

## IMPLIKASI RESEP ELEKTRONIK DALAM MANAJEMEN KENDALI OBAT DI RUMAH SAKIT

Moh Husnun Niam, Chriswardani Suryawati, Farid Agushyba  
Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro  
Email: niam.dreamer@gmail.com

### ABSTRAK

Obat merupakan salah satu pembiayaan kesehatan yang mengeluarkan porsi besar yang penggunaannya dikendalikan oleh formularium rumah sakit. Kepatuhan DPJP terhadap formularium rumah sakit diperlukan dalam manajemen kendali obat. Instrumen penguat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan DPJP terhadap formularium rumah sakit. Resep elektronik telah banyak digunakan untuk menggantikan peresepan manual. Untuk itu peneliti tertarik untuk melihat implikasi penerapan resep elektronik terhadap tingkat kepatuhan DPJP terhadap formularium rumah sakit. Penelitian dilakukan dengan menganalisa sampel resep yang berjumlah 1.056 resep yang diambil selama satu bulan yang terdiri dari 528 resep manual dan 528 resep elektronik kemudian dilakukan uji komparasi 2 sampel manual dan elektronik yang independen non parametrik dan dilanjutkan evaluasi kepatuhan dalam menggunakan resep elektronik dengan wawancara mendalam kepada informan DPJP dan direksi RS dengan variabel pengetahuan, sikap, pelatihan, pendampingan, peraturan dan pengawasan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara resep manual dan elektronik. Resep elektronik dapat meningkatkan tingkat kesesuaian formularium rumah sakit mencapai 100%. Ketidakpatuhan DPJP dalam menggunakan resep elektronik dipengaruhi dengan tidak tersedianya faktor penguat berupa peraturan dan pengawasan, serta kurangnya faktor pemungkin berupa pelatihan dan pendampingan. Resep elektronik dapat meningkatkan kesesuaian formularium rumah sakit dan implementasi resep elektronik membutuhkan peraturan, pelatihan, pendampingan dan pengawasan dalam mendukung kepatuhan penggunaan resep elektronik.

Kata Kunci: Resep Elektronik, Formularium Rumah Sakit, Ketidakpatuhan

### ABSTRACT

*Drugs are one aspect of health financing that issues a large portion of which the use is controlled by the hospital formulary. DPJP adherence to hospital formularies is required in drug control management. Reinforcement instruments are needed in increasing DPJP compliance with hospital formularies. The electronic prescription has been widely used to replace manual prescribing. For this reason, researchers are interested in seeing the implications of the application of electronic prescriptions on the level of DPJP compliance with hospital formularies. The study was conducted by analyzing the sample recipes totaling 1,056 recipes taken for one month consisting of 528 manual recipes and 528 electronic recipes, then a comparison test of 2 independent non-parametric manual and electronic samples was carried out and continued with the evaluation*

*of compliance in using electronic recipes with in-depth interviews with DPJP informants and hospital directors with variables of knowledge, attitudes, training, mentoring, regulations and supervision. The results showed that there were significant differences between manual and electronic recipes. Electronic prescriptions can increase hospital formulary compliance by up to 100%. DPJP non-compliance in using electronic recipes is influenced by the unavailability of reinforcing factors in the form of regulations and supervision, as well as the lack of enabling factors in the form of training and mentoring. This research concludes that electronic prescriptions can improve the suitability of hospital formularies and the implementation of electronic prescriptions requires regulation, training, mentoring, and supervision to support compliance with electronic prescription use.*

*Keywords: electronic prescribing, hospital formulary compliance, non-compliance*

## LATAR BELAKANG

Obat merupakan salah satu aspek pembiayaan kesehatan yang mengeluarkan porsi besar di rumah sakit.[1] Biaya obat di Indonesia mencapai 40%-50% dari biaya operasional kesehatan dan terus menunjukkan peningkatan setiap tahunnya, untuk itu dibutuhkan upaya pengendalian biaya obat tanpa mengurangi mutu obat.[1] [2] Kendali obat di rumah sakit dijalankan dengan menyusun daftar seleksi obat dalam bentuk formularium rumah sakit yang kemudian digunakan sebagai standar rujukan pemilihan obat oleh DPJP.[3] Formularium rumah sakit berfungsi sebagai manajemen kendali obat di rumah sakit.

Kepatuhan DPJP dalam pemilihan obat berdasarkan formularium rumah sakit sangat penting. Kurangnya kepatuhan ini akan mengakibatkan kurangnya kendali manajemen obat. Faktor - faktor yang menyebabkan penulisan resep tidak sesuai dengan formularium rumah sakit diantaranya yaitu faktor medis yang berkaitan dengan kondisi klinis pasien dan faktor non medis yang terdiri dari faktor kondisi persepsian dan faktor yang berkaitan dengan individu dokter.[4] Untuk itu dibutuhkan manajemen kendali dalam penulisan resep yang merujuk formularium rumah sakit.

Resep elektronik telah banyak digunakan di rumah sakit menggantikan resep manual. Resep elektronik dalam beberapa penelitian disebutkan mempunyai banyak keunggulan antara lain dapat menurunkan kejadian *prescribing error*. [5][6][7][8][9] Penelitian resep elektronik lebih banyak melihat efek dalam menurunkan kesalahan persepsian tetapi belum terdapat penelitian yang melihat efek resep elektronik terhadap tingkat kesesuaian formularium rumah sakit dan kepatuhan dalam menggunakan resep elektronik. Untuk itu peneliti tertarik untuk melihat implikasi penerapan resep elektronik terhadap peningkatan kesesuaian resep dengan formularium rumah sakit dan kepatuhan DPJP dalam menjalankan resep elektronik

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian mix method untuk menghasilkan analisis yang komprehensif.[10] Pengujian tingkat kesesuaian formularium rumah sakit antara resep manual dan elektronik dengan analisis kuantitatif dan penelitian kualitatif untuk evaluasi kepatuhan penggunaan resep elektronik oleh DPJP.

Sampel resep kuantitatif berjumlah 1056 yang terdiri dari resep manual dan resep elektronik. Sampel diambil dengan cara simple random sampling setiap hari selama sebulan. Kriteria inklusi sampel berupa resep yang dikeluarkan oleh DPJP pada rentang waktu yang telah ditentukan yang berisi informasi tentang nama DPJP dan nama obat. Kriteria eksklusi sampel berupa resep yang diambil diluar rentang waktu yang telah ditentukan, tidak terdapat informasi nama DPJP dan nama obat, dan tidak terbaca. Subyek penelitian kualitatif yaitu Dokter Penanggungjawab Pelayanan dan Direksi Rumah Sakit untuk mendapatkan data kualitatif dengan wawancara mendalam.

Pihak yang paling mengetahui tentang penggunaan resep elektronik di rumah sakit di pilih sebagai informan, terdiri dari 3 orang informan utama DPJP dan 2 informan manajemen RS. Keseluruhan informan merupakan pegawai rumah sakit. Informan manajemen adalah wakil direktur pelayanan medis dan kepala instalasi farmasi. Informan DPJP dalam penelitian ini memiliki masa kerja bervariasi antara 1 sampai 5 tahun, yang memberikan resep baik manual maupun elektronik.

Variabel penelitian berupa tingkat kesesuaian formularium rumah sakit, pengetahuan dan sikap DPJP, pelatihan, pendampingan, peraturan, dan pengawasan penggunaan resep elektronik. Data tingkat kesesuaian formularium diambil dari sampel resep sedangkan data yang lain dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam dilanjutkan reduksi dan kategori data, verifikasi dan penyajian data. Uji statistik dilakukan dengan metode komparatif 2 sampel independen non parametric.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan dengan metode mix method yang dimulai dengan melihat perbedaan tingkat kesesuaian obat dengan formularium rumah sakit antara resep manual dan resep elektronik, kemudian dilanjutkan melihat penerimaan DPJP terhadap resep elektronik dengan melakukan wawancara mendalam terhadap DPJP dan dilakukan konfirmasi kepada Direksi RS.

### Karakteristik Resep dan Informan

Resep yang digunakan sebagai sampel berjumlah 1.056 resep yang diambil selama satu bulan yang terdiri dari 528 resep manual dan 528 resep elektronik seperti yang terlihat di tabel 1. Setiap resep terdiri dari 1 sampai 12 jenis obat tiap lembar resep seperti yang terlihat di tabel 2. Jumlah jenis obat untuk tiap lembar resep terbanyak berjumlah 2 jenis obat sebanyak 255 lembar resep.

**Tabel 1. Jumlah Sampel Kuantitatif**

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Manual	528	50,0
Elektronik	528	50,0
Total	1056	100,0

**Tabel 2. Jumlah Jenis Obat Tiap Resep**

	Frekuensi	Prosentase
1	246	23,3
2	255	24,1
3	206	19,5
4	127	12,0
5	73	6,9
6	57	5,4
7	49	4,6
8	26	2,5
9	14	1,3
10	2	,2
12	1	,1
Total	1056	100,0

Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pihak yang paling mengetahui tentang penggunaan resep elektronik di rumah sakit yang terdiri dari 3 orang informan utama DPJP dan 2 informan manajemen rumah sakit. Informan DPJP dalam penelitian ini adalah dokter yang bertanggung jawab pelayanan kepada pasien yang memiliki masa kerja bervariasi antara 1 sampai 5 tahun sedangkan informan manajemen rumah sakit adalah wakil direktur pelayanan medis dan kepala instalasi farmasi.

### Analisis Komparasi

Data kuantitatif yang didapatkan berupa data dua sampel independen non parametrik, untuk membandingkan tingkat kesesuaian formularium rumah sakit dengan menggunakan uji Mann-Whitney U. Tabel 3 menunjukkan hasil uji perbandingan antara resep manual dan elektronik.

**Tabel 3. Tes Statistik Mann-Whitney U**

	Kesesuaian
<b>Mann-Whitney U</b>	132264,000
<b>Wilcoxon W</b>	271920,000
<b>Z</b>	-5,261
<b>Asymp. Sig. (2-tailed)</b>	,000

Grouping Variable: Jenis\_Resep

Uji Mann-Whitney U menunjukkan nilai Sig atau P Value sebesar  $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara resep manual dan elektronik. Resep elektronik mempunyai kesesuaian formularium rumah sakit lebih baik dibandingkan resep manual.

### Pengetahuan dan Sikap DPJP tentang Resep Elektronik

Hasil wawancara yang dilakukan kepada informan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap DPJP dalam penggunaan resep elektronik menunjukkan bahwa DPJP sudah memiliki pengetahuan tentang resep elektronik seperti yang dinarasikan pada Kotak 1. DPJP bersedia untuk menggunakan resep elektronik apabila terdapat sarana prasarana, mudah

menggunakan resep elektronik dan tidak menghabiskan waktu. Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 2.

Kotak 1

“ .. resep elektronik... peresepan tanpa menggunakan kertas yang langsung kita catat di catatan medis pasien dalam bentuk file yang disediakan di perangkat di rumah sakit berupa komputer yang tersedia “ (IT)

Kotak 2

“ .....kalau sebetulnya lebih enak resep elektronik asal softwarena ngak eror... kendalanya itu softwarena eror... “ (IT)

Tetapi masih terdapat DPJP yang menolak menggunakan resep elektronik dengan berbagai alasan seperti yang dinarasikan di Kotak 3 dan 4.

Kotak 3

“ .....kalau dari saya untuk resep elektronik lumayan memperlama juga kan pasien saya kan banyak kalau kita lakukan itu butuh bermenit menit untuk nge klik itu.....”

Kotak 4

“ ... belum 100% dokter kan banyak yang belum mau seperti....” (IT)

### **Pelatihan dan Pendampingan Resep Elektronik**

Hasil wawancara yang dilakukan kepada informan untuk mengetahui adanya pelatihan dan pendampingan dalam penggunaan resep elektronik menunjukkan bahwa pelatihan penggunaan resep elektronik secara khusus belum pernah dilakukan kepada seluruh DPJP dan pendampingan dalam menggunakan resep elektronik hanya dilakukan apabila diminta oleh DPJP. Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 5, Kotak 6 dan Kotak 7.

Kotak 5

“ ... ada ... terus ada pelatihannya ... bukan pelatihan skala besar ya tapi ada orang IT yang pendampingan “ (FA)

Kotak 6

“ .... Ya ngikut yang setahun sekali mengikuti kegiatan akreditasi “ (FA)

Kotak 7

“ .... Lebih nyaman apabila diminta “ (FA)

### **Peraturan dan Pengawasan Pelaksanaan Resep Elektronik**

Hasil wawancara yang dilakukan kepada informan untuk mengetahui adanya peraturan dan pelaksanaan penggunaan resep elektronik menunjukkan bahwa peraturan khusus yang berisi tentang pedoman implementasi resep elektronik belum ada sehingga berefek terhadap tingkat kepatuhan DPJP.

Kotak 8

“ itu ada dokter pelayanan farmasi bahwasanya kami menggunakan peresepan elektronik dan manual... “ (FA)

Kotak 9

“ ... nyuwun sewu tadinya saya kok dalam bulan ini banyak tidak menggunakan..... kita ndak pernah ditegur... jaringan eror siapa yang meng evaluasi kita ndak tau.. “

Pengawasan belum dilakukan oleh direksi terhadap penggunaan resep elektronik

Kotak 10

“ ... menurut saya lho.. belum pernah toh dokter ini peresepan elektroniknya kok ndak continue “ (FA)

### **Pengaruh Resep Elektronik terhadap Tingkat Kesesuaian Formularium Rumah Sakit**

Penelitian ini menunjukkan bahwa resep elektronik mempunyai tingkat kesesuaian formularium rumah sakit mencapai 100% dan terdapat perbedaan yang signifikan dibandingkan resep manual. Tingkat kesesuaian formularium rumah sakit yang mencapai 100% menunjukkan fungsi kendali pemilihan obat oleh formularium rumah sakit berjalan dengan baik.



Perbedaan tingkat kesesuaian ini didasarkan kepada mekanisme kerja dari masing – masing metode peresepan. Kendali resep manual berada di DPJP sepenuhnya karena DPJP menulis sendiri obat yang akan diresepkan sedangkan resep elektronik memberikan kendali pemilihan obat kepada DPJP sebatas daftar obat yang berada di database resep elektronik. Apabila database resep elektronik sepenuhnya berisi obat yang terdaftar di formularium rumah sakit maka tingkat kesesuaian dengan formularium rumah sakit akan mencapai 100%.

Resep manual masih memberikan keleluasaan penulisan resep berdasarkan individu DPJP sedangkan resep elektronik hanya memberikan pilihan obat yang terdapat di database resep elektronik yang merujuk pada formularium rumah sakit. Kendali pemilihan obat oleh DPJP dengan metode resep elektronik berada pada DPJP sedangkan kendali pemilihan obat dengan metode resep elektronik masih berada pada DPJP namun dibatasi formularium rumah sakit. Pembatasan pemilihan obat dengan formularium rumah sakit merupakan mekanisme manajemen kendali obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di RS Bethesda. Sistem pengingat klinis dalam resep elektronik dapat meningkatkan angka kepatuhan dokter dalam melakukan peresepan untuk seluruh jenis pasien sesuai dengan formularium RS Bethesda melebihi 99% setiap bulannya.[6]

### **Penggunaan Resep Elektronik**

Resep elektronik mulai diimplementasikan di pelayanan rawat jalan pada awal tahun 2016 dan dilanjutkan di pelayanan rawat inap pada akhir tahun 2016. Implementasi resep elektronik pada awalnya bertujuan untuk mengurangi medication error yang cukup tinggi antara lain diakibatkan human error dari dokter dan tidak terbacanya tulisan resep. Disamping itu penerapan resep elektronik digunakan sebagai kendali biaya. Sosialisasi dilakukan dengan mengundang seluruh DPJP namun tidak semua DPJP

menghadiri sosialisasi tersebut. Sosialisasi dilakukan diawal implementasi resep elektronik dan beberapa kali dilakukan mengikuti acara persiapan akreditasi rumah sakit.

DPJP tidak semua mendapatkan informasi lengkap tentang implementasi resep elektronik dan pelatihan resep elektronik dikarenakan belum semua dokter menjadi DPJP pada saat dilakukan sosialisasi. Sosialisasi dan pelatihan tidak dilakukan secara berkelanjutan, sehingga terdapat DPJP yang tidak mendapatkan sosialisasi dan pelatihan pada saat bergabung dengan rumah sakit.

Sosialisasi merupakan langkah awal yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu program kerja. Sosialisasi merupakan media pengenalan dan pemahaman program kepada seluruh stakeholder organisasi. Sosialisasi dapat mempengaruhi sikap dan pemahaman terhadap pelaksanaan program

Penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Wati menunjukkan bahwa sosialisasi berpengaruh terhadap kepatuhan melalui pengetahuan.[11] Terdapat pengaruh yang positif antara variabel sosialisasi terhadap partisipasi anggota dalam menjalankan program organisasi.[12] Sedangkan oleh Trisnasari, dkk menunjukkan sosialisasi meningkatkan kemauan dalam menjalankan program organisasi.[13]

Sosialisasi program, tingkat pendidikan dan persepsi secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap penggunaan program.[14] Sosialisasi yang terdiri dari komunikator, pesan dan media memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan.[15]

### **Evaluasi Ketidapatuhan DPJP dalam Penggunaan Resep Elektronik**

Keberhasilan mencapai tujuan dalam penggunaan resep elektronik membutuhkan kepatuhan pelaksana dalam hal ini oleh DPJP untuk mendapatkan hasil yang diharapkan oleh organisasi. Evaluasi kepatuhan oleh DPJP dalam menggunakan resep elektronik dapat dijelaskan dengan menggunakan teori compliance Green dan Kreuters. Ketidapatuhan

DPJP dalam menggunakan resep elektronik dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Faktor predisposisi yang dievaluasi dalam penelitian ini adalah pengetahuan DPJP terhadap resep elektronik dan sikap yang diambil DPJP dalam penggunaan resep elektronik. Pengetahuan DPJP terhadap resep elektronik sudah baik dan mampu mengevaluasi penggunaan resep elektronik dari segi kelebihan dan kekurangan. Evaluasi yang dilakukan oleh DPJP tersebut menunjukkan tingkatan terakhir pengetahuan yang terdiri dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Sikap DPJP terhadap penggunaan resep elektronik dalam posisi menerima resep elektronik tetapi dengan catatan apabila diberikan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penggunaan resep elektronik, mudah untuk menggunakan resep elektronik dan tidak menghabiskan waktu. Sikap DPJP yang menerima ini merupakan tingkatan sikap yang berarti subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan seperti yang disampaikan oleh Wahit, dkk menjelaskan bahwa terdapat 4 tingkatan sikap yaitu menerima, mampu merespon, dan menghargai serta bertanggung jawab.[16]

Faktor pemungkin yang dievaluasi dalam penelitian ini adalah adanya pelatihan yang diberikan kepada DPJP dalam menggunakan resep elektronik dan pendampingan yang dibutuhkan DPJP dalam penggunaan resep elektronik.

Pelatihan penggunaan resep elektronik belum dilaksanakan secara rutin kepada seluruh DPJP sehingga terdapat banyak DPJP yang belum mendapatkan peningkatan skill dalam menggunakan resep elektronik yang memungkinkan terkendalanya DPJP dalam menggunakan resep elektronik dan pada akhirnya akan menimbulkan sikap penolakan dalam menggunakan resep elektronik.

Pendampingan penggunaan resep elektronik juga diperlukan setelah dilaksanakan pelatihan kepada seluruh DPJP. Pendampingan belum sepenuhnya diberikan kepada seluruh DPJP melainkan apabila diminta

oleh DPJP yang bersangkutan. Pendampingan mempunyai peran penting dalam peningkatan skill penggunaan resep elektronik yang diharapkan akan memudahkan DPJP dalam menggunakan resep elektronik. Sikap penolakan terhadap resep elektronik dikarenakan antara lain oleh penggunaan resep yang dirasa tidak mudah oleh DPJP dan membutuhkan waktu lama. Kendala yang dialami DPJP dapat diselesaikan apabila dilakukan pelatihan kepada semua DPJP dan dilakukan pendampingan dalam penggunaan resep elektronik.

Pelatihan yang diberikan kepada semua DPJP bertujuan untuk memfasilitasi peningkatan keterampilan yang dibutuhkan oleh DPJP untuk melaksanakan tugas. Menurut Noe dkk, pelatihan yang harusnya diberikan perlu dilanjutkan dengan pendampingan individu dalam menggunakan resep elektronik.[17] Menurut Harris & Sass, pelatihan yang diikuti dengan pendampingan berkontribusi positif terhadap perbaikan dan konsistensi kinerja dalam pelaksanaan pembelajaran.[18] Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso, S; dkk. menunjukkan pengaruh positif dan signifikan dari efektivitas pelatihan terhadap kinerja karyawan.[19] Sedangkan menurut Rusmilawati, dkk pelatihan yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan oleh petugas.[20] Hasil penelitian Santoso dan Susilowati menyebutkan bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan antara pendampingan terhadap kepatuhan.[21] Sedangkan menurut Simbolon, dkk menyebutkan bahwa pendampingan efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap positif dan tindakan.[22]

Kepatuhan terhadap penggunaan resep elektronik dapat dipengaruhi oleh adanya peraturan dan pengawasan sebagai faktor penguat. Peraturan penggunaan resep elektronik belum dibuat oleh direksi rumah sakit sebagai pedoman penggunaan resep elektronik.

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang belum menjamin terjadinya perilaku kepatuhan individu. Faktor penguat dalam perilaku sangat diperlukan seperti komitmen direksi, peraturan, dan surat-

surat keputusan dari direksi rumah sakit. Peraturan yang diikuti pengawasan dilakukan secara terus menerus diperlukan untuk mengupayakan perilaku patuh DPJP.[23]

Peraturan khusus tentang penggunaan resep elektronik belum tersedia yang mengakibatkan tidak terdapat dasar hukum pelaksanaan resep elektronik sehingga DPJP tidak mempunyai kewajiban untuk menggunakan resep elektronik dan ditambah tidak ada pengawasan dalam penggunaan resep elektronik oleh DPJP sehingga tidak terdapat mekanisme reward dan punishment.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nielwaty, dkk bahwa pengawasan yang meliputi setiap kegiatan selalu menetapkan standar, mampu mengukur kinerja diri sendiri atau bawahan, membandingkan kinerja dengan standar sesuai dengan ketentuan yang ada, hasil dari kegiatan sebagai bahan evaluasi menentukan kebutuhan tindakan korektif untuk kegiatan dimasa yang akan datang sangat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Adapun faktor penghambat dalam pengawasan adalah pimpinan belum melakukan pengawasan secara rutin dan terstruktur.[23] Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Arianzah, pengawasan berpengaruh signifikan terhadap motivasi karyawan, kinerja karyawan dan terdapat pengaruh yang tidak langsung pengawasan terhadap kinerja karyawan melalui motivasi karyawan.[24]

## **SIMPULAN**

Terdapat perbedaan signifikan tingkat kesesuaian formularium rumah sakit antara resep manual dan elektronik. Resep elektronik mempunyai tingkat kesesuaian formularium rumah sakit yang lebih baik dibandingkan resep manual.

Penggunaan resep elektronik belum berjalan dengan baik karena masih terdapat ketidakpatuhan dalam menggunakan resep elektronik oleh DPJP. Ketidakpatuhan DPJP dalam menggunakan resep elektronik dipengaruhi dengan tidak tersedianya faktor penguat berupa peraturan

dan pengawasan, serta kurangnya faktor pemungkin berupa pelatihan dan pendampingan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. BPJS. Peraturan BPJS Kesehatan No 8 Tahun 2016 Tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kemenkumham; 2016. p. 1–14.
2. Suharmiati, Handayani L, Roosiermiatie B. Analisis Biaya Obat Unit Rawat Jalan pada Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU) / Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Indonesia. *J Kefarmasian Indones*. 2019;9(2):126–39.
3. Huskamp H, Epstein A, Blumenthal D. The Impact Of A National Prescription Drug Formulary On Prices, Market Share, And Spending: Lessons For Medicare? *Health Aff*. 2003;22(3):149–58.
4. Mutia R, Darmawan ES, Abdullah A. Analisis faktor kepatuhan tenaga medis puskesmas dalam penulisan resep obat berbasis formularium nasional di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten aceh besar. *JUKEMA*. 2018;4(2):305–12.
5. Widiastuti MS, Dwiprahasto I. PERAN RESEP ELEKTRONIK DALAM MENINGKATKAN MEDICATION SAFETY PADA PROSES PERESEPAN. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2014;17(01):30–6.
6. Pinzon RT, Priskila L. Sistem Pengingat Klinis Untuk Meningkatkan Kepatuhan Peresepan Berdasarkan Formularium di RS Bethesda. 2019;01:2013–5.
7. Tan WS, Phang JSK, Med MF, Tan LK, Geront M. Evaluating User Satisfaction with an Electronic Prescription System in a Primary Care Group. *Ann Acad Med Singapore*. 2009;(38):494–500.
8. Priya K, Thottumkal AV, Warriar AR, Krishna SG, Joseph N. Impact of Electronic Prescription Audit Process to Reduce Outpatient Medication Errors. *Indian J Pharm Sci*. 2016;(December 2017).
9. Sabila FC, Oktarlina RZ, Utami N, Kedokteran F, Lampung U, Farmasi B, et al. Peresepan Elektronik ( E-Prescribing ) Dalam Menurunkan Kesalahan Penulisan Resep Electronical Prescribing ( E-Prescribing ) to Reduce Prescribing Error. 2018;7:271–5.
10. Creswell JW. *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4th ed. the United States of America: SAGE Publications, Inc; 2014.
11. Wardani DK, Wati E. Pengaruh Sosialisasi Perpajakan Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak dengan Pengetahuan Perpajakan Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Wajib Pajak Orang Pribadi di KPP Pratama Kebumen). *J Nominal*. 2018;VII(1).
12. Suherman A. Pengaruh Sosialisasi Partai Politik Terhadap Partisipasi Pemilih umum Pada Pemilihan Bupati 2017 Di Kelurahan Busoa Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan. *J Ilmu Komun*.

- 2018;1(1):28–43.
13. Trisnasari AT., Sujana E, Herawati N. Pengaruh Kesadaran Wajib Pajak, Sosialisasi Perpajakan dan Pengetahuan Perpajakan terhadap Kemauan Wajib Pajak dalam Mengikuti Program Tax Amnesty. *e-Journal S1 Ak Univ Pendidik Ganesha*. 2017;7(1).
  14. Dewi NAP., Yuniarta G., Wahyuni M. Pengaruh sosialisasi sak etap, tingkat pendidikan pemilik, dan persepsi pelaku ukm terhadap penggunaan sak etap pada ukm di kecamatan buleleng. *e-Journal S1 Ak Univ Pendidik Ganesha*. 2017;7(1).
  15. Abdullah NN, Nasionalita K. Pengaruh Sosialisasi Terhadap Pengetahuan Pelajar Mengenai Hoax (Studi Pada Program Diseminasi Informasi Melalui Media Jukrak Di SMKN 1 Pangandaran). *Channel*. 2018;6(1):106–19.
  16. Kiran Y, Dewi USP. Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Klien Terminal. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2017;3(2):182–9.
  17. Noe R. *Employee Training and Development*, 5th Ed. Mc Graw-HI. Singapore; 2010.
  18. Harris DN, Sass TR. Teacher Training, Teacher Quality and Student Achievement. *J Public Econ*. 2011;95(7):798–812.
  19. Santoso S, Johnathan B, Widjaja DC, Jokom R. Analisa Efektivitas Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Bumi Surabaya City Resort. :191–204.
  20. Rusmilawati, Adhani R, Adenan. Pengaruh Pelatihan terhadap Pengetahuan Sikap dan Ketidakrasionalan Pengobatan Diare Non Spesifik Sesuai MTBS pada balita. *J Berk Kesehatan*. 2016;1(2):52–60.
  21. Santoso P, Susilowati E. Pengaruh Pendampingan Diet Terhadap Kepatuhan Diet Dan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *J Ilmu Kesehat*. 2018;6(2):182–7.
  22. Simbolon D, Rahmadi A, Jumiyati. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik ( KEK ). *J Kesehatan*. 2019;10(2):269–75.
  23. Nielwaty E, Prihati, Zuhdi S. Pengaruh Pengawasan Terhadap Kinerja Pegawai DISPERINDAG Sub Bidang Pengawasan Barang dan Jasa Provinsi Riau. *J Niaga*. 2017;10(1):1–5.
  24. Arianzah P. Pengaruh Pengawasan, Kesehatan dan Keselamatan Kerja Terhadap Motivasi dan Kinerja Karyawan pada PT. Sawit Inti Raya Kec. Batang Gansal Kab. Indragiri Hulu. *JOM Fekon*. 2017;4(1):535–46.