untuk sebagian orang sulit untuk memotivasi diri sendiri, oleh sebab itu butuh dorongan dari luar, seperti dari atasan atau rekan kerja seperti pernyataan informan berikut:

"Motivasi dari atasan sudah cukup, tinggal pengendaliannya saja." (6.4)

"...dengan arahan-arahan dan petunjuk-petunjuk berdasarkan Permenkes." (6.1)

"...dalam bentuk Surat Edaran beserta copy Permenkes." (6.2)

"Selain berbentuk Surat Edaran Direktur RSUD Cilegon, juga berupa anjuran untuk menggunakan obat generik dan di rapat-rapat disinggung masalah tersebut." (6.3)

Bentuk motivasi yang diberikan oleh atasan tidak mengarah pada peningkatan minat anggota ataupun pada pemberian sanksi, karena hanya berupa himbauan yang tidak akan membangkitkan rasa memiliki anggota tim dalam rangka pencapaian tujuan bersama, oleh karena itu diperlukan motivasi dari dalam diri sendiri seperti pernyataan informan berikut ini:

"Yang harus dipahami adalah yang datang ke sarana kesehatan pemerintah tidak semuanya mampu secara finansial." (6.2)

"Pada pertemuan rutin dokter UGD, biasanya dihimbau untuk menggunakan obat generik terutama untuk pasien JPS." (6.4)

Pemberian motivasi memang diperlukan untuk meningkatkan minat kerja anggota dalam tim, sehingga seseorang yang merasa dihargai dan dibutuhkan akan mendorong dalam pencapaian tujuan yang diinginkan. Sesuai dengan pendapat Simanjuntak (2005), yang mengatakan bahwa memotivasi bawahan berarti membuat mereka merasa diperlukan dalam organisasi, bawahan mengetahui dengan jelas tujuan dan apa yang diharapkan organisasi serta diperlakukan secara adil baik dalam pemberian imbalan ataupun penghargaan.

Bentuk dorongan motivasi (motivator) dapat berupa hadiah (reward) ataupun sanksi (punishment), seperti pemberian honor atau insentif bagi anggota tim. Dengan

adanya honor/ insentif diharapkan dapat menumbuhkan minat, hal tersebut berbeda dengan pernyataan informan berikut:

"Selama ini belum ada pemberian sanksi yang berkaitan dengan penulisan resep obat generik." (6.4)

"...saya belum pernah menerima penghargaan maupun sanksi yang berhubungan dengan program obat generik." (6.1)

"Apapun resep yang kita tulis, kita tetap menerima insentif dari rumah sakit." (6.2)

Berdasarkan hasil penelusuran resep, ternyata motivasi dokter tidak berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam penulisan dan atau pemakaian obat generik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Osnita (2000), Dja'afara (2000), Elasari (2001) dan Noor (2004) bahwa kepatuhan petugas kepada standar tidak berhubungan secara bermakna dengan motivasi petugas.

d. Dana

Pendanaan merupakan salah satu faktor penentu berjalannya suatu kebijakan. Menjadi sangat tidak mungkin pelaksanaan kebijakan tanpa dukungan dana. Besarnya dana operasional atau pembiayaan dari suatu organisasi sangat mempengaruhi organisasi tersebut dalam mencapai tujuannya. Menurut informan karena RSUD Cilegon sudah dalam bentuk BLU, sehingga dana operasional pengadaan obat-obatan sepenuhnya swakelola dan dirasakan sudah mencukupi kebutuhan, seperti pernyataan informan berikut :

"... untuk pengadaan obat-obatan sepenuhnya dari sumber dana yang kita peroleh dari pendapatan rumah sakit yang kemudian kita putar lagi." (1)

"... untuk pembelanjaan obat dananya bersifat swakelola, yang dikelola sendiri oleh rumah sakit.." (5)

"Instalasi farmasi mengajukan anggaran pengadaan obat ke bidang Perencanaan setiap tahunnya, bila ada kekurangan anggaran maka instalasi farmasi akan mengajukan Perubahan Anggaran." (3)

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Azwar (1996) bahwa syarat utama dari dana atau pembiayaan upaya kesehatan adalah jumlahnya harus tersedia dengan cukup sehingga dapat membiayai seluruh penyelenggaraan semua upaya kesehatan yang dibutuhkan.

Jumlah dana untuk pengadaan obat tahun 2007 adalah Rp. 6.138.295.453,-. Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan, semua informan mengatakan bahwa dana pengadaan obat sudah cukup seperti pernyataan informan berikut ini :

"Saya kira cukup, karena dana yang disediakan sesuai dengan pendapatan RSUD Cilegon. Perencanaan di awal tahun hanya sebagai pedoman, tapi kalau di tengah jalan terjadi kekurangan ada Perubahan Anggaran..." (1)

"Cukup, karena ada Perubahan Anggaran. Jika di tengah jalan ternyata ada kekurangan dana maka dapat mengajukan Perubahan Anggaran." (5)

Dengan tercukupinya dana operasional pengadaan obat di RSUD Cilegon, tidak akan mempengaruhi perencanaan dan pelaksanaan dan pengawasan serta evaluasi sehingga tujuan organisasi mudah dicapai. Hal senada disampaikan oleh Siagian (1989) bahwa keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan juga tergantung pada tersedia tidaknya anggaran yang memadai atau sesuai dengan kebutuhan.

Dana pengadaan obat sebenarnya sudah cukup, tetapi sering pasien tidak terlayani memperoleh obat generik yang disebabkan karena tidak tersedia di instalasi farmasi. Untuk mengantisipasi adanya kekosongan obat generik di instalasi farmasi, maka dilakukan penggantian dengan obat nama dagang dengan harga yang setara dengan obat generik seperti pernyataan informan berikut ini :

"...mencarikan obat yang meskipun bukan generik dalam arti kata obat itu nama dagang tapi harganya setara dengan generik." (5)

"Menggunakan obat nama dagang dengan harga yang setara dengan obat generik." (3)

e. Metode

Hasil penelusuran dokumen terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh Direktur RSUD Cilegon menunjukkan bahwa sampai saat ini belum ada peraturan atau kebijakan yang dikeluarkan yang terkait langsung dengan dukungan terhadap penggunaan obat generik. Padahal peran direktur sangat penting dalam mendorong pelaksanaan ketentuan-ketentuan yang ada seperti pembinaan, pengawasan, sanksi, evaluasi dan tindak lanjut. Pasal 17 Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI No. 0428/Yanmed/RSKS/SK/1989 menyatakan bahwa Direktur Rumah Sakit diberikan wewenang untuk mengatur pelaksanaan teknis lebih lanjut. Peran direktur dalam melaksanakan kebijakan ini menjadi faktor yang sangat penting dan memiliki peran yang paling besar. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini :

"Tidak ada SK dan peraturan lainnya, yang ada surat edaran dari Direktur RSUD Cilegon kepada pelaksana (dokter dan instalasi farmasi). Karena sudah ada peraturan dari Menteri Kesehatan tentang obat generik, jadi kita hanya tinggal menjalankannya" (1)

"Kalau SK, juklak dan juknis tidak ada, tapi surat edaran dari Direktur ada." (5)

Dari pengamatan peneliti terlihat adanya hal-hal yang mempengaruhi dokter di dalam penulisan resep obat generik yaitu belum adanya komitmen yang kuat dari Direktur, tidak adanya penghargaan dan sanksi, kurangnya pembinaan dan pengawasan, dan masih adanya keraguan dokter terhadap efektifitas obat generik, seperti pernyataan informan berikut :

"Dengan SK Direktur saya kira dapat diberlakukan bahwa dokter hanya boleh menulis resep obat generik. Bila obat generik tidak ada, biar itu nanti kesepakatan ahli farmasi yang mengganti. Ahli farmasi mempunyai list obat dari yang termurah sampai yang termahal..." (2)

"...perlu ditingkatkan data ilmiah obat generik sehingga mendukung penggunaan obat generik, yang membuat keyakinan kita semakin meningkat." (6.1)

"Selama ini belum ada upaya untuk mengendalikan penulisan resep obat generik, kami baru sampai menyusun formularium. Mungkin ke depannya akan kami lakukan upaya pengendalian penulisan resep obat generik." (4)

Dari penelusuran dokumen didapatkan bahwa RSUD Cilegon telah memiliki Standar Terapi, dan obat-obat generik yang tertera di standar terapi sama dengan obat yang tertera di formularium. Standar Terapi selain memuat informasi penyakit juga informasi tentang obatnya meliputi kekuatan, dosis dan lama pengobatan (Depkes,2002). Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1375.A/Menkes/SK/XI/2002 tentang DOEN disebutkan bahwa standar terapi merupakan salah satu komponen dalam penerapan obat esensial atau generik.

f. Masa Kerja

Masa kerja merupakan waktu yang dijalani seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Semakin lama seorang melakukan pekerjaan akan semakin terampil dan semakin menguasai pekerjaan itu dan bahkan dia akan tahu kekurangan dan cara mengatasi kekurangan yang ada. Menurut Anderson (1973), seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman lebih banyak.

Masa kerja akan berpengaruh terhadap perilaku petugas. Dokter yang lebih lama bekerja lebih terekspos dengan adanya peraturan-peraturan atau informasi-informasi yang didapat di rumah sakit, dan lebih berpengalaman dalam menghadapi pasien dengan kondisi-kondisi tertentu, tetapi hal ini ternyata tidak menjamin dokter akan menuliskan resep obat dengan nama generik. Kenyataan ini sesuai dengan yang pernyataan Siagian (1989) bahwa tidak mustahil orang yang sudah lama bekerja dalam

organisasi tidak meningkat atau bahkan menurun produktifitas kerjanya. Seperti pernyataan informan berikut ini :

“Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan penulisan resep obat generik, itu akhirnya kembali ke hati nurani.” (3)

g. Ketersediaan Obat Generik

Dalam rangka memberikan jaminan dalam ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan maka perlu adanya upaya pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat (Depkes,2006). Dalam standar pelayanan minimal kesehatan dijelaskan bahwa ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah 90 % (Depkes,2006).

Berdasarkan pasal 7 Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/I/1989 maka instalasi farmasi berkewajiban menyediakan obat esensial dengan nama generik. Instalasi farmasi berkewajiban melayani resep dokter dan dilarang mengganti obat yang tertulis dalam resep.

Hasil wawancara mendalam terhadap informan mengenai ketersediaan obat generik di Instalasi Farmasi secara umum mereka katakan kurang. Kurang tersedia merupakan persepsi dari dokter yang sering mendengar dari pasien bahwa obat sedang kosong di Instalasi Farmasi, atau persepsi dokter yang menyatakan bahwa belum semua obat memiliki sediaan generik, adanya beberapa jenis obat generik yang tidak tersedia di pasaran (kosong pabrik) akibat dari harga obat yang tidak sesuai dengan biaya produksi, perencanaan obat di instalasi farmasi yang belum baik, jumlah kunjungan pasien yang meningkat. Hal ini didukung dengan pernyataan-pernyataan informan berikut ini:

“Sebetulnya sudah cukup, tapi sering terjadi kekosongan obat di pasaran dan tidak semua obat ada generiknya” (6.4)

"Perencanaan kebutuhan obat di instalasi farmasi mungkin belum baik, atau karena jumlah kunjungan pasien meningkat" (6.1)

"Mungkin perencanaan dan pengawasan kurang atau distribusi yang agak terlambat" (6.2)

"Mencukupi kebutuhan dasar pengobatan, meskipun ada beberapa yang belum tersedia" (6.3)

"Memang kadang-kadang ada obat generik yang tidak mencukupi, seperti yang tidak tersedia di pasaran sehingga tidak dapat kita katakan 100% tersedia." (3)

Menurut pasal 6 Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/I/1989, untuk mencegah terjadinya kekurangan obat generik, instalasi farmasi rumah sakit diharuskan membuat prosedur perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemantauan obat yang digunakan rumah sakit. Hal ini senada dengan pernyataan informan berikut:

"... check dan recheck terus obat generik yang tidak ada di instalasi farmasi dan diupayakan untuk disediakan..." (6.3)

"... perencanaan dan pengawasan obat perlu lebih ditingkatkan..." (6.2)

Dalam hal kepercayaan dokter terhadap obat generik membutuhkan "data ilmiah" (evidence based) yang dapat membuat dokter bertindak atau berperilaku untuk patuh dalam menuliskan resep obat generik. Sedangkan data ilmiah yang mendukung penggunaan obat generik terutama yang menyangkut *bioavailabilitas* masih sangat kurang. Selain itu banyak obat generik yang hilang dari pasaran karena persediaan habis dan kapasitas produksinya tidak ditingkatkan, disamping itu banyak pula obat generik yang tidak diproduksi lagi karena alasan ekonomis, antara lain karena permintaan pasar yang kecil (Harahap,1999,dikutip dari Daniel,2001). Selain hal

tersebut di atas kenyataan juga membuktikan bahwa tidak semua penyakit ada obat generiknya. Belum tersedianya dana promosi untuk obat generik menjadi salah satu hambatan dalam peredarannya, sedangkan dalam peredaran obat dengan nama dagang promosinya sangat gencar sehingga seakan-akan obat nama dagang mengalir deras sementara obat generik tidak. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

"...saya rasa perlu ditingkatkan data ilmiah mengenai bioavailabilitas obat generik sehingga meningkatkan keyakinan kita di dalam penggunaan obat generik..." (6.1)

"...obat untuk kulit banyak yang tidak ada generiknya..." (6.2)

Menurut informan bila obat generik tidak tersedia di instalasi farmasi, maka akan diberikan obat dengan nama dagang yang harganya setara dengan obat generik dan ada di dalam formularium, berikut pernyataannya:

"...selama ini solusinya kita mencari obat yang meskipun bukan generik dalam arti kata obat itu nama dagang tapi harganya setara dengan generik..." (5)

"Menggunakan obat nama dagang dengan harga yang setara dengan obat generik." (3)

5.5.2 Hasil dan Pembahasan Pada Proses

a. Ketersediaan Formularium Rumah Sakit

Dalam menyusun formularium, obat generik dapat dijadikan dasar pemilihan disertai dengan menerapkan cost analysis dalam memilih obat, sehingga dapat menurunkan biaya obat di rumah sakit. Menurut Keputusan Dirjen Yanmed Depkes Nomor 0428/Yanmed/RSKS/SK/1989 bahwa formularium rumah sakit ditulis dengan nama generik dan merupakan pedoman bagi para dokter dan dokter gigi dalam

penulisan dan/ atau penggunaan resep di rumah sakit. Selain itu Direktur Rumah Sakit menetapkan daftar obat dengan nama dagang yang terdapat dalam Formularium tetapi belum ada nama generiknya.

Formularium rumah sakit sudah ada di RSUD Cilegon dan tersedia di semua unit pelayanan. Hasil wawancara mendalam terhadap informan diperoleh informasi bahwa semua obat generik masuk dalam formularium disamping ada juga obat dengan nama dagang yang tersedia generiknya, seperti diungkapkan informan berikut:

"... semua obat generik masuk dan menempati urutan pertama dalam formularium..." (1)

"... semua obat generik dimasukkan ke dalam formularium rumah sakit." (4)

"... semua obat generik secara otomatis masuk dalam formularium. Selama itu diperlukan dan digunakan oleh dokter..." (5)

"... semua obat generik wajib masuk dalam formularium..." (6.1)

"Semua obat generik masuk dalam formularium, tapi kendalanya tidak semua obat tersedia generiknya." (4)

Formularium rumah sakit akan membantu dokter dalam memilih alternatif obat yang terbaik bagi pasien, memuat obat pilihan yang paling tepat untuk masing-masing penyakit, oleh karena itu penggunaan formularium rumah sakit secara benar dalam penatalaksanaan pengobatan di RSUD akan meningkatkan mutu pelayanan pengobatan. Informan dalam penelitian ini menyatakan bahwa formularium rumah sakit belum cukup digunakan sebagai pedoman dalam pengobatan karena obat-obat terbaru yang belum ada generiknya tidak ada dalam formularium, dan ini memerlukan waktu yang lama untuk dapat memasukkannya ke dalam formularium karena belum adanya waktu

yang baku untuk melakukan revisi dan evaluasi terhadap formularium yang ada, sebagaimana pernyataan informan berikut :

"...menjadi suatu keharusan para dokter yang bekerja di RSUD Cilegon untuk menuliskan resep sesuai formularium..." (1)

"...selalu menulis resep berdasarkan formularium..." (6.4)

"...ada keterbatasan bahwa obat dengan nama dagang yang mutakhir belum ada generiknya dan tidak masuk dalam formularium..." (6.1)

"...banyak obat yang dibutuhkan tidak ada di formularium. Untuk memasukkan obat nama dagang ke formularium memakan waktu lama antara usulan sampai dikeluarkannya formularium terbaru..." (6.2)

Dari telaah dokumen didapatkan bahwa formularium RSUD Cilegon mencantumkan baik nama obat generik maupun obat dengan nama dagang yang tersedia generiknya. Di dalam formularium tersebut dicantumkan untuk satu jenis obat generik disertai dengan satu sampai enam jenis obat nama dagang, seharusnya obat nama dagang yang dicantumkan dalam formularium adalah obat nama dagang yang belum tersedia generiknya. Penyusunan formularium tidak secara rutin dilaksanakan dan tidak pernah dilakukan revisi dan evaluasi, seperti pernyataan informan berikut:

"...penyusunan formularium tidak secara rutin dilaksanakan dan tidak pernah dilakukan revisi dan evaluasi..." (5)

"...obat dengan nama dagang yang dimasukkan dalam formularium harus diusulkan oleh minimal tiga orang dokter yang bekerja di RSUD Cilegon..." (1)

"...karena Komite Farmasi dan Terapi baru terbentuk, kami belum menjadwalkan waktu untuk melakukan evaluasi dan revisi..." (4)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penyusunan formularium tidak secara rutin dilaksanakan, dan tidak pernah dilakukan revisi maupun evaluasi terhadap

formularium yang ada. Menurut Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. 0428/Yanmed/RSKS/SK/1989, bahwa formularium dapat ditinjau kembali sesuai dengan perkembangan bidang kefarmasian dan terapi serta keperluan rumah sakit yang bersangkutan. Hal ini yang menyebabkan dokter cenderung untuk tidak menggunakan formularium sebagai panduan dalam menuliskan resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun seorang dokter pernah membaca formularium rumah sakit, tidak menjamin dokter tersebut akan mematuhi dan menerapkan sesuai dengan formularium rumah sakit yang pernah dibacanya.

Hal ini sangat tidak sesuai dengan prinsip dasar formularium rumah sakit, yaitu formularium rumah sakit merupakan alat manajemen yang digunakan dalam pengelolaan dan penggunaan obat. Salah satu tujuan penyusunan formularium adalah perampingan jumlah obat. Dengan perampingan nama obat pada formularium dapat dihindari terjadinya duplikasi obat, menjamin khasiat obat serta mengutamakan kepentingan pasien (Guerriero dan Neff, 1995). Menurut Wirawan (1998), banyak rumah sakit pemerintah maupun swasta menyusun dan menerapkan formularium untuk mereduksi biaya pengobatan di rumah sakit.

Dari hasil penelitian terhadap formularium rumah sakit dan standar terapi yang ada, didapatkan bahwa penyusunan formularium di RSUD Cilegon sudah berdasarkan standar terapi, karena obat generik yang ada di standar pengobatan juga tercantum di formularium. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan pemerintah tentang konsep obat esensial, bahwa penyusunan formularium rumah sakit harus mengacu pada standar terapi yang berlaku.

Indonesia belum memiliki Formularium Nasional yang dapat dijadikan acuan untuk menyusun formularium bagi rumah sakit. Rumah sakit menyusun formularium

berdasarkan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dengan penambahan jenis maupun nama dagang obat.

b. Sosialisasi Obat Generik

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

Untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan pada penulisan resep obat generik, maka yang perlu dilakukan adalah memberikan kesempatan bagi semua petugas pengobatan untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang prinsip pemakaian obat generik baik berupa sosialisasi maupun melakukan pengawasan secara berkala terhadap semua pelaku pengobatan di RSUD Cilegon.

Sosialisasi mengenai penulisan resep obat generik sampai saat ini sudah dilaksanakan bagi dokter-dokter di RSUD Cilegon. Sosialisasi yang dilakukan tidak secara khusus membahas program penulisan resep obat generik, tetapi sosialisasi yang disampaikan oleh direktur rumah sakit bersamaan dengan program yang lain, seperti yang dinyatakan oleh informan berikut:

"...kadang-kadang Direktur mengadakan coffee morning dengan dokter-dokter, disana diangkat untuk mengingatkan dokter agar menuliskan resep obat generik." (1)

"Atasan sudah beberapa kali memberikan arahan-arahan dan petunjuk-petunjuk berdasarkan Permenkes 85." (6.1)

"Direktur sering menganjurkan menggunakan obat-obat generik pada pertemuan rapat rutin." (6.4)

"Selain berbentuk Surat Edaran Direktur, juga berupa anjuran untuk menggunakan obat generik yang disampaikan pada pertemuan rapat rutin."
(6.3)

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam terhadap informan menunjukkan bahwa belum dirasakan ada hubungan antara sosialisasi obat generik dengan penulisan resep obat generik. Hasil penelitian ini sama dengan yang pernah dilakukan oleh Pinem (2007), bahwa tidak adanya hubungan antara pelatihan dan kepatuhan petugas menerapkan pedoman pengobatan dalam penggunaan obat rasional di Kabupaten Purwakarta.

Belum adanya hubungan antara sosialisasi obat generik dengan penulisan resep obat generik mungkin disebabkan sosialisasi yang selama ini dilaksanakan belum efektif, metode sosialisasi kurang interaktif sehingga membosankan. Selama ini sosialisasi hanya disampaikan oleh Direktur RSUD Cilegon, seperti yang diharapkan oleh seorang informan agar sosialisasi dilaksanakan menggunakan nara sumber dari Depkes atau institusi pendidikan dengan materi yang aplikatif.

Oleh karena belum intensifnya dilaksanakan sosialisasi mengenai penulisan resep obat generik bagi dokter, sehingga pelaksanaannya hanya berdasarkan buku pedoman (formularium rumah sakit dan standar terapi) yang ada. Sebagai akibatnya terjadi berbagai penafsiran yang berbeda dalam proses pelaksanaannya. Menurut Simanjuntak (2005), pada umumnya pekerja di Indonesia kurang terbiasa dan kurang mampu dalam membaca dan bekerja berdasarkan buku pedoman, tapi lebih suka bila mereka menerima penjelasan secara langsung dan bertatap muka.

Sosialisasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi tentang obat generik, oleh karena itu diperlukan sosialisasi yang dilakukan secara berkala dengan narasumber yang ahli di bidangnya. Seperti diketahui tidak semua obat ada

generiknya, sehingga dengan adanya sosialisasi tersebut akan meningkatkan pelaksanaan penulisan resep obat generik, hal ini dinyatakan oleh informan berikut:

“Sebaiknya dilaksanakan sosialisasi dengan narasumber dari Departemen Kesehatan atau institusi pendidikan yang khusus membahas mengenai obat generik, dan dilaksanakan secara berkala.” (6.4)

“Saya rasa perlu diperkenalkan produk generik kepada dokter spesialis, dokter umum, apoteker dan perawat.” (6.1)

“Sebaiknya lebih sering diadakan, jadi semacam refresh ilmu” (6.3)

Menurut Simanjuntak (2005), pelatihan merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia yang akan meningkatkan ketrampilan dan kemampuan kerja yang akhirnya akan meningkatkan kinerja. Demikian juga yang dinyatakan Umar (2001), tujuan utama dari pelatihan adalah untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu untuk kebutuhan sekarang. Jadi diperlukan pelatihan dari waktu ke waktu, karena kebutuhan setiap saat dan senantiasa berubah dan berkembang.

Upaya pemasyarakatan obat generik harus mendapat dukungan dari semua pihak, karena dilihat dari aspek sosial maupun ekonomis, program ini mempunyai kendala yang cukup besar. Secara garis besar kendala ekonomi menyangkut kepentingan apotek, dokter, pabrik obat dan kendala sosial di pihak pasien yang belum memahami arti obat generik.

c. Pengorganisasian

Peran Komite Medik sebenarnya sangat diperlukan dalam suatu instansi rumah sakit. Organisasi ini menjadi kunci penting terlaksananya pelayanan medis dari rumah sakit kepada pasien. Selain itu komite medik menjadi alat komunikasi antara dokter

dan direksi ketika mereka bertemu setiap bulan. Kewenangan komite medik antara lain menetapkan standar pelayanan dan menentukan standar mutu pelayanan dokter (Rijadi,1999). Peran Komite Medik di RSUD Cilegon diatur berdasarkan Surat Keputusan Walikota Cilegon No. 440.05/Kep.357-Org/2003, dengan tugas pokok membantu Direktur dalam hal menyusun standar pelayanan kesehatan pada masyarakat dan memonitor pelaksanaannya; melaksanakan pembinaan etika profesi; mengatur kewenangan profesi anggota staf fungsional; mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan.

Direktur rumah sakit berkewajiban membentuk Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari para dokter dan apoteker yang bertugas di rumah sakit. Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit mempunyai tugas dan fungsi membantu Direktur Rumah Sakit dalam menentukan kebijakan penggunaan obat dan pengobatan. Komite Farmasi dan Terapi RSUD Cilegon merupakan bagian dari Komite Medik yang diatur berdasarkan Surat Keputusan Direktur. Saat ini tugas komite farmasi dan terapi yang telah dilaksanakan baru pada tahap penyusunan formularium rumah sakit. Tugas komite farmasi dan terapi yang ada hanyalah sebatas menampung obat-obatan yang diusulkan dan digunakan oleh para dokter, dan bukan memilih obat serta tidak dilakukan analisa biaya. Padahal tugas komite farmasi dan terapi yang sesungguhnya adalah memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat-obatan; menyusun formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat-obatan di rumah sakit dan bila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala; menyusun standar terapi bersama-sama dengan staf medik; melaksanakan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama-sama dengan instalasi farmasi sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 0428/YANMED/RSKS/SK/1989.

Tugas Komite Farmasi dan Terapi adalah membantu direktur rumah sakit dalam menangani masalah pengelolaan dan penggunaan obat di rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa peran Komite Farmasi dan Terapi di RSUD Cilegon baru sebatas menyusun formularium rumah sakit, tetapi pemantauan dan evaluasi terhadap penulisan resep termasuk juga resep obat generik belum dilakukan, seperti pernyataan di bawah ini :

"Di RSUD Cilegon ada sub komite farmasi dan terapi yang ketuanya seorang dokter dan sekretarisnya seorang apoteker. Sub komite farmasi dan terapi inilah yang menyusun formularium rumah sakit. Karena baru terbentuk, mereka belum melakukan pemantauan dan evaluasi tentang efektifitas dari perencanaan obat generik di RSUD Cilegon." (1)

" Komite Farmasi dan Terapi belum pernah melakukan pemantauan maupun evaluasi penggunaan obat generik. Yang kami lakukan baru sebatas menyusun formularium..." (5)

"Selama ini belum ada upaya untuk mengendalikan penulisan resep obat generik, kami baru sampai menyusun formularium. Mungkin ke depannya akan kami lakukan upaya pengendalian penulisan resep obat generik." (4)

Hasil studi dokumentasi terhadap kebijakan dan peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh Direktur RSUD Cilegon menunjukkan bahwa sampai saat ini belum ada peraturan atau kebijakan yang dikeluarkan oleh direktur yang terkait langsung dengan dukungan terhadap penggunaan obat generik, padahal peran Direktur sangat penting dalam mendorong pelaksanaan ketentuan-ketentuan yang ada seperti pembinaan, pengawasan, sanksi, evaluasi dan tindak lanjut. Dasar penggunaan obat generik adalah kebijakan Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/I/1989.

Dari hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa Instalasi Farmasi RSUD Cilegon setiap bulan melaporkan prosentase penulisan resep obat generik. Pembuatan laporan ini bukan hasil dari pemantauan dan evaluasi yang dibahas bersama Komite Farmasi dan Terapi, tetapi hanya laporan berdasarkan resep yang

masuk ke instalasi farmasi. Laporan ini selanjutnya disampaikan kepada Direktur RSUD Cilegon, Dinas Kesehatan Kota Cilegon dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan. Menurut Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 0428/YANMED/RSKS/SK/1989, hasil pembahasan dan evaluasi tersebut dilaporkan ke Dinas Kesehatan Propinsi setiap tiga bulan sekali dan ke Ditjen Pelayanan Medik setiap enam bulan sekali.

Didapatkan informasi bahwa sudah ada kesadaran dari para dokter untuk menggunakan obat generik, tetapi dalam implementasinya masih banyak hambatan tergantung dari individu setiap dokter, seperti pernyataan berikut :

"...pemakaian obat generik tergantung dari individu setiap dokter, tergantung hati nurani dokter." (3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan, didapatkan informasi bahwa peranan dokter dan apoteker sangat penting dan mereka memiliki kewajiban untuk mendorong serta melaksanakan pemanfaatan obat generik di rumah sakit pemerintah, seperti yang dinyatakan oleh informan berikut :

"Semua fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah diwajibkan untuk menggunakan obat generik. Itu tertuang dalam Permenkes, jadi merupakan kewajiban kita untuk melaksanakannya." (6.1)

"...kita mensepakati dengan klausul di formularium, bila menulis resep obat di luar formularium rumah sakit, maka pihak instalasi farmasi dapat mengganti dengan obat yang ada di formularium." (1)

Komunikasi antara dokter dan apoteker merupakan hal penting yang sangat perlu ditingkatkan, khususnya dalam pemakaian atau penulisan resep obat generik. Informasi obat generik yang disampaikan secara rutin maupun berkala sangat menunjang pelaksanaan program penulisan resep obat generik, dan ini belum dilaksanakan di RSUD Cilegon.

Hasil penelitian Mulyadi (2001) mengungkapkan bahwa walaupun semua kegiatan pengorganisasian sudah dilaksanakan, tetapi dalam pelaksanaannya tidak dilakukan secara optimal akan muncul permasalahan pendelegasian wewenang yang tidak jelas dan tidak ada rincian kerja dari masing-masing personil.

d. Supervisi

Salah satu cara untuk melakukan evaluasi penulisan resep obat generik adalah dengan cara melakukan supervisi dan pemantauan. Supervisi adalah suatu metode yang digunakan untuk keperluan pengawasan atau pengendalian serta bimbingan dan pembinaan. Pemantauan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengukur apakah program yang telah dilaksanakan sudah sesuai dengan rencana atau tidak. Penilaian adalah suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta penyusunan saran-saran (Azwar,1996). Pembinaan merupakan suatu usaha untuk melakukan suatu perubahan, pembaharuan dan penyempumaan yang berencana (Toha,1993). Sedangkan pengawasan adalah suatu proses yang mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya, sehingga tujuan yang sudah ditetapkan dapat tercapai (Azwar,1996).

Berdasarkan pasal 8 Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/1/1989, maka pengawasan atas penulisan resep obat oleh dokter rumah sakit dilaksanakan oleh Direktur rumah sakit dibantu oleh Komite Farmasi dan Terapi. Dalam ketentuan lain disebutkan bahwa Direktur rumah sakit dapat menyetujui penggantian resep obat dengan resep obat nama dagang dalam hal obat esensial tertentu belum tersedia nama generiknya. Pelanggaran atas ketentuan yang tersebut dalam permenkes ini maka dapat dikenakan sanksi administratif dan atau hukuman disiplin.

Pelaksanaan penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon belum sepenuhnya dilakukan supervisi, dalam hal ini pimpinan RSUD Cilegon melakukan pemantauan melalui instalasi farmasi dari laporan yang diberikan, seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

"Setiap bulan Direktur RSU Cilegon menerima hasil evaluasi prosentase pemakaian resep obat generik dan non generik. Dari situlah kami dapat mengetahui sampai sejauh mana dokter-dokter di RSU ini menuliskan resep obat generik. Kemudian dilakukan perbaikan ke depan supaya lebih baik." (1)

"...instalasi farmasi setiap bulan menghitung pemakaian obat generik, kemudian dibuat laporan penulisan resep obat generik kepada Direktur" (5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan informasi bahwa selama ini belum ada mekanisme pemantauan dan penilaian terhadap penggunaan obat termasuk penggunaan obat generik. Komite Farmasi dan Terapi bersama dengan Instalasi Farmasi belum melakukan evaluasi terhadap hasil kegiatan penulisan resep obat generik di RSU Cilegon, seperti pernyataan informan berikut :

"Belum pernah, karena Komite Farmasi dan Terapi baru terbentuk. Yang sudah dilakukan oleh Komite Farmasi dan Terapi baru pada tahap menyusun formularium." (1)

"Komite Farmasi dan Terapi belum pernah melakukan pembinaan maupun evaluasi penggunaan obat generik." (5)

"Selama ini belum ada upaya untuk mengendalikan penulisan resep obat generik, kami baru sempat menyusun formularium. Mungkin ke depannya akan kami lakukan upaya pengendalian penulisan resep obat generik." (4)

Menurut keputusan Dirjen Yanmed Depkes Nomor 0428/Yanmed/RSKS/SK/1989 bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit berkewajiban melaksanakan pemantauan dan pelaporan pelaksanaan penulisan resep dan/ atau penggunaan obat generik di rumah sakit. Pada setiap bulan, Instalasi Farmasi Rumah

Sakit dan atau Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit berkewajiban mengumpulkan dan mencatat resep yang masuk, untuk kemudian dilakukan analisa dan evaluasi terhadap hal-hal sebagai berikut: jumlah dan jenis obat generik yang diresepkan, penyimpangan penulisan resep obat generik, jumlah dan jenis obat di luar formularium yang diresepkan. Hasil pemantauan dan evaluasi ini kemudian dilaporkan ke Direktur Rumah Sakit setiap bulannya, Dinas Kesehatan setiap tiga bulan sekali, dan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Depkes setiap enam bulan sekali.

Menurut informan pembinaan yang dilakukan oleh internal RSUD Cilegon belum mempunyai jadwal yang baku, informan mengharapkan jadwal yang rutin untuk meningkatkan cakupan penulisan resep obat generik, sesuai dengan yang dikemukakan informan berikut :

"Frekuensi pembinaan tersebut dirasakan sangat minim sekali..." (6.1)

"Sebaiknya dibuat jadwal yang rutin untuk pembinaan sehingga cakupan penulisan resep obat generik akan meningkat." (6.4)

Sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan, supervisi yang dilakukan dalam rangka penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon belum pernah dilakukan oleh RSUD Cilegon (instalasi farmasi dan komite farmasi dan terapi). Instalasi Farmasi hanya sebatas melaporkan prosentase pemakaian obat generik setiap bulan kepada Direktur RSUD Cilegon, Ditjen Pelayanan Medik Depkes dan Dinas Kesehatan Cilegon, tetapi tidak ada tindak lanjut yang nyata dari pelaporan tersebut. Di dalam laporan tersebut tidak dicantumkan jumlah dan jenis obat generik yang diresepkan, penyimpangan penulisan resep obat generik yang terjadi, serta jumlah dan jenis obat di luar formularium yang diresepkan. Ini tidak sesuai dengan pedoman penilaian kinerja, dimana dari hasil penilaian yang dikirim seharusnya diverifikasi dan diberikan feed back. Hasil verifikasi dijadikan pedoman dalam melaksanakan

dan jamsostek belum sepenuhnya menggunakan obat generik karena askes dan jamsostek mempunyai formularium sendiri yang di dalamnya banyak tercantum obat dengan nama dagang, sedangkan untuk pasien umum mempunyai kebebasan untuk memilih menggunakan obat generik atau obat dengan nama dagang. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Pasal 4 Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/I/1989 bahwa dokter yang bertugas di rumah sakit diharuskan menulis resep obat esensial dengan nama generik bagi semua pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan-pernyataan informan berikut ini :

"... bagaimanapun pasien mempunyai hak untuk memilih. Jadi kadang-kadang ada pasien yang memang meminta ke dokter tidak mau diberikan obat generik. Hal ini sering terjadi pada pasien umum." (1)

"... untuk pasien JPS memang saya memberikan dorongan dengan aturan-aturan, yaitu harus memakai obat generik dan instalasi farmasi berhak mengganti obat paten yang ditulis di resep dengan obat generik." (3)

"Ada kesepakatan tidak tertulis mengenai penggunaan obat generik untuk pasien JPS" (6.3)

"Pasien JPS diwajibkan menggunakan obat generik..." (5)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian didapatkan prosentase resep yang menulis obat generik terhadap total resep yang masuk ke instalasi farmasi RSUD Cilegon adalah 52,30 %. Hasil penelitian ini diperoleh dari sampel yang terkumpul sebanyak 379 lembar resep pasien rawat jalan yaitu sejumlah 1.130 resep yang terdiri dari resep obat generik sebanyak 591 (52,30 %), resep obat dengan nama dagang sebanyak 539 (47,70 %). Poli Gigi memperlihatkan proporsi penulisan resep obat dengan nama generik tertinggi (73,08 %) dan Poli Mata adalah poli dengan proporsi penulisan resep obat dengan nama generik terendah (0 %).
2. Sampai saat ini belum ada peraturan atau kebijakan yang dikeluarkan oleh direktur yang terkait langsung dengan dukungan terhadap penggunaan obat generik, padahal peran Direktur sangat penting dalam mendorong pelaksanaan ketentuan-ketentuan yang ada seperti pembinaan, pengawasan, sanksi, evaluasi dan tindak lanjut.
3. Instalasi Farmasi dan Komite Farmasi dan Terapi belum melaksanakan pemantauan dan evaluasi atas penulisan resep generik yang dilakukan oleh dokter.
4. Direktur RSUD Cilegon dan Komite Farmasi dan Terapi belum melaksanakan pembinaan dan pengawasan atas penulisan resep obat oleh dokter RSUD Cilegon.

5. Belum sempurnanya pemahaman berbagai pihak di RSUD Cilegon mengenai Permenkes RI No. 085/MENKES/PER/I/1989
6. Belum adanya umpan balik dari Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Cilegon terhadap hasil laporan penulisan resep dari RSUD Cilegon.
7. Belum adanya sanksi administratif yang diberikan oleh Departemen Kesehatan terhadap direktu rumah sakit atas pelanggaran implementasi kebijakan kewajiban menuliskan resep obat generik di rumah sakit milik pemerintah

6.2 Saran

1. Perlu adanya suatu komitmen yang kuat dari direktur rumah sakit dengan membuat peraturan yang jelas dalam mendukung penggunaan obat generik, tidak hanya sekedar himbauan untuk mendukung penggunaan obat generik. Karena peran direktur sangat penting dalam mendorong pelaksanaan ketentuan-ketentuan yang ada seperti pembinaan, pengawasan, sanksi, evaluasi dan tindak lanjut.
2. Agar peran Panitia Farmasi dan Terapi lebih ditingkatkan dalam rekomendasi pemilihan obat-obat yang dimasukkan dalam formularium rumah sakit, berdasarkan standar mutu kerasionalan obat.
3. Perlunya dilakukan evaluasi terhadap obat - obat yang tercantum dalam formularium, untuk kemudian dilakukan revisi terhadap formularium tersebut. Sebaiknya evaluasi dan revisi dilaksanakan secara periodik.
4. Perlunya dilakukan perbaikan materi dan waktu pelaporan terhadap penulisan resep dan/ atau penggunaan obat generik dari RSUD Cilegon ke Dinas Kesehatan Kota Cilegon dan Departemen Kesehatan.

5. Perlunya meningkatkan sosialisasi terhadap pemanfaatan obat generik dengan cara seminar atau loka karya terhadap kajian-kajian ataupun penelitian tentang obat generik dengan melibatkan dokter maupun masyarakat.
6. Perlu adanya umpan balik dari Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan terhadap hasil laporan penulisan resep dari rumah sakit. Perlunya pembinaan yang terus menerus dan berkesinambungan, dan diperlukan adanya sanksi yang tegas terhadap pihak-pihak yang melanggar ketentuan yang ada.
7. Instalasi Farmasi agar dapat menyediakan obat generik dalam jumlah yang cukup, memenuhi standar mutu. Untuk menghindari kekosongan stok obat perlu ada perencanaan yang lebih baik. Diperlukan penyampaian informasi obat generik khususnya kepada dokter secara rutin dan berkala.
8. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut pada tingkat lebih atas, yaitu Direktorat Pelayanan Medik dan Direktorat Bina Kefarmasian Departemen Kesehatan, mengenai implementasi kebijakan kewajiban menuliskan resep obat generik.
9. Perlunya diberlakukan pemberian *reward* dan *punishment* oleh Departemen Kesehatan kepada direktur rumah sakit atas pelaksanaan kebijakan kewajiban menuliskan resep obat generik di rumah sakit milik pemerintah.
10. Perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui peran pasien di dalam implementasi kebijakan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Yoga 2004
Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Kedua, Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Anderson, R. 1975
Equity in Health Service: Empirical Analysis in Social Policy. Balinger Publishing Company. Cambridge Mass.
- Ariawan, Iwan 1998
Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Azwar, Azrul 1996
Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga, PT Binarupa Aksara, Jakarta.
- Bagian Informasi 2007
Profil RSUD Kota Cilegon Tahun 2006. Cilegon.
- Daniel, Debby 2001
Faktor-Faktor Perilaku Dokter Yang Berhubungan Dengan Penulisan Resep Obat Dengan Nama Generik Pada Pasien Rawat Jalan RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2001, Tesis FKM UI, Depok.
- Darmono 1990
Obat Generik Masalah dan Peranan Anggota Profesi. Medika, Tahun 16, Nomor 7. Jakarta. hal 571-573.
- Depkes, RI 1989
Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 085/MENKES/1989 tentang *Kewajiban Menuliskan Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*. Jakarta.
- Depkes, RI 1989
Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. 0428/YANMED/RSKS/SK/1989 tentang *Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Kewajiban Menuliskan Resep Obat dan/ atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*. Jakarta.

- Depkes, RI 2000
Kajian Pemanfaatan Obat Generik Berlogo Pada Lima Propinsi di Indonesia, Hasil Survei di Propinsi Sumatera Utara, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Tenggara, Jakarta.
- Depkes, RI Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan 2000
Informatorium Obat Nasional Indonesia. Jakarta.
- Depkes, RI 2006
Kebijakan Obat Nasional. Jakarta.
- Dja'afara, C. 2000
Analisa Kualitatif Kepatuhan Petugas Dalam Penatalaksanaan Penyakit ISPA Pada Balita Di Puskesmas Condong Dan Singkawang Tahun 2000. Tesis FKM UI. Depok.
- Dunn, William 1999
Analisa Kebijakan Publik. Gajah Mada Press. Yogyakarta.
- Elasari, T. 2001
Analisa Kualitatif Kepatuhan Petugas Dalam Penatalaksanaan Penyakit ISPA Balita: Studi Kasus Di Puskesmas Dempo Kota Palembang Tahun 2001. Tesis FKM UI. Depok.
- Ghodse, Khan I 1988
Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices. Geneve: World Health Organization. hal 22-33.
- Gibson, et all. 1986
Organisasi: Perilaku, Struktur dan Proses. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Gray, Muir, J.A. 1997
Evidence based, Health Care How to Make Health Policy and Management Decisions. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, New York, Philadelphia, Sydney, Toronto.
- Green, LW & Kreuter, MW 2005
Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. Edisi keempat. The Mc Graw-Hill Companies Avaneue of The Americas. New York.
- Handoko, H. 1993
Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia. Edisi Kelimabelas. BPFE-Yogyakarta.

- Harahap, SW 1999
Memasyarakatkan Obat Generik. Hindar AIDS 1 Februari 1999, Jakarta.
- Hermanto, B. 2005
Beban Biaya Akibat Peresepan Obat Bermerek Yang Tersedia Generiknya Pada Pasien Rawat Jalan RSUD Kota Cilegon Tahun 2004. Tesis FKM UI. Depok.
- Ilyas, Y 1999
Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Ilyas, Y 2003
Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Junadi, Purnawan 1990
Obat Generik di Mata Dokter. Medika, Tahun 16, Nomor 7. Jakarta. hal 568-571.
- Katim, W 1996
Kebijaksanaan Obat di Indonesia. Disampaikan pada Seminar Sehari Peresepaan Obat dan Permasalahannya, PT Askes, Jakarta.
- Kusumawardani, R. 2006
Analisis Implementasi Kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada RS di Kota Bogor Tahun 2005. Tesis FKM UI. Depok.
- Lemeshow et al, 1997
Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Max, et all 1993
Peranan Impor Bahan Baku Beberapa Jenis Obat Dalam Produksi Obat Jadi di Indonesia. Cermine Dunia Farmasi, Nomor 17. Jakarta. hal 5-8.
- Mulyadi, D 2001
Pengelolaan Tim Koordinasi Kabupaten Program JPS-BK Di Kabupaten Pandeglang Tahun 1999-2000. Tesis FKM UI. Depok.
- Notoatmodjo, S 2003
Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi, Rivalen Cipta. Jakarta.

- Noor, Z. 2004
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Petugas Kesehatan Menulis Resep ISPA Bukan Pnemonia Berdasarkan Buku Pedoman Pengobatan Di Kota Palembang Tahun 2003. Tesis FKM UI. Depok.
- Nugroho,R. 2006
Analisis Kebijakan. Penerbit Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Osnita, I 2001
Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Pelayanan ISPA Di Unit Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas Kota Padang Tahun 2000. Tesis FKM UI. Depok.
- Pinem, L. 2007
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Petugas Puskesmas Menerapkan Pedoman Pengobatan Dalam Penggunaan Obat Rasionaal Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007, Tesis FKM UI, Depok.
- Quick, et all 1997
Managing Drug Supply. West Hartford: Kumarin Press. Hal 422-428.
- Rijadi, S. 1999
Tinjauan Teoritis Pengorganisasian Komite Medik Di Rumah Sakit. Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia. UI Press. Jakarta.
- Robbins, Stephen P 1996
Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi. Jilid I, Alih bahasa Hadyana Pujaatmaka, Prenhalindo. Jakarta
- Sampurno 2001
Perlu UU Untuk Mengatur Harga Obat, Dalam: Diskusi Interaktif Menyiasati Tingginya Harga Obat, Jurusan Farmasi Fakultas MIPA UI, Jakarta.
- Sarjzini, Jamal 1991
Program Obat Generik: Pendekatan Keterjangkauan Obat Bagi Masyarakat. Medika, Tahun 17, Nomor 7. Jakarta. hal 504-508.
- Siagian, S. 1989
Fungsi-fungsi Manajerial. PT Bina Aksara. Jakarta.
- Simanjuntak, P. 2005
Manajemen Dan Evaluasi Kinerja. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.

- Sirait, M. 2001
Tiga Dimensi Farmasi: Ilmu-Teknologi, Pelayanan Kesehatan dan Potensi Ekonomi. Kumpulan Presentasi dan Tulisan, Institut Darma Mahadika. Jakarta.
- Sorkin, A.L. 1984
Health Economics, An Introduction. D.G. Health Co. Massachusetts. Hal 7.
- Summer 1987
Health Care, Executive. Vol.2, Nomor 4. hal 22.
- Tjerita, SAM 2000
Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Petugas Dalam Menerapkan SOP Program Imunisasi (Pelaksanaan Bias) Di Kabupaten Grobogan Jawa Tengah. Tesis FKM UI. Depok.
- Toha, M., 1993
Pembinaan Organisasi Proses Diagnosa dan Intervensi. Edisi 1, PT Raja Garfindo Persada. Jakarta.
- Timpe, A.D. 1991
Memotivasi Pegawai, Seri Ilmu dan Seni Manajemen Bisnis. PT Gramedia Asri Media. Jakarta.
- Umar, H. 2001
Riset Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Wijono, Djoko 1999
Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Volume I, Airlangga University Press. Surabaya.
- Winarno, B. 2007
Kebijakan Publik: Teori dan Proses. edisi revisi, Penerbit Media Pressindo. Jakarta.
- Winardi, J. 2001
Motivasi dan Pemotivasian Dalam Manajemen. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta. Hal 153.
- Winardi, J. 2004
Manajemen Perilaku Organisasi. Prenada Media, Jakarta. Hal 211-218.
- Wirawan, F. 1998
Kebijakan Dan Penulisan Resep Obat Generik Di Empat Rumah Sakit Dan Hubungannya Dengan Biaya Obat. Tesis FKM UI. Depok.
- Yantin, G. 2001
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Petugas Puskesmas Dalam Menerapkan Pedoman Mutu Internal Di Balai Laboratorium Kesehatan Pontianak Tahun 2002. Tesis FKM UI. Depok.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Nama pewawancara :
Nama pencatat :
Tempat :
Waktu :
Tanggal :

PETUNJUK UMUM

1. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya meluangkan waktu untuk diwawancarai.
2. Jelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara.

II. PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM

1. Wawancara dilakukan oleh seorang pewawancara.
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
3. Pendapat, pengalaman, saran dan pendapat informan sangat bernilai.
4. Jawab tidak ada yang benar ataupun yang salah.
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiannya.
6. Sampaikan ke informan bahwa wawancara ini akan direkam pada tape recorder untuk membantu ingatan pewawancara.

III. PELAKSANAAN WAWANCARA

A. PERKENALAN

1. Perkenalan dari pewawancara
2. Menjelaskan maksud wawancara kepada informan
3. Meminta kesediaan informan untuk diwawancarai

IDENTITAS INFORMAN

1. Nomor Informan : 1
2. Nama Informan :
3. Jabatan dalam Kedinasan : **Direktur RSUD Kota Cilegon**
4. Pendidikan Terakhir :
5. Umur :
6. Jenis Kelamin :
7. Lama Bekerja :
8. Lama Bekerja di Jabatan :

PERTANYAAN :

Variabel Input

1. **Pengetahuan**
 - a. Bagaimana pemahaman bapak terhadap kebijakan penulisan resep obat generik?
2. **Dana**
 - a. Sumber dana pengadaan obat
 - b. Ketersediaan dana pengadaan obat
 - c. Prosedur pendanaan pengadaan obat
3. **Sikap**
 - a. Bagaimana sikap bapak terhadap implementasi kebijakan penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon ?
4. **Metode**
 - a. SK, Juklak dan Juknis yang mengatur implementasi kebijakan
5. **Motivasi**
 - a. Apa yang memotivasi bapak untuk melaksanakan kebijakan ini ?

Variabel Proses

1. **Ketersediaan Obat Generik**
 - a. Apakah faktor yang menyebabkan obat generik tersebut tidak tersedia di Instalasi farmasi RSUD Cilegon ?
2. **Ketersediaan Formularium Rumah Sakit**
 - a. Apakah formularium rumah sakit tersedia di RSUD Cilegon ?

3. **Pengorganisasian**

a. Bagaimana pengorganisasian di RSUD Cilegon untuk implementasi kebijakan penulisan resep obat generik ?

4. **Sosialisasi**

a. Bagaimana pendapat mengenai sosialisasi penggunaan obat generik dalam rangka implementasi kebijakan ini ?

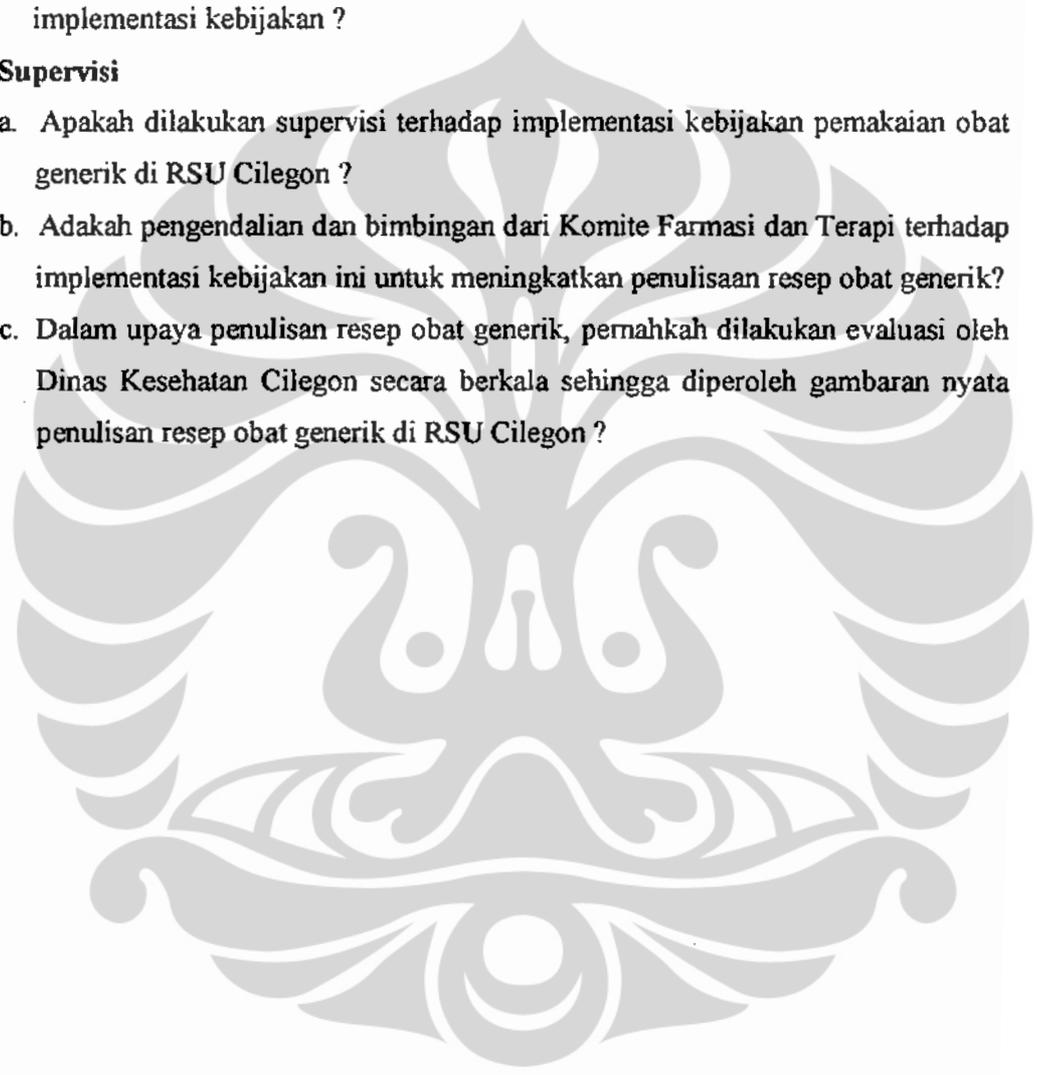
b. Adakah manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan sosialisasi terhadap implementasi kebijakan ?

5. **Supervisi**

a. Apakah dilakukan supervisi terhadap implementasi kebijakan pemakaian obat generik di RSUD Cilegon ?

b. Adakah pengendalian dan bimbingan dari Komite Farmasi dan Terapi terhadap implementasi kebijakan ini untuk meningkatkan penulisan resep obat generik?

c. Dalam upaya penulisan resep obat generik, pernahkah dilakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Cilegon secara berkala sehingga diperoleh gambaran nyata penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon ?



IDENTITAS INFORMAN

1. Nomor Informan : 2
2. Nama Informan :
3. Jabatan dalam Kedinasan : **Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon**
4. Pendidikan Terakhir :
5. Umur :
6. Jenis Kelamin :
7. Lama Bekerja :
8. Lama Bekerja di Jabatan :

PERTANYAAN :

Variabel Input

1. **Pengetahuan**
 - a. Bagaimana pemahaman bapak terhadap kebijakan penulisan resep obat generik?
2. **Sikap**
 - a. Bagaimana sikap bapak terhadap implementasi kebijakan penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon ?
3. **Metode**
 - a. Apakah ada SK, Juklak dan Juknis yang mengatur implementasi kebijakan ini ?

Variabel Proses

1. **Supervisi**
 - a. Apakah dilakukan supervisi terhadap implementasi kebijakan pemakaian obat generik di RSUD Cilegon ?
 - b. Dalam upaya penulisan resep obat generik, pernahkah dilakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Cilegon secara berkala sehingga diperoleh gambaran nyata penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon ?

Variabel Output

1. **Penulisan Resep Obat Generik**
 - a. Apakah faktor-faktor yang menjadi kendala dalam penulisan resep obat generik?

IDENTITAS INFORMAN

1. Nomor Informan : 3
2. Nama Informan :
3. Jabatan dalam Kedinasan : **Kepala Bidang Pelayanan Medik**
4. Pendidikan Terakhir :
5. Umur :
6. Jenis Kelamin :
7. Lama Bekerja :
8. Lama Bekerja di Jabatan :

PERTANYAAN :

Variabel Input

1. **Dana**
 - b. Sumber dana pengadaan obat
 - c. Ketersediaan dana pengadaan obat
 - d. Prosedur pendanaan pengadaan obat
2. **Sikap**
 - b. Bagaimana sikap ibu terhadap implementasi kebijakan penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon ?
3. **Metode**
 - a. Apakah ada SK, Juklak dan Juknis yang mengatur implementasi kebijakan ini ?
4. **Motivasi**
 - a. Apa yang memotivasi ibu untuk melaksanakan kebijakan ini di RSUD Cilegon ?
5. **Masa Kerja**
 - a. Adakah keterkaitan antara masa kerja pelaksana kebijakan dengan implementasi kebijakan ini ?

Variabel Proses

1. **Ketersediaan Obat Generik**
 - a. Obat generik yang tersedia saat ini di Instalasi Farmasi RSUD Cilegon sudah mencukupi kebutuhan dalam melakukan pengobatan
 - b. Apakah faktor yang menyebabkan obat generik tersebut tidak tersedia di Instalasi farmasi RSUD Cilegon ?

c. Apakah upaya yang dapat dilakukan bila obat generik di instalasi farmasi tidak tersedia atau tidak mencukupi?

2. Ketersediaan FRS

a. Apakah formularium rumah sakit tersedia di RSUD Cilegon ?

b. Apakah penulisan resep selalu berdasarkan formularium rumah sakit ?

c. Apakah formularium yang ada dirasakan sudah cukup sebagai panduan dalam penulisan resep obat generik ?

3. Pengorganisasian

a. Bagaimana pengorganisasian di RSUD Cilegon untuk implementasi kebijakan penulisan resep obat generik ?

4. Sosialisasi

a. Bagaimana pendapat mengenai sosialisasi penggunaan obat generik dalam rangka implementasi kebijakan ini ?

b. Adakah manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan sosialisasi terhadap implementasi kebijakan ?

5. Supervisi

a. Apakah dilakukan supervisi terhadap implementasi kebijakan pemakaian obat generik di RSUD Cilegon ?

b. Adakah pengendalian dan bimbingan dari Komite Farmasi dan Terapi terhadap implementasi kebijakan ini untuk meningkatkan penulisan resep obat generik?

c. Dalam upaya penulisan resep obat generik, pernahkah dilakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Cilegon secara berkala sehingga diperoleh gambaran nyata penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon ?

Variabel Output

1. Penulisan Resep Obat Generik

a. Adakah prioritas terhadap kelompok pasien di dalam implementasi kebijakan penulisan resep obat generik ?

IDENTITAS INFORMAN

1. Nomor Informan : 6
2. Nama Informan :
3. Jabatan dalam Kedinasan : **Dokter**
4. Pendidikan Terakhir :
5. Umur :
6. Jenis Kelamin :
7. Lama Bekerja :
8. Lama Bekerja di Jabatan :

PERTANYAAN :

Variabel Input

1. **Pengetahuan**
 - a. Bagaimana pemahaman bapak/ibu terhadap kebijakan penulisan resep obat generik ?
2. **Sikap**
 - a. Bagaimana sikap sebagai pelaksana kebijakan ?
 - b. Bagaimana dampak dari implementasi kebijakan penulisan resep obat generik ?
3. **Motivasi**
 - a. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai motivasi yang diberikan oleh atasan dalam rangka implementasi kebijakan ?
 - b. Bagaimana bentuk memotivasi diri dalam rangka implementasi kebijakan ini ?
 - c. Bagaimana bentuk dorongan motivasi yang diberikan oleh atasan kepada bapak/ibu ?

Variabel Proses

1. **Ketersediaan Obat Generik**
 - a. Apakah obat generik yang tersedia saat ini sudah mencukupi kebutuhan dalam melaksanakan pengobatan ?
 - b. Apakah faktor yang menyebabkan obat generik tidak tersedia di instalasi farmasi ?
 - c. Upaya apa yang dapat dilakukan bila obat generik di instalasi farmasi tidak tersedia atau tidak mencukupi ?

2. Ketersediaan Formularium Rumah Sakit

- a. Apakah formularium rumah sakit tersedia di RSUD Cilegon ?
- b. Apakah penulisan resep selalu berdasarkan formularium rumah sakit ?
- c. Apakah formularium yang ada dirasakan sudah cukup sebagai panduan dalam penulisan resep obat generik ?

3. Sosialisasi

- a. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai sosialisasi penggunaan obat generik dalam rangka implementasi kebijakan ini ?
- b. Adakah manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan sosialisasi terhadap implementasi kebijakan ini ?

4. Supervisi

- a. Apakah supervisi terhadap implementasi kebijakan pemakaian obat generik dilaksanakan di RSUD Cilegon ?
- b. Adakah pengendalian dan bimbingan oleh Komite Farmasi dan Terapi terhadap implementasi kebijakan untuk meningkatkan penulisan resep obat generik ?
- c. Bagaimana mekanisme supervisi untuk kebijakan ini ?

Variabel Output

1. Penulisan Resep Obat Generik

- a. Apakah faktor-faktor yang menjadi kendala dalam penulisan resep obat generik?
- b. Adakah prioritas terhadap kelompok pasien di dalam implementasi kebijakan penulisan resep obat generik ?

IDENTITAS INFORMAN

1. Nomor Informan : 4
2. Nama Informan :
3. Jabatan dalam Kedinasan : **Ketua Komite Farmasi dan Terapi**
4. Pendidikan Terakhir :
5. Umur :
6. Jenis Kelamin :
7. Lama Bekerja:
8. Lama Bekerja di Jabatan :

PERTANYAAN :

Variabel Input

1. **Pengetahuan**
 - a. Bagaimana pemahaman bapak terhadap kebijakan penulisan resep obat generik ?
2. **Dana**
 - a. Sumber dana pengadaan obat
 - b. Prosedur pendanaan
3. **Metode**
 - a. Apakah ada SK, Juklak dan Juknis yang mengatur implementasi kebijakan ini ?

Variabel Proses

1. **Ketersediaan Obat Generik**
 - a. Obat generik yang tersedia saat ini di Instalasi Farmasi RSUD Cilegon sudah mencukupi kebutuhan dalam melakukan pengobatan
 - b. Apakah faktor yang menyebabkan obat generik tersebut tidak tersedia di Instalasi farmasi RSUD Cilegon ?
 - c. Apakah upaya yang dapat dilakukan bila obat generik di instalasi farmasi tidak tersedia atau tidak mencukupi?
2. **Ketersediaan FRS**
 - a. Apakah formularium rumah sakit tersedia di RSUD Cilegon ?
 - b. Apakah penulisan resep selalu berdasarkan formularium rumah sakit ?

- c. Apakah faktor yang menjadi pertimbangan pemilihan obat dalam menyusun formularium
- d. Apakah formularium yang ada dirasakan sudah cukup sebagai panduan dalam penulisan resep obat generik ?
- e. Apakah dilakukan evaluasi dan revisi terhadap formularium yang ada ?

3. Pengorganisasian

- a. Bagaimana pengorganisasian di RSUD Cilegon untuk implementasi kebijakan penulisan resep obat generik ?

4. Sosialisasi

- a. Bagaimana pendapat mengenai sosialisasi penggunaan obat generik dalam rangka implementasi kebijakan ini ?

5. Supervisi

- a. Apakah dilakukan supervisi terhadap implementasi kebijakan pemakaian obat generik di RSUD Cilegon ?
- b. Adakah pengendalian dan bimbingan dari Komite Farmasi dan Terapi terhadap implementasi kebijakan ini untuk meningkatkan penulisan resep obat generik?

Variabel Output

1. Penulisan Resep Obat Generik

- a. Apakah faktor-faktor yang menjadi kendala dalam penulisan resep obat generik?

IDENTITAS INFORMAN

1. Nomor Informan : 5
2. Nama Informan :
3. Jabatan dalam Kedinasan : **Kepala Instalasi Farmasi**
4. Pendidikan Terakhir :
5. Umur :
6. Jenis Kelamin :
7. Lama Bekerja :
8. Lama Bekerja di Jabatan :

PERTANYAAN :

Variabel Input

1. **Dana**
 - a. Sumber dana pengadaan obat
 - b. Ketersediaan dana pengadaan obat
 - c. Prosedur pendanaan pengadaan obat
2. **Metode**
 - a. Apakah ada SK, Juklak dan Juknis yang mengatur implementasi kebijakan ini ?

Variabel Proses

1. **Ketersediaan Obat Generik**
 - a. Obat generik yang tersedia saat ini di Instalasi Farmasi RSUD Cilegon sudah mencukupi kebutuhan dalam melakukan pengobatan
 - b. Apakah faktor yang menyebabkan obat generik tersebut tidak tersedia di Instalasi farmasi RSUD Cilegon ?
 - c. Apakah upaya yang dapat dilakukan bila obat generik di instalasi farmasi tidak tersedia atau tidak mencukupi?
2. **Ketersediaan FRS**
 - a. Apakah formularium rumah sakit tersedia di RSUD Cilegon ?
 - b. Apakah penulisan resep selalu berdasarkan formularium rumah sakit ?
 - c. Apakah faktor yang menjadi pertimbangan pemilihan obat dalam menyusun formularium

- d. Apakah formularium yang ada dirasakan sudah cukup sebagai panduan dalam penulisan resep obat generik ?
 - e. Apakah dilakukan evaluasi dan revisi terhadap formularium yang ada ?
3. **Pengorganisasian**
- a. Bagaimana pengorganisasian di RSUD Cilegon untuk implementasi kebijakan penulisan resep obat generik ?
4. **Sosialisasi**
- a. Bagaimana pendapat mengenai sosialisasi penggunaan obat generik dalam rangka implementasi kebijakan ini ?
5. **Supervisi**
- a. Apakah dilakukan supervisi terhadap implementasi kebijakan pemakaian obat generik di RSUD Cilegon ?
 - b. Adakah pengendalian dan bimbingan dari Komite Farmasi dan Terapi terhadap implementasi kebijakan ini untuk meningkatkan penulisan resep obat generik?
 - c. Dalam upaya penulisan resep obat generik, pernahkah dilakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Cilegon secara berkala sehingga diperoleh gambaran nyata penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon ?

Variabel Output

1. **Penulisan Resep Obat Generik**
- a. Adakah prioritas terhadap kelompok pasien di dalam implementasi kebijakan penulisan resep obat generik ?

**MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM TENTANG IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PENULISAN RESEP OBAT GENERIK DI RSU CILEGON TAHUN 2007**

No.	VARIABEL	I 1	I 2	I 3	I 4	I 5
1.	VARIABEL INPUT Pengetahuan Bagaimana pemahaman informan terhadap kebijakan penulisan obat generik?	Dengan penggunaan obat generik, pasien akan diringankan biaya pengobatannya.	Pelayanan kesehatan pemerintah seharusnya menggunakan obat generik.		Sangat mendukung, karena RSU Cilegon adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah yang harus mendukung penggunaan obat generik.	
2.	Dana					
a.	Sumber dana pengadaan obat	Untuk pengadaan obat-obatan sepenuhnya dari sumber dana yang diperoleh dari pendapatan RSU.		Karena RSU Cilegon swakelola, sehingga dana selalu tersedia.	Ketersediaan dananya adalah swakelola. RSU mengelola sendiri keuangannya dan instansi farmasi mendapat alokasi untuk pengadaan obatnya.	Dana pembelanjaan obat sifatnya swakelola, yang dikelola sendiri oleh RSU.
b.	Ketersediaan dana	Saya kira cukup, karena dana yang disediakan sesuai dengan pendapatan RSU Cilegon.		Memadai		Cukup, karena ada Perubahan Anggaran yang dapat diajukan bila anggaran yang sudah ditetapkan ter-

c.	Prosedur pendanaan	Perencanaan di awal tahun anggaran hanya sebagai pedoman, tapi kalau ditengah jalan terjadi kekurangan, ada Perubahan Anggaran.		Instalasi farmasi menggunakan anggaran pengadaan obat ke Perencanaan setiap tahunnya, bila ada kekurangan anggaran maka instalasi farmasi mengajukan Perubahan Anggaran.	Pengajuan alokasi diusulkan setiap awal tahun anggaran. Jika tidak mencukupi dapat mengusulkan Perubahan Anggaran.	nyata kurang. Di awal tahun direncanakan pembelanjaan obat, namun bila di perjalanan tidak cukup dapat mengajukan Perubahan Anggaran.
3.	Sikap Bagaimana sikap informan terhadap implementasi kebijakan ini?	Penggunaan obat generik penting untuk dipertahankan, hanya perlu ada perhitungan yang matang atau ada kesepakatan antara produsen obat dengan Pemerintah sehingga semua dapat terakomodir.	Pelayanan kesehatan pemerintah harusnya mengutamakan penggunaan obat generik, baik itu di RSU maupun puskesmas. Ini harusnya dimr ngerti oleh kalangan dokter bahwa penggunaan obat generik di RSU memang harus dikedepankan, karena kalau dipaksakan dengan obat paten harganya sangat berbeda jauh sekali. Pasien yang datang ke RSU adalah dari kalangan menengah ke bawah.		Sangat mendukung, karena RSU Cilegon adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah yang harus mendukung penggunaan obat generik.	

<p>4. Metode</p> <p>Apakah tersedia SK, Juklak dan Juknis yang mengatur implementasi kebijakan ini ?</p>	<p>Tidak ada SK dan peraturan lainnya, yang ada Surat Edaran dari Direktur kepada pelak- sana (dokter dan instansi farmasi). Karena sudah ada peraturan dari Menteri Kesehatan tentang obat generik, jadi kita hanya tinggal menjalankannya.</p>	<p>Dengan SK Direktur, karena sudah BLU saya kira dapat diber- lakukan bahwa dokter hanya boleh menulis resep obat generik. Bila obat generik tidak ada, biar itu nanti kesepa- katan ahli farmasi yang mengganti. Ahli farmasi mempunyai list obat dari yang termu- rah sampai yang termahal.</p>	<p>Tidak ada, yang ada Surat Edaran Direktur. Kalau hanya surat edaran, dianggap angin lalu.</p>	<p>Kalau hanya Surat Edaran Direktur, kurang memberikan dampak peningkatan penulisan resep obat generik.</p>	<p>Kalau SK, Juklak dan Juknis tidak ada, tapi Surat Edaran dari direktur ada.</p>
<p>5. Motivasi</p> <p>Apa yang memotivasi informan untuk melaksanakan kebijakan ini?</p>	<p>Kita ingin membantu masyarakat dalam meringankan biaya dalam pengobatan penyakit.</p>	<p>Kalau untuk pasien umum, saya tidak dapat memberikan dorongan, tetapi untuk pasien JPS memang saya memberi dorongan dengan aturan- aturan, yaitu harus memakai obat generik. Instalasi farmasi berhak mengganti obat paten yang ditulis di resep dengan obat generik.</p>	<p>Kalau untuk pasien umum, saya tidak dapat memberikan dorongan, tetapi untuk pasien JPS memang saya memberi dorongan dengan aturan- aturan, yaitu harus memakai obat generik. Instalasi farmasi berhak mengganti obat paten yang ditulis di resep dengan obat generik.</p>		

6.	<p>Masa Kerja</p> <p>Adakah hubungan antara masa kerja pelaksana dengan implementasi kebijakan?</p>		<p>Pemakaian obat generik tergantung dari individu setiap dokter, tergantung hati nurani.</p>		
7.	<p>Ketersediaan obat generik</p> <p>Apakah obat generik yang tersedia saat ini sudah mencukupi kebutuhan dalam melakukan pengobatan?</p>		<p>Memang kadang-kadang ada obat generik yang tidak mencukupi, seperti yang tidak tersedia di pasaran sehingga tidak dapat kita katakan 100% tersedia.</p>	<p>Sudah, walaupun ada beberapa yang tidak ada karena kekosongan pabrik.</p>	<p>Meskipun dokter sudah menuliskan resep obat generik sesuai dengan ketetapan Menteri Kesehatan, kenyataannya di lapangan instansi farmasi tidak dapat menyediakan obat tersebut. Menurut produsen obat generik, harga yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan tidak sesuai dengan biaya produksi. Mereka tidak mungkin jual rugi.</p>
a.			<p>Kosong pabrik, harga terlalu murah.</p>	<p>Kekosongan pabrik dan juga karena harga obat tidak sesuai dengan biaya produksi.</p>	<p>Menurut produsen obat generik, harga yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan tidak sesuai dengan biaya produksi. Mereka tidak mungkin jual rugi.</p>
b.	<p>Apakah faktor yang menyebabkan obat generik tidak tersedia di instalasi farmasi?</p>	<p>Obat generik itu banyak macamnya. Hanya beberapa macam obat yang menurut perhitungan dari pabrik tidak dapat membuat keuntungan yang cukup untuk menjalankan suatu perusahaan,</p>			

<p>c.</p>	<p>Upaya apa yang dapat dilakukan bila obat generik di instalasi farmasi tidak tersedia atau tidak mencukupi?</p> <p>VARIABEL PROSES Ketersediaan formularium rumah sakit</p> <p>a. Apakah formularium rumah sakit tersedia di RSU Cilegon?</p>	<p>sehingga mereka tidak memproduksi lagi.</p> <p>Kita punya formularium rumah sakit, dimana di formularium tersebut yang menempati urutan pertama adalah obat generik, setelah itu baru obat paten. Obat paten ini harus diusulkan oleh minimal 3 orang dokter yang bekerja di RSU Cilegon.</p>	<p>Menggunakan obat paten dengan harga yang setara dengan obat generik.</p> <p>Tersedia, walaupun penyusunannya baru dilaksanakan.</p>	<p>Untuk pasien JPS, diberi obat paten dengan harga setara. Untuk pasien umum, perusahaan dan askes biasanya diberi obat paten dengan persetujuan pasien.</p> <p>Punya</p>	<p>Selama ini solusinya kita mencari obat yang meskipun bukan generik, dalam arti kata obat itu paten tapi harganya setara dengan generik.</p> <p>Ada, semua obat generik secara otomatis masuk dalam formularium. Selama itu diperlukan dan digunakan oleh dokter yang ada di RSU Cilegon ini.</p> <p>Sebenarnya penulisan resep dari dokter sudah ke arah jenis-jenis obat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Formularium memuat</p>
<p>b.</p>	<p>Apakah penulisan resep selalu berdasarkan formularium rumah sakit?</p>	<p>Ada yang mengikuti dan ada yang tidak, karena tidak semua dokter mau membaca formularium.</p>	<p>Sebenarnya penulisan resep dari dokter sudah ke arah jenis-jenis obat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Formularium memuat</p>	<p>Sebenarnya penulisan resep dari dokter sudah ke arah jenis-jenis obat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Formularium memuat</p>	<p>Sebenarnya penulisan resep dari dokter sudah ke arah jenis-jenis obat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Formularium memuat</p>

c.	Apakah faktor yang menjadi pertimbangan pemilihan obat dalam menyusun formularium?		Faktor harga, oleh karena itu obat generik menempati urutan pertama dalam formularium. Kemudian obat paten yang ada dalam formularium harus diusulkan oleh 3 orang dokter yang bekerja di RSU Cilegon.	Semua obat generik yang ada. Sudah pasti harga menjadi pertimbangan karena yang datang ke RSU adalah dari golongan menengah ke bawah. Obat paten yang dimasukkan ke dalam formularium harus diusulkan oleh minimal 3 orang dokter. Saya kira sudah cukup.
d.	Apakah formularium yang ada dirasakan sudah cukup sebagai panduan dalam penulisan resep obat generik?	Sebetulnya sudah cukup, tinggal pelaksanaannya saja.	Sudah.	
e.	Apakah dilakukan evaluasi dan revisi terhadap formularium yang ada?		Sebetulnya sudah cukup, tinggal pelaksanaannya saja.	Penyusunan formularium tidak secara rutin dilaksanakan dan tidak pernah dilakukan revisi dan evaluasi.
2.	Pengorganisasian		Komite farmasi dan terapi baru terbentuk dan juga baru menyusun formularium rumah sakit. Kepala instalasi farmasi seba-	Selama ini belum ada upaya untuk mengedalikan penulisan resep obat generik, kami baru sampai menyusun formularium. Mungkin ke
a.	Bagaimana pengorganisasian di RSU Cilegon untuk implementasi kebijakan penulisan obat generik?	Di RSU Cilegon ada Komite Farmasi dan Terapi yang ketuanya seorang dokter dan sekretarisnya seorang apoteker. Komite inilah	Komite farmasi dan terapi belum pernah melakukan pemantauan maupun evaluasi penggunaan obat generik. Yang kami lakukan baru	

	<p>yang menyusun formularium rumah sakit. Karena baru terbentuk, mereka belum melakukan pemantauan dan evaluasi tentang efektifitas dari perencanaan obat generik dan penulisan resep di RSUD Ciligon. Kita mensepakati dengan klausul di formularium, bila menulis resep obat di luar formularium, maka pihak instalasi farmasi dapat mengganti dengan obat yang ada di formularium</p>	<p>yang menyusun formularium rumah sakit. Karena baru terbentuk, mereka belum melakukan pemantauan dan evaluasi tentang efektifitas dari perencanaan obat generik dan penulisan resep di RSUD Ciligon. Kita mensepakati dengan klausul di formularium, bila menulis resep obat di luar formularium, maka pihak instalasi farmasi dapat mengganti dengan obat yang ada di formularium</p>	<p>yang menyusun formularium rumah sakit. Karena baru terbentuk, mereka belum melakukan pemantauan dan evaluasi tentang efektifitas dari perencanaan obat generik dan penulisan resep di RSUD Ciligon. Kita mensepakati dengan klausul di formularium, bila menulis resep obat di luar formularium, maka pihak instalasi farmasi dapat mengganti dengan obat yang ada di formularium</p>	<p>yang menyusun formularium rumah sakit. Karena baru terbentuk, mereka belum melakukan pemantauan dan evaluasi tentang efektifitas dari perencanaan obat generik dan penulisan resep di RSUD Ciligon. Kita mensepakati dengan klausul di formularium, bila menulis resep obat di luar formularium, maka pihak instalasi farmasi dapat mengganti dengan obat yang ada di formularium</p>	<p>yang menyusun formularium rumah sakit. Karena baru terbentuk, mereka belum melakukan pemantauan dan evaluasi tentang efektifitas dari perencanaan obat generik dan penulisan resep di RSUD Ciligon. Kita mensepakati dengan klausul di formularium, bila menulis resep obat di luar formularium, maka pihak instalasi farmasi dapat mengganti dengan obat yang ada di formularium</p>	<p>yang menyusun formularium rumah sakit. Karena baru terbentuk, mereka belum melakukan pemantauan dan evaluasi tentang efektifitas dari perencanaan obat generik dan penulisan resep di RSUD Ciligon. Kita mensepakati dengan klausul di formularium, bila menulis resep obat di luar formularium, maka pihak instalasi farmasi dapat mengganti dengan obat yang ada di formularium</p>
<p>3. Sosialisasi</p> <p>a. Bagaimana pendapat mengenai sosialisasi penggunaan obat generik dalam rangka implementasi kebijakan?</p>	<p>Biasanya saya melakukan sosialisasi pemakaian obat generik kepada dokter pada setiap rapat rutin maupun acara lainnya.</p>	<p>Sosialisasinya dilakukan oleh direktur.</p>	<p>Perlu dilakukan sosialisasi secara berkala dengan narasumber dari Depkes atau institusi pendidikan.</p>	<p>Yang ada selama ini dari direktur yang sifatnya himbauan, surat edaran dan kadangkadang direksi mengadakan coffee morning dengan dokter-dokter, disana diangkat untuk meningkatkan penulisan resep obat generik.</p>	<p>Yang ada selama ini dari direktur yang sifatnya himbauan, surat edaran dan kadangkadang direksi mengadakan coffee morning dengan dokter-dokter, disana diangkat untuk meningkatkan penulisan resep obat generik.</p>	
<p>b. Adakah manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan sosialisasi terhadap implementasi</p>	<p>Saya rasa ada manfaatnya.</p>	<p>Menurut saya sosialisasi tidak efektif dalam meningkatkan</p>				

kebijakan?			<p>penulisan resep obat generik. Apalagi dokter yang sudah lama bekerja terutama dokter spesialis sangat sulit.</p> <p>Dengan meminta laporan penggunaan obat generik tiap bulan dan sidak ke lapangan. Tidak ada tindak lanjut karena instalasi farmasi berada di bawah bidang yanned, hanya koordinasi saja. Instalasi farmasi berada langsung di bawah direktur, jadi harusnya yang memberi tindak lanjut adalah direktur.</p> <p>Komite farmasi dan terapi belum pernah melakukan pembinaan maupun evaluasi penggunaan obat generik.</p>	<p>Belum ada pemantauan dan evaluasi</p> <p>Selama ini belum ada upaya untuk meningkatkan penulisan resep obat generik. Kami baru terbentuk dan baru menyelesaikan penyusunan formularium.</p>	<p>Sampai saat ini belum, jadi yang dilakukan instalasi farmasi adalah melihat/menghitung pemakaian obat generik kemudian dibuat laporan penulisan resep obat generik kepada direktur dengan tembusan kepada kapid yanned, dinkes dan Depkes. Sampai saat ini dari pihak direksi tidak pernah melakukan audit, percaya saja dengan hasil hitungan dari instalasi farmasi.</p> <p>Komite farmasi dan terapi belum pernah melakukan pemantauan maupun evaluasi penggunaan obat generik. Yang dilakukan baru sebatas menyusun for-</p>
4. Supervisi	<p>a. Apakah supervisi terhadap implementasi kebijakan pemakaian obat generik dilaksanakan di RSUD Cilegon?</p> <p>Setiap bulan Direktur menerima hasil evaluasi prosentase pemakaian obat generik dan non generik. Dari situlah kami dapat mengetahui sampai sejauh mana dokter-dokter di rumah sakit ini menuliskan resep obat generik. Kemudian dilakukan perbaikan ke depan supaya lebih baik.</p>	<p>Evaluasi ada tapi tidak ada tindak lanjut. Hanya sebatas laporan pemakaian obat generik saja.</p>	<p>Komite farmasi dan terapi belum pernah melakukan pembinaan maupun evaluasi penggunaan obat generik.</p>	<p>Belum ada pemantauan dan evaluasi</p>	<p>Sampai saat ini belum, jadi yang dilakukan instalasi farmasi adalah melihat/menghitung pemakaian obat generik kemudian dibuat laporan penulisan resep obat generik kepada direktur dengan tembusan kepada kapid yanned, dinkes dan Depkes. Sampai saat ini dari pihak direksi tidak pernah melakukan audit, percaya saja dengan hasil hitungan dari instalasi farmasi.</p>
b.	<p>Adakah pengendalian dan bimbingan oleh Komite Farmasi dan terapi terhadap implementasi kebijakan untuk meningkatkan penulisan resep generik?</p> <p>Belum pernah, karena komite farmasi dan terapi baru terbentuk. Yang sudah dilakukan oleh komite farmasi dan terapi baru pada tahap menyusun formularium.</p>		<p>Komite farmasi dan terapi belum pernah melakukan pembinaan maupun evaluasi penggunaan obat generik.</p>	<p>Selama ini belum ada upaya untuk meningkatkan penulisan resep obat generik. Kami baru terbentuk dan baru menyelesaikan penyusunan formularium.</p>	<p>Komite farmasi dan terapi belum pernah melakukan pemantauan maupun evaluasi penggunaan obat generik. Yang dilakukan baru sebatas menyusun for-</p>

<p>c.</p>	<p>Dalam upaya penulisan resep obat generik, pernahkah dilakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Cilegon secara berkala sehingga diperoleh gambaran nyata penulisan resep obat generik di RSUD Cilegon?</p>	<p>Selama ini belum pernah, tapi laporan penggunaan obat generik di RSUD Cilegon tetap diberikan ke Dinkes. Tidak tahu laporan itu dipakai atau tidak oleh Dinkes. Rasanya belum pernah ada semacam pertemuan khusus antara Dinkes dan RSUD, dan juga tidak ada feed back dari Dinkes.</p>	<p>Hanya sebatas laporan saja, tidak ada tindak lanjut. Saya inginnya dari hasil laporan dilakukan pemantauan, kenapa masalah itu terjadi. Kita duduk bersama antara Dinkes dan RSUD. Kemudian kita sampaikan keuntungan dan kerugian kebijakan tersebut.</p>	<p>Tidak ada</p>	<p>Belum pernah</p>
<p>1. a.</p>	<p>VARIABEL OUTPUT Penulisan Resep Obat Generik Apakah faktor-faktor yang menjadi kendala dalam penulisan resep obat generik?</p>	<p>Penulisan resep obat generik dapat ditingkatkan melalui promosi obat generik. Promosi dilakukan terhadap pasien dan dokter, agar tidak ragu menggunakan obat generik. Promosi ini semacam edukasi yang tidak akan memakan biaya banyak sehingga tidak membebani harga obat generik.</p>	<p>Perusahaan farmasi sangat jarang mempromosikan obat generik kepada dokter, baik dalam bentuk kunjungan detailman maupun brosur.</p>		

b.	Adakah prioritas terhadap pasien di dalam implementasi kebijakan penulisan resep obat generik?			Untuk pasien JPS harus memakai obat generik dan instalasi farmasi berhak mengganti obat paten yang ditulis di resep dengan obat generik.		Pasien JPS diwajibkan menggunakan obat generik.
----	--	--	--	--	--	---

**MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM TENTANG IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PENULISAN RESEP OBAT GENERIK DI RSU CILEGON TAHUN 2007**

No.	VARIABEL	I 6.1	I 6.2	I 6.3	I 6.4
1. a.	<p>VARIABEL INPUT Pengetahuan Bagaimana pemahaman informan terhadap kebijakan penulisan resep obat generik?</p>	<p>Semua fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah diwajibkan untuk menggunakan obat generik. Itu tertuang dalam Permenkes, jadi merupakan kewajiban kita sebagai dokter di rumah sakit pemerintah untuk melaksanakannya. Disamping itu obat generik akan mengurangi beban biaya pengobatan, karena harga obat generik dan obat non generik sangat berbeda jauh.</p>	<p>Obat generik relatif murah dengan khasiat yang sama dengan obat paten.</p>	<p>Sebenarnya memang ada kebijakan berbentuk Permenkes mengenai instruksi untuk menggunakan obat generik.</p>	<p>Kita mendukung sekali karena bekerja di RS Pemerintah, jadi kita harus mengutamakan pelayanan karena disini banyak pasien JPS. Program ini akan mengurangi beban biaya pengobatan.</p>
2. a.	<p>Sikap Bagaimana sikap sebagai pelaksana kebijakan?</p>	<p>Sebagai dokter yang bekerja di RS Pemerintah, kita wajib mendukungnya.</p>	<p>Tidak ada masalah, wajib mendukung.</p>	<p>Mendukung, terutama untuk pasien-pasien yang tidak mampu.</p>	<p>Mendukung sekali karena bekerja di rumah sakit pemerintah. Program ini akan mengurangi beban biaya pengobatan.</p>

b.	Bagaimana dampak dari pelaksanaan kebijakan penulisan resep obat generik?	Dari aspek biaya, kalau menggunakan obat generik dan obat non generik sangat berbeda jauh.	Obat generik relatif murah.	Meringankan beban biaya pasien.	Mengurangi beban biaya pengobatan.
3.	Motivasi	Direksi sudah beberapa kali memberikan arahan-arahan dan petunjuk-petunjuk berdasarkan Permenkes.	Ada, dalam bentuk Surat Edaran beserta copy Permenkesnya.	Selain berbentuk Surat Edaran Direktur RSU Cilegon, juga berupa anjuran untuk menggunakan obat generik dan di rapat-rapat rutin disinggung masalah tersebut.	Secara umum ada, hanya karena bersifat umum jadi kurang efektif. Motivasi dari atasan sudah cukup, tinggal pengendaliannya saja.
b.	Bagaimana bentuk memotivasi diri dalam rangka implementasi kebijakan?	Saya belum pernah menerima penghargaan maupun sanksi yang berhubungan dengan program obat generik.	Yang harus dipahami adalah yang datang ke sarana kesehatan pemerintah tidak semuanya mampu secara finansial.	Ada kesepakatan tidak tertulis mengenai penggunaan obat generik untuk pasien JPS.	Pada pertemuan rutin dokter biasanya dihimbau untuk menggunakan obat generik terutama untuk pasien JPS.
c.	Bagaimana bentuk dorongan motivasi yang diberikan oleh atasan kepada informan?	Kurang, ada beberapa yang belum tersedia.	Apapun resep yang kita tulis, kita tetap menerima insentif dari rumah sakit.	Belum mencukupi untuk bagian kulit.	Selama ini belum ada pemberian sanksi yang berkaitan dengan penulisan resep obat generik.
4.	Ketersediaan obat generik			Mencukupi kebutuhan dasar pasien, meskipun ada beberapa yang belum tersedia.	Sebetulnya sudah cukup, tapi sering terjadi kekosongan obat di pasaran dan tidak semua obat ada
a.	Apakah obat generik yang tersedia saat ini sudah mencukupi kebutuhan dalam melakukan pengobatan?				

b.	Apakah faktor yang menyebabkan obat generik tidak tersedia di instalasi farmasi?	Perencanaan kebutuhan obat di instalasi farmasi mungkin belum baik, atau karena jumlah kunjungan pasien meningkat.	Mungkin perencanaan dan pengawasan kurang atau distribusi yang agak terlambat.	Saya tidak tahu.	generiknya. Kekosongan pabrik
c.	Upaya apa yang dapat dilakukan bila obat generik di instalasi farmasi tidak tersedia atau tidak mencukupi?	Komunikasikan dengan keluarga pasien apalagi kalau sifatnya emergensi.	Perencanaan dan pengawasan obat perlu lebih ditingkatkan.	Check dan recheck terus obat generik yang tidak ada di instalasi farmasi dan diupayakan untuk disediakan.	Ada
1.	VARIABEL PROSES Ketersediaan formularium rumah sakit	Ada	Ada	Punya	Ada
a.	Apakah formularium rumah sakit tersedia di RSU Cilegon?	Ya, kita selalu menulis resep berdasarkan formularium.	Selalu berpedoman formularium dalam menuliskan resep.	Ya, formularium sering dilihat tapi kalau tidak ada di formularium akan ditanyakan juga ke pasien.	Ya, selalu.
b.	Apakah penulisan resep selalu berdasarkan formularium rumah sakit?	Ada keterbatasan bahwa obat paten yang mutakhir belum ada generiknya dan tidak masuk dalam formularium.	Banyak obat yang dibutuhkan tidak ada di formularium. Untuk memasukkan obat paten ke formularium memakan waktu lama antara usulan sampai dikeluarkanya formularium terbaru.	Cukup, karena semua obat generik sudah masuk semua di dalam formularium.	Selalu menulis resep berdasarkan formularium.
c.	Apakah formularium yang ada dirasikan sudah cukup sebagai panduan dalam penulisan resep obat generik?				

<p>2. Sosialisasi</p> <p>a. Bagaimana pendapat informan mengenai sosialisasi penggunaan obat generik dalam rangka implementasi kebijakan?</p>	<p>Atasan sudah beberapa kali memberikan arahan-arahan dan petunjuk-petunjuk berdasarkan Permenkes.</p>	<p>Pada rapat-rapat biasa juga sering disinggung mengenai penulisan resep obat generik</p>	<p>Selain berbentuk Surat Edaran Direktur, juga berupa anjuran untuk menggunakan obat generik yang disampaikan pada pertemuan rapat rutin.</p>	<p>Direktur sering menganjurkan menggunakan obat generik pada pertemuan rapat rutin.</p>
<p>b. Adakah manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan sosialisasi terhadap implementasi kebijakan?</p>	<p>Saya rasa perlu diperkenalkan produk generik kepada dokter spesialis, dokter umum, perawat dan apoteker.</p>	<p>Saya tidak tahu, saya sendiri tidak pernah dipantau. Mungkin karena kulit agak sedikit obat generiknya.</p>	<p>Sebaiknya lebih sering diadakan, jadi semacam refresh ilmu.</p>	<p>Sebaiknya dilaksanakan sosialisasi dengan nara sumber dari Departemen Kesehatan atau institusi pendidikan, yang khusus membahas mengenai obat generik, dan dilaksanakan secara berkala.</p>
<p>3. Supervisi</p> <p>a. Apakah supervisi terhadap implementasi kebijakan pemakaian obat generik dilaksanakan di RSUD Cilegon?</p>	<p>Frekuensi pembinaan dirasakan sangat minim sekali.</p>	<p>Tidak ada</p>	<p>Ya, ada.</p>	<p>Sebaiknya dibuat jadwal yang rutin untuk pembinaan, sehingga cakupan penulisan resep obat generik akan meningkat.</p>
<p>b. Adakah pengendalian dan bimbingan oleh Komite Farmasi dan Terapi terhadap implementasi kebijakan untuk meningkatkan penulisan resep obat generik?</p>	<p>Tidak ada</p>	<p>Tidak ada</p>	<p>Tidak ada</p>	<p>Belum</p>
<p>c. Bagaimana mekanisme supervisi untuk kebijakan ini?</p>	<p>Tidak pernah secara langsung, tidak pernah ada</p>	<p>Tidak tahu</p>	<p>Dilakukan oleh instalasi farmasi dan bidang yanmed.</p>	<p>Instalasi farmasi membuat laporan penulisan resep</p>

<p>VARIABEL OUTPUT</p> <p>Penulisan Resep Obat Generik</p> <p>Apakah faktor-faktor yang menjadi kendala dalam penulisan resep obat generik?</p>	<p>teguran. Teguran bersifat umum dari direktur berupa himbauan.</p>	<p>Karena bidang saya bagian kulit, banyak obat untuk kulit yang belum ada generiknya. Kalau semua sudah ada generiknya tidak masalah.</p>	<p>Dilengkapi obat generiknya. Diperiksa terus obat generik yang tidak ada di instalasi farmasi dan diupayakan untuk disediakan. Bila obat generik tidak tersedia di pasaran semantara obat tersebut dibutuhkan, akhirnya obat yang tersedia yang diberikan sehingga tidak maksimal untuk pengobatannya.</p>	<p>obat generik. Sedangkan evaluasinya, dalam pertemuan atau rapat disinggung masalah tersebut.</p>
<p>1. a.</p>	<p>Saya rasa perlu ditingkatkan data ilmiah mengenai bioavailabilitas obat generik, sehingga mendukung penggunaan obat generik, yang membuat keyakinan kita semakin meningkat.</p>	<p>Pasien JPS diharuskan memakai obat generik.</p>	<p>Pada pertemuan rutin di UGD biasanya dihimbau untuk menggunakan obat generik untuk pasien JPS.</p>	<p>Pasien umum kurang mendukung program ini. Disamping itu belum lengkapnya obat generik membuat pelaksanaan program ini tidak berjalan dengan baik.</p>
<p>b.</p>	<p>Utamanya pasien JPS.</p>	<p>Pasien JPS diharuskan memakai obat generik.</p>	<p>Ada kesepakatan mengenai penggunaan obat generik untuk pasien JPS.</p>	<p>Pada pertemuan rutin di UGD biasanya dihimbau untuk menggunakan obat generik untuk pasien JPS.</p>

DAFTAR TRIANGULASI
EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENULISAN RESEP OBAT GENERIK
(PERMENKES RI No. 085/MENKES/PER/I/1989)
DI RSU CILEGON TAHUN 2007

No. urut	Jenis Informasi	Sumber	Wawancara Mendalam	Penelusuran Dokumen
	Koordinasi lintas sektor	Direktur RSU Cilegon Ka. Dinkes Cilegon	Belum berjalan Belum berjalan	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
	Pengetahuan	Direktur RSU Cilegon Dokter	Memahami Memahami	Tidak sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM
	Sikap	Direktur RSU Cilegon Dokter Komite Far & Terapi	Mendukung Mendukung Mendukung	Tidak sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM
	Motivasi	Direktur RSU Cilegon Dokter Komite Far & Terapi	Memberi motivasi Memiliki motivasi Memberi motivasi	Sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM Tidak sesuai dengan WM
	Dana	Direktur RSU Cilegon Inst. Farmasi Kabid Yanmed	Cukup Cukup Cukup	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
	Metode	Direktur RSU Cilegon Kabid Yanmed Komite Far & Terapi Inst Farmasi Dokter	Belum ada Belum ada Belum ada Belum ada Belum ada	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
7.	Ketersediaan Obat Generik	Kabid Yanmed Komite Far & Terapi Inst Farmasi Dokter	Belum mencukupi Belum mencukupi Belum mencukupi Belum mencukupi	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
8.	Ketersediaan Formularium Rumah Sakit	Kabid Yanmed Komite Far & Terapi Inst Farmasi Dokter	Tersedia Tersedia Tersedia Tersedia	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
9.	Sosialisasi	Kabid Yanmed Komite Far & Terapi Inst Farmasi Dokter	Belum pernah Belum pernah Belum pernah Belum pernah	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM

	Pengorganisasian	Direktur RSUD Cilegon Kabid Yanmed Komite Far & Terapi Inst Farmasi Dokter	Sudah berjalan, belum sepenuhnya Sudah berjalan, belum sepenuhnya Sudah berjalan, belum sepenuhnya Sudah berjalan, belum sepenuhnya Sudah berjalan, belum sepenuhnya	Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM
	Supervisi	Direktur RSUD Cilegon Kabid Yanmed Komite Far & Terapi Inst Farmasi Dokter Ka Dinkes	Sudah berjalan Belum berjalan Belum berjalan Belum berjalan Belum berjalan Belum berjalan	Tidak sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM Sesuai dengan WM



**PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 085 / MENKES / PER / I / 1989 TENTANG
KEWAJIBAN MENULISKAN RESEP DAN / ATAU
MENGUNAKAN OBAT GENERIK
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PEMERINTAH**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : (a). bahwa obat yang digunakan secara rasional merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan upaya pelayanan kesehatan;
- (b). bahwa harga obat generik lebih rendah daripada harga obat paten yang mempunyai efek terapeutik yang sama;
- (c). bahwa dengan menuliskan resep dan/atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah, tujuan perluasan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat lebih mudah dicapai;
- (d). bahwa sehubungan dengan huruf a, b, dan c, maka perlu ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 17.
2. Ketetapan MPR-RI Nomor II/MPR/1988 tentang Garis-garis Besar Haluan Negara.
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068).
4. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 Tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580).

5. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1980 Tentang Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 Tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotek.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 Tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintahan Dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 Tentang Rumah Sakit.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47/Menkes/SK/1983 Tentang Kebijakan Nasional Obat Nasional.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 477 Tahun 1983 Tentang Pelaksanaan Daftar Obat Esensial Nasional.
11. SKB Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 394/Menkes/SK/VII/1981 dan Nomor 196 Tahun 1981 Tentang Pengadaan Obat untuk Unit-unit Pelayanan Kesehatan Pemerintah Pusat dan Daerah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG KEWAJIBAN MENULISKAN RESEP DAN/ATAU MENGGUNAKAN OBAT GENERIK DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PEMERINTAH.**

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam keputusan ini yang dimaksud dengan :

- a. Obat Generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

- b. Obat Paten adalah obat dengan nama dagang dan menggunakan nama yang merupakan milik produsen obat yang bersangkutan.
- c. Obat Esensial adalah obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- d. Fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah adalah Rumah Sakit Pemerintah, Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis lainnya.
- e. Instalasi farmasi rumah sakit adalah instalasi rumah sakit yang mempunyai tugas menyediakan, mengelola, memberi penerangan dan melaksanakan penelitian tentang obat-obatan.
- f. Dokter adalah dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi Rumah Sakit, Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis lainnya.
- g. Komite Farmasi dan Terapi adalah suatu Tim yang beranggotakan para dokter dan Sarjana Farmasi yang berfungsi dalam membantu Pimpinan Rumah Sakit untuk menentukan kebijaksanaan penggunaan obat dan pengobatan.
- h. Apotek adalah suatu tempat tertentu di mana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat.
- i. Formularium Rumah Sakit adalah daftar obat baku yang dipakai oleh Rumah Sakit yang dipilih secara rasional dan dilengkapi penjelasan, sehingga merupakan informasi obat yang lengkap untuk pelayanan medik Rumah Sakit.

BAB II TUGAS DAN KEWAJIBAN

Pasal 2

- (1). Rumah Sakit diwajibkan menyediakan obat esensial dengan nama generik untuk kebutuhan pasien berobat jalan dan rawat inap.
- (2). Rumah Sakit kelas A, B II dan B I diharuskan memiliki formularium.
- (3) Formularium yang dimaksud dalam ayat (2) meliputi Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan obat lain yang sangat diperlukan Rumah Sakit.
- (4). Rumah Sakit diwajibkan memiliki Pedoman Terapi dan Komite Farmasi dan Terapi.

- (5). Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan pasal ini.

Pasal 3

- (1). Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II diwajibkan menyediakan obat esensial dengan nama generik untuk kebutuhan Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis lain di wilayahnya.
- (2). Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II diwajibkan menyediakan Pedoman Terapi untuk dipergunakan oleh Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis lainnya di wilayahnya.
- (3). Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II bertanggung jawab atas pelaksanaan peraturan yang tercantum dalam pasal ini.

Pasal 4

- (1). Dokter yang bertugas di Rumah Sakit diharuskan menulis resep obat esensial dengan nama generik bagi semua pasien.
- (2). Dokter dapat menulis resep untuk diambil di Apotek luar Rumah Sakit dalam hal obat esensial sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak tersedia di Rumah Sakit.
- (3). Setiap dokter bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan peraturan ini.

Pasal 5

- (1). Dokter yang bertugas di Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis lainnya diwajibkan menulis resep obat esensial dengan nama generik bagi semua pasien.
- (2). Dokter dibenarkan membuat resep untuk dibeli di Apotek luar dalam hal obat yang diperlukan tidak tersedia di Puskesmas atau Unit Pelaksana Teknis tempat ia bekerja.
- (3). Setiap dokter Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis lainnya bertanggung jawab kepada Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten/Kotamadya yang bersangkutan dalam pelaksanaan ketentuan pasal ini.

Pasal 6

- (1). Instalasi Farmasi Rumah Sakit diwajibkan mengelola obat Rumah Sakit secara berdaya guna dan berhasil guna.

- (2). Instalasi Farmasi Rumah Sakit diharuskan membuat prosedur perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemantauan obat yang digunakan Rumah Sakit.
- (3). Instalasi Farmasi Rumah Sakit berkewajiban melaporkan kepada Direktur Rumah Sakit atas penyimpangan penulisan resep yang dilakukan oleh dokter.

Pasal 7

- (1). Apotek berkewajiban menyediakan obat esensial dengan nama generik.
- (2). Tata cara pengadaan obat esensial dengan nama generik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.
- (3). Apotek berkewajiban melayani resep dokter dan dilarang mengganti obat yang tertulis dalam resep.

BAB III PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 8

- (1) Pengawasan atas penulisan resep obat oleh dokter Rumah Sakit dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit dibantu Komite Farmasi dan Terapi.
- (2). Pengawasan atas penulisan resep obat di Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis lainnya dilaksanakan oleh Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten/Kotamadya bersama dengan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II setempat.
- (3). Pembinaan dan pengawasan penggunaan obat di Rumah Sakit menjadi tanggung jawab Direktur Jenderal Pelayanan Medik.
- (4). Pembinaan dan pengawasan penggunaan obat di Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis lainnya menjadi tanggung jawab Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- (5). Pembinaan dan pengawasan pemberian obat di fasilitas pelayanan kesehatan oleh Apotek menjadi tanggung jawab Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.

- (6). Pelaksanaan pengawasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3), (4) dan (5) dapat dilimpahkan pada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat.

BAB IV SANKSI

Pasal 9

Pelanggaran atas ketentuan yang terdapat pada pasal 2, 3, 4, 5, 6, dan 7 dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini dapat dikenakan sanksi administratif dan atau hukuman disiplin.

BAB V KETENTUAN LAIN

Pasal 10

- (1). Direktur Rumah Sakit atau Dokter Kepala Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis lainnya dapat menyetujui penggantian resep obat dengan obat paten dalam hal obat esensial tertentu belum tersedia nama generiknya.
- (2). Ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini diatur lebih lanjut dengan Petunjuk Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik, Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat dan Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan sesuai bidangnya masing-masing.

BAB VI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 11

Dalam jangka 6 (enam) bulan sesudah berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan ini, semua Rumah Sakit, semua Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis lainnya, para dokter dan Apotek harus sudah melaksanakan kewajiban menuliskan resep dan/atau menggunakan obat esensial dengan nama generik.

**BAB VII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 12

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

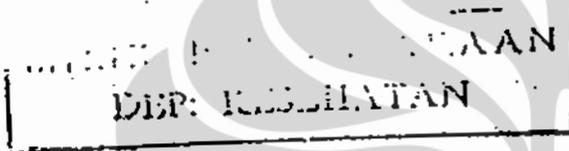
Agar supaya setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan keputusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : 28 Januari 1989

MENTERI KESEHATAN

td.

Dr. Adhyatma, MPH.



**KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN
MEDIK DEPARTEMEN KESEHATAN RI
NOMOR 0428 / YANMED / RSKS / SK / 1989 TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN
MENTERI KESEHATAN RI TENTANG
KEWAJIBAN MENULISKAN RESEP DAN / ATAU
MENGUNAKAN OBAT GENERIK DI RUMAH SAKIT
PEMERINTAH**

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK,

- Menimbang** : (a). bahwa pelaksanaan peraturan tentang kewajiban menulis resep dan/atau menggunakan obat generik khususnya di Rumah Sakit Pemerintah yang merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan efisiensi dan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu diatur dan dibina penyelenggaraannya, agar dapat tercapai tujuan sesuai dengan kebijaksanaan yang telah ditetapkan.
- (b). bahwa sebagai pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 085/Menkes/Per/1/1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/atau Menggunakan Obat Generik di Rumah Sakit Pemerintah.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068).
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 085/Menkes/Per/1/1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah

Memperhatikan : Hasil Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 1989.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK DEPARTEMEN KESEHATAN RI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI TENTANG KEWAJIBAN MENULISKAN RESEP DAN/ATAU MENGGUNAKAN OBAT GENERIK DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan :

- a. Rumah Sakit Pemerintah adalah Rumah Sakit milik Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, dan milik Departemen lain.
- b. Obat Generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan INN (International Non proprietary Names) dari WHO untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
- c. Formularium Rumah Sakit adalah daftar obat baku yang dipakai oleh Rumah Sakit yang dipilih secara rasional dan dilengkapi dengan penjelasan, sehingga merupakan informasi obat yang lengkap untuk pelayanan medik di Rumah Sakit, terdiri dari obat-obatan yang tercantum dalam DOEN dan beberapa jenis obat yang sangat diperlukan oleh Rumah Sakit dan dapat ditinjau kembali sesuai dengan perkembangan bidang kefarmasian dan terapi serta keperluan Rumah Sakit yang bersangkutan.

Pasal 2

Petunjuk Pelaksanaan yang diatur dalam keputusan ini meliputi :

- a. Pemantauan dan Pelaporan penulisan resep dan/atau penggunaan Obat Generik di Rumah Sakit Pemerintah.
- b. Pengelolaan obat di Rumah Sakit.
- c. Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit.

- d. Formularium di Rumah Sakit Umum Kelas A, B II dan B I serta Rumah Sakit Khusus Kelas A dan B.
- e. Standar Terapi di Rumah Sakit.

BAB II TUGAS DAN KEWAJIBAN

Pasal 3

- (1). Setiap dokter dan dokter gigi yang bekerja di Rumah Sakit wajib menulis resep dan/atau menggunakan obat generik pada waktu menjalankan tugas di Rumah Sakit.
- (2). Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan penyusunan Formularium dan Standar Terapi dibantu oleh Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit.
- (3). Instalasi Farmasi Rumah Sakit berkewajiban melaksanakan Pemantauan dan Pelaporan pelaksanaan penulisan resep dan/atau penggunaan obat generik di Rumah Sakit.
- (4) Instalasi Rumah Sakit berkewajiban dan harus mampu mengelola obat-obatan Rumah Sakit secara berdaya guna dan berhasil guna baik dari segi penggunaan biaya maupun obat-obatan.

Pasal 4

Direktur Rumah Sakit Berkewajiban membentuk Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit.

BAB III TATA CARA PELAKSANAAN

Bagian Pertama

**Pemantauan dan Pelaporan Penulisan Resep dan / atau
Penggunaan Obat Generik di Rumah Sakit.**

Pasal 5

Pemantauan dan Pelaporan yang diatur dalam Petunjuk Pelaksanaan ini adalah Pemantauan dan Pelaporan Penulisan Resep dan/atau Penggunaan Obat Generik di semua Unit dan Instalasi Rumah Sakit.

Pasal 6

- (1). Penanggung jawab dalam pelaksanaan pemantauan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 adalah Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
- (2). Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Pasal 7

Untuk melaksanakan pemantauan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5, digunakan resep dengan persyaratan sebagai berikut :

- a. resep paling sedikit terdiri dari 2 (dua) rangkap, lembar pertama (1) untuk pasien dan lembar kedua (2) untuk arsip dan pemantauan.
- b. Setiap lembar resep dicantumkan dengan jelas nama dokter dan dokter gigi serta identitas unit dan instalasinya.

Pasal 8

Tata Cara pemantauan penulisan resep dan/atau penggunaan obat generik dilaksanakan sebagai berikut :

- (1). Instalasi Farmasi Rumah Sakit berkewajiban menyediakan Daftar Obat Generik dan Non Generik yang tersedia sesuai dengan Formularium pada semua Unit dan Instalasi Rumah Sakit.
- (2). Setiap lembar resep yang dibuat rangkap 2 (dua) tersebut pengarsipannya dilaksanakan sebagai berikut :
 - a. Lembar pertama (1) yang diberikan kepada pasien, dipergunakan untuk pengambilan obat di Apotek Rumah Sakit atau Apotek luar.
 - b. Lembar kedua (2) dipergunakan untuk arsip dan pemantauan.
 - c. Direktur Rumah Sakit diberi wewenang untuk mengatur pelaksanaan teknis pemantauan tersebut, sehingga tujuan pemantauan dapat tercapai dengan sebaik-baiknya.
- (3). Direktur Rumah Sakit menetapkan daftar obat paten yang terdapat dalam Formularium tetapi belum ada nama generiknya.
- (4). Pada setiap bulan, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan atau Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit berkewajiban mengumpulkan dan mencatat resep yang masuk, untuk kemudian dilakukan analisa dan evaluasi terhadap hal hal sebagai berikut :

- a. Jumlah dan jenis obat generik yang diresepkan.
 - b. Penyimpangan penulisan resep obat generik.
 - c. Jumlah dan jenis obat di luar Formularium yang diresepkan.
- (5). Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan atau Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit berkewajiban melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) kepada Direktur Rumah Sakit.
 - (6). Hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) dibahas bersama dengan forum Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit untuk diambil kesimpulan tentang penulisan resep dan atau penggunaan obat generik di Rumah Sakit.
 - (7). Hasil pembahasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (6) diumpunbalikkan kepada semua Unit dan Instalasi serta dipergunakan oleh Direktur Rumah Sakit untuk menetapkan kebijaksanaan lebih lanjut dalam penyusunan rencana kebutuhan obat-obatan Rumah Sakit.
 - (8). Direktur Jenderal Pelayanan Medik mengatur cara pelaporan penulisan resep dan/atau penggunaan obat generik dari Rumah Sakit ke Kantor Wilayah Departemen Kesehatan dan Departemen Kesehatan Pusat sebagai berikut :
 - a. Hasil pembahasan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (6) dilaporkan ke Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi setempat setiap 3 (tiga) bulan sekali.
 - b. Pelaporan oleh Kantor Wilayah Departemen Kesehatan ke Departemen Kesehatan Pusat c.q. Direktur Jenderal Pelayanan Medik dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali.

Bagian Kedua Pengelolaan Obat-obatan di Rumah Sakit

Pasal 9

- (1). Sebagai penanggung jawab atas pelaksanaan pengelolaan obat-obatan di Rumah Sakit, maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit berkewajiban dan harus mampu mengelola obat-obatan secara berdaya guna dan berhasil guna.
- (2). Untuk tercapainya tujuan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 9 ayat (1), maka pengadaan obat-obat Rumah Sakit didasarkan atas prosedur

perencanaan yang baik. Dalam menyusun rencana pengadaan dan pengelolaan obat-obatan Rumah Sakit, Instalasi Rumah Sakit menggunakan data pemakaian obat-obatan yang berasal dari semua Unit dan Instalasi Rumah Sakit.

- (3). Untuk dapat melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap pelayanan obat-obatan di Rumah Sakit, maka pelayanan obat-obatan di Rumah Sakit harus melalui sistem satu pintu.
- (4). Dengan sistem satu pintu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3), maka unit distribusi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Apotek Rumah Sakit) secara bertahap harus difungsikan sepenuhnya sebagai satu-satunya Apotek Rumah Sakit yang berkewajiban melaksanakan pelayanan obat-obatan di Rumah Sakit.

Bagian Ketiga Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit

Pasal 10

- (1). Di tingkat Pusat dibentuk Komite Nasional Farmasi dan Terapi yang anggotanya terdiri dari antara lain unsur Departemen Kesehatan dan Organisasi Profesi yang terkait, yang mempunyai tugas dan fungsi membantu Menteri Kesehatan dalam menangani masalah kefarmasian dan terapi yang ada di seluruh Rumah Sakit.
- (2). Pembentukan Komite Nasional Farmasi dan Terapi ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- (3). Direktur Rumah Sakit berkewajiban membentuk Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari para dokter dan apoteker yang bertugas di Rumah Sakit. Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit mempunyai tugas dan fungsi membantu Direktur Rumah Sakit dalam menentukan kebijaksanaan penggunaan obat dan pengobatan.
- (4). Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit adalah apoteker yang bertugas di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (3).
- (5). Bagi Rumah Sakit yang belum memiliki tenaga Apoteker, apabila dijumpai adanya permasalahan kefarmasian, dapat dirujuk kepada Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit di Rumah Sakit yang lebih tinggi dan letaknya paling dekat dengan Rumah Sakit yang bersangkutan.

Pasal 11

Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit mempunyai tugas :

- (1). Memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat-obatan.
- (2). Menyusun Formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat-obatan di Rumah Sakit dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala.
- (3). Menyusun Standar Terapi bersama-sama dengan staf medik.
- (4). Melaksanakan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama-sama dengan Instalasi Rumah Sakit.

Bagian Keempat Formularium Rumah Sakit

Pasal 12

- (1). Direktur Rumah Sakit Kelas A, B II dan B I menyusun Formularium Rumah Sakit dibantu oleh Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit.
- (2). Formularium Rumah Sakit ditinjau kembali sesuai dengan kemajuan bidang kefarmasian dan terapi, jenis pelayanan medik serta pola penyakit yang ada.
- (3). Formularium Rumah Sakit ditulis dengan nama generik dan merupakan pedoman bagi para dokter dan dokter gigi dalam penulisan dan/ atau penggunaan resep di Rumah Sakit.

Bagian Kelima Standar Terapi Rumah Sakit

Pasal 13

- (1). Direktur Rumah Sakit Berkewajiban menyusun Standar Terapi yang dapat dijadikan pedoman para dokter dan dokter gigi dalam memberikan pengobatan kepada pasien di Rumah Sakit.
- (2). Dalam menyusun Standar Terapi, Direktur Rumah Sakit dibantu oleh Komite Farmasi dan Terapi bekerja sama dengan semua Unit dan Instalasi Rumah Sakit.

BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 14

- (1). Pembinaan dan Pengawasan Penulisan Resep dan/atau Penggunaan Obat Generik di Rumah Sakit dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (2). Pembinaan dan Pengawasan di semua Rumah Sakit dalam wilayah Propinsi dilaksanakan oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat.
- (3). Pembinaan dan Pengawasan di semua Rumah Sakit untuk Tingkat Nasional menjadi tanggung jawab Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

Pasal 15

Tata cara Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 dilaksanakan melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi dengan bimbingan teknis dan pertemuan berkala.

BAB V TINDAKAN ADMINISTRATIF

Pasal 16

Apabila terjadi pelanggaran terhadap ketentuan dalam pasal 2, 4 dan 6 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 085/Menkes/Per/I/1989, maka Direktur Rumah Sakit dan dokter, dokter gigi serta apoteker yang bekerja di Unit dan Instalasi Rumah Sakit milik Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah dan milik Departemen lain dikenakan tindakan administratif sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1980 tentang Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil.

BAB VI KETENTUAN LAIN

Pasal 17

- (1). Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 085/Menkes/Per/I/1989 untuk Rumah Sakit milik Departemen lain akan diatur tersendiri.
- (2). Direktur Rumah Sakit diberikan wewenang untuk mengatur pelaksanaan teknis lebih lanjut sesuai dengan Petunjuk Pelaksanaan Int.

**BAB VII
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 18

Dalam jangka waktu 6 (enam) bulan sesudah berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 085/Menkes/Per/1/1989 maka semua Rumah Sakit harus melaksanakan semua ketentuan sesuai dengan Petunjuk Pelaksanaan ini.

**BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 19

Petunjuk Pelaksanaan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan bahwa hal-hal yang belum diatur dalam Petunjuk Pelaksanaan ini akan ditetapkan kemudian.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 17 April 1989

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK,

td.

Dr. Broto Wasisto, MPH.

NIP. 140022724







MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Nomor : 051/Menkes/II/2007

Jakarta, 15 Januari 2007

Lampiran : -

Perihal : Kewajiban Menuliskan Resep dan/atau
Menggunakan Obat Generik di Fasilitas
Pelayanan Kesehatan Pemerintah

Yang terhormat :

Direktur Rumah Sakit Pemerintah
di
Seluruh Indonesia

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 130/Menkes/SK/III/2006 tanggal 27 Maret 2006 bahwa Kebijakan Obat Nasional bertujuan untuk menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat; menjamin keamanan, khasiat dan mutu semua obat yang beredar serta melindungi masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; serta menjamin penggunaan obat yang rasional.

Untuk mencapai tujuan tersebut perlu ditingkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Rumah Sakit, antara lain berupa :

1. Peningkatan penggunaan obat generik di rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 085/Menkes/Per/II/1999 tanggal 28 Januari 1999 tentang Kewajiban Menuliskan Resep Dan/Atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.
2. Apabila dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terpaksa diperlukan obat esensial dengan nama dagang, agar dipilih obat dengan nama dagang dengan harga maksimal 3 (tiga) kali harga obat generik yang sesuai dengan surat Gabungan Pengusaha (GP) Farmasi Indonesia Nomor 052/SK/PP/GPI/II/2006 tanggal 16 Mei 2006 perihal Penurunan Harga Obat.

Demikian agar dilaksanakan.

MENTERI KESEHATAN

Dr. dr. S. H. FAJILAH SUPARI, Sp.JP(K)

Tembusan :

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota se-Indonesia



PEMERINTAH KOTA CILEGON
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
Jl. Kapten P. Tendean Km. 3 Telp. (0254) 330461 Fax (0254) 330864
http : www.yanmedik-depkes.or.id/rsud_cilegon/indek.html
E-mail : rsud_cilegon@yahoo.com
C I L E G O N

Cilegon, 16 Februari 2007

Nomor : 445 /254 / YANMED / RSUD

Kepada

Lamp : ---

Yth, Kepala Instalasi Farmasi

Perihal : **PEMBERITAHUAN**

di -

RSUD CILEGON

Semua pasien Maskin harus menggunakan resep Askeskin dengan obat Generik (sesuai SK Menkes) atau obat yang tercantum dalam DPHO (dengan di sertai Protokol Therapy).

Pasien Maskin tidak di perkenankan membeli obat di luar resep Askeskin (resep umum).

Bila persyaratan belum lengkap, tetapi pasien berencana atau ada kemungkinan menggunakan Askeskin pasien tersebut sudah harus diberikan resep Askeskin. Persyaratan selanjutnya di serahkan ke RS oleh keluarga pasien dalam waktu 3 x 24 jam.

Bila ada pasien Askeskin / rencana gakin tidak mendapatkan obat sesuai dengan resep gakin dan membeli obat dengan menggunakan copy resep, maka beban biaya obat dibebankan kepada Kepala Instalasi Farmasi (bukan tanggung jawab APBD II).

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Direktur

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Cilegon



dr. H. SULEMAN
NIP. 140 106 420