#### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KARAKTERISTIK DOKTER DENGAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT BERDASARKAN INDIKATOR WHO DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG

(Skripsi)

#### Oleh: MAGDALENA YOSEFIN SAPUTRA 1918011055



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KARAKTERISTIK DOKTER DENGAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT BERDASARKAN INDIKATOR WHO DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG

#### Oleh:

#### MAGDALENA YOSEFIN SAPUTRA 1918011055

#### Skripsi

## Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar SARJANA KEDOKTERAN

#### Pada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023

Judul Skripsi

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN

KARAKTERISTIK DOKTER DENGAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT BERDASARKAN INDIKATOR WHO DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG

Nama Mahasiswa

: Magdalena Yosefin Saputra

No. Pokok Mahasiswa

: 1918011055

Program Studi

: Pendidikan Dokter

**Fakultas** 

: Kedokteran

#### MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm

NIP. 198410202009122005

Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes.

NIP 197204181997022001

Dekan Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes.

NIP. 19720628199702200

1. Tim Penguji

Ketua

: dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm.

Sekretaris

: Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes.

Penguji

Bukan Pembimbing : Dr. dr. TA Larasati, M.Kes, FISPH, FISCA

Dekan Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes. NIP. 197206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 7 Februari 2023

#### LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul "HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KARAKTERISTIK DOKTER DENGAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT BERDASARKAN INDIKATOR WHO DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG" adalah benar hasil karya penulis bukan menjiplak hasil karya orang lain. Jika kemudian hari ternyata ada hal yang melanggar ketentuan akademik universitas maka saya bersedia bertanggung jawab dan diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, 7 Februari 2023 Penulis,

Magdalena Yosefin Saputra

#### RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Jakarta tanggal 14 Juni 2001 sebagai anak kedua dari dua bersaudara, putri dari Bapak Deni Endri dan Ibu Subur Indraijani. Penulis memiliki satu kakak laki-laki yaitu Malvin Yosef Saputra. Penulis memiliki riwayat pendidikan sebagai berikut: TK Santa Maria 1 pada tahun 2004, SDS Tunas Keluarga Mulia Marsudirini pada tahun 2007, SMP Negeri 30 Jakarta pada tahun 2013, dan SMA Negeri 13 Jakarta pada tahun 2016.

Pada tahun 2019 penulis terdaftar sebagai mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Penulis aktif berorganisasi pada organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK Unila sebagai anggota muda pada tahun kepengurusan 2019-2020. Penulis melanjutkan perjalanan bersama BEM FK Unila sebagai staff dari Dinas Informasi dan Komunikasi pada tahun 2020-2021 dan pada kepengurusan berikutnya penulis kembali melanjutkan berorganisasi di BEM FK Unila sebagai staff khusus Dinas Informasi dan Komunikasi pada tahun 2021-2022. Penulis juga mengikuti organisasi CIMSA FK UNILA sebagai anggota SCORA CIMSA FK UNILA.

### "Diberkatilah orang yang mengandalkan TUHAN, yang menaruh harapannya pada TUHAN!"

- Yeremia 17:7 -

Terima kasih kepada Bapa di Surga karena berkat, kasih, dan kuasa-Nya saya bisa ada sampai titik ini. Karena kebaikan-Nya kepada saya dan tidak pernah sekalipun Ia meninggalkan saya, bahkan di saat tersulit dalam hidup saya.

## Skripsi ini saya persembahkan untuk mama, papa, koko, serta keluarga besar yang saya kasihi dan cintai.

Terima kasih atas doa, dukungan, dan motivasi selama ini serta senantiasa selalu ada bersama saya.

#### **SANWACANA**

Puji Syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Karakteristik Dokter dengan Kesesuaian Peresepan Obat Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung". Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat dalam mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapat bimbingan, kritik, saran, dukungan, serta doa dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Dengan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

- 1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
- 2. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung beserta pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan saran, kritik, dan ilmu yang membangun penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi dengan baik;
- 3. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
- 4. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm. selaku pembimbing satu yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan saran, kritik, dan ilmu yang membangun penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi dengan baik;
- 5. Dr. dr. TA Larasati, M.Kes., FISPH, FISCM selaku pembahas yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan saran, kritik, dan ilmu yang membangun penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi dengan baik;

- 6. dr. Oktafany, M.Pd.Ked. selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, membimbing serta memberikan masukan selama proses penyusunan skripsi ini;
- 7. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan;
- 8. Seluruh staff dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi dan menjalankan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
- 9. Seluruh staff Puskesmas Kota Bandar Lampung yang telah bersedia membantu penulis dalam mengambil data berupa lembar resep serta kuesioner untuk kepentingan penyusunan skripsi ini;
- 10. Kepada orangtuaku tersayang, papa yaitu Deni Endri, mama yaitu Subur Indraijani, kakakku tersayang yaitu Malvin, serta keluarga besar penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu sabar dan tidak henti-henti menyertai penulis dengan doa, dukungan, dan kasih sayang kepada penulis baik dalam suka dan duka menempuh pendidikan;
- 11. Terima kasih kepada Babayo, Ladang Dosa, dan Hepar, yaitu Tirza, Fitri, Tias, Ridho, Dzakwan, Adin Rafi, Yunda Trixie, Machmud, dan Salma. Kepada sahabat terbaik penulis yang telah menjadi tempat kembali disaat suka ataupun duka, menjadi salah satu motivasi, dan selalu menjadi penyemangat bagi penulis. Terima kasih berkat kalian penulis bisa berjuang di FK Unila sampai saat ini;
- 12. Terima kasih untuk keluarga besar BEM FK Unila, Permako Medis FK Unila, dan CIMSA Unila yang telah memberikan pengalaman dan telah menjadi kolega yang baik dan suportif selama penulis berada di FK Unila;
- 13. Teman-teman L19AMENTUM dan L19AN, juga kepada teman satu pembimbing dan pembahas, terimakasih atas dukungan, doa, dan kerjasama yang telah diberikan dan terimakasih telah menjadi teman seperjuangan;
- 14. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Peneliti berharap agar skripsi ini dapat dapat bermanfaat bagi orang banyak dan dapat menambah pengetahuan serta informasi bagi pembaca.

Bandar Lampung, 7 Februari 2023

Penulis

Magdalena Yosefin Saputra

#### **ABSTRACT**

# CORRELATION OF DOCTOR'S KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND CHARACTERISTICS TO THE SUITABILITY OF DRUG PRESCRIPTION BASED ON WHO INDICATORS AT THE HEALTH CENTER IN BANDAR LAMPUNG CITY

Bv

#### MAGDALENA YOSEFIN SAPUTRA

**Background:** A prescription is a written request from a doctor to a pharmacist to prepare drugs for patients. Prescriptions must be written properly and clearly to avoid mistakes in reading prescriptions, one of the factors for medication errors. Inappropriate prescriptions can endanger patients and result in death. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between knowledge, attitudes, and characteristics of doctors with the suitability of drug prescribing

**Method:** This study used descriptive-analytic with a cross-sectional approach. The research sample was 40 general doctors at the Bandar Lampung City Health Center. The independent variables in this study are the knowledge, attitudes, and characteristics of doctors, namely aged, gender, length of service, and number of patients in 1 hour. The dependent variable is the suitability of prescribing drugs based on WHO indicators.

**Results:** The results showed that there was a relationship between knowledge (p=0.011) and attitude (p=0.004) with the suitability of prescribing. Meanwhile, there was no relationship between physician characteristics and the suitability of prescribing, namely age (p=0.809), gender (p=1.000), length of service (p=0.937), and the number of patients in 1 hour (p=0.178).

**Conclusion:** There's a relationship between knowledge and attitude and there's no relationship between doctor's characteristics with the suitability of drug prescribing based on WHO indicators.

**Keywords:** Attitudes, Knowledge, Doctor's Characteristics, suitability of prescribing, WHO Indicators

#### **ABSTRAK**

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KARAKTERISTIK DOKTER DENGAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT BERDASARKAN INDIKATOR WHO DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG

#### Oleh

#### MAGDALENA YOSEFIN SAPUTRA

Latar Belakang: Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker untuk menyiapkan obat kepada pasien. Resep harus ditulis dengan baik dan jelas untuk menghindari kesalahan dalam membaca resep, salah satu faktor terjadinya kesalahan medikasi. Resep yang tidak sesuai dapat membahayakan pasien hingga berakibat pada kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan karakteristik dokter dengan kesesuaian peresepan obat.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 40 dokter umum di Puskesmas Kota Bandar Lampung. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, serta karakteristik dokter, yaitu usia, jenis kelamin, masa kerja, dan banyaknya pasien per jam. Variabel terikat adalah kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan (p=0.011) dan sikap (p=0.004) dengan kesesuaian peresepan obat. Sedangkan tidak terdapat hubungan antara karakteristik dokter dengan kesesuaian peresepan, yaitu usia (p=0.809), jenis kelamin (p=1.000), masa kerja (p=0.937), dan banyaknya psien dalam 1 jam (p=0.178).

**Simpulan:** Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap serta tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, masa kerja, dan banyaknya pasien dalam 1 jam dengan kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO.

Kata Kunci: Indikator WHO, Karakteristik Dokter, Kesesuaian peresepan, Pengetahuan, Sikap

#### **DAFTAR ISI**

			Halamar
DAFTA	R ISI		i
DAFTA	R GA	AMBAR	iv
DAFTA	R TA	BEL	v
DAFTA	R LA	MPIRAN	<b>v</b> i
BAB I	LA	ΓAR BELAKANG	
	1.1	Latar Belakang	1
	1.2	Rumusan Masalah	5
	1.3	Tujuan Penelitian	<i>6</i>
		1.3.1 Tujuan Umum	6
		1.3.2 Tujuan Khusus	6
	1.4	Manfaat Penelitian	<i>6</i>
		1.4.1 Manfaat Teoritis	6
		1.4.2 Manfaat Aplikatif	7
BAB II	TIN	JAUAN PUSTAKA	
	2.1	Pusat Kesehatan Masyarakat	8
	2.2	Pelayanan Kefarmasian	9
	2.3	Standar Pelayanan Kefarmasian	10
	2.4	Obat	10
	2.5	Komite Farmasi dan Terapi	11
	2.6	Resep	12
		2.6.1 Definisi	12
		2.6.2 Indikator Peresepan	13
	2.7	Formularium	15
		2.7.1 Definisi	15
		2.7.2 Formularium Nasional	16

	2.8	Pengetahuan	17
		2.8.1 Definisi	17
		2.8.2 Tingkat Pengetahuan	18
		2.8.3 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan	19
		2.8.4 Pengukuran Pengetahuan	21
	2.9	Sikap	21
	2.10	Kerangka Teori	25
	2.11	Kerangka Konsep	26
	2.12	Hipotesis	26
BAB III	METODE PENELITIAN		
	3.1	Jenis Penelitian	28
	3.2	Lokasi Penelitian	28
	3.3	Waktu Penelitian	29
	3.4	Subjek Penelitian	29
		3.4.1 Populasi Penelitian	29
		3.4.2 Sampel Penelitian	29
	3.5	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
		3.5.1 Kriteria Inklusi	31
		3.5.2 Kriteria Eksklusi	31
	3.6	Instrumen Penelitian	32
		3.6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan	32
		3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap	34
	3.7	Variabel Penelitian	34
	3.8	Definisi Operasional	35
	3.9	Alur Penelitian	38
	3.10	Pengolahan dan Analisis Data	38
		3.10.1 Pengolahan Data	38
		3.10.2 Analisis Data	39
	3.11	Etika Penelitian	40
BAB IV	HAS	IL DAN PEMBAHASAN	
	4.1	Hasil	41
		4.1.1 Analisis Univariat	41
		4.1.2 Analisis Bivariat	47
	4.2	Pembahasan	52
		4.2.1 Tingkat Pengetahuan Dokter	. 52
		4.2.2 Sikap Dokter	52

		4.2.3 Karakteristik Dokter	52
		4.2.4 Hubungan Pengetahuan Dokter dengan Kesesua Peresepan Obat Berdasarkan Indikator WHO	
		4.2.5 Hubungan Sikap Dokter dengan Kesesuaian Perese Obat Berdasarkan Indikator WHO	
		4.2.6 Hubungan Usia Dokter dengan Kesesuaian Peresepan C Berdasarkan Indikator WHO	
		4.2.7 Hubungan Jenis Kelamin Dokter dengan Kesesua Peresepan Obat Berdasarkan Indikator WHO	
		4.2.8 Hubungan Masa Kerja Dokter dengan Kesesua Peresepan Obat Berdasarkan Indikator WHO	
		4.2.9 Hubungan Banyaknya Pasien per Jam dengan Kesesua Peresepan Obat Berdasarkan Indikator WHO	
	4.3	Keterbatasan Penelitian	69
BAB V	KES	MPULAN DAN SARAN	
	5.1	Kesimpulan	70
	5.2	Saran	71
DAFTAF	R PUS	TAKA	72
LAMPIR	AN		82

#### DAFTAR GAMBAR

Ga	ambar	Halaman
1.	Kerangka Teori	25
	Kerangka Konsep	
	Alur Penelitian	

#### DAFTAR TABEL

Ta	bel Halaman
1.	Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan
2.	Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan33
3.	Hasil Uji Validitas Sikap
4.	Hasil Uji Reliabilitas Sikap
5.	Definisi Operasional
6.	Distribusi Karakteristik Responden41
7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Kesesuaian Peresepan Obat Berdasarkan
	Indikator WHO42
8.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Dokter tentang Penluisan Resep Yang
	Sesuai dengan Indikator WHO44
9.	Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Dokter terhadap Kesesuaian Peresepan Obat
	berdasarkan Indikator WHO44
10.	Distribusi Frekuensi Sikap Dokter Terhadap Kesesuaian Peresepan Obat Berdasarkan
	Indikator WHO45
11.	Distribusi Frekuensi Indikator Kesesuaian Peresepan Obat di Puskesmas Kota Bandar
	Lampung46
12.	Distribusi Frekuensi Kesesuaian Peresepan Obat Berdasarkan Indikator WHO di
	Puskesmas Kota Bandar Lampung
13.	Hubungan Pengetahuan dengan Kesesuaian Peresepan Obat Berdasarkan Indikator
	WHO47
14.	Hubungan Sikap dengan Kesesuaian Peresepan Obat Berdasarkan Indikator WHO .48
15.	Hubungan Usia Dokter dengan Kesesuaian Peresepan Obat Berdasarkan Indikator
	WHO49
16.	Hubungan Jenis Kelamin Dokter dengan Kesesuaian Peresepan Obat Berdasarkan
	Indikator WHO50
17.	Hubungan Masa Kerja Dokter dengan Kesesuaian Peresepan Obat Berdasarkan
	Indikator WHO50
18.	Hubungan Banyaknya Pasien per Jam dengan Kesesuaian Peresepan Obat
	Berdasarkan Indikator WHO

#### DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
1.	Informed Consent	87
2.	Lembar Persetujuan	89
3.	Kuesioner Penelitian	90
4.	Ethical Clearance	93
5.	Surat Izin Penelitian	92
6.	Surat Keterangan Penelitian Dinas PTPM Bandar Lampung	95
7.	Surat Izin Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	96
8.	Skoring	97
9.	Analisis Data SPSS	99
10.	. Dokumentasi Penelitian	106

#### BAB I PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu dari sekian banyaknya instansi yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan dan bertanggung jawab dalam menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan, baik secara preventif, kuratif, promotif, maupun rehabilitatif di wilayah kerja. Sebagai hasil dari keterlibatan masyarakat dan penerapan temuan dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, puskesmas mampu mengadakan kegiatan dengan mengupayakan kesehatan secara adil dan menyeluruh, serta dapat diterima secara sosial dan layak secara ekonomi bagi masyarakat luas. Puskesmas ialah bagian integral dari pembangunan nasional sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan. Tujuan akhir pembangunan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang ideal dari segi sosial dan ekonomi melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kualitas hidup sehat bagi setiap individu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan data kunjungan pasien di Puskesmas Kota Bandar Lampung pada tahun 2021, didapati bahwa kunjungan yang tinggi terdapat di Puskesmas Kedaton sebanyak 26.054 orang, Puskesmas Kemiling sebanyak 10.965 orang, dan Puskesmas Permata Sukarame sebanyak 10.123 orang. Pada Puskesmas Rajabasa Indah didapati total kunjungan sebanyak 5.172 orang serta Puskesmas Sukarame sebanyak 5.409 orang. Kunjungan yang rendah terdapat di Puskesmas Way Halim II sebanyak 2.623 orang,

Puskesmas Labuhan Ratu sebanyak 1.121 orang, dan Puskesmas Pinang Jaya sebanyak 1.095 orang (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2021).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 189/Menkes/SK/III/2006 tentang kebijakan obat nasional dalam (Indahri *et al.*, 2014) dikatakan bahwa obat-obatan medis memainkan peran penting dalam pemberian layanan kesehatan dan merupakan hak asasi manusia untuk memiliki akses ke obat-obatan, terutama obat esensial. Oleh karena itu, pemerintah dan lembaga pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menyediakan obat-obatan esensial bagi masyarakat. Kebijakan Obat Nasional merupakan salah satu dari sekian banyak kebijakan terkait obat yang diatur dalam Undang-Undang hingga Keputusan Menteri Kesehatan, yang digunakan pemerintah untuk meningkatkan akses terhadap obat-obatan (Indahri *et al.*, 2014)

Unsur yang paling utama dalam suatu fungsi manajerial rumah sakit yakni manajemen obat. Hal tersebut disebabkan adanya ketidakefisienan sehingga dapat berdampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun secara ekonomis. Sistem keuangan secara signifikan dapat dipengaruhi oleh pengelolaan pengobatan yang tidak efektif. Pada suatu instalasi farmasi, pengelolaan obat haruslah efektif dan efisien mengingat obat harus ada saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, dengan jaminan mutu dan harga yang dapat dijangkau (Satibi, 2014). Menurut Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2008) dalam Intang (2013), penggunaan obat yang rasional merupakan salah satu aspek pengelolaan obat yang diharapkan dapat menurunkan kenaikan harga obat. Dalam konteks pengobatan rasional, istilah ini merujuk pada tepat harga obat, tepat diagnosis, tepat waktu pemberian, tepat dosis, dan tepat indikasi. Kesalahan dalam memilih obat dapat menjadi salah satu penyebab irasionalitas dalam pengobatan (Intang, 2013).

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker selaku pengelola apotek untuk penyiapan, pembuatan, peracikan, dan penyerahan obat kepada pasien. Penulisan resep haruslah benar dan jelas agar dapat

terhindar dari kekeliruan saat membacakan resep yang merupakan salah satu penyebab munculnya kesalahan medikasi (medication error). Kesalahan yang sering muncul saat menuliskan resep sering terjadi pada fase prescribing. Untuk menghindari kesalahan ini terjadi, dapat diterapkan prinsip tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat cara pemakaian, pada waktu dan dalam kurun waktu yang tepat (Arimbawa et al., 2014).

Institut Kedokteran Amerika dalam Lisni *et al.* (2021), menyatakan sekitar 44.000–98.000 korban jiwa meninggal dikarenakan kesalahan medis, atau sekitar 7.000 orang per tahun meninggal akibat kesalahan medis yang sering terjadi. Departemen Kesehatan New York dalam penelitiannya menghasilkan bahwa jumlah kematian yang disebabkan oleh *medication error* dapat mencapai 1000 orang per tahun. Pemberian obat yang tidak tepat, dosis yang salah, menulis atau kesamaan bunyi nama obat, kesalahan penggunaan dan kesalahan perhitungan dosis adalah beberapa kesalahan pengobatan yang sering terjadi (Lisni *et al.*, 2021).

Untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan terbaik, berbagai obat yang tersedia memerlukan pembuatan program penggunaan obat yang rasional di puskesmas. Sistem formularium yang dimiliki puskesmas harus memuat kegiatan evaluasi, penilaian, dan pemilihan obat. Salah satu faktor penunjang pengobatan secara rasional adalah adanya formularium. Ketersediaan formularium di rumah sakit dapat membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas anggaran. Di samping itu, formularium juga mampu berkontribusi secara positif pada pengelolaan obat (Satibi, 2014).

Menurut penelitian Sa'diyah dan Nuraini (2021) di Puskesmas Bangkalan Madura Jawa Timur, 97,80% resep yang ditulis menggunakan formularium yang didasarkan pada lembar resep dan 99,30% yang didasarkan pada item obat sudah sesuai. Temuan ini menunjukkan bahwa resep yang diteliti tidak sepenuhnya relevan dengan Formularium Nasional. Dalam hal ini, resepresep yang diteliti tidak secara ketat mengikuti pedoman yang ditetapkan oleh

Formularium Nasional. Bila persentase resep adalah 100% (berdasarkan standar pelayanan Puskesmas), maka resep tersebut dikatakan sesuai dengan formularium (Sa'diyah & Nuraini, 2021).

Fitriani *et al.* (2014) dalam penelitiannya menggunakan uji statistik yang meliputi regresi linear berganda dan juga *chi-square*. Dari penelitiannya, diperoleh hasil bahwa penyebab kepatuhan dokter dalam menuliskan resep sesuai formularium meliputi sikap positif (83,0%), ikatan dengan industri farmasi (97,1%), informasi yang diterima dokter (91,7%), pengetahuan yang cukup (88,4%), ketegasan manajemen (82,5%), dan otonomi pribadi (88,4%). Variabel sikap dokter, industri farmasi, informasi yang diterima, dan pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan dokter dalam menuliskan resep yang didasarkan pada formularium. Di sisi lain, variabel situasi dalam bertindak dan juga otonomi pribadi tidak ada kaitannya dengan kepatuhan dokter dalam menuliskan resep berdasarkan formularium. Dalam hal ini, industri farmasi menjadi variabel yang memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan dokter (Fitriani *et al.*, 2014).

Safitri (2021) dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa tidak terdapat pengaruh antara karakteristik dokter dalam menulis resep, yaitu masa kerja (*p-value* = 0,911), pendidikan (*p-value* = 0,828), jenis kelamin (*p-value* = 0,362), dan usia (*p value* = 0,293) terhadap kesesuaian penulisan resep terhadap formularium rumah sakit di KMH. Sedangkan variabel yang memengaruhi kesesuaian penulisan resep terhadap formularium memiliki korelasi yang lemah. Adapun variabel tersebut meliputi variabel sugesti pasien terhadap obat tertentu, promosi obat, dan ketersediaan obat (Safitri, 2021).

Oktarlina (2016) dalam penelitiannya menghasilkan penelitian yang membuktikan bahwa adanya hubungan yang bersifat antara motivasi berupa penghargaan (p=0,031, p<0,05, CC=0,469), sanksi (p=0,023, p<0,05, CC=0,448), sedangkan kebebasan memberi usulan tidak mempunyai

hubungan yang signifikan (p=0,104, p>0,05, CC=0,104). Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi berupa pengetahuan (p=0,027, p<0,05, CC=0,596), keyakinan (p=0,017, p<0,05, CC=0,694), dan informasi (p=0,034, p<0,05, CC=0,564). Terdapat pengaruh bersama-sama pengetahuan (Exp (B)=3,550, p=0,024) dan informasi (Exp(B)=3,144, p=0,034) terhadap penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil, Padang (Oktarlina, 2016).

Yansyah *et al.* (2019) melakukan penelitian di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung, dan menemukan bahwa jika dibandingkan dengan pedoman standar JNC VIII untuk terapi hipertensi, Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung ditemukan memiliki tingkat kesesuaian obat sebesar 89,7% tepat dosis dan sebesar 84,6% tepat obat. Dengan *p-value* 0,0003 dan OR *value* 4,3 kali, uji analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kesesuaian peresepan obat antihipertensi dengan menurunnya tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Panjang (Yansyah *et al.*, 2019).

Dengan merujuk pada latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan karakteristik dokter di Puskesmas Kota Bandar Lampung sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan oleh instansi agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat memberikan *outcome* atau hasil terapi yang maksimal.

#### 1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan karakteristik dokter dengan kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung?

#### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan karakteristik dokter dengan kesesuaian peresepan obat sesuai indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan karakteristik dokter beserta kesesuaian peresepan berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
- 2. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dokter penulis resep dengan kesesuaian peresepan di Puskesmas ota Bandar Lampung.
- 3. Mengetahui hubungan antara sikap dokter penulis resep dengan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
- 4. Mengetahui hubungan antara usia dokter penulis resep dengan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
- Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dokter penulis resep dengan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
- Mengetahui hubungan antara masa kerja dokter penulis resep dengan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
- 7. Mengetahui hubungan antara banyaknya pasien per jam dengan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Menjadi referensi bagi pembaca terkait hubungan antara pengetahuan, sikpa, dan karakteristik doker dengan kesesuaian peresepan obat sesuai indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

#### 1.4.2 Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang pengetahuan, sikap, dan karakteristik dokter dan hubungannya dengan kesesuaian peresepan obat sesuai indikator WHO, serta sebagai sumber acuan untuk peneliti selanjutnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

#### b. Bagi Institusi

Sebagai sumber kepustakaan yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### c. Bagi Puskesmas

Untuk mengevaluasi kesesuaian peresepan yang dilakukan oleh dokter di Puskesmas.

#### d. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, serta upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan diri sendiri maupun anggota keluarganya.

#### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas mempunyai tanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang bermutu di wilayah kerjanya dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. Puskesmas sendiri merupakan sarana pelaksana pekerjaan kesehatan dasar, yaitu tenaga kesehatan tempat masyarakat pertama kali terpapar pelayanan kesehatan. Pada satu kecamatan biasanya terdapat satu puskesmas, jika ada beberapa puskesmas maka wilayah kerja atau tanggung jawab dibagi antar puskesmas, namun tetap memperhatikan konsep wilayah. Setiap puskesmas bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan (Sanah, 2017).

Menurut Sanah (2017), puskesmas memiliki tujuan dalam pembangunan kesehatan, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang tinggal di wilayah kerja puskesmas tersebut. Untuk mencapai tujuan tersebut, puskesmas memiliki tiga fungsi yang harus dijalankan, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat (Sanah, 2017).

Selain dari tiga fungsi yang dimiliki puskesmas, juga terdapat upaya kesehatan wajib yang perlu dilakukan puskesmas. Upaya ini ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global, serta memiliki daya ungkit tinggi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib yang harus diterapkan puskesmas, yaitu upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, serta upaya pengobatan (Makatumpias *et al.*, 2017).

#### 2.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait sediaan farmasi yang ditujukan untuk mencapai hasil yang optimal guna meningkatkan mutu kesehatan pasien. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, maka *positioning* pelayanan medis telah berubah, dari pengelolaan obat sebagai komoditas menjadi pelayanan yang menyeluruh (*pharmaceutical care*), tidak hanya pengelolaan obat, tetapi lebih luas lagi meliputi penyediaan informasi untuk menunjang pemakaian obat yang sesuai, serta pemantauan obat yang rasionaln dan juga pemantauan penggunaan untuk menentukan tujuan akhir pengobatan, dan kemungkinan kesalahan pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pharmaceutical Care merupakan layanan kefarmasian yang melibatkan langsung apoteker dalam peningkatan kualitas hidup pasien. Dalam hal ini, apoteker memilki tanggung jawab secara langsung untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan efek yang maksimal dari terapi obat yang diberikan. Kemampuan seorang apoteker untuk mengenali, mengatasi, dan mencegah segala masalah yang berhubungan dengan terapi obat (juga dikenal sebagai "Drug Therapy Problems") sangat penting untuk dimiliki seorang apoteker dalam rangka menjalankan tanggung jawab tersebut (Wisudasari et al., 2017).

#### 2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian merupakan tolok ukur yang dijadikan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang ditujukan kepada tenaga kefarmasian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Standar pelayanan kefarmasian ini menjadi pedoman yang harus diikuti oleh apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasiannya, yang tujuannya adalah untuk melindungi keselamatan pasien dan masyarakat dari pemakaian obat yang tidak rasional, memberikan jaminan kepastian hukum kepada tenaga kefarmasian, serta meningkatkan mutu layanan kefarmasian (Yuniar & Handayani, 2016).

Apotek harus memiliki akses terhadap sumber daya kefarmasian yang orientasinya pada keselamatan pasien agar dapat menyelenggarakan standar pelayanan kefarmasian secara efektif. Ada dua jenis pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apotek, yaitu aktiviras layanan farmasi klinik dan aktivitas yang sifatnya manajerial seperti pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan habis pakai. Sumber daya manusia, serta sarana dan prasana semuanya diperlukan untuk mendukung aktivitas tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

#### 2.4 Obat

Obat ialah zat kimia yang mempunyai efek biologis terhadap manusia maupun hewan. Tujuan penggunaan obat adalah untuk meningkatkan kesehatan fisik atau mental dan dapat digunakan untuk mengobati, mencegah, menyembuhkan, atau mendiagnosa penyakit. Obat didefinisikan sebagai zat yang membantu tubuh mengobati penyakit; namun demikian, jika suatu obat dapat menyebabkan rusaknya organ pada tubuh akibat efeknya, sehingga obat yang disebutkan dapat dikategorikan menjadi racun (Karaman, 2015). Secara umum, obat-obatan berperan atau bermanfaat dalam hal menetapkan diagnosis, memulihkan (merehabilitasi) kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, dan mengganti fungsi normal tubuh karena tujuan tertentu seperti

untuk mengurangi rasa sakit maupun untuk meningkatkan kesehatan (Gondokesumo & Amir, 2021).

Salah satu komponen yang berkontribusi terhadap keberhasilan terapi pasien adalah penggunaan obat yang diresepkan dengan cara yang tepat. Jika pasien memperoleh pengobatan yang tepat berdasarkan indikasi tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemakaian, dan tepat lama pemakaian, maka pemakaian obat dapat dianggap rasional (Ihsan *et al.*, 2017). Apabila memakai obat yang tidak sesuai, khususnya dalam kasus polifarmasi, akan berdampak pada ketersediaan stok obat di puskesmas. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengontrol pasokan obat untuk mencegah terjadinya *stockout* obat (Rosmania & Supriyanto, 2015).

Adapun aspek yang menjadi penyebab pemakaian obat menjadi tidak seimbang yaitu terbagi menjadi 3 aspek, yaitu dalam sistem kesehatan, peresepan, dan pasien. Pada sistem kesehatan terdapat tempat pekerjaan berat yang membebani pasien, minimnya peraturan yang ada, adanya tekanan dari kegiatan promosi, minimnya pemantauan dan evaluasi, kurangnya pengawasan dan akuntabilitas, ketidakjelasan hasil lab, kurangnya koordinasi. Pada peresepan terdapat kurangnya pengembangan yang berkelanjutan, kurangnya informasi pengobatan, tekanan dalam meresepkan obat, kurangnya praktik berbasis bukti pada obat-obatan, serta kurang memadainya pengetahuan dan keterampilan pada apoteker. Pada aspek pasien terdapat kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, praktik budaya, keyakinan kesehatan pasien yang salah, serta pasien itu sendiri atau harapan dari pasien (Agabna, 2014).

#### 2.5 Komite Farmasi dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) adalah salah satu komite di rumah sakit yang bertugas untuk menyelenggarakan fungsi yang spesifik sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan iptek dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. KFT bertugas untuk menyeleksi dan

mengevaluasi obat yang akan masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit, serta merekomendasikan kebijakan penggunaan obat di rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit. Anggota dari Komite/Tim Farmasi dan Terapi terdiri atas dokter yang mewakili berbagai spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya jika dibutuhkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tugas dari KFT adalah menyusun program kerja yang akan dilakukan yang disetujui oleh direktur, mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit, melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit, mengembangkan standar terapi, mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat, melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional, mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendak, mengkoordinir penatalaksanaan kesalahan penggunaan obat (medication error), dan menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

#### 2.6 Resep

#### 2.6.1 Definisi

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker selaku pengelola apotek untuk penyiapan, pembuatan, peracikan, dan penyerahan obat kepada pasien. Hanya dokter umum, dokter gigi yang hanya melakukan praktik yanag berhubungan dengan muluut dan gigi, dan juga dokter hewan yang hanya mengobati hewan dan mengobati pasien hewan saja yang boleh menuliskan resep. Adapun penerimaan resep dilakukan oleh tenaga kefarmasian (Rahmatini, 2015).

Penulisan resep haruslah benar dan jelas agar dapat terhindar dari kesalahan dalam pembacaan resep yang merupakan salah satu penyebab munculnya kesalahan medikasi *(medication error)* 

(Megawati & Santoso, 2017). *Medication error* adalah suatu peristiwa yang merugikan pasien yang disebabkan oleh kesalahan dalam penggunaan obat oleh tenaga kesehatan, yang sebenarnya mampu dihindari (Khairurrijal & Putriana, 2017)Kurangnya informasi mengenai cara pemakaian obat yang baik dan benar menjadi penyebab *medication error* sering terjadi. Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam mengonsumsi obat, yaitu tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat cara pemakaian, pada waktu dan dalam kurun waktu yang tepat (Arimbawa *et al.*, 2014).

Kesalahan yang sering muncul saat menuliskan resep sering terjadi pada fase *prescribing*. *Prescribing errors* ini dikategorikan sebagai kegagalan dalam peresepan, misalnya tulisan tangan tidak terbaca, indikasi tanpa obat, kontraindikasi obat, durasi pemakaian antibiotik yang tidak jelas, duplikasi obat, kesalahan dalam durasi pengobatan, kesalahan dosis, dan juga kesalahan obat (Ernawati *et al.*, 2014).

#### 2.6.2 Indikator Peresepan

Berikut adalah klasifikasi indikator peresepan menurut *World Health Organization* (WHO, 1993):

- a. Rata-rata Item Obat Tiap Lembar Resep
  Perhitungan rata-rata obat untuk setiap lembar resep bertujuan
  untuk menilai tingkat poli-farmasi. Poli-farmasi adalah pemakaian
  5 obat atau lebih sekaligus, yang unrelevan terhadap gejala pasien.
  Indikator ini bisa dihitunh melalui pembagian antara jumlah total
  item obat yang diresepkan terhadap jumlah total lembar resep.
  Berdasarkan perkiraan *World Health Organization* (WHO),
  kisaran antara 1,8 2,2 merupakan rata-rata item obat untuk setiap
  lembar resep yang baik (WHO,1993).
- b. Persentase Item Obat yang Diresepkan dengan Nama Generik
   Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik
   digunakan untuk mengetahui seberapa sering dokter menuliskan

resep dengan nama obat yang generik. Indikator ini dapat dihitung melalui pembagian antara jumlah item obat yang diresepkan dengan dengan nama generik dengan jumlah total obat yang diresepkan, selanjutnya dikalikan dengan 100. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), persentase yang baik untuk item ini adalah melebihi 82% (WHO, 1993).

#### c. Persentase Peresepan Obat dengan Antibiotik

Tujuan dari perhitungan persentase peresepan obat dengan antibiotik adalah untuk mengukur kecenderungan peresepan dengan antibiotik. Parameter ini dapat dihitung dengan cara membagi jumlah lembar resep yang terdiri dari obat antibiotik dengan jumlah total lembar resep, kemudian dikali dengan 100. Menurut estimasi WHO, persentase peresepan obat dengan antibiotik yang baik adalah kurang dari 22,70% (WHO,1993). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 54 Tahun 2018, antibiotika hanya diresepkan apabila infeksi disebabkan oleh mikroorganisme penyebab infeksi. Antibiotika tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self-limited*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

#### d. Persentase Peresepan Obat dengan Sediaan Injeksi

Tujuan dari perhitungan persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi adalah untuk mengukur kecenderungan peresepan obat dengan sediaan injeksi. Parameter ini dapat dihitung dengan cara membagi jumlah lembar resep yang terdiri dari sediaan injeksi dengan jumlah total lembar resep yang diteliti, kemudian dikalikan 100. Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi yang baik untuk pasien rawat jalan adalah 0% (WHO, 1993).

e. Persentase Item Obat yang Diresepkan dengan Formularium
Tujuan dari perhitungan persentase item obat yang diresepkan
dengan formularium adalah untuk mengukur derajat kepatuhan
dalam menerapkan kebijakan obat nasional yang sesuai dengan

tipe fasilitas pelayanan. Formularium obat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Formularium Nasional (Fornas). Parameter ini dapat dihitung dengan cara membagi jumlah item obat yang diresepkan berdasarkan Fornas dengan jumlah total item obat yang diresepkan, kemudian dikalikan 100. Persentase peresepan item obat yang diresepkan dengan daftar obat-obatan esensial atau formularium yang baik adalah 100% (WHO, 1993). Dalam formularium nasional, juga diatur peresepan maksimal obat. Peresepan maksimal adalah batasan jumlah dan lama pemakaian obat maksimal untuk tiap kasus/episode pada pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

#### 2.7 Formularium

#### 2.7.1 Definisi

Formularium merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus direvisi, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik rumah sakit. Formularium haruslah ringkas, lengkap, dan mudah digunakan karena termasuk alat bantu bagi staf medis. Formularium ini digunakan untuk membantu menjamin mutu dan ketepatan penggunaan obat, sebagai sumber edukasi bagi staf medis tentang terapi obat yang tepat, dan untuk memberikan rasio manfaat biaya yang tertinggi dan tidak hanya sekadar pengurangan harga saja (Aritonang, 2018).

Dalam pemilihan obat yang dapat dimasukan kedalam formularium tentunya memiliki beberapa kriteria, yaitu seperti obat yang dikelola rumah sakit dan telah memiliki NIE atau nomor izin edar, selain itu wajib mengutamakan obat energik yang memiliki benefit-risk-ratio dengan kata lain yang lebih menguntungkan penderita, menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien, memiliki benefit-cost-ratio yang tertinggi berdasarkan biaya langsung

dan tidak langsung, serta obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

#### 2.7.2 Formularium Nasional

Formularium Nasional (Fornas) adalah daftar obat yang disusun oleh Komite Nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Fornas didasarkan pada bukti ilmiah terbaru yang menyatakan bahwa obat tersebut aman, berkhasiat, dan harganya terjangkau. Fornas digunakan sebagai acuan untuk penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional. Fornas diambil dari Daftar Obat Esensial (DOEN) sebagai referensi utama dan Daftar Plafon Harga Obat (DPHO). Rumah sakit sebagai penyedia layanan akan memberikan obat sesuai dengan penyakit yang diderita pasien. Apoteker dan instalasi farmasi tidak dapat memberikan obat yang tidak tercantum dalam Fornas kecuali dengan persetujuan dari komite farmasi dan terapi dan dengan menyertakan protokol terapi obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

obat dalam fornas Tujuan utama peraturan adalah memkasimalkan mutu pelayanan kesehatan dengan meningkatkan efektivitas dan ketepatgunaan pengobatan, akibatnya dapat tercapai pemakaian obat yang seimbang. Fornas memberikan manfaat bagi para tenaga kesehatan sebagai panduan untuk menulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepasaien, mempermudah perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Fornas, pasien akan menerima obat yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai kesehatan masyarakat yang optimal. Oleh karena itu, obat yang tercantum dalam Fornas harus dijamin ketersediaannya dan keterjangkauannya. Nama obat yang tercantum di formularium nasional sesuai dengan yang ada di Farmakope Indonesia edisi terakhir. Dokter dapat meresepkan obat di luar formularium nasional dengan catatan telah mengisi Formulir Obat yang Tidak tercantum dalam Formularium Nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Daftar obat beserta peresepan maksimal obat tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/813/2019 Tentang Formularium Nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Tujuan dari Pedoman Penyusunan dan Penerapan Fornas adalah untuk memberikan manfaat baik bagi pemerintah maupun fasilitas kesehatan dalam hal menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN, meningkatkan penggunaan obat rasional, mengendalikan biaya dan mutu pengobatan, mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien, menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, dan meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

#### 2.8 Pengetahuan

#### 2.8.1 Definisi

Pengetahuan merupakan pemahaman teoretis dan praktis (know-how) yang dimiliki manusia. Pengetahuan seseorang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap intelegensinya. Dimungkinkan untuk menyimpan pengetahuan dalam buku, tradisi, praktik, dan teknologi. Jika digunakan secara efektif, pengetahuan yang tersimpan dapat mengalami perubahan. Pengetahuan berdampak signifikan untuk kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Basuki, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil yang didapatkan dari rasa keingintahuan seseorang melalui proses sensoris menggunakan panca indra terutama mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan memiliki peran yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka dan open behaviour (Donsu, 2017). Panca indra yang dimiliki manusia untuk digunakan sebagai penginderaan terdahap objek meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Intensitas, perhatian, dan persepsi sangat memengaruhi hasil pengetahuan terhadap objek pada waktu penginderaan (Notoadmodjo, 2014). Bauchner et al. (2001) dalam Nantha (2013) juga menyatakan bahwa pengetahuan/kognitif adalah domain yang sangat penting dalam proses terbentuknya tindakan seseorang (Nantha, 2013).

Dalam sistem manajemen pengetahuan memungkinkan sebuah organisasi untuk merefleksikan serta mempelahari pengetahuan yang dapat dikembangkan yang mencakup 5 phase yakni: Pembentukan pengetahuan, Pengesahan pengetahuan, Pengenalan atau penyajian pengesahan pengetahuan, Pendistribusian pengetahuan, Penerapan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2014).

#### 2.8.2 Tingkat Pengetahuan

Dalam Darsini *et al.* (2019), Bloom menyatakan bahwa terdapat 6 (enam) tingkatan pengetahuan ranah kognitif, yaitu:

#### a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah tindakan mengingat kembali materi yang dipelajari sebelumnya. Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah, dan instrumen penilaiannya terdiri dari kata kerja seperti menyatakan, mendefinisikan, menguraikan, menyebutkan, dan lain-lain

# b. Memahami (Comprehrension)

Memahami merupakan kemampuan untuk memahami objek yang telah dipelajari dengan menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya.

#### c. Aplikasi (Application)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk mengaplikasikan materi yang sudah dipelajari ke dalam kondisi atau situasi sebenarnya.

# d. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan kemampuan untuk memecah suatu objek menjadi komponen-komponen yang saling terkait dalam suatu struktur organisasi, yang dapat diukur dan dinilai dengan menggunakan kata kerja, misalnya mampu mengelompokkan, memisahkan, membedakan, menggambarkan (membuat bagan), dan lain-lain.

### e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun atau mengaitkan bagian-bagian dari suatu kesatuan baru atau menciptakan formula baru dari formula yang sudah ada.

# f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah proses untuk mengevaluasi suatu hal dengan memberikan alasan atau menilai berdasarkan kriteria yang ditentukan sebelumnya atau menggunakan kriteria yang sudah ada (Darsini *et al.*, 2019).

### 2.8.3 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Berikut adalah sejumlah faktor menurut Astutik (2013) yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang:

### a. Usia

Usia berpengaruh pada bagaimana seseorang menerima dan memahami informasi, dan juga cara berpikir mereka. Semakin tua seseorang, semakin baik pemahaman dan cara berpikir mereka. Namun, setelah usia mencapai pertengahan (40-60 tahun),

kemampuan penerimaan informasi dan cara berpikir seseorang akan mulai menurun.

#### b. Pendidikan

Sejauh mana seorang individu mampu memahami dan menginternalisasi informasi baru seringkali berhubungan langsung dengan latar belakang pendidikannya. Pendidikan umumnya berdampak pada pembelajaran, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang.

# c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang-ulang pengetahuan yang diperoleh dengan menyelesaikan kesulitan-kesulitan yang dihadapi pada waktu lampau, dan dapat dimanfaatkan dalam usaha memperoleh pengetahuan.

#### d. Informasi

Akses terhadap informasi yang baik dan berkualitas dari berbagai sumber seperti majalah, surat kabar, radio, televisi, dan lain sebagainya, dapat membantu individu dalam meningkatkan pengetahuannya.

#### e. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat memberikan pengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan individu. Di samping itu, status ekonomi seseorang juga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang melalui ketersediaan fasilitas yang diperlukan.

### f. Lingkungan

Lingkungan sangat memengaruhi proses penyerapan pengetahuan oleh individu yang berada di dalamnya. Hal ini terjadi karena adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya. Sehingga setiap individu akan merespons interaksi tersebut sebagai pengetahuan yang diperoleh (Astutik, 2013).

### 2.8.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menggunakan skala Guttman dengan menggunakan dua kategori dalam memberi skor yaitu skor 1 apabila menjawab benar dan skor 0 apabila menjawab salah. Kategori tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3, yaitu baik dengan nilai skor ≥76%, cukup dengan nilai skor 56-75%, dan kurang dengan nilai skor <56% (Arikunto, 2013).

### 2.9 Sikap

Sikap adalah konsistensi perasaan dan gagasan seseorang, serta perilakunya dalam berinteraksi sosial. Selain itu, sikap juga dapat didefinisikan sebagai penilaian terhadap segala aspek di dalam dunia sosial. Menurut para ahli psikologi sosial, sikap berperan signifikan dalam interaksi sosial. Hal ini dikarenakan sikap dapat memengaruhi berbagai aspek perilaku, serta termasuk faktor utama yang mampu memengaruhi perilaku individu (Elisa, 2017). Sikap memengaruhi perilaku seseorang melalui proses pengambilan keputusan yang rasional, yang dipengaruhi oleh niat berperilaku, norma subjektif, dan sikap spesifik (Seni & Ratnadi, 2017)

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dan manifestasinya tidak dapat langsung dilihat dan memerlukan waktu untuk melakukan perubahan sikap. Mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan faktor pendukung dari pihak lain (Mahda *et al.*, 2019).

Gibson et al. (1996) dalam Nur (2017) menyatakan bahwa faktor penentu dari perilaku yakni sikap. Hal tersebut dikarenakan sikap sangat berkaitan dengan kepribadian, motivasi serta persepsi. Sikap memiliki pengertian yakni kesiap siagaan psiki/mental yang dikontrol atau diatur berdasarkan pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu kepada tanggapan seseorang terhadap sesuatu objek serta situasi yang berhubungan dengannya. Pada hakikatnya, perilaku manusia berorientisa pada sebuah tujuan atau dengan kata lain kebanyakan

perilaku dipengaruhi oleh adanya rasa ingin dalam mencapai tujuan-tujuan yang telah ditentukan. (Nur, 2017).

Dalam Ahmad (2020), WHO menyatakan bahwa adanya pengetahuan, kepercayaan serta sikap yang dimiliki oleh manusia merupakan faktor adanya perilaku. Sikap memiliki definisi yakni sebagai pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, bisa tergantung objek, individu atau peristiwa. Sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (Ahmad, 2020).

Menurut Riyanto (2013), terdapat beberapa tingkatan dari sikap, antara lain:

#### a. Menerima

Maksud dari menerima merujuk pada kesediaan individu (subjek) untuk memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

# b. Merespons

Indikasi sikap mencakup mengerjakan tugas yang diberikan dan menyelesaikannya, serta memberikan tanggapan ketika diminta. Hal ini karena ketika seseorang berusaha menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas tertentu, terlepas pekerjaan itu benar atau salah menunjukkan bahwa orang yang menerima gagasan tersebut.

### c. Menghargai

Sikap tingkat ketiga ditunjukkan dengan mengajak orang lain untuk berkolaborasi dalam suatu proyek atau terlibat dalam diskusi mengenai suatu masalah.

### d. Bertanggung jawab

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas pilihan yang dibuat, termasuk segala risiko yang mungkin terjadi. Sikap diukur secara langsung, dengan menanyakan pendapat responden terkait sebuah objek (Riyanto, 2013).

Riyanto (2013) mengemukakan bahwa berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi sikap:

### a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang di alami atau yang sedang kita alami akan memberikan pengaruh terhadap bagaimana cara kita menanggapi stimulus sosial. Tanggapan tersebut akan menjadi dasar dalam pembentukan sikap kita.

### b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Umumnya para individu cenderung mempunyai sikap kecocokan atau searah dengan sikap yang dimiliki prang lain yang dianggap lebiih penting. Adanya keinginan untuk berafilisasi menjadi motivasi guna terhindar dari konflik yang dianggap penting tersebut.

# c. Pengaruh Kebudayaan

Selama kita hidup dan berbudaya tentunya bkebudayaan sendiri telah menjadi bagian besar dalam hidup kita yang berpengaruh terhadap pembentukan sikap setiap individu. Apabila seorang individu hidup dalam budaya yang memiliki norma longgar terhadap pergaulan bebas, maka sangat mungkin bagi individu lain mempunyai sikap yang mendukung terhadap kebebasan tersebut.

# d. Media Massa

Di era yang serba digital, media massa sangat bermanfaat sebagai sarana untuk memperlancar alur komunikasi. Berbgai macam bentuk dari media massa yang sangat berpengaruh dalam membentuk opini masyarakat serta kepercayaanya. Munculnya informasi baru mengenai suatu hal dan berpengaruh dalam menumbuhkan sikap baru terhadap hal tersebut.

### e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Tentunya dengan adanya berbagai macam Lembaga pada negara akan memberikan pengaruh dalam pembentukan sikap karena adanya budaya budaya yang beragam yang meletakkan dasar konsep serta pengertian moral dalam setiap individu.

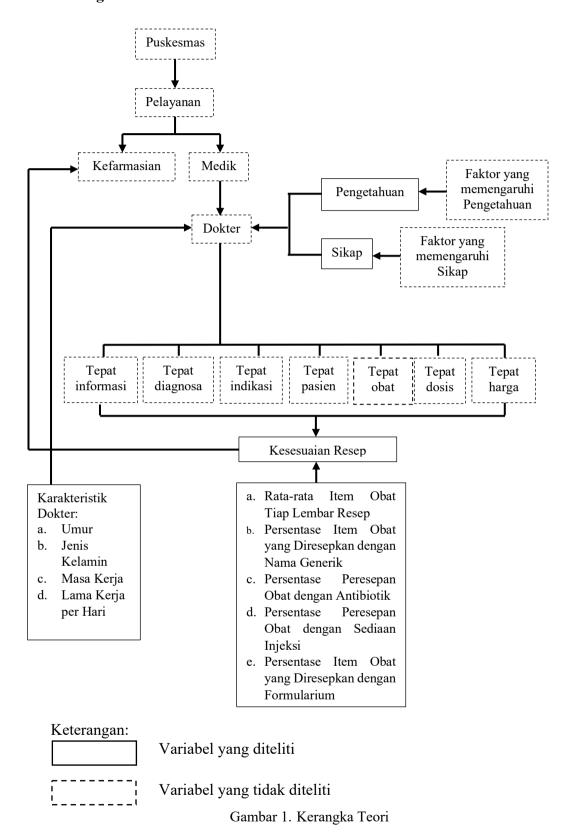
### f. Faktor Emosional

Terkadang, bentuk sikap merupakan suatu pernyataan yang tentunya disadari oleh emosi yang dapat dijadikan penyalur frustasi atau penglihatan dalam mempertahankan ego. (Riyanto, 2013).

Salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap terjadinya perilaku seseorang yaitu faktor sosio psikologis. Faktor-faktor sosio psikologis ini terdiri dari sikap, emosi, kepercayaan, kebiasaan, dan kemauan. Sikap merupakan faktor yang sangat penting dalam faktor sosio psikologis karena sikap memiliki kecenderungan untuk bertindak dan berpersepsi. Sikap juga menetap relatif lebih lama daripada emosi dan pikiran (Purnomo, 2017).

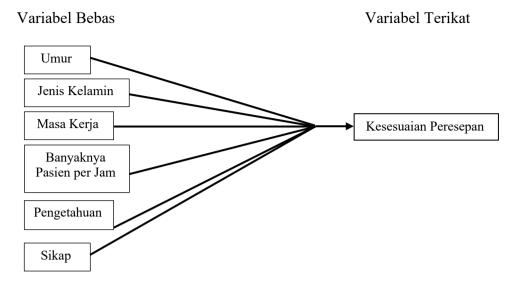
Pengubahan skor likert menurut Azwar (2011) adalah mengubah skor individu menjadi skor standar menggunakan skor T. Kemudian untuk mengetahui kategori sikap, dicari dengan membandingkan skor responden dengan T mean dalam kelompok, setelahnya akan diperoleh skor positif jika T skor ≥ T mean dan skor negatif jika T skor < T mean (Azwar, 2011).

# 2.10 Kerangka Teori



(Astutik, 2013; Riyanto, 2013; Sanifah, 2018; Windiana, 2020; WHO, 1993) Hasil Modifikasi Peneliti

# 2.11 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

# 2.12 Hipotesis

a. H<sub>0</sub> : Tidak adanya keterkaitan antar pengetahuan dan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

H<sub>1</sub> : Adanya keterkaitan antar pengetahuan dan kesesuaian peresepan di
 Puskesmas Kota Bandar Lampung.

b.  $H_0$ : Tidak adanya keterkaitan antar sikap dan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

 $H_1$ : Adanya keterkaitan antar sikap dan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

 c. H<sub>0</sub>: Tidak adanya keterkaitan antar umur dan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

H<sub>1</sub> : Adanya keterkaitan antar umur dan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

d. H<sub>0</sub> : Tidak adanya keterkaitan antar jenis kelamin dan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

H<sub>1</sub> : Adanya keterkaitan antar jenis kelamin dan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

- e.  $H_0$ : Tidak adanya keterkaitan antar masa kerja dan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
  - $H_1$ : Terdapat hubungan antara masa kerja dengan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
- f. H<sub>0</sub> : Tidak adanya keterkaitan antar banyaknya pasien per jam dan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
  - $H_1$ : Terdapat hubungan antara banyaknya pasien per jam dengan kesesuaian peresepan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

# BAB III METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif-analitik yang bertujuan mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap, dan karakteristik dokter serta hubungannya dengan kesesuaian peresepan obat sesuai indikator WHO. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang pengambilan datanya hanya dilakukan sekali saja pada satu waktu untuk setiap responden. Pengukuran dilakukan melalui kuesioner sebagai data penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Studi *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko dengan efek yang akan ditimbulkannya, dengan pendekatan observasi ataupun pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (*point time approach*). Hal ini memiliki arti bahwa setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja, tetapi tidak berarti harus diamati dalam waktu yang sama (Notoadmodjo, 2012).

#### 3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 8 puskesmas yaitu Puskesmas Rawat Inap Kemiling, Puskesmas Sukarame, Puskesmas Rawat Inap Way Halim II, Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Puskesmas Rajabasa Indah, Puskesmas Permata Sukarame, Puskesmas Pinang Jaya, dan Puskesmas Labuhan Ratu.

# 3.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2022.

# 3.4 Subjek Penelitian

### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya yang terdiri atas objek/subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2011). Populasi dari penelitian ini adalah Puskesmas yang berada di Kota Bandar Lampung, berdasarkan jumlah kunjungan tertinggi, sedang, dan rendah, maka dilakukan penelitian di Rawat Inap Kemiling, Puskesmas Sukarame, Puskesmas Rawat Inap Way Halim II, Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Puskesmas Rajabasa Indah, Puskesmas Permata Sukarame, Puskesmas Pinang Jaya, dan Puskesmas Labuhan Ratu. Sedangkan untuk populasi sasaran dari penelitian ini adalah dokter umum yang bekerja di 8 puskesmas di atas. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah dokter yang berada di 8 puskesmas ini berjumlah 45 orang.

### 3.4.2 Sampel Penelitian

Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive* sampling, yaitu suatu metode dimana penetapan sampel dilakukan dengan cara memilih sampel di antara populasi yang sesuai dan dikehendaki oleh peneliti. Teknik penggambilan sampling ini merupakan salah satu teknik non random sampling dimana peneliti sudah menetapkan ciri khusus, yaitu dokter yang bekerja dan menuliskan resep di Puskesmas Kota Bandar Lampung serta dianggap dapat mewakili populasi (Swarjana, 2012). Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 40 orang, dengan penghitungan sampel menggunakan rumus Slovin.

Untuk penghitungan sampel dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{45}{1 + 45(0.05)^2}$$

$$n = 40 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi (jumlah dokter umum di Puskesmas Rawat Inap Kemiling, Sukarame, rawat Inap Way Halim, Rawat Inap Kedaton, Rajabasa Indah, Permata Sukarame, Pinang Jaya, dan Labuhan Ratu) e = tingkat kesalahan (5%)

Penghitungan Sampel di Setiap Puskesmas:

a) Puskesmas Rawat Inap Kemiling

$$n = \frac{X \times N1}{N}$$

$$n = \frac{7 \times 40}{45} = 6 \text{ orang}$$

b) Puskesmas Sukarame

$$n = \frac{X \times N1}{N}$$

$$n = \frac{5 \times 40}{45} = 4 \text{ orang}$$

c) Puskesmas Rawat Inap Way Halim

$$n = \frac{X \times N1}{N}$$

$$n = \frac{3 \times 40}{45} = 3 \text{ orang}$$

d) Puskesmas Rawat Inap Kedaton

$$n = \frac{X \times N1}{N}$$

$$n = \frac{10 \times 40}{45} = 9 \text{ orang}$$

e) Puskesmas Rajabasa Indah

$$n = \frac{X \times N1}{N}$$

$$n = \frac{7 \times 39}{43} = 6 \text{ orang}$$

f) Puskesmas Permata Sukarame

$$n = \frac{X \times N1}{N}$$

$$n = \frac{3 \times 39}{45} = 3 \text{ orang}$$

g) Puskesmas Pinang Jaya

$$n = \frac{X \times N1}{N}$$

$$n = \frac{3 \times 39}{45} = 3 \text{ orang}$$

h) Puskesmas Labuhan Ratu

$$n = \frac{X \times N1}{N}$$

$$n = \frac{7 \times 39}{45} = 6 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang diinginkan

N1 = jumlah sampel

X = jumlah populasi dokter pada setiap puskesmas

N = jumlah populasi dokter di 5 kecamatan

Dari hasil akhir penghitungan, banyaknya sampel adalah 40 orang.

#### 3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

### 3.5.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun dalam penelitian ini, kriteria inklusinya meliputi:

- a. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- b. Dokter umum

#### 3.5.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun dalam penelitian ini, kriteria eksklusinya meliputi:

- a. Dokter muda
- b. Dokter yang tidak hadir saat penelitian

#### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang berisi 9 pertanyaan untuk karakteristik dokter, 25 pertanyaan mengenai pengetahuan dokter mengenai peresepan obat berdasarkan indikator WHO, dan 10 pertanyaan mengenai sikap dokter terhadap peresepan obat berdasarkan indikator WHO. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan dan sikap kepada 30 dokter umum yang bertugas di Puskesmas Kota Bandar Lampung. Pengujian validitas dilakukan menggunakan teknik *Pearson's product moment* dan pengujian reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*.

# 3.6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan.

Variabel	Item	Koef Validitas	r Tabel	Keterangan
Pengetahuan	P1	0.457	0.361	Valid
	P2	0.460	0.361	Valid
	P3	0.479	0.361	Valid
	P4	0.420	0.361	Valid
	P5	0.514	0.361	Valid
	P6	0.476	0.361	Valid
	P7	0.384	0.361	Valid
	P8	0.489	0.361	Valid
	P9	0.430	0.361	Valid
	P10	0.515	0.361	Valid

P11	0.401	0.361	Valid	
P12	0.448	0.361	Valid	
P13	0.430	0.361	Valid	
P14	0.448	0.361	Valid	
P15	0.403	0.361	Valid	
P16	0.430	0.361	Valid	
P17	0.570	0.361	Valid	
P18	0.365	0.361	Valid	
P19	0.594	0.361	Valid	
P20	0.383	0.361	Valid	
P21	0.367	0.361	Valid	
P22	0.401	0.361	Valid	
P23	0.450	0.361	Valid	
P24	0.527	0.361	Valid	
P25	0.377	0.361	Valid	

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai koefisien validasi pada setiap item soal memiliki nilai melebihi nilai r tabel yakni koefisien validitas melebihi 0.361. Hal tersebut menunjukkan 25 item pertanyaan pada penelitian ini dinyatakan valid digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan.

Variabel	<b>Koef Reliabilitas</b>	Titik Kritis	Keterangan
Pengetahuan	0.728	0.7	Valid

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3 di atas, diketahui bahwa nilai koefisien reliabilitas melebihi titik kritis 0,7. Hal ini menandakan bahwa variabel penelitian adalah reliabel dan layak untuk digunakan dalam penelitian ini.

### 3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Sikap.

Variabel	Item	Koef Validitas	r Tabel	Keterangan
Sikap	S1	0.465	0.361	Valid
	S2	0.404	0.361	Valid
	S3	0.615	0.361	Valid
	S4	0.457	0.361	Valid
	S5	0.370	0.361	Valid
	S6	0.373	0.361	Valid
	S7	0.383	0.361	Valid
	S8	0.713	0.361	Valid
	S9	0.645	0.361	Valid
	S10	0.767	0.361	Valid

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai koefisien validasi pada setiap item soal memiliki nilai melebihi nilai r tabel yaitu koefisien validitas melebihi 0.361. Hal tersebut menunjukkan 10 item pernyataan pada penelitian ini dinyatakan valid digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Sikap.

Variabel	Koef Reliabilitas	Titik Kritis	Keterangan
Sikap	0.717	0.7	Valid

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 5 di atas, diketahui bahwa nilai koefisien reliabilitas melebihi titik kritis 0,7. Hal ini menandakan bahwa variabel penelitian adalah reliabel dan layak untuk digunakan dalam penelitian ini.

### 3.7 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat variabel bebas dan juga variabel terikat, yaitu:

- a. Variabel Bebas
  - 1. Pengetahuan dokter mengenai peresepan obat
  - 2. Sikap dokter terhadap formularium
  - 3. Karakteristik dokter:

- Umur
- Jenis kelamin
- Masa kerja
- Banyaknya Pasien per Jam
- b. Variabel Terikat
  - 1. Kesesuaian peresepan obat

# 3.8 Definisi Operasional

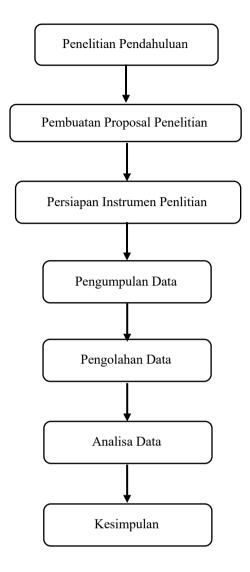
Definisi operasional merupakan uraian mengenai batasan variabel ataupun yang diukur oleh variabel. Definisi operasional diperlukan agar pengukuran dan pengumpulan variabel konsisten antara responden satu dengan yang lainnya. Berikut adalah definisi operasional pada penelitian ini:

Tabel 5. Definisi Operasional.

No	Variabel	<b>Definisi Operasional</b>	Alat Ukur	Ukuran	Skala
1.	Pengetahuan	berdasarkan 5	(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018, JNC	0= Salah 1= Benar Kriteria: 1= Kurang: <56% 2=Cukup: 56-75% 3= Baik: ≥76% (Arikunto, 2013)	Ordinal
2.	Sikap	peresepan obat sesuai	(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,	1= STS 2= TS 3= S 4= SS  Kategori: 1= Sikap negatif jika T skor < T mean 2= Sikap positif jika T skor ≥ T mean (Azwar, 2011)	
	Dokter a. Umur	Usia responden yang dihitung dari tanggal kelahiran sampai ulang tahun terakhir pada saat dilakukan penelitian	(Pratama,	Dewasa awal: 1= 25-35 tahun Dewasa Pertengahan: 2= 36-45 tahun Lanjut Usia: 3= >45 tahun	Ordinal
	b. Jenis Kelamin	Ciri-ciri biologis yang menunjukkan ciri laki- laki atau perempuan		1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
	c. Masa Kerja	1	Kuesioner (Akbar, 2012)	Baru: 1= 0-5 tahun Lama: 2= >5 tahun	Nominal

pertama sampai peneliti datang Ordinal d. Banyaknya Menurut Departemen Kuesioner  $1 = \le 6$  orang 2 = > 6 orang pasien per Kesehatan (2008) (Pengurus dalam Ulfa (2017), Besar Ikatan jam standar pelayanan Dokter rekam medis rawat Indonesia, jalan adalah maksimal 2008) 10 menit, sehingga dalam 1 jam pasien yang dapat ditangani oleh seorang dokter seharusnya tidak lebih dari 6 orang. 4. Kesesuaian item Nominal Kesesuaian penulisan Lembar resep Rata-rata Peresepan Obat obat yang dan Rekam obat tiap lembar dilakukan oleh dokter, Medik resep = 1,8-2,2dengan berdasar pada Persentase item indikator peresepan obat yang WHO diresepkan dengan nama generik = >82% Persentase peresepan obat antibiotik <22,7% Persentase peresepan obat sediaan injeksi = 0% Persentase item obat yang diresepkan dengan formularium nasional = 100% 1= Tidak Sesuai 2= Sesuai

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

# 3.10 Pengolahan dan Analisis Data

# 3.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data diperlukan untuk mengubah data mentah menjadi format yang dapat dibaca dan dimengerti. Berikut adalah tahapannya:

# a. Pengeditan (Editing)

Pengeditan adalah proses memverifikasi dan membuat perubahan yang sesuai pada data untuk memfasilitasi pengkodean dan pemrosesan statistik data. Data yang diperoleh dari penelitian diedit untuk menghindari kekeliruan dalam prosedur pencatatan pada saat pengumpulan data.

### b. Pemberian Kode (*Coding*)

*Coding* adalah pengklasifikasian jawaban dari responden ke dalam angka-angka. Peneliti melakukan klasifikasi dengan memberikan tanda atau kode dalam bentuk angka untuk setiap jawaban.

### c. Memasukkan Data (*Data Entry*)

*Processing* adalah proses memasukkan data ke dalam tabel menggunakan program komputer. Data kuesioner yang sudah dikoding kemudian dimasukkan berdasarkan tabel program perangkat komputer. Dalam penelitian ini, program yang digunakan adalah SPSS (*Statistical Program and Service Solution*).

### d. Cleaning Data

Cleaning adalah metode untuk menghapus informasi yang tidak diinginkan dari database. Data yang dimasukkan ke dalam program perangkat komputer diperiksa ulang oleh peneliti untuk memastikan tidak ada kesalahan yang dilakukan (Setiadi, 2013).

#### 3.10.2 Analisis Data

Program SPSS (*Statistical Program and Service Solution*) digunakan untuk menganalisis data. Dua jenis pengolahan data yang digunakan adalah analisis univariat dan biyariat.

#### a. Analisis Univariat

Ini adalah metode untuk menganalisis secara deskriptif setiap variabel penelitian. Penggunaan analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Hasil dari analisis ini hanya berupa presentase dan distribusi dari masing-masing variabel saja. Analisis deskriptif berusaha memperoleh pemahaman umum tentang variabel-variabel yang diukur dalam sampel dengan melihat data sebagaimana adanya (Notoadmodjo, 2012).

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, seperti variabel bebas dan variabel terikat. Adapun untuk pengujian statistiknya menggunakan uji *Chi-Square*, yaitu uji nonparametrik yang bertujuan untuk menentukan hubungan antara dua atau lebih variabel dalam bentuk skala kategorik dan menilai kekuatan hubungan tersebut dengan menggunakan koefisien kontingensi (*contingency coefficient*) (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji normalitas, karena berdasarkan pengalaman empiris beberapa pakar statistik, data yang banyaknya lebih dari 30 angka (n > 30), maka sudah dapat diasumsikan berdistribusi normal. Biasa dikatakan sebagai sampel besar (Fahmeyzan *et al.*, 2018).

#### 3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 4281/UN26.18/PP.05.02.00/2022 yang diterbitkan pada 29 November 2022.

# BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Merujuk pada hasil penelitian dan analisis statistik terkait hubungan antara pengetahuan, sikap, dan karakteristik dokter dengan kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung, berikut adalah kesimpulan yang diperoleh:

- Karakteristik dokter dalam penelitian ini yaitu mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik (85%), sikap baik (62,5%), berusia antara 25-35 tahun (80%), berjenis kelamin perempuan (60%), masa kerja ≤5 tahun (45%), dan memiliki 4-8 pasien dalam 1 jam (60%). Dengan kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO sebesar 80%.
- 2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dokter dengan kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
- 3. Terdapat hubungan antara sikap dokter dengan kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
- 4. Tidak terdapat hubungan antara usia dokter dengan kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
- Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dokter dengan kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

- 6. Tidak terdapat hubungan antara masa kerja dokter dengan kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
- Tidak terdapat hubungan antara banyaknya pasien per jam dengan kesesuaian peresepan obat berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

#### 5.2 Saran

- Untuk peneliti selanjutnya, perlu dikaji kembali pengaruh karakteristik dokter dalam pengambilan keputusan pengobatan untuk pasien sehingga dapat mengetahui cara paling tepat agar dokter patuh dalam meresepkan obat.
- Puskesmas perlu menyediakan informasi yang cukup kepada para dokter, dikarenakan masih ada beberapa dokter yang masih belum mengetahui apa yang harus dan tidak boleh dilakukan dalam meresepkan obat.
- 3. Untuk peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel lebih banyak dan populasi yang lebih besar serta dapat dilakukan wawancara mendalam agar dapat mengetahui lebih lanjut mengenai jawaban dari responden.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agabna NMA. 2014. Irrational Prescribing. Sudan Journal of Rational Use of Medicine.7:4–5.
- Ahmad MH. 2020. Pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis di RS Zahirah 2018. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia.4(3):185-197.
- Akbar, F. H. N. (2012). Hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Periode 1-31 Oktober 2011 [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Al-Dabbagh SA, Sulaiman HM, Abdulkarim NA. 2022. Workload assessment of medical doctors at primary health care centers in the Duhok governorate. Human Resources for Health.19(Suppl 1):117.
- Almuhdar AS, Indria DM, Rusnianah F. 2018. Efektifitas pemberian e-booklet tentang permasalahan menyusui terhadap peningkatan pengetahuan dokter umum di Puskesmas Kota Malang. Jurnal Kesehatan Islam: Islamic Health Journal.7(1):1-10.
- Alowi M, Kani Y. 2019. Promotion of prescription drugs and its impact on physician's choice behavior. Journal of Pharmaceutical Care and Health Systems.6:1–7.
- Arikunto, S. (2013). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

- Arimbawa E, Suarjana K, Wijaya IPG. 2014. Hubungan pelayanan kefarmasian dengan kepuasan konsumen menggunakan jasa apotik di Kota Denpasar. Public Heal Prev Med Arch.2(2):153–157.
- Aritonang J. 2018. Analisis formularium RSUD Cimacan tahun 2017. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia.3(2):88-99.
- Astutik. 2013. Data dan Riset Kesehatan Daerah Dasar: (Riskesdas).
- Azwar S. 2011. Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Basuki A. 2017. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa SD Negeri IV Baturetno Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bulut B, Akkurt G. 2020. Resident doctors' (branch) attitudes and behaviours about rational drug use. Ankara Medical Journal.20(3):641–652.
- Darsini D, Fahrurrozi F, Cahyono EA. 2019. Pengetahuan; artikel review. Jurnal Keperawatan.12(1):95-107.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2021. Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
- Donsu JDT. 2017. Psikologi Keperawatan; Aspek-aspek Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Ernawati, D. K., Lee, Y. P., & Hughes, J. D. (2014). Nature and frequency of medication errors in a geriatric ward: an Indonesian experience. Therapeutics and Clinical Risk Management.10:413.
- Fahmeyzan D, Soraya S, Etmy D. 2018. Uji normalitas data omzet bulanan pelaku ekonomi mikro desa senggigi dengan menggunakan skewness dan kurtosi. Jurnal Varian.2(1):31–36.

- Fauziah T, Kawatu P, Mandagie C. 2018. Hubungan antara masa kerja dan beban kerja dengan kinerja pada petugas pemadam kebakaran Kota Manado.7(5).
- Fitriani S, Darmawansyah M, Abadi Y. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam menuliskan resep sesuai formularium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- Gondokesumo, M. E., & Amir, N. (2021). Peran pengawasan pemerintah dan badan pengawas obat dan makanan (BPOM) dalam peredaran obat palsu di negara Indonesia (ditinjau dari Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 dan Peraturan Kepala Badan Pengurus Obat dan Makanan). Perspektif Hukum. 274–290.
- Handayani S, Fannya P, Nazofah P. 2018. Faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan di rawat inap RSUD Batusangkar. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan.3(3):440–448.
- Harima G. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter terhadap peresepan obat generik di instalasi farmasi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Media Farmasi Indonesia.8(2):554–559.
- Hartono S, Fitriani AD, Afriany M. 2021. Faktor individu dan kepuasan kerja dengan pendapatan tenaga medis spesialis di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedagai. Jurnal Ilmiah Kesehatan.11(2):39-46.
- Ihsan S, Sabarudin S, Leorita M, Syukriadi ASZ, Ibrahim MH. 2017. Evaluasi rasionalitas penggunaan obat ditinjau dari indikator peresepan menurut World Health Organization (WHO) di seluruh Puskesmas Kota Kendari tahun 2016. Medula.5(1):402–409.
- Indahri Y, Rini T, Lestari P, Retnaningsih H, Hakim LN, Yuningsih R. 2014. Ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Kajian.19(3):201–217.
- Intang A. 2013. Penerapan sistem formularium obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar [tesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Kacaribu AP, Nababan D, Tarigan FL. 2022. Pengaruh faktor karakteristik, psikologis dan organisasi terhadap kinerja dokter Di Rumah Sakit Bhayangkara

- Tebing Tinggi Tahun 2021. Journal Of Healthcare Technology And Medicine.7(2):916–932.
- Karaman R. 2015. Commonly used drugs-uses, side effects, bioavailability and approaches to improve it: uses, side effects, bioavailability & approaches to improve it. New York: Nova Science Publishers, Incorporated.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 tentang penyusunan dan penerapan formularium nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/813/2019 tentang formularium nasional.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/200/2020 tentang pedoman penyusunan formularium rumah sakit.
- Khairurrijal MAW, Putriana NA. 2017. Medication erorr pada tahap prescribing, transcribing, dispensing, dan administration. Majalah Farmasetika.2(4):8–13.
- Lee CH, Lim H, Kim Y, Park AH, Park EC, Kang JG. 2014. Analysis of appropriate outpatient consultation time for clinical departments. Health Policy and Management.24(3):254–260.

- Leviatan I, Oberman B, Zimlichman E, Stein GY. Associations of physicians' prescribing experience, workhours, and workload with prescription errors. Journal of the American Medical Informatics Association.28(6):1074-1080.
- Lihawa C, Al-Rasyid H. 2016. Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis dengan di moderasi karakteristik individu (studi di Rumah Sakit Islam Unisma Malang). Jurnal Aplikasi Manajemen.14(2):300–321.
- Lisni I, Gumilang NE, Kusumahati E. 2021. Potensi medication error pada resep di salah satu apotek di Kota Kadipaten: potential medication error on prescription at one pharmacy in Kadipaten City. Jurnal Sains Dan Kesehatan (J. Sains Kes.).3(4):558–568.
- Mahda R, Posumah JH, Laloma A. 2019. Perilaku masyarakat dalam membuang sampah di Bantaran Sungai Mantung Kecamatan Beo Kabupaten Kepulauan Talaud. Jurnal Administrasi Publik.5:67.
- Makatumpias S, Gosal TAMR, Pangemanan SE. 2017. Peran kepala puskesmas dalam meningkatkan kinerja aparatur sipil negara (studi di Kecamatan Kepulauan Marore Kabupaten Kepulauan Sangihe). Jurnal Eksekutif.1(1).
- Megawati DU, Okti P. 2013. Pengaruh umur terhadap kinerja dokter gigi pada puskesmas di wilayah Kotamadya Yogyakarta. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing).3:1–16.
- Megawati F, Santoso P. 2017. Pengkajian Resep secara administratif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 35 Tahun 2014 pada resep dokter spesialis kandungan di Apotek Sthira Dhipa. Jurnal Ilmiah Medicamento.3(1).
- Mudayana AA. 2013. Hubungan beban kerja dengan kinerja karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan.6(1):35–40.
- Nantha YS. 2013. Intrinsic motivation: how can it play a pivotal role in changing clinician behaviour? Journal of Health Organization and Management.27(2):266-272.

- Nastiti NS. 2014. Persepsi dokter terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di Puskesmas Kota Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Notoadmodjo S. 2012. Metodelogi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2014. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, R. A. M. (2017). HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP BUDAYA ORGANISASI DENGAN INTENSI TURN OVER PADA KARYAWAN [skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Oktarlina RZ. 2016. Analisis faktor-faktor motivasi dan persepsi yang mempengaruhi penulisan resep sesuai formularium di instalasi rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil, Padang. Jurnal Agromedicine.3(1):13–18.
- Pratama FI. 2014. Hubungan karakteristik pasien jamkesmas dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di poli penyakit dalam RSUD Palembang bari tahun 2013 [skripsi]. Palembang: Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Purnomo PH. 2017. Hubungan antara persepsi tentang pencegahan cedera saat latihan tanding dengan perilaku pencegahan cedera (studi pada peserta beladiri di Ranting Sudimoro Cabang Pacitan) [skripsi]. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rahmatini R. 2015. Agar penulisan resep tetap up to date. Majalah Kedokteran Andalas.33(2).
- Ramadhanty CD. 2020. Hubungan antara sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku dengan intensi penulisan resep antibiotik sesuai formularium rumah sakit [skripsi]. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Rhamadon S, Sumijatun S, Sangaji I. 2018. Analisis faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan dokter dalam pemberian resep sesuai dengan formularium rumah sakit Rumah Tugu Ibu Depok Tahun 2018. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan.8(2):18.

- Riyanto A. 2013. Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Rosellawati E. 2019. Evaluasi sistem antrian pelayanan pasien pada puskesmas di Wonosobo [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Rosmania, F. A., & Supriyanto, S. (2015). Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 3(1), 1–10.
- Sa'diyah H, Nuraini A. 2021. Profil kesesuaian peresepan obat pasien BPJS dengan formularium nasional di Puskesmas Bangkalan Periode Januari-Maret 2020. Indonesian Journal Pharmaceutical and Herbal Medicine.1(1):5–9.
- Safitri E. 2021. Analisis kesesuaian penulisan resep dan ketersediaan obat terhadap formularium Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon. Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima.9(1):9–21.
- Sanah N. 2017. Pelaksanaan fungsi puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. EJournal Ilmu Pemerintahan.5(1):305–314.
- Sastroasmoro S, Ismael S. 2010. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Satibi D. 2014. Manajemen obat di rumah sakit. Manejemen Adminsitrasi Rumah Sakit.
- Seni NNA, Ratnadi NMD. 2017. Theory of planned behavior untuk memprediksi niat berinvestasi. E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana.6(12):4043–4068.
- Setiadi. 2013. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Jakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati ANM, Suandari PVL, Wardhana ZF. 2021. Pengaruh penerapan pendidikan dan pelatihan (diklat) online serta motivasi kerja terhadap kinerja pegawai penunjang medis. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia.9(3):198–204.

- Sikumbang Y. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan terhadap kinerja dokter dalam penulisan rekam medis di ruang inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Medan. Excellent Midwifery Journal.3(2):60–74.
- Sugiyono. 2011. Metode penelitian bisnis (pendekatan kuantitatif, kualitatif dan, R&D). Bandung: Alfabeta.
- Swarjana IK. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ulfa HM. 2017. Standar pelayanan minimal waktu tunggu di pendaftaran pasien rawat jalan Di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan.8(01):57–61.
- World Health Organization. 1993. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators..
- Wijaya, C. 2017. Perilaku individu organisasi. Lembaga Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia.
- Windiana M. 2020. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas Pemancungan, Kota Padang [skripsi]. Padang: Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis.
- Wisudasari IZ, Mas'ud F, Rahardja E. 2017. Membedah servant leadership personal kefarmasian (sebuah studi kasus apoteker PT. Kimia Farma Apotek UB Semarang). Jurnal Bisnis Strategi.26(1):1–12.
- Xie Z, Or C. 2017. Associations between waiting times, service times, and patient satisfaction in an endocrinology outpatient department: a time study and questionnaire survey. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing.54:1-10.
- Yansyah A, Kusmardika DA, Ariska A. 2019. Hubungan kesesuaian peresepan obat anti-hipertensi dengan penurunan tekanan darah pasien di puskesmas Panjang Bandar Lampung. Wellness And Healthy Magazine.1(1):139–144.

- Yulida R, Mardiyoko I, Darmanto S. 2016. Hubungan karakteristik dokter dengan kelengkapan catatan laporan operasi di RSU Queen Latifa Yogyakarta Tahun 2016. Jurnal Permata Indonesia.7(2):57-66.
- Yuniar Y, Handayani RS. 2016. Kepuasan pasien peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap pelayanan kefarmasian di apotek. Jurnal Kefarmasian Indonesia.6(1):39–48.