

# Analisis Pelayanan Resep Konvensional dan Elektronik serta Pengaruhnya terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di RSUD M. Natsir Solok Indonesia

(Analysis of pharmacist quality services between conventional versus electronic prescribing at M. Natsir Hospital Solok Indonesia)

**Adrizal\*, Fatma Sriwahyuni, Yufri Aldi**

Fakultas Farmasi Universitas Andalas, Jl. Limau Manis, Kec. Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat.

**ABSTRACT:** Hospitals are required to provide quality services in accordance with the Minimum Service Standards (SPM) that have been set. Efforts to improve the quality of pharmacy services in hospitals can be done by applying electronic prescribing. The study aims to determine the differences in the quality of pharmaceutical services between conventional prescribing and electronic prescribing. The study design was observational analytic with a cross sectional study design. Samples totaling 431 recipes were taken by random sampling technique. The statistical test on the variable waiting time and patient satisfaction is the independent t-test whereas the error-giving variable and the suitability of the prescription with formulary used the chi-square test with a significance level of 0.05. The results showed that there were differences in waiting times ( $p$  value: 0,000), patient satisfaction ( $p$  value: 0,000) and suitability of recipes with formulary ( $p$  value: 0,000) between electronic prescribing and conventional prescribing. But there is no difference in the incidence of medication errors between electronic prescriptions and conventional prescribing ( $p$  value: 0.063). This study shows that the quality of pharmaceutical services on electronic prescribing is better than conventional prescribing. The implementation of electronic prescribing at M.Natsir Regional Hospital requires more complete policy support and infrastructure so that the quality of pharmaceutical services can be improved.

**Keywords:** waiting time; patient satisfaction; conventional prescribing; electronic prescribing.

**ABSTRAK:** Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan. Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit dapat dilakukan dengan penerapan peresepan elektronik. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan kefarmasian antara peresepan konvensional dan peresepan elektronik. Desain penelitian adalah *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional study*. Sampel berjumlah 431 resep diambil dengan teknik *random sampling*. Uji statistik pada variabel waktu tunggu dan kepuasan pasien yaitu uji *t-independen* sedangkan variabel kesalahan pemberian obat dan kesesuaian resep dengan formularium digunakan uji *chi\_square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan waktu tunggu ( $p$  value:0,000), kepuasan pasien ( $p$  value:0,000) dan kesesuaian resep dengan formularium ( $p$  value:0,000) antara peresepan elektronik dengan peresepan konvensional. Namun tidak terdapat perbedaan kejadian kesalahan pemberian obat antara peresepan elektronik dengan peresepan konvensional ( $p$  value:0,063). Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kefarmasian pada peresepan elektronik lebih baik dibandingkan dengan peresepan konvensional. Implementasi peresepan elektronik di RSUD M.Natsir memerlukan dukungan kebijakan dan sarana prasarana yang lebih lengkap sehingga kualitas pelayanan kefarmasian dapat ditingkatkan.

**Kata kunci:** waktu tunggu; kepuasan pasien; peresepan konvensional; peresepan elektronik.

## Pendahuluan

Dalam perkembangan dunia kesehatan di Indonesia, sistem pembuatan resep obat masih banyak mengalami masalah seperti: kesalahan dalam mengartikan obat yang ditulis tangan oleh dokter, kesalahan dalam penentuan dosis obat, sampai lamanya antrian dalam pemesanan obat [1]. Pada dasarnya pekerjaan mengantri untuk mendapatkan pelayanan adalah hal yang tidak disukai oleh semua

orang, terutama untuk mendapatkan layanan ketika sakit yang akan berpengaruh terhadap kepuasan dan kenyamanan pasien [2-4]. Waktu tunggu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan farmasi [5]. Penyebab lamanya waktu pelayanan resep pasien umum

### Article history

Received: 22 Jun 2019  
Accepted: 01 Nov 2019  
Published: 30 Des 2019

### Access this article



\*Corresponding Author: Adrizal

Faculty of Pharmacy Andalas University, Jl. Limau Manis, Kec. Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat 25163 | Email: [adrizan99@gmail.com](mailto:adrizan99@gmail.com)

adalah jenis resep, jumlah resep, shift petugas, ketersediaan SDM yang terampil, sarana dan fasilitas yang menunjang seperti pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih serta partisipasi pasien/keluarga selama menunggu proses layanan resep [5]. Penggunaan alat teknologi canggih dalam pelayanan resep di lakukan melalui sistem pereseapan elektronik [2]. Resep elektronik (*e-resep*) adalah cara elektronik untuk menulis pereseapan melalui proses *entry* data yang otomatis menggunakan *software* tertentu dengan jaringan internet yang terhubung di bagian farmasi Rumah Sakit [1,2]. Sistem resep elektronik adalah pemanfaatan sistem elektronik untuk memfasilitasi dan meningkatkan komunikasi urutan resep atau obat, membantu pilihan, administrasi dan penyediaan obat melalui pengetahuan dan mendukung keputusan serta jejak audit yang kuat untuk seluruh obat-obatan yang digunakan [7,8]. Dengan adanya penulisan resep secara elektronik tanpa kertas, resep dapat langsung dikirim ke Instalasi Farmasi secara akurat dan mudah untuk dibaca sehingga memberikan kemudahan bagi pasien, dokter dan apoteker. Kemudahan bagi pasien adalah pasien bisa langsung ke farmasi untuk mengambil obat, kemudahan bagi dokter yaitu membantu dokter pada saat menulis resep dengan memberikan informasi tentang obat-obatan yang akan diresepkan dan mendeteksi ketersediaan stok obat di farmasi, membantu dokter untuk meresepkan obat-obat sesuai formularium Nasional dan formularium terapi Rumah Sakit, dapat mencatat data penggunaan obat, membuat laporan dengan lebih mudah dan cepat. Kemudahan bagi apoteker adalah memudahkan apoteker untuk membaca resep dan mempersiapkan obat sehingga dapat mempersingkat waktu tunggu pelayanan resep di apotik [8]. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Januari 2018 di Instalasi Farmasi RSUD M.Natsir diketahui bahwa kepuasan pelanggan terhadap pelayanan farmasi masih 70,85% dan standar yang harus dicapai berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Barat No 32 tahun 2013 adalah  $\geq 80\%$ . Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di RSUD M. Natsir yaitu dengan penerapan sistem pereseapan elektronik sejak bulan April 2018 meskipun masih terdapat penggunaan sistem pereseapan secara konvensional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelayanan resep konvensional dan elektronik serta pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kefarmasian.

## Metode Penelitian

### Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Variabel independen pada penelitian ini adalah pereseapan elektronik yang dinamakan dengan "Paresek". Variabel Dependen pada penelitian ini adalah waktu tunggu pelayanan resep, kejadian kesalahan

pemberian obat, kepuasan pelanggan dan kesesuaian penulisan resep dengan formularium.

### Penetapan Sampel

Kriteria inklusi meliputi Resep yang masuk pada peak hour yaitu pukul 11.00 – 15.00, jumlah item resep  $\leq 10$  serta resep yang masuk pada hari pelayanan terpadat yaitu selasa dan kamis. Kriteria eksklusi meliputi terdapat gabungan obat racikan dan obat jadi. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus estimasi proporsi dengan jumlah sampel yaitu 431 lembar resep yang terdiri dari 210 resep konvensional dan 221 resep elektronik.

### Pengumpulan Data

Dilakukan sejak bulan Desember 2018 hingga Februari 2019. Data primer didapatkan dari pasien atau keluarga yang mengambil obat tentang kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kefarmasian menggunakan alat ukur kuesioner yang telah baku [9]. Data sekunder didapatkan dari resep yang meliputi total waktu yang dibutuhkan dalam pelayanan resep, kejadian kesalahan pemberian obat dan kesesuaian penulisan resep dengan formularium.

### Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan uji *T Independen* untuk mengetahui perbedaan waktu tunggu pelayanan resep dan kepuasan pelanggan. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan kejadian kesalahan pemberian obat dan kesesuaian resep dengan formularium antara pereseapan konvensional dan pereseapan elektronik digunakan uji *Chi-Square*.

## Hasil dan Diskusi

Hasil penelitian ini menjabarkan tentang perbedaan waktu tunggu pelayanan resep, kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan dan kesesuaian penulisan resep dengan formularium serta kualitas pelayanan kefarmasian antara pereseapan konvensional dan pereseapan elektronik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata waktu tunggu pereseapan elektronik adalah 22.27 menit dan pada pereseapan konvensional adalah 41.64 menit (tabel 1). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan waktu tunggu yang bermakna antara pereseapan elektronik dengan pereseapan konvensional ( $p=.000$ ). Waktu tunggu pelayanan resep adalah jangka waktu dari pasien menyerahkan resep di unit farmasi sampai pasien menerima obat [3,5]. Menurut hasil penelitian, terdapat enam faktor yang memberikan

kontribusi terhadap lamanya waktu tunggu layanan resep yaitu jenis resep, jumlah dan kelengkapan resep, sumber daya manusia, ketersediaan obat, sarana dan fasilitas yang menunjang dan partisipasi pasien/keluarga [3,5,10] penelitian lainnya menunjukkan bahwa resep elektronik dapat meminimalkan risiko pada fase *prescribing* dan *transcribing* dan mengurangi waktu tunggu [6]. Peresepan elektronik dapat meningkatkan efisiensi apotik karena mempersingkat waktu dalam membaca resep sehingga memungkinkan apoteker dapat mempersiapkan obat yang diperlukan lebih cepat [11]. Hasil penelitian Rusdiana, Wijayanti & Wahyuni (2015) menunjukkan bahwa waktu penyelesaian resep pada pasien rawat jalan yang paling memberikan jaminan kepuasan adalah kurang dari 13 menit. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama waktu menyelesaikan resep maka akan semakin menurunkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan [10].

**Tabel 1.** Perbedaan Waktu Tunggu Pelayanan antara Peresepan Konvensional dan Elektronik di RSUD M.Natsir Tahun 2019 (N=431)

Waktu tunggu peresepan	(Mean±SD)	p-value
Peresepan konvensional	41.64±11.224	000
Peresepan elektronik	22.27±13.770	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kejadian kesalahan pemberian obat pada peresepan konvensional sebanyak 2.4% sedangkan pada peresepan elektronik 0% (tabel 2). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui tidak terdapat perbedaan yang bermakna dalam kesalahan pemberian obat antara peresepan elektronik dan peresepan konvensional (*p value* = 0,063). Kesalahan pemberian obat di tatanan rumah sakit memberikan dampak langsung yang besar terhadap keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Sebuah bukti penting dari literatur internasional menunjukkan risiko yang ditimbulkan oleh kesalahan pengobatan dan mengakibatkan efek samping yang sebenarnya dapat dicegah [13]. Untuk pencegahan kesalahan pengobatan pada pasien ada banyak cara yang dapat digunakan dengan menggunakan teknologi informasi [10]. Teknologi informasi memiliki potensi untuk mengurangi kesalahan pengobatan. salah satu yang dianjurkan adalah penggunaan *Computerized Physician Order Entry* (CPOE) [11]. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa penggunaan komputer dalam peresepan obat menyebabkan kesalahan 3 kali lebih sedikit dan klarifikasi 5 kali lebih sedikit dibandingkan peresepan dengan menggunakan tangan [13].

**Tabel 2.** Perbedaan Kejadian Kesalahan Pemberian Obat antara Peresepan Konvensional dan Elektronik di RSUD M.Natsir Tahun 2019 (N=431)

Jenis Peresepan	Kesalahan pemberian obat				Total	
	Ya		Tidak		F	%
	f	%	f	%		
Konvensional	5	2.4	205	97.6	210	100
Elektronik	0	0	221	100	221	100
Total	5	1.2	426	98.8	431	100

*p value* = 0.063

Pada penelitian ini diketahui bahwa rata-rata skor kepuasan pelanggan lebih tinggi pada peresepan elektronik yaitu sebesar 83.34 sedangkan pada peresepan konvensional sebesar 74.02 (tabel 3). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan kepuasan pelanggan yang bermakna antara peresepan elektronik dengan peresepan konvensional (*p*=0.000). Mutu pelayanan kefarmasian diukur dengan beberapa indikator yaitu tingkat kepuasan konsumen (dengan menggunakan angket melalui kotak saran atau wawancara langsung), dimensi waktu (lama pelayanan diukur dengan waktu yang telah ditetapkan, prosedur tetap pelayanan kefarmasian (untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan) serta daftar tilik pelayanan kefarmasian [14]. Salah satu manfaat dari resep elektronik adalah mempermudah proses administrasi dan histori penggunaan obat oleh pasien sehingga resep elektronik mampu meningkatkan kepuasan pasien maupun penyediaan layanan kesehatan [15]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa peresepan elektronik lebih dipilih dibanding peresepan dengan kertas dan partisipan yang menggunakan peresepan elektronik merasa puas dengan proses peresepan tersebut [1,3]. Pada penelitian ini skor kepuasan pasien pada peresepan konvensional tetap tinggi yaitu 74.02. Tingginya kepuasan pasien pada peresepan konvensional dapat disebabkan karena perubahan kebijakan layanan rujukan BPJS yang di terapkan di RSUD M. Natsir semenjak akhir tahun 2018. Perubahan kebijakan ini memberikan dampak terhadap penurunan rata-rata jumlah resep yang dilayani setiap harinya dari 800 lembar resep menjadi 300 lembar resep. Dengan penurunan jumlah resep yang dilayani menyebabkan lama waktu tunggu menjadi semakin cepat dan pelayanan akan semakin berkualitas [3,4].

Pada penelitian ini ditemukan bahwa kesesuaian resep dengan formularium pada peresepan konvensional hanya sebesar 86.2% sedangkan pada peresepan elektronik sebesar 98.2% (tabel 4). hasil uji statistik menunjukkan

bahwa terdapat perbedaan yang bermakna dalam kesesuaian resep dengan formulir antara peresepan elektronik dan peresepan konvensional ( $p\text{ value} = 0,00$ ). Formulir nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Obat yang dibutuhkan dan tidak tercantum di dalam formulir nasional dapat digunakan dengan persetujuan komite medik dan direktur rumah sakit setempat [16]. Manfaat formulir nasional salah satunya yaitu untuk pengendalian mutu dan untuk mengoptimalkan pelayanan pada pasien. Ketidapatuhan terhadap formulir akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit terutama mutu pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit [17]. Salah satu hal yang berhubungan dengan kebijakan yang mempengaruhi waktu pelayanan resep adalah mengenai formulir. Adanya ketidaksesuaian resep dengan formulir memperlambat waktu layanan oleh karena dibutuhkan waktu tambahan untuk dilakukan konfirmasi obat pengganti dengan dokter [16,18,19].

**Tabel 3.** Perbedaan Kepuasan Pelanggan antara Peresepan Konvensional dan Elektronik di RSUD M.Natsir Tahun 2019 (N=431)

Kepuasan Pelanggan	(Mean±SD)	p-value
Peresepan Konvensional	74.02±8.507	0.000
Peresepan Elektronik	83.34±13.761	

**Tabel 4.** Perbedaan Kesesuaian Resep dengan Formulir antara Peresepan Konvensional dan Elektronik di RSUD M.Natsir Tahun 2019 (N=431)

Jenis Peresepan	Kesesuaian resep dengan formulir				Total	
	Tidak		Sesuai		F	%
	f	%	f	%		
Konvensional	29	13.8	181	86.2	210	100
Elektronik	4	1.8	217	98.2	221	100
Total	33	7.7	398	92.3	431	100

$p\text{ value} = 0,00$

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada peresepan elektronik terdapat tiga indikator kualitas pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu waktu tunggu 22 menit, kesalahan pemberian obat 0% dan skor kepuasan pelanggan 83 (tabel 5). Menurut Kepmenkes RI Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah

Sakit, indikator standar pelayanan farmasi rumah sakit meliputi waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah  $\leq 30$  menit dan obat racikan adalah  $\leq 60$  menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100%, kepuasan pelanggan adalah  $\geq 80\%$  dan penulisan resep sesuai formulir adalah 100% [20]. Berdasarkan indikator tersebut di atas, peresepan konvensional belum dapat memenuhi kualitas pelayanan kefarmasian yang baik. Hal ini disebabkan karena kesulitan petugas membaca resep yang ditulis secara manual menyebabkan waktu tunggu menjadi lebih lama dibandingkan peresepan elektronik. Selain itu, pada peresepan konvensional terdapat kesalahan pemberian obat akibat adanya penulisan dosis dan aturan pakai yang tidak sesuai dengan aturan pemberian obat sedangkan pada peresepan elektronik tidak terdapat kesalahan pemberian obat disebabkan karena semua pilihan nama obat, dosis dan aturan pakai telah di sediakan dalam menu penulisan resep sehingga dapat mencegah kesalahan pemberian obat [1,3,5].

**Tabel 5.** Perbedaan Kualitas Pelayanan Kefarmasian antara Peresepan Konvensional dan Elektronik di RSUD M.Natsir Tahun 2019 (N=431)

Jenis Peresepan	Kualitas pelayanan kefarmasian			
	Waktu tunggu	Kesalahan pemberian obat	Skor kepuasan pelanggan	Kesesuaian dengan formulir
Konvensional	41 menit	2%	74	13%
Elektronik	22 menit	0%	83	2%

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan waktu tunggu yang bermakna antara peresepan elektronik dengan peresepan konvensional ( $p=0.000$ ), tidak terdapat perbedaan yang bermakna dalam kesalahan pemberian obat antara peresepan elektronik dan peresepan konvensional ( $p\text{ value} = 0,063$ ), terdapat perbedaan kepuasan pelanggan yang bermakna antara peresepan elektronik dengan peresepan konvensional ( $p=0.000$ ) dan terdapat perbedaan yang bermakna dalam kesesuaian resep dengan formulir antara peresepan elektronik dan peresepan konvensional ( $p\text{ value} = 0,00$ ) serta kualitas pelayanan kefarmasian pada peresepan elektronik lebih baik dibandingkan dengan peresepan konvensional. Implementasi peresepan elektronik di RSUD M.Natsir memerlukan dukungan kebijakan dan sarana prasarana yang lebih lengkap sehingga kualitas pelayanan kefarmasian dapat ditingkatkan.

## Referensi

- [1] Arifin S, Dirgahayu T. Evaluasi Implementasi Modul E-Prescribing Rumah Sakit dengan Metode Pieces. *JUITA : Jurnal Informatika*. 2018;5(2):115.
- [2] Garfield, S., Jani, Y., Jheeta, S. & Franklin, B. Impact of electronic prescribing on patient safety in hospitals: implications for the UK. *Clinical Pharmacist*. 2016
- [3] Torry T, Koeswo M, Sujianto S. Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Klinik penyakit dalam RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2016;29(3):252-257.
- [4] Supartiningsih S. Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit* 1018196/jmmr2016. 2017;6(1):9-15.
- [5] Margiluruswati P. Analisis Ketepatan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien JKN Dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 2017. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RSDr Soetomo*. 2017;3(2):238.
- [6] De Waal S, Lucas L, Ball S, Pankhurst T. Dietitians can improve accuracy of prescribing by interacting with electronic prescribing systems. *BMJ Health & Care Informatics*. 2019;26(1):e000019.
- [7] Van Ornum M. *Electronic prescribing*. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers; 2009.
- [8] Shawahna R, Rahman N, Ahmad M, Debray M, Yliperttula M, Declèves X. Electronic prescribing reduces prescribing error in public hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(21-22):3233-3245.
- [9] Kemenkes RI. (2010). Materi Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Jakarta: Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Bekerjasama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA).
- [10] Rusdiana N, Wijayanti R, Wahyuni S. Kualitas Pelayanan Farmasi Berdasarkan Waktu Penyelesaian Resep Di Rumah Sakit. *Pharmaciana*. 2015;5(2).
- [11] Astuti N, Roestijawati N. Analisis penggunaan Computer Physician Order Entry (CPOE) terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan di instalasi farmasi Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto [Internet]. *Jos.unsoed.ac.id*. 2019 [cited 21 June 2019]. Available from: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/performance/article/view/1053>
- [12] Andriane Y, Sastramihardja H, Ruslami R. Determinan Peresepan Polifarmasi pada Resep Rawat Jalan di Rumah Sakit Rujukan. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*. 2016;4(1):66
- [13] Dwiprahasto, Margareta Susi Widiastuti Iwan. "Peran Resep Elektronik Dalam Meningkatkan Medication Safety Pada Proses Peresepan." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 17.1 (2014).
- [14] Almasdy D, Yulihastri Y, Putri D. Pengembangan Instrumen Penilaian Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2015;1(2):170.
- [15] Megawati, Hariyanto T, Rachmi A. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien di RS Baptis Batu: Peran Kepesertaan Asuransi. *Jurnal Aplikasi Manajemen*. 2016;14(1).
- [16] Winda S. Formularium Nasional (FORNAS) dan e-Catalogue Obat Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *INTEGRITAS*. 2018;4(2):30.
- [17] Pratiwi W, Kautsar A, Gozali D. Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium Nasional Terhadap Mutu Pelayanan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum di Bandung. *Pharmaceutical Sciences and Research*. 2017;4(1):48-56
- [18] Kusharwanti W, Dewi S, Setiawati M. Optimization of Pharmacists Roles in Patient Safety Monitoring and Evaluation. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*. 2014;3(3):67-76.
- [19] Herjunianto H, Wardhani V, Prihastuty J. Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Layanan Farmasi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2014;28(1):8-14.
- [20] Kepmenkes, R. I. "No. 129 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit." Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008)



Copyright © 2019 The author(s). You are free to share (copy and redistribute the material in any medium or format) and adapt (remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially) under the following terms: Attribution — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)