

ABSTRAK

Pengukuran kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih efisien, lebih efektif dan lebih baik. Jika pasien tidak merasa puas terhadap suatu pelayanan yang telah disediakan, maka dapat dipastikan bahwa pelayanan tersebut tidak efisien dan tidak efektif. (Karunia et al., 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat kepuasan pasien terhadap resep elektronik di Puskesmas Parit Haji Husin II. Penelitian ini dilakukan menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Parit Haji Husin II dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden yang diperoleh dengan Teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dengan skala likert yang berisi 9 (sembilan) pernyataan. Teknik pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS versi 20, dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Diperoleh total rata-rata skor seluruh pernyataan sebesar 88,53% yang berarti tingkat kepuasan pasien terhadap resep elektronik yang sudah diterapkan oleh Puskesmas Parit Haji Husin II berada pada kategori “Sangat Puas”.

Kata kunci: Kepuasan Pasien, Resep elektronik, Puskesmas

ABSTRAC

Measuring patient satisfaction is an important element in providing more efficient, effective, and better services. If patients do not feel satisfied with a service that has been provided, it can be assured that the service is neither efficient nor effective (Karunia et al., 2022). This research aims to determine the level of patient satisfaction with electronic prescriptions at the Parit Haji Husin II community health center. This study was conducted using a quantitative descriptive design with a cross-sectional research method. The population in this study is patients at the Parit Haji Husin II Health Center, with a sample size of 100 respondents obtained through purposive sampling technique. The research instrument used is a questionnaire with a Likert scale containing 9 (nine) statements. Data processing techniques were performed using SPSS version 20, with validity and reliability tests. The total average score of all statements was 88.53%, which means the level of patient satisfaction with the electronic prescription that has been implemented by the Parit Haji Husin II Health Center is in the 'Very Satisfied' category.

Keywords: Patient Satisfaction, Electronic Prescribing, Community Health Center

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai penerima pelayanan kesehatan, pasien seharusnya mendapatkan pelayanan terbaik yang sesuai dengan harapan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Tetapi setiap pasien memiliki harapan yang berbeda-beda, sehingga Tingkat kepuasan pasien juga pasti tidak akan sama atau berbeda-beda (Irawan et al., 2020). Kepuasan pasien adalah suatu keadaan Dimana keinginan, harapan dan kebutuhan terpenuhi. Suatu pelayanan dapat dinilai memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih efisien, lebih efektif dan lebih baik. Jika pasien tidak merasa puas terhadap suatu pelayanan yang telah disediakan, maka dapat dipastikan bahwa pelayanan tersebut tidak efisien dan tidak efektif. (Karunia et al., 2022).

Peresepan elektronik, atau resep elektronik mengacu pada resep yang dikirimkan melalui sarana elektronik, memfasilitasi pertukaran berbagai informasi antara penyedia layanan kesehatan, sistem resep elektronik, apotek, departemen keuangan, dan rencana kesehatan, baik secara langsung mau pun tidak langsung. Resep elektronik tidak hanya memungkinkan komunikasi dua arah antara penyedia layanan kesehatan dan sistem resep elektronik tetapi juga terintegrasi dengan sistem rekam kesehatan elektronik, yang biasa di kenal dengan *Electronic Health Records* (HER).

Tujuan utama *Electronic Health Records* (HER) adalah membantu pasien dalam merencanakan pengobatan di masa depan, memberikan informasi tentang riwayat kesehatan sebelumnya, dosis obat, alergi obat, dan efek obat yang di konsumsi pasien. (Pratiwi et al., 2013)

Proses peresepan obat kepada pasien terkadang dapat menimbulkan kesalahan, baik kesalahan diagnosis maupun kesalahan peresepan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan menyadari pentingnya melakukan perubahan untuk mengurangi kesalahan pengobatan, salah satunya dengan penerapan sistem resep elektronik. Resep elektronik berfungsi sebagai intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan layanan yang berfokus pada keselamatan pasien melalui entri data melalui sistem informasi manajemen rumah sakit yang menghubungkan dokter, apotek, pengelola apotek, dan bagian keuangan. Tujuan penerapan resep elektronik termasuk mengurangi kesalahan resep, mempercepat permintaan isi ulang, mengurangi entri data, meminimalkan waktu tunggu, meningkatkan efisiensi, dan berkontribusi terhadap penghematan biaya layanan kesehatan jangka panjang (Porterfield et al., 2014).

Bidang Kesehatan di Indonesia telah menerapkan pemanfaatan teknologi informasi berupa system informasi Kesehatan yang saat ini mulai berkembang kearah pemanfaatan rekam medik elektronik (RME). (Lalu et al., 2023). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis dalam pasal 3 ayat (1) menyatakan: Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib

menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Fasilitas pelayanan Kesehatan terdiri atas: a. tempat praktik mandiri dokter; b. puskesmas; c. klinik; d. rumah sakit; e. apotek; f. laboratorium Kesehatan; g. balai; dan h. fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Penelitian tingkat kepuasan pasien terhadap resep elektronik ini dilakukan di Puskesmas Parit Haji Husin II karena peneliti ingin mengetahui bagaimana Tingkat kepuasan pasien terhadap peresepan elektronik yang sudah diterapkan oleh Puskesmas Parit Haji Husin II yang nantinya akan menjadi masukan untuk peningkatan kinerja peresepan secara elektronik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap penerapan resep elektronik di Puskesmas Parit Haji Husin II

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap resep elektronik di Puskesmas Parit Haji Husin II

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat membantu puskesmas dalam menilai efektivitas penerapan resep elektronik. Apakah sistem ini telah berjalan dengan baik, apakah ada kendala yang dihadapi, dan bagaimana cara meningkatkannya.

2) Manfaat Bagi Akademik

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi akademisi dan peneliti lain yang tertarik pada topik resep elektronik dan kepuasan pasien.

3) Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat membantu peneliti memahami penerapan teknologi resep elektronik dalam layanan kesehatan, serta dampaknya terhadap pasien dan Puskesmas Parit Haji Husin II

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Puskesmas

1.1.1 Pengertian Puskesmas

Berdasarkan UU Nomor 17 Tahun 2023, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan dan pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat. Sumber daya di bidang kesehatan yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah tenaga kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan dan perbekalan kesehatan dan teknologi kesehatan.

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Pelayanan pengobatan (Kuratif) yaitu merupakan suatu rangkaian dari pengelolaan obat yang merupakan tahapan akhir dari suatu pelayanan kesehatan yang akan ikut menentukan efektifitas upaya pengobatan oleh tenaga medis kepada pasien.
2. Upaya pemulihan kesehatan (Rehabilitatif) yaitu merupakan suatu kegiatan dalam upaya pemulihan kesehatan.
3. Upaya pencegahan (Preventif) yaitu merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka pencegahan suatu penyakit dengan memelihara kesehatan lingkungan maupun perorangan.

1.1.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki fungsi diantaranya sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:
 - a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.

- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
 - f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
 - i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
 - j. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:
- a. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan antara dokter dengan pasien yang erat dan setara.
 - b. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.

- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter antar profesi.
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1.1.3 Pelayanan kefarmasian di puskesmas

Dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat yang ada di puskesmas perlu ditunjang oleh adanya pelayanan kefarmasian yang bermutu. Pelayanan kefarmasian yang ada di Puskesmas meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan

Sediaan farmasi dan bahan Medis Habis Pakai serta kegiatan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana (Permenkes RI. No. 30, 2004).

Standar pelayanan kefarmasian sebagai tolak ukur serta pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di Puskesmas maka Menteri Kesehatan mengeluarkan peraturan yaitu tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI No. 74, 2016).

1.1.4 Profil Puskesmas Parit Haji Husin II

Puskesmas Parit Haji Husin II adalah puskesmas non-rawat inap yang berlokasi di Jalan Parit Haji Husein II Komplek Pemda Jalur 2, Pontianak Tenggara. Puskesmas ini menyediakan berbagai layanan seperti penanganan gawat darurat, pemeriksaan umum, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), imunisasi, promosi kesehatan (konseling), laboratorium, farmasi, dan kunjungan rumah. Jam operasional puskesmas ini adalah Senin-Kamis pukul 07.30-15.45 dan Jumat-Sabtu pukul 07.30-11.30.

1.1.5 Visi Puskesmas

“Masyarakat Berwawasan, Lingkungan sehat, Cerdas, dan Bermartabat”.

1.1.6 Misi Puskesmas

1. Menggerakkan perberdayaan masyarakat
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

1.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan suatu hal abstrak yang hasilnya sangat bervariasi, karena berkaitan pada persepsi atau harapan dari masing-masing individual. Tingkat kepuasan pasien dikaitkan dengan pengukuran kualitas layanan kesehatan lainnya. Jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien, tingkat kepuasan sendiri akan termasuk ke dalam kategori terpenuhi. Tingkat kepuasan pasien dilakukan bersamaan dengan pengukuran kualitas pelayanan kesehatan yang lain. Menurut (Aulia & Thabrani, 2019) meningkatkan kesopanan, kenyamanan dan komunikasi dapat mempengaruhi kualitas kesehatan menjadi lebih baik dan memperoleh hasil yang baik.

Kepuasan pasien bergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh unsur-unsur rumah sakit. (Apriani dan Nurcahyo, 2021). Kepuasan pasien hanya bisa terwujud bila suatu rumah sakit mampu memenuhi kebutuhan pasien untuk memperoleh pelayanan yang adil, merata serta bermutu (Hasan Dan Putra., 2019)

Jumlah kunjungan pasien sangat dipengaruhi oleh faktor kepuasan pada pasien. Oleh sebab itu, meningkatkan kualitas pelayanan di perlukan demi

dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Salah satu indikator penentu perlu atau tidaknya pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan adalah kunjungan pasien (Christiani Nababan et al., 2020).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan yang semakin banyak digunakan sebagai alat ukur yang dipercaya untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik dan pada akhirnya meningkatkan kesehatan masyarakat. Kepuasan pasien merupakan bagian dari kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik dan kinerja dari sistem kesehatan.

Pengkajian mutu pelayanan kesehatan di samping membandingkan dengan standar pelayanan perlu memerhatikan berbagai dimensi dari mutu pelayanan kesehatan. Menurut Pohan (2007) dalam Rieka (2022) terdapat sepuluh Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan contoh-contoh indikatornya.

1. Kompetensi Teknis

Menyangkut ketrampilan, kemampuan, penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi ketepatan, kepatuhan, kebenaran dan konsistensi. Indikatornya adalah : Dilayani oleh dokter, dilayani oleh bidan, Peralatan, Standar pelayanan kesehatan, Gedung, Kamar periksa, Penyuluhan kesehatan optimal, Pemeriksaan laboratorium optimal.

2. Keterjangkauan atau Akses

Artinya layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan Bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan.

3. Efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan berkembang/meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat.

4. Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu dimensi efisiensi kesehatan sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak efisien umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar pada pasien.

5. Kestinambungan

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu dan tempatnya.

6. Keamanan

Maksudnya layanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain. Oleh karena itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

7. Kenyamanan

Tidak terpengaruh langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dan kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap organisasi layanan kesehatan.

8. Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, di mana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit.

9. Ketepatan Waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang tepat (efisien)

10. Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia adalah hubungan antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau masyarakat (konsumen), antar sesama pemberi layanan kesehatan, antar atasan dan bawahan, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Pemerintah Daerah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), masyarakat dan lain-lain.

Mereka yang membeli atau menggunakan produk jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau kustomer. Lebih lanjut menurut Kotler, dalam Nursalam (2011), ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien antara lain :

1. Sistem keluhan dan saran; seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, *website*, email, *whatapps* dan lain-lain.
2. *Survey* kepuasan pelanggan; baik via pos , telepon, email, maupun tatap muka langsung
3. *Ghost shopping*; salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

4. *Lost customer analysis*; yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

1.3 Resep Elektronik

Resep elektronik atau *e-prescribing* merupakan sebuah resep yang dapat mentransmisikan informasi dari dokter, apotek, perangkat pembuat resep elektronik, dan bagian keuangan secara langsung maupun tidak langsung. Tujuan penggunaan resep elektronik adalah untuk mengurangi risiko dari meningkatkan penggunaan obat secara rasional, mendukung upaya keselamatan pasien, dan juga untuk mengurangi kesalahan pengobatan (*medication error*). Selama proses peresepan, penggunaan sistem elektronik ini berfungsi meningkatkan keselamatan dalam pengobatan (Pratiwi, t.t. 2024)

Resep elektronik atau *e-prescribing* tidak hanya sekedar sistem pesan antara dokter dan apotek jejaring, tetapi merupakan sistem perangkat lunak yang diharapkan dapat mengelola database pasien. Data profil pasien yang tersimpan di dalam peresepan elektronik digunakan untuk menganalisis pola peresepan yang tidak tepat atau tidak rasional, untuk mencegah interaksi obat yang dapat membahayakan pasien, dan untuk pemantauan efek samping obat (Farida et al., 2017)

1.3.1 Kelengkapan Resep Elektronik

Kelengkapan dalam resep elektronik (*e-prescribing*) hampir sama dengan resep manual yang ditulis di kertas, namun ada beberapa kelengkapan data yang perlu di tambahkan dalam resep elektronik yaitu:

1. Nama apotek atau depo farmasi yang ingin dituju yang ada di dalam jaringan peresepan elektronik.
2. Waktu penulisan resep
3. Jaminan pembiayaan
4. Diagnosis penyakit pasien (Farida et al., 2017)

1.3.2 Tahap Pembuatan Resep Elektronik

Tahapan pembuatan *e-prescribing* atau peresepan elektronik memiliki beberapa perbedaan dengan pembuatan resep secara manual. Beberapa perbedaannya sebagai berikut:

1. Pendaftaran (*sign on*)

Pada tahap ini, dokter, apoteker, atau staf kesehatan lain memiliki kewenangan dalam menggunakan *user*. Autentikasi data yang digunakan hanya berupa *username* dan *password*. Namun, hanya dokter pembuat resep yang memiliki wewenang dan legalitas yang dapat mengubah resep. Apoteker hanya berwenang membuat resep yang sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter.

2. Identifikasi pasien (*identify the patient*)

Di tahap ini, dokter mendata pasien ke dalam sistem peresepan elektronik seperti nama pertama (*first name*), nama belakang (*last name*), tanggal

lahir (*date of birth*), dan kode zip (*zip code*). Data pasien beserta riwayat pengobatan di rumah sakit akan disimpan atau diarsipkan selama masa pengobatan.

3. Melihat riwayat pasien (*review current patient data*)

Dilakukan pemeriksaan riwayat kesehatan dan riwayat pengobatan yang telah dijalani berdasarkan penyakit yang diderita. Ada tiga hal yang dilakukan pada tahap ini yaitu:

- a. Memperbarui riwayat pengobatan pasien
- b. Mengoreksi ulang riwayat kesehatan pasien dengan mencocokkan dengan riwayat penyakit yang diderita sebelumnya
- c. Mencocokkan beberapa sumber riwayat penyakit pasien

4. Melihat obat (*select drug*)

Dokter sebagai pembuat resep obat akan memilih obat dan menentukan dosis yang sesuai berdasarkan diagnosis dan riwayat penyakit yang sudah diketahui dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium. Dokter juga dapat mengubah dosis jika perlu dilakukan.

5. Memasukkan obat (*enter parameters*)

Dokter dapat mengusulkan alternatif obat dengan dosis yang telah disesuaikan apabila obat yang dipilih tidak tersedia di apotek

6. Memeriksa dan mengidentifikasi resep (*authorize and sign*)

Setelah obat dipilih dan dibuat resep, dokter akan mengirimkan resep tersebut ke apotek.

7. Memilih farmasi (*select pharmacy print or send*)

Dokter dapat langsung mengirimkan resep yang sudah di input tersebut ke pada pihak apotek agar obat yang tertera pada resep dapat langsung di proses.

8. Melihat status resep dari farmasi (*pharmacy review and process*)

Pada tahap ini, Apotek yang akan melihat resep yang telah dikirim dengan membuka *user*, kemudian memproses obat dan selanjutnya diberikan kepada pasien (Lalu Anugrah Nugraha dkk., 2023).

1.3.3 Langkah-Langkah Yang Harus Diperhatikan Dalam Penulisan Resep Elektronik

1. Memilih depo farmasi atau apotek yang ingin dituju dalam jejaring
2. Tentukan apakah resep tersebut *cito*, biasa, untuk pasien rawat jalan ataupun untuk pasien rawat inap
3. Tentukan apakah resep akan dibuat dalam bentuk non-racikan atau racikan
4. Tentukan akan diberikan obat yang paten atau generik
5. Tentukan jumlah obat, frekuensi pemakaian, dosis pakai obat dan satuan obat yang diberikan kepada pasien
6. Tentukan pemberian yang tepat dari pilihan frekuensi pemakaian obat per hari
7. Dilihat informasi tentang kontraindikasi atau interaksi obat
8. Tersedia informasi tambahan terkait aturan pemberian. Contoh: obat simvastatin diminum 1 kali per hari 1 tablet pada malam hari

9. Tersedia informasi tentang harga obat pada resep
10. Sebelum diproses untuk diserahkan kepada pasien, resep harus lolos verifikasi oleh tim verifikasi (Farid a dkk., 2017).

1.3.4 Tahap Verifikasi Resep Elektronik

Sebelum resep disiapkan dan diserahkan kepada pasien, unit atau instalasi farmasi rumah sakit melakukan verifikasi terhadap resep terlebih dahulu, yang meliputi:

1. Obat yang dipilih
2. Jumlah obat, (termasuk jumlah antibiotik yang diberikan)
3. Dosis obat, frekuensi pemakaian dan aturan rute pemberian obat
4. Bentuk sediaan dan satuan obat
5. Interaksi obat
6. Obat substitusi Hasil laboratorium terkait obat yang diberikan.

Penggunaan resep elektronik dikatakan mudah dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta menghemat waktu dibandingkan dengan resep manual. Adapun kendala yang dapat terjadi dalam penggunaan resep elektronik yaitu gangguan jaringan dan pemadaman yang dapat menghambat proses pengiriman resep sehingga pelayanan resep tidak bisa dilakukan. Solusi yang dapat digunakan jika terjadi gangguan jaringan dan pemadaman listrik adalah dengan penggunaan resep manual agar pasien tetap dapat menerima pelayanan dengan efektif.

Kelebihan dari penggunaan resep elektronik adalah memberikan kemudahan dalam melakukan pelacakan terhadap riwayat pasien. Ketika

pasien bertanya mengapa obat yang di dapat berbeda, apoteker bisa langsung memeriksa riwayat pengobatan pasien di komputer SIMRS untuk memastikan apakah terdapat perubahan yang dibuat oleh dokter. Hal ini dapat mengurangi waktu dalam mencari kembali resep manual yang sudah lama, sehingga penggunaan resep elektronik dikatakan lebih efektif(Pratiwi, 2024)

Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen rumah sakit Sistem informasi manajemen rumah sakit disingkat SIMRS adalah suatu teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan akurat dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Tujuan SIMRS adalah untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan rumah sakit.

Pada pasal 3 ayat (1) menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS. Penyelenggaraan SIMRS yang dimaksud dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (*open source*) yang disediakan oleh kementerian kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh rumah sakit.

1.4 Rekam Medis Elektronik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Menyatakan Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien sedangkan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan.

Sistem elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik. Sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri, atau penyelenggara sistem elektronik melalui kerjasama. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 dilakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Kementerian Kesehatan sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas.

Rekam medis elektronik dan peresepan elektronik adalah dua hal berbeda namun memiliki kaitan yang mana dalam proses pembuatan resep elektronik dokter harus memperhatikan rekam medis pasien guna menentukan resep obat yang tepat untuk pasien. Rekam medis melibatkan rumah sakit dan pasien sementara peresepan elektronik selain melibatkan dokter dan pasien, resep elektronik juga melibatkan apoteker atau apotek sebagai penyedia obat atau peracik obat yang sudah ditentukan dalam pembuatan resep elektronik (Lalu dkk., 2023).

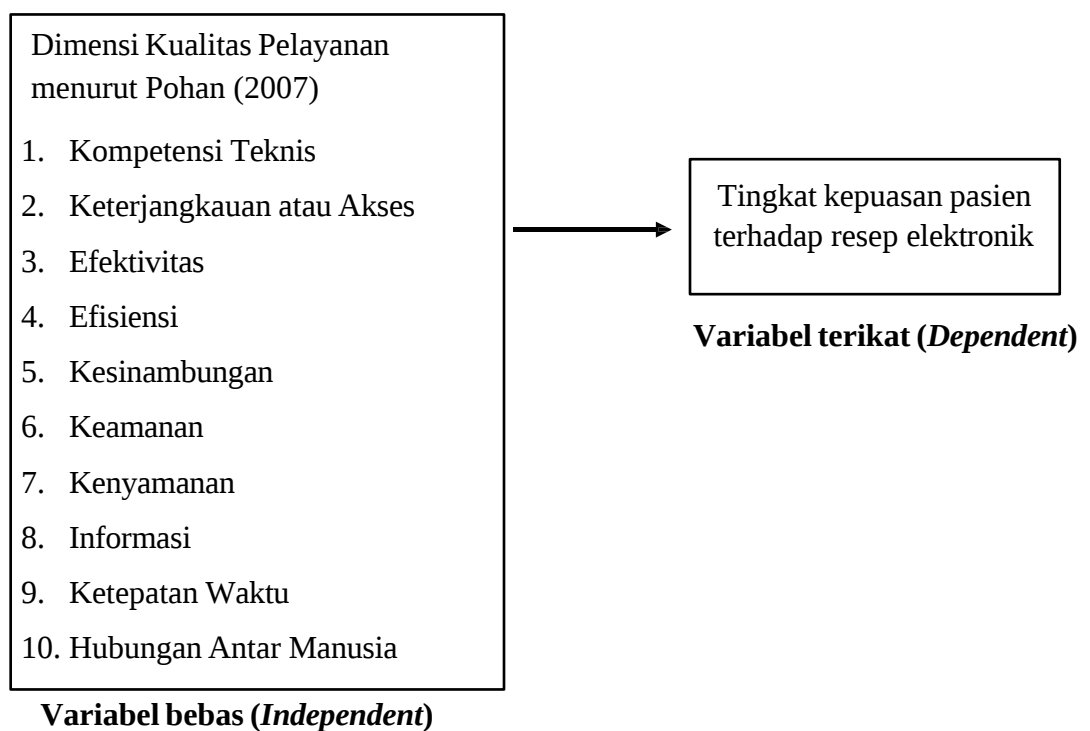
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis dalam pasal 3 ayat (1) menyatakan: Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Fasilitas pelayanan Kesehatan terdiri atas:

- a. tempat praktik mandiri dokter;
- b. puskesmas;
- c. klinik;
- d. rumah sakit;
- e. apotek;
- f. laboratorium Kesehatan;
- g. balai; dan
- h. fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

Pada Pasal 27 ayat (1) menyatakan isi dari Rekam Medis Elektronik terdiri atas:

- a. Dokumentasi administratif paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran.
- b. Dokumentasi klinis berisikan seluruh dokumentasi pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan Kesehatan

1.5 KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap resep elektronik di Puskesmas Parit Haji Husin II.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Puskesmas Parit Haji Husin II terletak di Jalan Parit Haji Husein II Komplek Pemda Jalur 2, Kec. Pontianak Tenggara, Kalimantan Barat pada bulan Juni tahun 2025.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Dalam hal ini populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Parit Haji Husin II

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari karakteristik dan jumlah yang dimiliki dari populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 100.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian mengacu pada buku *Research Methods for Business* oleh Roscoe. Menurut Roscoe (Sugiyono

2019:144) menyatakan bahwa Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi Pada Penelitian Ini Adalah Sebagai Berikut:

- a. Pasien Puskesmas Parit Haji Husin II
- b. Pasien yang bersedia mengisi kuesioner
- c. Pasien berusia 18-60 tahun
- d. Keluarga yang mendampingi pasien

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi Pada Penelitian Ini Adalah Sebagai Berikut:

- a. Pasien yang merupakan pegawai dari Puskesmas Parit Haji Husin II
- b. Pasien yang berusia di bawah 18 tahun

3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau kualitas atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, objek maupun situasi atau kondisi. Variabel terikat (*dependent*) yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien. Variable bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah 10 indikator kepuasan pasien yaitu: Kompetensi Teknis, Keterjangkauan atau Akses, Efektivitas, Efisiensi, Kesenambungan, Keamanan, Kenyamanan, Informasi, Ketepatan Waktu dan Hubungan Antar Manusia.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Definisi operasional	Cara ukur	Ukuran	Hasil ukur	Skala
1.	Kepuasan pasien merupakan suatu hal abstrak yang hasilnya sangat bervariasi, karena berkaitan pada persepsi atau harapan dari masing-masing individual (Aulia & Thabrani, 2019). Menurut pohan, (2007) ada 10 indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yaitu: Kompetensi Teknis (1), Keterjangkauan atau Akses (2), Efektivitas (3), Efisiensi (3), Kesenambungan (4), Keamanan (5), Kenyamanan (6), Informasi (7), Ketepatan Waktu (8) dan Hubungan Antar Manusia (9).	Alat ukur yang digunakan berupa kuisioner yang terdiri dari 9 pertanyaan dan dengan 5 (lima) pilihan jawaban.	Skala likert 1 = sangat tidak puas 2 = kurang puas 3 = cukup puas 4 = puas 5 = sangat puas	Kategori skor: 1. puas >61% 2. tidak puas <61%	Ordinal

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampel tanpa peluang (*non probability sampling*). Teknik ini tidak memberi kesempatan atau peluang yang sama untuk dijadikan sampel. Jenis teknik *non probability* yang digunakan adalah *purposive sampling* yang didasari pertimbangan peneliti yang sesuai dengan kriteria inklusi pada sampel yang akan dipilih.

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Responden yang bersedia mengisi kuesioner, harus mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) terlebih dahulu. Terdapat dua bagian kuesioner dimana bagian pertama berisi karakteristik dari responden dan bagian kedua terdiri dari pertanyaan mengenai kepuasan pasien terhadap peresepan elektronik.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang berbentuk lembaran angket berupa sejumlah pertanyaan yang tujuannya untuk mendapatkan informasi dari responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sudah disediakan seperti kuesioner pilihan ganda.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dalam bentuk lembaran yang akan dibagikan secara

langsung kepada responden yang bersedia mengisi kuesioner dan sesuai dengan kriteria inklusi.

Kuesioner yang akan digunakan, dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu terhadap 30 orang responden yang tidak termasuk dalam responden penelitian. Seperti yang di kemukakan oleh Baley dalam Mahmud (2011) bahwa penelitian yang menggunakan data statistik, ukuran sampel paling minimum adalah 30. Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan agar kuesioner yang digunakan mendapatkan data valid dan *reliable*. Setelah dinyatakan valid dan *reliable* kuesioner dapat disebar kepada responden.

1. Uji Validitas

Validitas instrumen dapat didefinisikan sebagai sejauh mana instrumen itu mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur. Validitas dan reliabilitas instrumen tidak hanya ditentukan oleh instrumen itu sendiri. Faktor yang dapat mempengaruhi validitas dan reliabilitas suatu instrumen selain instrumen tersebut adalah penggunaan alat ukur yang melakukan pengukuran dan subjek yang diukur. Namun faktor tersebut dapat diatasi dengan menguji instrumen dengan uji validitas dan uji reliabilitas yang sesuai.

Dasar dalam pengambilan keputusan dalam uji validitas adalah:

- a. Jika nilai r hitung $> r$ tabel, maka data tersebut dinyatakan valid.
- b. Jika nilai r hitung $< r$ tabel, maka data tersebut dinyatakan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang digunakan untuk menunjukkan ketepatan alat ukur dalam apa yang diukurnya. Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian mempunyai keandalan sebagai alat ukur, di antaranya diukur melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena yang akan diukur tidak berubah. (Harrison; Zulganef, 2006).

Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan rumus *Alpha cronbach* dengan aplikasi *SPSS*. Menurut Basuki dan Prawoto (2016), rentang kriteria yang koefisiensi reliabilitas:

- a. Jika $\alpha > 0,90$ maka reliabilitas dikatakan sempurna
- b. Jika α berada di antara 0,70-0,90 maka reliabilitas dikatakan tinggi
- c. Jika α berada di antara 0,50-0,70 maka reliabilitas dikatakan moderat
- d. Jika $\alpha < 0,50$ maka reliabilitas dikatakan rendah

3.7 Teknik Pengolahan Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

3. *Data entry*

Data *entry* adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Macam-macam aplikasi yang dapat digunakan untuk pemrosesan data, antara lain: SPSS, STATA, EPI-INPO, dan lain-lain. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

5. *Cleaning data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.

- a. Mengetahui adanya *missing data*, Cara untuk mengetahui ada tidaknya *missing data* adalah dengan membuat *list* (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada.

- b. Mengetahui variasi data, Variasi data yang diketahui memungkinkan kita mengetahui apakah data yang sudah di entri benar atau salah. Caranya adalah dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.
- c. Mengetahui konsistensi data, Untuk melihat konsistensi data dapat dilakukan dengan cara menghubungkan dua variabel.

6. *Tabulating data*

Data yang telah lengkap dan memenuhi kriteria di hitung sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu di masukan ke dalam tabel-tabel distribusi frekuensi

3.7.2 Kepuasan Pasien

Olah data yang dilakukan bersifat kuantitatif, sehingga penilaian jawaban dari kuesioner ini menggunakan skala *likert*. Kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan yang mana setiap pertanyaan memiliki rentang jawaban 1 (satu) hingga 5 (lima).

Responden dapat mengisi jawaban dengan mencentang pada kolom dengan keterangan sebagai berikut:

1. 1 untuk sangat tidak puas
2. 2 untuk kurang puas
3. 3 untuk cukup puas
4. 4 untuk puas
5. 5 untuk sangat puas

Dalam penelitian ini, analisis digunakan untuk menginterpretasikan hasil jawaban kuesioner yang didapatkan mengenai tingkat kepuasan pasien. Guna mempermudah dalam menginterpretasikan hasil penelitian yang diperoleh dari kuesioner, peneliti menggunakan kriteria interpretasi skor sebagai berikut:

Tabel 2. Interpretasi Skor

Skor	Keterangan
0-20%	Sangat tidak puas
21-40%	Kurang puas
41-60%	Cukup puas
61-80%	Puas
81-100%	Sangat puas

Sumber: Susi, dkk. 2018

Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan interpretasi skor menurut Arikunto (Aspuah, 2013) didalam Sibarani (2019) adalah sebagai berikut:

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang di capai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Diperoleh total rata-rata skor seluruh pernyataan sebesar 88,53% yang berarti tingkat kepuasan pasien terhadap resep elektronik yang sudah diterapkan oleh Puskesmas Parit Haji Husin II berada pada kategori “Sangat Puas”

5.2 Saran

Saran kepada peneliti selanjutnya untuk memperluas cakupan penelitian dengan melibatkan petugas kefarmasian yang melayani resep elektronik sebagai sampel untuk diberikan wawancara dan kuisioner terkait dengan kepuasan terhadap sistem resep elektronik yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, D., & Thabrani, G. (2019). Mengukur Kepuasan Pasien Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Atas Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis (Vol. 2, Issue 1).
- Apriani, R. dan Nurcahyo, G.W. (2021) „Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Siti Hawa dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode Service Quality (SERVQUAL)“, Jurnal Sistim Informasi dan Teknologi, pp. 148–153. doi:10.37034/jsisfotek.v3i3.142.
- Budiaji, Walgito. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: CV. Andi
- Christiani Nababan, M., Listiawaty, R., & Berliana, N. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas X Kota Jambi. Jurnal Kesmas Jambi, 4(2), 6–16. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v4i2.10565>
- Farida, S., Gede, D., Krisnamurti, B., Hakim, R. W., Dwijayanti, A., & Purwaningsih, E. H. (2017). Implementasi Peresepan Elektronik. *Implementasi Peresepan Elektronik*, 5(3). <https://doi.org/10.23886/ejki.5.8834>
- Hasan, S. dan Putra, A.H.P.K. (2019) „Loyalitas Pasien Rumah Sakit Pemerintah: Ditinjau Dari Perspektif Kualitas Layanan, Citra, Nilai Dan Kepuasan“, Jurnal Manajemen Indonesia, 18(3), p. 184. doi:10.25124/jmi.v18i3.1731.
- Irawan, B., Kurnia, R. A., Sitanggang, E. D., & Achmady, S. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode

Service Quality (Servqual). *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 58–64.
<https://doi.org/10.35451/Jkf.V3i1.522>

Karunia Keperawatan, M., Azizah Keperawatan, N., Rahayu Keperawatan, O., Sovia Melati Keperawatan, P., Prio Agus Santoso Keperawatan, A., Karunia, M., Azizah, N., Rahayu, O., Sovia Melati, P., & Prio Agus Santoso, A. (2022). Mutu dan kepuasan terhadap pasien. *Journal Complementary of Health (JCoHealth)*, 2, 2829–1689. <https://doi.org/10.36086/jch.v2i1>

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Kep/25/Men.Pan/2/2004

Lalu Anugrah Nugraha, Sutarno, S., Nugraheni, N., & Putra, A. P. (2023a). Perlindungan Hukum Rumah Sakit Atas Penggunaan Data Pasien Dalam Peresepan Elektronik. *Unizar Law Review*, 6(2). <https://doi.org/10.36679/ulr.v6i2.45>

Permenkes. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Permenkes.2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Permenkes.2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pratiwi, E. (2024). Penyelenggaraan Sistem Elektronik (E-Prescribing)Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Sayang Rakyat Makassar. *Public Health And Medicine Journal*, 2(2), 116–119.

Porterfield A, Engelbert K, Coustasse A. Electronic prescribing: Improving the efficiency and accuracy of prescribing in the ambulatory care setting [internet]. USA: Porterfield and Associates; 2014 [diperbarui tanggal 1 April 2014; disitasi tanggal 3 Desember 2018]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995494>

Rieka, D., Kadaria, S., & Kes, M. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien.

Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Zulganef, P. P. S. (2006) ‘Aplikasinya menggunakan AMOS 5’, Bandung: Penerbit Pustaka.