

**HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERESEPAN
ELEKTRONIK DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
IMANUEL BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh
Zihan Zetira**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT PERCEPTIONS OF ELECTRONIC PRESCRIBING WITH PATIENT SATISFACTION IN PHARMACY INSTALLATION OF IMANUEL HOSPITAL BANDAR LAMPUNG

By

ZIHAN ZETIRA

Background: Imanuel Hospital Bandar Lampung is a hospital that has used electronic prescription system. Reaserch about benefits and weaknesses of electronic prescription has done a lot, but research about patient's perception of electronic prescribing is still rare. Patient's perception need to understand to know quality of health services using electronic prescribing system.

Objective : To know the correlation between patients perception of electronic prescription and patients satisfaction at pharmacy installation of Imanuel Hospital Bandar Lampung.

Method: This research used correlational method and cross-sectional design, involved 190 respondents. This research was carried out in August to December 2018 at pharmacy installation of Imanuel Hospital Bandar Lampung. Data was obtained from measured using tested-questionnaire for validity and reability. And data analysis using *Fisher's Exact Test*.

Result: The result showed most of the patients had good perception 98,4% and patients' satisfaction 98,9%. The result of bivariate analyze obtained p value=0,0031.

Conclusion: There was a significant correlation between patient's perceptions of electronic prescribing with patient satisfaction in pharmacy installation of Imanuel Hospital Bandar Lampung.

Keywords: electronic prescribing, perceptions, pharmacy installation, satisfaction.

ABSTRAK

HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERESEPAN ELEKTRONIK DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG

Oleh

ZIHAN ZETIRA

Latar Belakang: Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung merupakan rumah sakit yang telah menggunakan sistem peresepan elektronik. Penelitian tentang manfaat dan kelemahan peresepan elektronik sudah banyak dilakukan, namun persepsi pasien tentang peresepan elektronik masih jarang dilakukan. Persepsi pasien perlu diketahui untuk mengetahui kualitas pemberian pelayanan kesehatan dengan sistem peresepan elektronik.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan persepsi pasien terhadap peresepan elektronik dengan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*, melibatkan 190 responden. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Desember 2018, di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Data penelitian didapatkan melalui pengisian kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test*.

Hasil: Sebanyak 98,4% pasien memiliki persepsi baik terhadap peresepan elektronik dan sebanyak 98,9% pasien menyatakan puas terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Hasil analisis data mendapatkan hasil $p\text{-value} = 0,031$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap peresepan elektronik dengan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

Kata Kunci: instalasi farmasi, kepuasan, persepsi, resep elektronik.

**HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERESEPAN
ELEKTRONIK DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
IMANUEL BANDAR LAMPUNG**

Oleh

ZIHAN ZETIRA

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERESEPAN ELEKTRONIK DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **ZIHAN ZETIRA**


No. Pokok Mahasiswa : **1518011151**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**




dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.
NIP. 198410202009122005


dr. Dwi Indria Anggraini, S.Ked., M.Sc., Sp.KK.
NIP. 198110242006042003

MENGETAHUI




Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP. 19701208 200112 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.

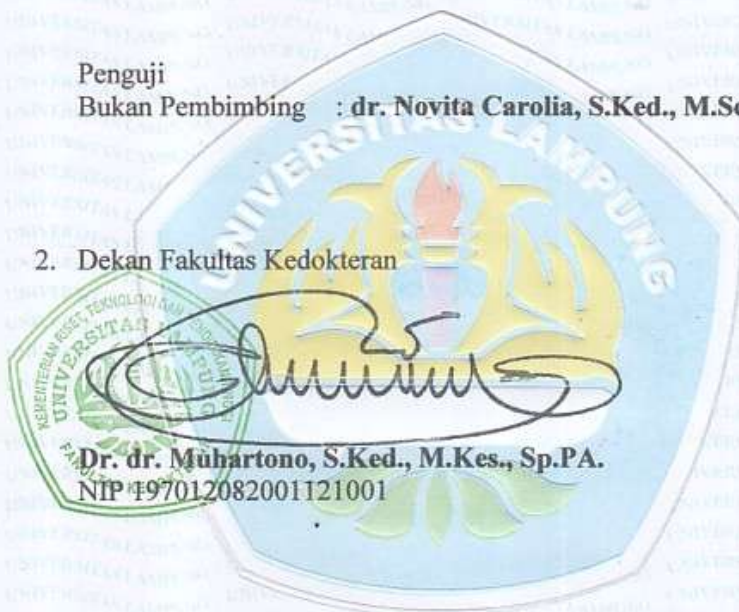
Sekretaris : dr. Dwi Indria Anggraini, S.Ked., M.Sc., SpKK.

**Penguji
Bukan Pembimbing : dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc.**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 497012082001121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 16 Januari 2019



LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERESEPAN ELEKTRONIK DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 24 Januari 2018

Pembuat pernyataan,



ZIHAN ZETIRA
1518011151

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Kota Bandar Lampung, pada tanggal 27 Juni 1997, sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara, dari pasangan Bapak Aswat dan Ibu Ribda Yani Gustaningsih.

Penulis mulai menempuh pendidikan di Taman Kanak-kanak Al-Munawarah Bandar Lampung tahun 2003, penulis memasuki jenjang pendidikan dasar di SD Negeri 1 Pasir Gintung Bandar Lampung selama 6 tahun. Pada tahun 2009 penulis melanjutkan pendidikan di MTs Negeri 1 Pahoman Bandar Lampung selama tiga tahun.

Pada tahun 2012 penulis meneruskan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 16 Bandar Lampung dan pada tahun 2015 penulis meneruskan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

SANWACANA

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Peresepan Elektronik dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat banyak masukan, bantuan, dorongan, bimbingan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada :

1. Prof.Dr.Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P, selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked, M.Kes, Sp.PA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm, selaku Pembimbing Utama, sudah bersedia meluangkan banyak waktu diantara kesibukan-kesibukannya, bersedia memberikan ilmu, nasihat, kritik, dan saran yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak akan pernah saya lupakan,

4. dr. Dwi Indria Anggraini, S.Ked., MSc., SpKK, selaku Pembimbing Kedua, sudah bersedia meluangkan banyak waktu diantara kesibukan-kesibukannya, bersedia memberikan ilmu, nasihat, kritik, dan saran yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak akan pernah saya lupakan,
5. dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc, selaku Penguji Utama pada ujian skripsi dan sebagai Pembimbing Akademik, sudah bersedia meluangkan banyak waktu diantara kesibukan-kesibukannya, bersedia memeberikan ilmu, nasihat, kritik, dan saran yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi dan persoalan akademik yang tidak akan pernah saya lupakan,
6. Seluruh staf pengajar, dan karyawan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, telah banyak memberikan pemahaman dan tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta pengalaman untuk mencapai cita-cita,
7. dr. Daniel Novian Dharma Setia Budi, selaku Direktur Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung, atas izin yang diberikan saat penelitian,
8. Dwiyantoro, S.Kep., Ns yang bersedia meluangkan waktu mengawasi proses pengambilan data,
9. Orang Tua tercinta, Bapak dan Ibu (Bapak Aswat dan Ibu Rifdah Yani Gustaningsih) dua malaikat yang selalu memberikan senyuman indah, cinta yang tulus, dukungan, dan doa yang selalu mengiringi setiap langkahku,
10. Kedua kakak tercinta Rian Alfian, S.T dan Gina Zahra, S.Pd, terimakasih atas segala canda, kasih sayang dan semangat yang diberikan selama ini,
11. Yunita Amelia, sepupu tersayang yang tidak pernah mengeluh untuk ikut sibuk menemani mengambil data dalam proses penelitian,
12. Keluarga besar, atas segala semangat dan kasih sayang yang diberikan,

13. Latisha Adiba Mahreen, Nizam Al-Afiq dan Abyan Azka AlFarizi, atas semangat yang diberikan sehingga saya bisa kembali bersemangat dalam melewati lelahnya proses perkuliahan,
14. Sahabat yang mewarnai kisah hidup saya dalam suka maupun duka, Ayu, Pina, Pipit, Mba Dhe, Cici Selina, Wasi'ah, Karim, Cisna, Kak Nita, Ninis, Almira, Geta, Zhafran, Citara, Om Ayi, Upit, Aslam, Ghalib, Mba Otik, dan teman-teman BBQ, semoga Allah SWT melancarkan pendidikan kita sampai menjadi dokter yang rendah hati, selalu menebar manfaat dan berkompeten,
15. Teman-teman Endomisium (FK Unila 2015), serta adik-adik dan kakak-kakak FK Unila, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya, semoga setiap perjalanan kita selalu diberikan kemudahan oleh Allah SWT,
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini;

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berdoa semoga segala bantuan yang diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan yang baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung 22 Desember 2018

Penulis,

Zihan Zetira

Bismillahirrahmaanirrahim...

Kupersembahkan karya kecil ini sebagai bentuk rasa syukur kepada Rabb Semesta Alam, atas segala limpahan rahmat dan ridho-Nya.

Kepada Ibu dan Bapak, kedua sayap yang selalu mengiringi setiap langkahku dengan doa dan penuh kasih sayang serta kepada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang sangat ku banggakan.

“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri.”
(QS. Al Israa : 7)

“.....dan aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada Mu, wahai Tuhanku.” (QS. Maryam: 04)

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Praktisi.....	6
1.4.2 Bagi Peneliti.....	6
1.4.3 Bagi Institusi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.....	7
2.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.....	7
2.1.3 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.....	8
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
2.3 Peresepan Elektronik.....	10
2.3.1 Pengertian Peresepan Elektronik.....	10
2.3.2 Alur Proses Peresepan Elektronik.....	13
2.3.3 Manfaat Peresepan Elektronik.....	15
2.3.4 Kelengkapan Peresepan Elektronik.....	16
2.4 Persepsi.....	17
2.4.1 Pengertian Persepsi.....	17
2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	18
2.4.3 Proses Terbentuknya Persepsi.....	24
2.4.5 Pengukuran Persepsi.....	26
2.5 Kepuasan.....	27
2.5.1 Pengertian Kepuasan.....	27
2.5.2 Konsep SERVQUAL.....	29
2.5.4 Pengukuran Kepuasan.....	33
2.6 Kerangka Pemikiran.....	36

2.6.1 Kerangka Teori	36
2.6.2 Kerangka Konsep	36
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.2.1 Lokasi Penelitian	38
3.2.2 Waktu Penelitian	38
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	39
3.3.1 Populasi	39
3.3.2 Sampel	39
3.4 Kriteria Penelitian	41
3.4.1 Kriteria Inklusi	41
3.4.2 Kriteria Eksklusi	41
3.5 Variabel Penelitian	41
3.5.1 Variabel Bebas	41
3.5.2 Variabel Terikat	41
3.6 Definisi Operasional Penelitian	42
3.7 Pengumpulan Data	43
3.8 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	44
3.9 Pengolahan Data	44
3.10 Alur Penelitian	47
3.11 Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	48
4.1.1 Karakteristik Responden	48
4.1.2 Persepsi Pasien Terhadap Peresepan Elektronik dan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung	49
4.1.3 Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Peresepan Elektronik dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Immanuel Bandar Lampung	49
4.2 Pembahasan	50
4.2.1 Data Karakteristik Responden	50
4.2.2 Gambaran Persepsi Pasien terhadap Peresepan Elektronik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keunggulan Peresepan Elektronik Dibandingkan Peresepan Manual.....	12
2. Definisi Operasional.....	42
3. Karakteristik Responden.....	48
4. Persepsi Pasien terhadap Peresepan Elektronik dan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.....	40
5. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Peresepan Elektronik dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Alur Proses Peresepan Elektronik.....	13
2. Proses Terbentuknya Persepsi.....	24
3. Konsep Kepuasan Pelanggan.....	28
4. Kerangka Teori.....	36
5. Kerangka Konsep.....	36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan instalasi farmasi adalah pelayanan yang wajib tersedia di rumah sakit. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan berorientasi pada pasien serta pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan kepuasan pasien (Ihsan *et al.*, 2015). Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu kualitas teknik dan kualitas fungsional. Kualitas teknik adalah faktor utama yang meliputi infrastruktur, fasilitas, dan tempat penyembuhan sementara, sedangkan kualitas fungsional merupakan bagaimana cara penyampaian petugas pelayanan kepada pasien seperti keramahan dari petugas, konseling medis, dan waktu tunggu pengambilan obat (Heryanto *et al.*, 2016).

Memberikan pelayanan di instalasi farmasi yang berkualitas tinggi dan konsisten adalah salah satu cara utama agar kepuasan pasien tetap terjaga (Nugraheni, 2011; Juhana *et al.*, 2015). Amerika merupakan salah satu negara maju yang telah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di instalasi farmasi dengan memanfaatkan sistem teknologi informasi untuk meningkatkan kepuasan pelayanan terhadap waktu tunggu pelayanan obat dan

menurunkan terjadinya *medication error* yang disebabkan oleh kesalahan dalam persepan atau *prescribing error* (Spiro, 2012).

Teknologi informasi yang dikembangkan oleh Amerika adalah dengan merubah dari persepan manual menjadi persepan elektronik (Widiastuti dan Dwiparahasto, 2014). Persepan elektronik menawarkan potensi untuk meningkatkan kualitas, keamanan, dan efektivitas biaya perawatan medis. Cara yang digunakan adalah dengan mengurangi risiko efek samping obat dan kesalahan pengobatan (Crosson *et al*, 2011).

Persepan elektronik dapat dihubungkan dengan akses elektronik lainnya seperti informasi farmasi, riwayat pengobatan pasien, catatan klinis, hasil lab, diagnosis klinis, dan status pasien. Persepan elektronik memberikan akses informasi yang cepat sehingga membantu untuk memberi peringatan kepada dokter tentang obat alternatif yang dapat diberikan kepada pasien, dan informasi tentang interaksi obat yang mungkin terjadi, peningkatan efek obat yang merugikan pasien, serta memberikan informasi tentang ketidaktaatan pasien dalam pengobatan (Schleiden *et al.*, 2015).

Dari hasil penelitian Classen *et al* pada tahun (2007) menyatakan bahwa 15% rumah sakit di Amerika telah menggunakan persepan elektronik, sedangkan di Indonesia sistem persepan elektronik belum berkembang pesat dan hanya terdapat beberapa rumah sakit yang sudah menggunakan persepan elektronik seperti di Jakarta, Bandung, Yogyakarta, dan Medan (Widjaya dan Rumana, 2013).

Dari hasil survei yang telah dilakukan, saat ini di Kota Bandar Lampung hanya terdapat satu rumah sakit yang telah menggunakan peresepan elektronik sebagai sistem peresepan di instalasi farmasi. Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung adalah rumah sakit yang telah menggunakan sistem tersebut. Rumah sakit ini telah menggunakan peresepan elektronik sejak tahun 2012.

Perubahan dari peresepan manual menjadi peresepan elektronik bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga terciptanya kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Meskipun peresepan elektronik memiliki banyak manfaat klinis, beberapa kelemahan telah ditemukan. Kelemahan penggunaan peresepan elektronik diakibatkan oleh hambatan teknis, biaya, peraturan yang tersedia, dan kesalahan dalam memasukan informasi secara tidak sengaja (Schleiden, *et al*, 2015).

Manfaat dan kelemahan peresepan elektronik telah mendapatkan perhatian dalam beberapa literatur, akan tetapi persepsi pasien tentang peresepan elektronik hanya mendapat sedikit perhatian. Persepsi perlu diketahui untuk mengetahui kualitas pemberian pelayanan kesehatan tentang peresepan elektronik (Nurfillaeli, 2018). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Schleiden *et al* pada tahun 2015 tentang persepsi orang tua terhadap peresepan elektronik di Pittsburgh dan Pennsylvania Amerika Serikat, menyatakan bahwa pada umumnya mereka lebih menyukai peresepan elektronik dibandingkan peresepan manual, pasien merasa lebih puas dan menyatakan bahwa dengan menggunakan peresepan elektronik dapat meningkatkan

kenyamanan dalam pengambilan obat dan dapat meningkatkan komunikasi petugas pelayanan (Schleiden *et al.*, 2015).

Dari hasil survei pendahuluan terhadap 20 pasien rawat jalan pada bulan Agustus 2018 di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung, menyatakan bahwa 100% pasien tidak mengetahui tentang persepan elektronik yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung dan 85% pasien menyatakan cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan, akan tetapi hasil survei kepuasan tersebut tidak dapat diidentifikasi secara spesifik untuk menggambarkan kepuasan pasien terhadap pelayanan persepan elektronik di instalasi farmasi.

Kepuasan pelanggan terutama dibidang jasa menjadi keharusan agar jumlah pelanggan tetap terjaga. Keunggulan suatu jasa berkaitan pada keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut (Astuti dan Herni, 2007). Persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian secara menyeluruh atas keunggulan suatu jasa, sehingga persepsi pasien terhadap persepan elektronik sangat penting untuk dilakukan analisis dan dipelajari lebih jauh oleh rumah sakit sebagai penyedia jasa (Ningsih *et al.*, 2018).

Persepsi merupakan proses kognitif, interpretasi, pandangan seseorang terhadap stimulus atau sensasi yang diterima melalui alat indra sehingga akan mempengaruhi tindakan seseorang, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Prabowo (2012) tentang “Hubungan Persepsi Pasien dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Gizi pada RSUD Dr. Soediran Ms Wonogiri” menyatakan bahwa terdapat hubungan persepsi pasien dengan

kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi pada RSUD dr Soediran MS Wonogiri. Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan persepsi pasien terhadap persepan elektronik dengan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan persepsi pasien terhadap persepan elektronik dengan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi pasien terhadap persepan elektronik dengan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui persepsi pasien terhadap persepan elektronik.
2. Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
3. Mengetahui hubungan persepsi pasien terhadap persepan elektronik dengan kepuasan pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak terkait antara lain :

1.4.1 Bagi Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi praktisi kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di instalasi farmasi.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai wujud dari pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat menambah wawasan serta pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

1.4.3 Bagi Institusi

Memberikan informasi untuk merumuskan strategi dan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan farmasi di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung

Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung terletak di Jalan Soekarno Hatta, Tromol Pos I Bandar Lampung. Diresmikan pada tanggal 29 Juli 1985 oleh Menteri Kesehatan Suwardjono Suryaningrat. Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung bernaung di bawah Yayasan RS Baptis Indonesia.

2.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung

Visi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung adalah menjadi Rumah Sakit yang mengasihi sesama dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu serta mengutamakan keselamatan pasien, selain itu Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung memiliki misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi berbasis ilmu kedokteran dan teknologi terkini
3. Berupaya meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
4. Memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua

5. Mendidik calon tenaga kesehatan yang profesional dan berbudi luhur.

2.1.3 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung

Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung memiliki beberapa fasilitas untuk menunjang kegiatan di rumah sakit, fasilitas yang disediakan oleh Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung adalah sebagai berikut :

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Poliklinik Rawat Jalan : 14 kamar disertai Ruang Edukasi Diabetes, Ruang Konsultasi Gizi dan Ruang Ibu Menyusui.
3. Ruang Rawat Inap :
 - a. Anggrek VIP : 27 TT
 - b. Mawar (Anak) : 31 TT
 - c. Perina : 6 TT
 - d. Melati : 20 TT
 - e. Tulip : 29 TT
 - f. Aster : 26 TT
 - g ICU : 8 TT
4. Kamar Oprasi
5. Klinik Rehabilitasi Medik
6. Hemodialisa
7. *Medical Check Up*

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Layanan farmasi di rumah sakit dikelola oleh unit atau instalasi farmasi dimana memiliki tugas sebagai pengkoordinasi, pengatur, pengawas, serta melakukan semua kegiatan farmasi (Costa, 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi yang dikepalai oleh apoteker, sedangkan yang bertanggung jawab dalam penetapan formularium adalah Komite Farmasi dan Terapi (Dirjen Binfa dan Alkes RI, 2010).

Standar pelayanan kefarmasian adalah pedoman yang digunakan sebagai tolak ukur oleh tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang memiliki tanggung jawab secara langsung kepada pasien dan berkaitan dengan sediaan farmasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kepmenkes, 2016).

2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tanggal 19 Oktober 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tugas pokok farmasi rumah sakit adalah memberikan pelayanan farmasi yang optimal berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi, memberikan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) yang baik kepada pasien, memberikan pelayanan yang bermutu melalui analisa dan evaluasi, melaksanakan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku,

melaksanakan pendidikan dan pelatihan dibidang farmasi atau penelitian dan pengembangan dibidang farmasi, serta memberikan obat sesuai standar pengobatan dan formularium rumah sakit (Depkes RI, 2004).

2.3 Pereseapan Elektronik

2.3.1 Pengertian Pereseapan Elektronik

Pereseapan elektronik atau *e-prescribing* merupakan teknologi informasi kesehatan yang akan memungkinkan para pemberi resep atau dokter mengirim resep langsung ke apotek dari ruangan perawatan. Sistem pereseapan elektronik dapat memfasilitasi pelayanan farmasi sehingga memberikan manfaat, contohnya adalah catatan riwayat pengobatan pasien, catatan klinis, hasil laboratorium, diagnosis klinis, dan status pasien (Schleiden *et al.*, 2015). Kecepatan dari pereseapan elektronik dapat memberikan kenyamanan pada pasien serta dengan kecepatan tersebut dapat memberikan informasi tentang pilihan obat alternatif yang sama efektifnya sehingga dapat menghemat biaya yang dikeluarkan oleh pasien (Schleiden *et al.*, 2015).

Pereseapan elektronik dapat meningkatkan proses pereseapan obat dengan menanggapi secara spesifik terhadap kebutuhan pelanggan. Pereseapan elektronik adalah teknologi yang menjanjikan yang memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas dalam perawatan rawat jalan dan perawatan primer (Gagnon *et al.*, 2014). *Medicare Modernization Act* (MMA) tahun 2003 sangat merekomendasikan pelayanan di instalasi farmasi menggunakan pereseapan elektronik, karena telah terbukti mengurangi

kesalahan persepan obat akibat salah membaca atau tidak terbacanya tulisan tangan dokter (Bell dan Friedman, 2005).

Manfaat yang dirasakan oleh sebagian besar dokter terhadap persepan elektronik yaitu menurunnya risiko salah baca resep, dosis, dokter lebih patuh terhadap formularium dan dokter sangat jarang dihubungi oleh bagian farmasi. Meskipun persepan elektronik memiliki banyak manfaat klinis, terdapat beberapa kelemahan dalam penggunaannya. Peresepan elektronik akan sulit digunakan apabila terdapat kendala teknis, biaya dan regulasi (Schleiden *et al.*, 2015).

Kendala teknis yang sering dihadapi adalah adanya jam sibuk jaringan internet yang menjadi lambat karena *server* yang belum memadai. Kesalahan obat yang terjadi pada persepan elektronik adalah karena menu auto-populasi, menu *drop-down*, dan memasukkan informasi yang salah secara tidak sengaja (Kusumarini *et al.*, 2011). Adapun keunggulan persepan elektronik dibandingkan persepan manual secara umum maupun berdasarkan aktivitas resep, pemesanan, penyaluran, dan transport, yang tercantum dalam tabel 1 berikut ini:

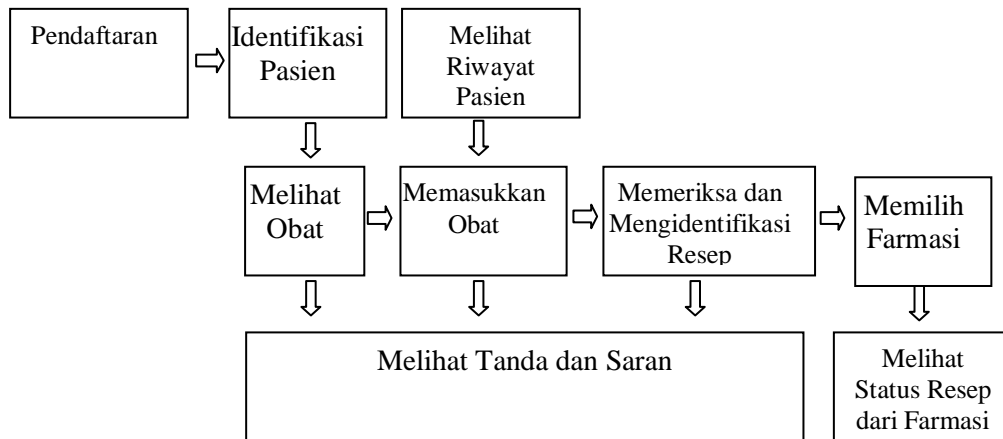
Tabel 1. Keunggulan peresepan elektronik dibandingkan peresepan manual.

Aktivitas	Peresepan Manual	Peresepan Elektronik
Resep	Waktu untuk mempersiapkan resep lama, seringkali harus mengulang pekerjaan. Dosis larutan parenteral dihitung manual. Tulisan dokter kadang kadang tidak terbaca.	Mengurangi waktu peresepan (terutama pada pasien yang mendapatkan resep untuk kedua kalinya). Dosis larutan parenteral dihitung otomatis. Tepat dalam menentukan obat. Dimungkinkan mengulang resep pada situasi yang sama.
Pemesanan	Pencatatan manual resep pada saat pemesanan. Kemungkinan salah pada saat pencatatan. Pencatatan oleh asisten. Kode obat ditulis manual. Diperlukan waktu yang lama dalam pencatatan.	Pemesanan obat otomatis. Tidak digunakan asisten Kode obat otomatis. Dimungkinkan mencari obat dengan computer. Tepat dalam pembacaan obat. Waktu pemesanan obat singkat.
Penyaluran	Tulisan tangan dapat menyebabkan <i>error</i> . Tidak memerlukan label.	Data secara otomatis masuk. Tidak perlu mencatat. Kode obat diperiksa dari kode resep. Labeling dengan <i>barcode</i> .
Transport	Waktu penyaluran pada periode tertentu.	Pemesanan secara otomatis.
Secara umum	Sistem manual berpotensi menimbulkan konflik Tidak adanya sistem teknologi informasi yang terstruktur.	Sistem otomatis dengan sedikit orang yang terlibat. Lebih tepat dan transparan.

(Sumber: Kusumarini *et al.*, 2011)

2.3.2 Alur Proses Peresepan Elektronik

Peresepan elektronik memiliki proses yang sangat berbeda dengan peresepan secara manual. Terdapat beberapa tahapan dalam peresepan elektronik seperti gambar di bawah ini :



Gambar 1. Alur Proses Peresepan Elektronik.
(Sumber: Pratiwi dan Lestari, 2013).

a. Pendaftaran

Pada saat pendaftaran pembuat resep menggunakan *user* dan *password* yang telah ditetapkan. Dokter sebagai pembuat resep yang berwenang dan memiliki legalitas dibandingkan apoteker. Namun apoteker dan staff kesehatan lainnya memiliki wewenang menggunakan *user* dengan menggunakan tipe autentikasi data atau melihat kebenaran data.

b. Identifikasi Pasien

Pada tahapan ini dokter bertugas mengidentifikasi pasien dengan memasukan data lengkap pasien ke dalam sistem peresepan

elektronik seperti *first name, last name, date of birth, zip code*. Data pasien tersebut akan diartikan untuk diarsipkan sebagai riwayat pengobatan di rumah sakit.

c. Melihat Riwayat Pasien

Pada tahap ini dokter bertugas memeriksa riwayat pengobatan yang telah dijalani dan riwayat kesehatan pasien berdasarkan penyakit yang dialami.

d. Melihat Obat

Pada tahap ini dokter akan membuat resep dengan memilih obat dan menentukan dosis obat yang sesuai berdasarkan diagnosis penyakit dan riwayat penyakit pasien yang telah diketahui dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik atau pemeriksaan laboratorium.

e. Memasukkan Obat

Dokter dapat memberikan alternatif obat dengan dosis yang disesuaikan apabila obat yang dipilih tidak tersedia di apotek.

f. Memeriksa dan Mengidentifikasi Resep

Obat yang dipilih selanjutnya dibuatkan resep dan dikirimkan kepada pihak apotek.

g. Memilih Farmasi

Dokter mengirim resep yang sudah diinputkan ke apotek agar obat yang sudah tertera dalam resep dapat segera diproses.

h. Melihat Status Resep dari Farmasi

Apotek melihat resep yang dikirim dokter dengan membuka *user*, lalu memproses obatnya dan selanjutnya diberikan kepada pasien (Pratiwi *et al.*, 2013)

2.3.3 Manfaat Pereseapan Elektronik

Pereseapan elektronik terbukti dapat menekan kesalahan pereseapan dalam pengobatan dan efisiensi waktu pelayanan (Asyary *et al.*, 2013). Selain itu terdapat manfaat lain dari pereseapan elektronik, yaitu :

- a. Pereseapan elektronik akan menurunkan kesalahan pembacaan tulisan tangan dokter sehingga akan mempersingkat waktu membaca resep dan memungkinkan apoteker dapat mempersiapkan resep lebih cepat.
- b. Pereseapan elektronik dapat mempercepat penerimaan resep karena sebelum pasien meninggalkan tempat praktik dokter, resep sudah dikirimkan kebagian instalasi farmasi, sehingga ketika pasien tiba di bagian instalasi farmasi waktu tunggu menjadi lebih singkat.
- c. Pereseapan elektronik dapat meningkatkan kepatuhan dalam menggunakan formularium obat, karena obat yang tersedia pada sistem pereseapan elektronik adalah obat yang sudah ditetapkan dalam formularium sehingga dapat meningkatkan kepatuhan petugas terhadap formularium obat.
- d. Pereseapan elektronik dapat menurunkan terjadinya kesalahan resep yang dibuat oleh dokter, karena software instalasi farmasi memiliki kemampuan validitas obat, sehingga kesalahan pengobatan dapat diminimalkan.

- e. Pereseapan elektronik dapat mengurangi reaksi obat yang berpotensi merugikan pasien, karena akan tercantum riwayat alergi pasien, pengalaman buruk masa lalu dengan obat tertentu, dan teridentifikasi potensi interaksi antar obat sehingga dokter dapat menghindari obat-obat yang merugikan pasien.
- f. Pereseapan elektronik dapat mengidentifikasi kesalahan dosis yang disebabkan oleh perbedaan formulasi pediatrik dan tingkat dosis dewasa. Apoteker akan memeriksa terlebih dahulu kebenaran resep sebelum resep diberikan kepada pasien.
- g. Pereseapan elektronik dapat mencegah risiko terhadap bahaya dan biaya kesehatan, karena akan terdapat tanda peringatan diberikan kepada dokter untuk mengurangi kemungkinan dan keparahan reaksi efek samping serta dapat memilih obat alternatif dengan harga yang lebih murah dengan efektifitas yang sama.
- h. Pereseapan elektronik dapat mengurangi penggunaan obat secara coba-coba, maupun mengurangi kesalahan yang dilakukan oleh dokter dan apoteker, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan pengurangan terjadinya malapraktik. Akan tetapi hal tersebut bergantung pada kewaspadaan dan kepedulian profesional apoteker dalam berinteraksi dengan software yang dirancang untuk klinik atau rumah sakit.

2.3.4 Kelengkapan Pereseapan Elektronik

Kelengkapan sistem pereseapan elektronik hampir sama dengan resep yang ditulis di kertas, namun terdapat kelengkapan data yang perlu

ditambahkan pada persepan elektornik, yaitu kelengkapan nama instalasi farmasi yang dituju yang ada dalam jaringan, waktu penulisan resep, dan jaminan pembiayaan diagnosis penyakit pasien. Sebelum resep tersebut disiapkan untuk diberikan kepada pasien, instalasi farmasi rumah sakit akan melakukan verifikasi terlebih dahulu terhadap resep, yaitu obat yang dipilih, jumlah obat (termasuk jumlah antibiotik yang diberikan), dosis obat, frekuensi, aturan pemberian, bentuk sediaan obat, satuan obat, interaksi obat, obat substitusi, dan hasil laboratorium terkait obat yang diberikan (Farida *et al.*, 2017).

2.4 Persepsi

2.4.1 Pengertian Persepsi

Definisi persepsi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah suatu tanggapan atau penerimaan secara langsung terhadap suatu hal. Persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman (Thoha, 2014). Pengertian persepsi berikutnya adalah pandangan seseorang terhadap suatu hal, pandangan tersebut berfungsi untuk menginterpretasi atau menafsirkan suatu bentuk stimulus yang diterima dan selanjutnya diteruskan ke otak sehingga terwujud sikap atau tindakan pada seseorang dan dijadikan sebagai petunjuk untuk melakukan aktifitas (Suhardi dan Nurcahyo, 2014).

Menurut Ningsih dkk (2018), persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian dari stimulus yang direkam oleh alat indra manusia melalui pengalaman yang telah diterima untuk memberi arti bagi lingkungan mereka. Persepsi pelanggan sangat penting untuk dipelajari oleh rumah sakit sebagai penyedia jasa, karena perilaku pasien atau pelanggan jasa didasarkan pada persepsi mereka (Ningsih *et al.*, 2018). Berdasarkan berbagai definisi persepsi di atas, secara umum persepsi dapat didefinisikan sebagai proses kognitif, interpretasi, dan pandangan seseorang terhadap stimulus atau sensasi yang diterima melalui alat indra sehingga akan mempengaruhi tindakan seseorang.

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi seseorang timbul melalui suatu proses dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Hal tersebut yang menyebabkan setiap orang memiliki interpretasi yang berbeda meskipun yang dilihat sama. Menurut teori Robins (2003), menjelaskan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu:

a. Individu (Pemersepsi)

Pemersepsi adalah seseorang yang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi terhadap sesuatu yang telah dilihat, setiap pemersepsi akan dipengaruhi oleh karakteristik individual yang dimilikinya seperti sikap, motivasi, kepentingan, minat, pengalaman, pengetahuan, dan harapannya.

b. Sasaran

Sasaran dari persepsi dapat berupa orang, benda, ataupun peristiwa. Sifat-sifat itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang yang melihatnya. Persepsi terhadap sasaran bukan merupakan sesuatu yang dilihat secara teori tetapi melibatkan orang lain. Hal tersebut yang menyebabkan seseorang cenderung mengelompokkan orang, benda, ataupun peristiwa sejenis dan memisahkannya dari kelompok lain yang tidak serupa.

c. Situasi

Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti situasi pada tempat persepsi tersebut timbul dan harus mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam proses pembentukan persepsi seseorang.

Menurut Thoha (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terdiri dari faktor internal yaitu perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian, proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan terhadap minat, serta motivasi, dan faktor eksternal adalah latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingannya suatu objek. Sedangkan menurut Prasetijo (2005), faktor internal yang mempengaruhi persepsi adalah pengalaman, kebutuhan, penilaian, harapan dan faktor eksternalnya adalah

penampilan luar, sifat-sifat stimulus, dan situasi lingkungan (Arifin *et al.*, 2017).

Merujuk dari beberapa pendapat para ahli diatas dan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Schleiden dkk tahun 2015 dan Hammar dkk tahun 2011, dapat disimpulkan faktor internal yang mempengaruhi persepsi terhadap persepan elektronik terdiri dari harapan, sikap, tanggapan atau respon dan faktor eksternal yang mempengaruhi terdiri dari pengetahuan pasien terhadap persepan elektronik.

1. Harapan

Berdasarkan teori pengharapan (*expectancy theory*) yang telah dikemukakan oleh Victor Vroom, bahwa motivasi seseorang akan mengarah pada suatu tindakan dan bergantung pada kekuatan pengharapan. Menurut pendapat dari teori tersebut, seseorang akan termotivasi untuk melakukan sesuatu jika mereka meyakini bahwa tindakan tersebut membawa mereka pada tujuan yang telah diharapkan (Surbakti, 2014). Harapan adalah keyakinan atau perkiraan pelanggan terhadap apa yang akan mereka terima, selain itu harapan dapat dijadikan sebagai standar prediksi seorang pelanggan dalam melakukan pembelian. Harapan pelanggan adalah rasa yakin sebelum membeli suatu produk atau jasa yang dijadikan sebagai standar atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut (Widjayanti dan Ariyanto, 2016).

Harapan pelanggan merupakan penentu nomor urut ketiga setelah persepsi kualitas dan persepsi nilai. Hal tersebut akan menjadi pengalaman mereka untuk memprediksi kemampuan penyedia jasa dalam memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik dimasa mendatang (Wibowo dan Mulyono, 2009).

2. Sikap

Sikap atau *attitudes* pelanggan merupakan faktor penting yang akan mempengaruhi keputusan konsumen. Menurut Allport, sikap adalah suatu mental dan syaraf yang berhubungan dengan kesiapan untuk menanggapi melalui pengaruh terhadap perilaku seseorang (Nugroho, 2008). Sedangkan menurut Secord dan Backman sikap adalah perasaan natural (afeksi), predisposisi tindakan (konasi), dan pemikiran (kognitif) seseorang terhadap suatu aspek. Fungsi sikap dibagi menjadi empat golongan, yaitu sebagai alat untuk menyesuaikan diri, mengatur tingkah laku, mengatur pengalaman, dan sebagai pernyataan kepribadian (Hermita, 2016).

3. Tanggapan atau Respon

Tanggapan atau respon diartikan sebagai gambaran atau ingatan seseorang terhadap sesuatu yang sudah diamati. Tanggapan dapat digambarkan apabila seseorang mengamati suatu hal lalu yang diamati berhenti atau proses pengamatan terhadap suatu hal tertentu telah berhenti dan hanya tersisa kesan maka hal tersebut merupakan suatu tanggapan (Ahmadi, 2009).

Tanggapan dibagi menjadi dua, yaitu tanggapan fungsi primer dan tanggapan fungsi sekunder. Tanggapan fungsi primer merupakan tanggapan yang terjadi apabila disadari dan berpengaruh terhadap kehidupan kejiwaan seseorang yaitu dalam proses berpikir, perasaan dan pengenalan. Tanggapan sekunder adalah tanggapan yang sudah tidak disadari dan berada di bawah alam sadar manusia namun masih berpengaruh pada kehidupan kejiwaan seseorang (Ahmadi, 2009).

Menilai tanggapan akan memberikan gambaran tentang dua bagian, yang pertama akan menggambarkan manfaat yang diterima berupa fungsi, emosi, sosial dan hubungan yang dibangun dengan baik dan yang kedua akan menggambarkan pengorbanan yang diberikan pelanggan berupa harga, waktu, usaha, risiko, dan tekanan. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara menilai tanggapan pelanggan, kepuasan, dan kesetiaan pelanggan dengan kualitas pelayanan (Sandria, 2015).

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari pengindraan manusia atau hasil tahu terhadap suatu objek melalui alat indra yang dimiliki contohnya adalah mata, hidung, dan telinga. Pengetahuan biasanya didapatkan dari alat indra pendengaran yaitu telinga dan alat indra penglihatan yaitu mata. Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi pasien terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014).

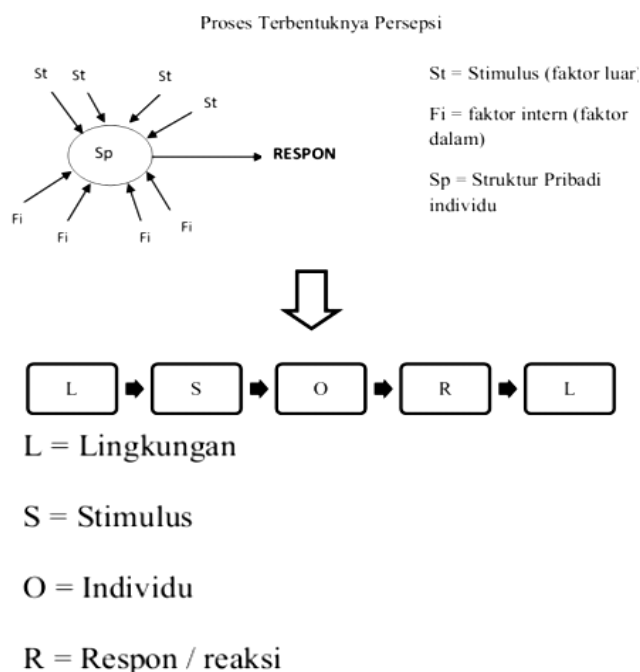
Menurut Oemarjoedi (2003), pengetahuan merupakan faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa atau bertindak. Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan adalah bagian dari perilaku kesehatan yang terdiri dari dua aspek. Aspek yang pertama adalah pengetahuan implisit yaitu pengetahuan yang terbentuk dari suatu pengalaman dan tidak bersifat nyata contohnya adalah keyakinan pribadi, prespektif, dan prinsip, aspek ini biasanya berisi kebiasaan atau budaya seseorang. Aspek yang kedua adalah pengetahuan eksplisit yaitu pengetahuan yang diaplikasikan dalam perilaku kesehatan. Pengetahuan seseorang sangat berkaitan dengan perilaku yang akan diambil, dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan (Edberg, 2009).

Persepsi seseorang akan terpenuhi apabila memenuhi beberapa persyaratan, yang pertama adalah objek yang akan menimbulkan stimulus. Stimulus tersebut dapat datang dari luar dan dari dalam individu yang bersangkutan sehingga secara langsung akan direspon oleh alat indera dan mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Syarat kedua adalah diteruskannya respon dari alat indra dan syaraf sensorik menuju otak, selanjutnya akan dilanjutkan oleh syaraf motorik. Syarat ketiga adalah terdapat perhatian sebagai pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditunjukkan kepada sesuatu atau sekumpulan objek (Sunaryo, 2004).

Ketiga syarat tersebut sangat berkaitan terhadap sebuah persepsi. Panca indra ataupun sistem syaraf yang dimiliki individu berfungsi untuk melihat suatu objek yang pernah dilihat, dirasa maupun yang didengar selanjutnya akan memberikan perhatian terhadap objek dan menyampaikan pemahaman tersebut (Sunaryo, 2004).

2.4.3 Proses Terbentuknya Persepsi

Proses terjadinya persepsi diawali dengan adanya suatu bentuk objek yang memberikan stimulus atau rangsangan terhadap individu, selanjutnya diproses di dalam otak, sehingga akan direspon oleh individu tersebut berupa suatu tindakan-tindakan tertentu (Subagyo *et al.*, 2015). Menurut Walgito, proses pembentukan persepsi dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Proses Terbentuknya Persepsi (Arifin *et al.*, 2017).

Menurut Walgito proses terbentuknya persepsi melalui beberapa tahap, yaitu proses kealaman atau proses fisik merupakan proses ditangkapnya suatu stimulus oleh alat indera manusia. Proses fisiologis merupakan proses diteruskannya stimulus yang diterima oleh reseptor melalui saraf-saraf sensoris. Proses psikologik, merupakan proses timbulnya kesadaran individu tentang stimulus yang diterima reseptor dan hasil yang diperoleh dari proses persepsi yaitu berupa tanggapan dan perilaku (Arifin *et al.*, 2017).

2.4.4 Persepsi Pasien Terhadap Pereseapan Elektronik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Schleiden dkk (2015) yang dilakukan di Pittsburgh dan Pennsylvania Amerika Serikat tentang “*Older Adults’ Perceptions of E-Prescribing: Impact on Patient Care*” menyatakan bahwa terdapat hasil yang berkaitan dengan pengetahuan, harapan dan kepuasan responden dengan pereseapan elektronik. Lebih dari 53,3% menyatakan pernah mendengar pereseapan elektronik dan biasanya responden yang belum pernah mendengar merupakan responden yang berusia lebih tua dari mereka.

Responden menyatakan bahwa 64% mengharapkan pereseapan elektronik, 10,7% mengharapkan pereseapan manual dan 20,0% mengharapkan keduanya. Sekitar 80% responden menyatakan lebih menyukai pereseapan elektronik dari pada pereseapan manual dan mayoritas menyatakan bahwa 92,9% menyatakan puas dengan dokter

yang mengirimkan peresepan elektronik dan 84,2% menyatakan puas terhadap pelayanan apotek yang menggunakan peresepan elektronik.

Penundaan yang dirasakan oleh responden terhadap peresepan elektronik hanya 6,7%, 68,6% responden yang telah menggunakan peresepan elektronik percaya bahwa peresepan elektronik memiliki perawatan yang lebih baik dari dokter dan perawat, selain itu 63,6% responden menyatakan bahwa peresepan elektronik dapat meningkatkan perawatan yang mereka terima dari bagian instalasi farmasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hammar dkk (2011) tentang *“Patients satisfied with e-prescribing in Sweden: a survey of a nationwide implementation”* pada penelitian ini bertujuan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap peresepan elektronik, sehingga mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden setuju jika peresepan elektronik aman untuk digunakan sebesar 79%, memberikan manfaat 78%, dan memberikan hasil yang lebih cepat 69%, selain itu 31% responden menyatakan bahwa peresepan elektronik berkontribusi dalam meningkatkan komunikasi peracik dan pelayan instalasi farmasi sebesar 49%. Merujuk dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa ahli menyatakan bahwa terdapat persepsi baik terhadap peresepan elektronik di Amerika Serikat dan di Sweden.

2.4.5 Pengukuran Persepsi

Mengukur persepsi hampir mirip dengan mengukur sikap dan pendapat seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Menurut Azwar dan Saifudin (2010). Pada penelitian ini persepsi pasien diukur dengan menggunakan skala Likert, dengan menggunakan pernyataan positif. Skala Likert merupakan skala yang terdiri dari beberapa butir pertanyaan untuk mengukur persepsi pasien dan perilaku seseorang dengan merespon jawaban yang terdiri dari 4 skala yaitu, “Sangat Tidak Setuju” diberi nilai 1, “Tidak Setuju” diberi nilai 2, “Setuju” diberi nilai 3, dan “Sangat Setuju” diberi nilai 4. Jumlah skor minimal pada kuesioner ini adalah 16, dan maksimal adalah 64. Persepsi baik dapat dikatakan apabila responden mendapatkan skor ≥ 39 atau $\geq 60\%$ dan persepsi tidak baik bila mendapatkan skor < 39 atau $< 60\%$.

2.5 Kepuasan

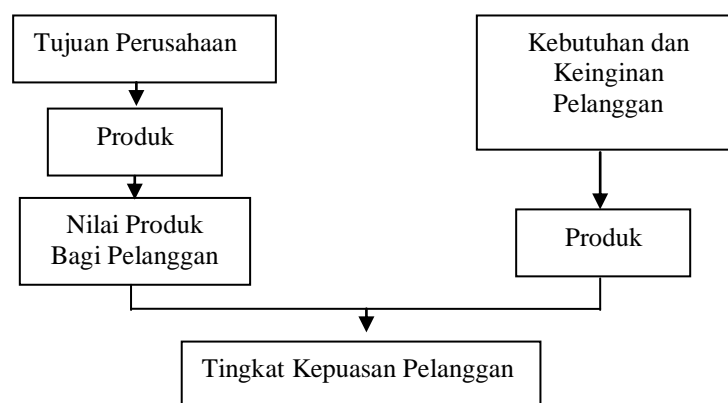
2.5.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan yang timbul akibat dari hasil perbandingan terhadap pelayanan yang telah didapatkan. Terdapat lima prinsip dalam membentuk suatu pelayanan yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan pelayanan (Esthi *et al.*, 2017). Kepuasan adalah ketika seorang pelanggan merasa mendapatkan nilai dari produsen atau penyedia jasa. Nilai-nilai ini berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi (Naomi dan Prima, 2011).

Kepuasan konsumen adalah label yang digunakan oleh konsumen untuk meringkas suatu tindakan yang berhubungan dengan produk atau jasa (Supranto, 2011). Pengukuran tingkat kepuasan pasien tidak dapat

dipisahkan dengan kualitas dari produk atau jasa yang diberikan oleh instalasi farmasi rumah sakit, sehingga dengan melakukan pengukuran kepuasan akan mengetahui dengan baik bagaimana proses dari pelayanan, mengetahui kekurangan dalam pelayanan yang telah diberikan sehingga dapat melakukan perbaikan apabila terdapat kekurangan (Kurniati, 2013).

Apabila seorang pelanggan mengatakan bahwa suatu nilai adalah produk yang berkualitas, maka dapat dikatakan puas apabila pelanggan mendapatkan produk yang berkualitas. Jika nilai bagi pelanggan adalah rasa nyaman, maka dapat dikatakan puas. Apabila pelanggan mendapatkan pelayanan yang benar-benar nyaman. Jika nilai pelanggan adalah harga murah, maka dapat dikatakan puas apabila pelanggan produsen memberikan harga yang kompetitif (Naomi dan Prima, 2011). Secara konseptual, kepuasan konsumen dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. Konsep Kepuasan Pelanggan.
(Khorista *et al.*, 2015)

Tingkat kepuasan merupakan perbandingan antara kinerja yang dirasakan dengan apa yang diharapkan. Sehingga kebutuhan dan keinginan pelanggan terhadap suatu produk atau jasa akan mendorong penyedia perusahaan untuk menyediakan sesuai yang diinginkan oleh pelanggan. Tujuan suatu perusahaan adalah memberikan kepuasan pada pelanggan melalui produk atau jasa yang ditawarkan. Apabila kinerja dibawah harapan, pelanggan akan merasa kecewa dan apabila kinerja sesuai dengan harapan maka pelanggan akan merasa puas (Naomi dan Prima, 2011).

2.5.2 Konsep SERVQUAL

Service Quality atau SERVQUAL merupakan model kualitas pelayanan yang populer dan hingga kini digunakan sebagai acuan dalam penelitian pelayanan jasa, teori ini dikemukakan oleh Parasurman, Zeithaml dan Berry (1988). Pada awal pengukuran terhadap kualitas pelayanan menggunakan 10 dimensi potensial yang saling melengkapi yaitu, *tangibles, reliability, responsiveness, communication, credibility, security, competence, courtesy, understanding dan access*. Dimensi tersebut selanjutnya disederhanakan menjadi lima dimensi yaitu keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), *assurance* jaminan (*assurance*), bukti langsung (*tangibles*), dan empati (*empathy*) (Astuti, 2007).

1. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja yang

diberikan oleh petugas di rumah sakit harus sesuai dengan harapan pasien berupa ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan akurasi yang tinggi.

2. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien, dengan memberikan informasi yang jelas.

3. Jaminan (*assurance*)

Kemampuan untuk menginspirasi dan memberikan kepercayaan kepada pasien. Jaminan juga dapat berarti terbebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. Dimensi jaminan atau kepastian ini merupakan gabungan dari beberapa aspek, yaitu aspek kompetensi merupakan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas pelayanan, aspek kesopanan merupakan keramahan, perhatian dan sikap petugas pelayanan, aspek kredibilitas merupakan hal yang berhubungan dengan kepercayaan, reputasi dan prestasi, serta aspek keamanan merupakan suatu hal yang berhubungan dengan kemampuan tenaga kerja untuk memberikan rasa aman kepada pasien (Siboro, 2014).

4. Empati (*empathy*)

Merupakan persepsi pasien tentang kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan. Petugas pelayanan diharapkan dapat memberikan pelayanan dengan perhatian yang

tulus dan berusaha untuk memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan.

5. Bukti Nyata (*Tangibles*)

Kemampuan suatu organisasi dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal, meliputi fasilitas tempat parkir, fasilitas gedung, tata letak dan tampilan barang, kenyamanan fasilitas fisik, peralatan, dan perlengkapan yang modern.

Berdasarkan penelitian Cronin dkk (1992) dengan menggunakan lima dimensi pelayanan yang telah dikemukakan oleh Parasuraman dkk (1988), mendapatkan hasil bahwa kualitas pelayanan merupakan dasar dari kepuasan pelanggan sehingga dapat meningkatkan intensitas pembelian. Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan mengembangkan metode kualitas pelayanan dan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan, kepuasan konsumen serta intensitas pembelian (Astuti dan Herni, 2007).

Hasil penelitian Santoso dkk (2003) tentang “Analisis Kualitas Pelayanan untuk Mencapai Kepuasan pada BMT Khasanah” dengan menggunakan lima dimensi model SERVQUAL mendapatkan hasil sebagian besar responden memiliki kepuasan yang tinggi pada BMT Khasanah. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Astuti dan Herni (2007) tentang “Analisis Kepuasan Konsumen dengan model SERVQUAL dan model Important Performance Analysis” mendapatkan hasil bahwa tingkat kepuasan berada dikepuasan tertinggi.

Penelitian ini menggunakan model SERVQUAL dengan lima dimensi untuk mengukur bagaimana kualitas pelayanan ditinjau dari kepuasan nasabah BPRS Khasanah Ummat.

Menurut Sidharta dkk (2016), kepuasan memiliki hubungan erat dengan kualitas pelayanan, apabila kualitas pelayanan yang diberikan meningkat dan sesuai dengan harapan maka akan meningkatkan kepuasan pelanggan. Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang kepuasan pelanggan, penelitian ini mengacu pada model SERVQUAL untuk mengukur kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung yang ditinjau berdasarkan kepuasan pasien.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Hanan and Karp (1991), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dibedakan menjadi delapan atribut pembentuk yang dikenal dengan “*The Big Eight Factors*” yang terdiri dari: *Value to Price Relationship, Product Quality, Product Features, Reliability, Warranty, Response to and Remedy of Problems, Sales experience* dan *Convenience of Acquisition*. Faktor-faktor tersebut selanjutnya dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

a. Berhubungan dengan Produk

Faktor ini berkaitan erat terhadap suatu kualitas produk, contoh yang pertama adalah mutu dari setiap komponen-komponen yang membentuk suatu produk, yang kedua adalah hubungan antara nilai produk sampai pada harga, hal tersebut ditentukan oleh perbedaan

antara nilai yang diterima pelanggan dengan harga yang dibayar oleh pelanggan terhadap suatu produk, yang ketiga adalah bentuk produk dan keandalan produk yang sesuai keinginan pelanggan.

b. Berhubungan dengan Pelayanan

Faktor yang berhubungan dengan pelayanan merupakan faktor yang terdiri dari jaminan yaitu sesuatu yang ditawarkan oleh perusahaan untuk melaksanakan perbaikan terhadap produk yang rusak setelah pembelian, selanjutnya sikap dari petugas pelayanan apabila menanggapi keluhan dan masalah yang dihadapi oleh pelanggan.

c. Berhubungan dengan Pengalaman Penjualan

Pada faktor ini terdiri dari pengalaman petugas yang berhubungan dengan komunikasi kepada pelanggan serta kemudahan dan kenyamanan yang diberikan oleh perusahaan terhadap produk yang dihasilkan (Rahmawati, 2013).

2.5.4 Pengukuran Kepuasan

Menurut Kotler (1996) terdapat empat metode dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut :

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan kepada para pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Pada umumnya media yang digunakan berupa kotak saran yang diletakkan di tempat-

tempat yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan, kartu komentar yang bisa diisi langsung maupun yang bisa dikirim via pos kepada perusahaan, saluran telepon khusus bebas pulsa, dan lain-lain. Pendapat setiap pelanggan akan memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada suatu perusahaan, sehingga dengan tanggap dan cepat dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul.

b. *Ghost shopping*

Memperkerjakan beberapa orang (ghost shopper) merupakan cara yang dilaksanakan untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Selanjutnya mereka melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk- produk tersebut.

c. *Lost customer analysis*

Metode ini merupakan langkah perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok dan diharapkan mendapatkan informasi penyebab terjadinya hal tersebut agar dapat melakukan perbaikan selanjutnya.

d. Survei kepuasan konsumen

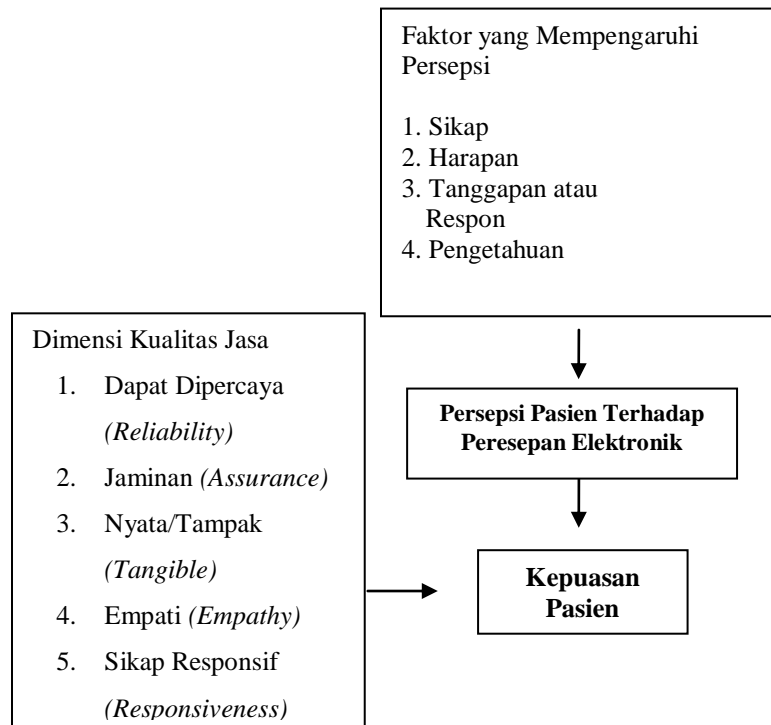
Pada metode ini dilakukan dengan metode survei, baik dengan survei melalui pos, telepon, kuesioner maupun wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan mendapatkan tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif

bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya (Prihastono, 2012).

Pada penelitian ini untuk mengukur kepuasan pasien menggunakan metode survei kepuasan pelanggan dengan menggunakan lima dimensi yang telah dikemukakan oleh Parasuraman dkk (1988), kelima dimensi tersebut akan dijabarkan dengan terperinci dalam suatu kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan menjadi pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Setiap item dari pertanyaan tersebut diukur menggunakan Skala Likert. Skala Likert merupakan skala yang terdiri dari beberapa butir pertanyaan untuk mengukur perilaku seseorang dengan merespon jawaban terdiri dari 4 skala yaitu, “Sangat Tidak Setuju” diberi nilai 1, “Tidak Setuju” diberi nilai 2, “Setuju” diberi nilai 3, dan “Sangat Setuju” diberi nilai 4. Jumlah skor minimal pada kuesioner ini adalah 4, dan maksimal 60. Pasien dapat dikatakan puas apabila mendapatkan skor ≥ 36 atau $\geq 60\%$ dan tidak puas jika mendapatkan skor < 36 atau $< 60\%$.

2.6 Kerangka Pemikiran

2.6.1 Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori

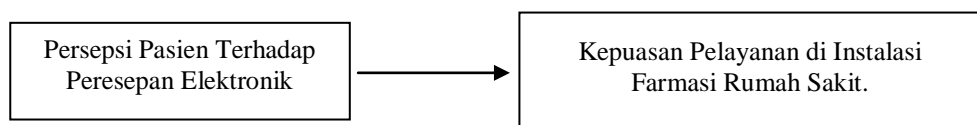
(Hammar *et al.*,2011; Permatasari 2015; Schleiden *et al.*, 2015).

2.6.2 Kerangka Konsep

Setelah dilakukan tinjauan pustaka maka didapatkan kerangka konsep sebagai berikut :

Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Terikat (*Dependent*)



Gambar 5. Kerangka Konsep.

2.7 Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan suatu hipotesies yaitu :

Ho : Tidak terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap persepan elektronik dengan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

Ha : Terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap persepan elektronik dengan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian korelasional adalah penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel dan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-Desember 2018.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Dari hasil survei pendahuluan didapatkan jumlah rata-rata perhari pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel pada bulan Juli adalah 363 pasien.

3.3.2 Sampel

3.3.2.1 Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Dengan demikian sampel merupakan sebagian dari populasi yang karakteristiknya ingin diselidiki dan dapat mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari populasi. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah elemen / anggota sampel

N = Jumlah elemen / anggota populasi

d = Kelonggaran atau ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir misalnya 2%, 5%, dan 10%.

Populasi dalam penelitian ini berdasarkan jumlah rata-rata perhari pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel yaitu sejumlah 363 pasien. Penelitian ini menggunakan batas kesalahan yang ditolerir sebesar 5%, sehingga :

$$n = \frac{363}{1 + 363 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{363}{1 + 363 (0,0025)}$$

$$n = 190$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus diatas, maka jumlah sampel minimal yang seharusnya diteliti adalah 190 orang.

3.3.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non-probability* yaitu dengan teknik *consecutive sampling*. Teknik *consecutive sampling* adalah penentuan sampel dari *non-probability* yang terbaik dan mudah setiap *subject* yang memiliki kriteria inklusi yang sesuai akan dijadikan sampel sampai jumlah sampel yang telah ditentukan terpenuhi (Sugiyono, 2012).

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Semua pasien rawat jalan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
2. Pasien yang bersedia mengisi kuesioner.
3. Pasien yang bisa berkomunikasi, membaca, dan menulis dengan baik.
4. Pasien yang berusia 18-60 tahun.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang berasal dari pegawai Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
2. Pasien yang berasal dari keluarga pegawai Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi pasien terhadap persepan elektronik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional.

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Persepsi pasien	Persepsi adalah pandangan seseorang terhadap suatu hal, yang berfungsi untuk menafsirkan suatu bentuk stimulus yang diterima dan selanjutnya diteruskan ke otak sehingga terwujud sikap atau tindakan pada seseorang dan dijadikan sebagai petunjuk untuk melakukan aktifitas	Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner dengan 16 pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban “sangat tidak setuju” mendapat skor 1, “tidak setuju” mendapat skor 2, “setuju” mendapat skor 3, “sangat setuju” mendapat skor 4. Kuesioner ini diadopsi dan dimodifikasi dari hasil penelitian Shcleiden (2015) tentang “ <i>Older Adults’ Perceptions of E-Prescribing: Impact on Patient Care</i> ” dan penelitian Hammar dkk (2011) tentang “ <i>Patients satisfied with e-prescribing in Sweden: a survey of a nationwide implementation</i> ”.	Jumlah skor minimal 16 , maksimal 64 dan dikategorikan: 1. Baik $\geq 60\%$ 3. Tidak Baik $< 60\%$	Ordinal
2.	Kepuasan pasien	Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang berasal dari perbandingan antara kinerja (atau hasil) suatu produk dengan harapan-harapannya.	Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner dengan 15 pertanyaan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban “sangat tidak puas” mendapat skor 1, “tidak puas” mendapat skor 2, “puas” mendapat skor 3, “sangat puas” mendapat skor 4. Kuesioner ini diadopsi dan dimodifikasi dari hasil penelitian Permatasari (2016) tentang “Hubungan antara pemberian informasi dan lama pelayanan farmasi resep	Jumlah skor minimal 15 , maksimal 60 dan dikategorikan: 1. Puas $\geq 60\%$ 3. Tidak Puas $< 60\%$	Ordinal

jadi dengan kepuasan pasien umum rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jendral Ahmad Yani”.

(Sumber : Hammar *et al.*, 2015; Schleiden *et al.*, 2015; Permatasari, 2016).

3.7 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari bagian instalasi farmasi yaitu jumlah rata-rata pasien rawat jalan yang menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung setiap hari dibulan Juli tahun 2018. Data primer pada penelitian ini adalah data yang didapatkan secara langsung dari sumber data, yaitu dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden secara langsung sebagai sampel penelitian. Kuesioner tersebut terdiri dari kuesioner identitas responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tempat tinggal pasien), kuesioner persepsi pasien terhadap peresepan elektronik dan kuesioner kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

Kuesioner persepsi pasien terhadap peresepan elektronik diadopsi dan dimodifikasi dari hasil penelitian Schleiden dkk (2015) tentang “*Older Adults’ Perceptions of E-Prescribing: Impact on Patient Care*” dan penelitian Hammar dkk (2011) tentang “*Patients satisfied with e-prescribing in Sweden: a survey of a nationwide implementation*”. Sedangkan kuesioner kepuasan pelayanan di instalasi farmasi mengadopsi kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Permatasari (2016) Fakultas Kedokteran

Universitas Lampung berjudul “Hubungan antara pemberian informasi dan lama pelayanan farmasi resep jadi dengan kepuasan pasien umum rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jendral Ahmad Yani”.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 25 responden, sehingga mendapatkan nilai $r\ table = 0,396$. Pada tahap pertama dilakukan uji validitas dengan uji *Pearson*, dari 16 pertanyaan tentang persepsi terhadap persepan elektronik dan 15 pertanyaan tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung, seluruh pertanyaan tersebut mendapatkan hasil yang valid atau melebihi nilai $r\ table$, kemudian peneliti melakukan uji reabilitas dan mendapatkan *cronbach's alpha* = 0,77% yang mengartikan bahwa kuesioner ini *reliable*, sehingga dapat disebarkan kepada responden.

3.9 Pengolahan Data

Menurut Sugiyono (2012), pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul dengan melalui beberapa tahap, yaitu :

a. Memeriksa (*Editing*)

Tahap ini dimaksudkan untuk menyunting data yang terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian, dan konsentrasi dalam setiap jawaban pertanyaan.

b. Memberi Skor (*Scoring*)

Pada penelitian ini penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan persepsi pasien terhadap peresepan elektronik dan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

c. Memberi Kode (*Coding*)

Coding merupakan pemberian kode pada jawaban responden. Tujuan *coding* adalah untuk memudahkan peneliti memindahkan data ke sarana penyimpanan yaitu *computer*. Setelah data terkumpul dan selesai diedit, tahap berikutnya adalah mengkode data. Untuk membantu dalam mengolah data jawaban diberi kode langsung pada lembar kuesioner.

1. Persepsi Terhadap Peresepan Elektronik

Kategori penilaian persepsi di tentukan berdasarkan teori menurut Sugiono (2012), dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

- a. Kategori baik $\geq 60\%$ nilai jawaban yang benar dengan skor ≥ 39 , selanjutnya diberi kode 2.
- b. Kategori tidak baik $< 60\%$ nilai jawaban yang benar dengan skor < 39 , selanjutnya diberi kode 1.

2. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Instalasi Farmasi

Kategori penilaian kepuasan pasien di tentukan berdasarkan teori menurut Sugiono (2012), dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

- a. Kategori puas $\geq 60\%$ nilai jawaban yang benar dengan skor ≥ 36 , selanjutnya diberi kode 2.

b. Kategori tidak puas < 60% nilai jawaban yang benar dengan skor < 36, selanjutnya diberi kode 1.

c. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data merupakan kegiatan memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriterianya. Tabel-tabel ini memudahkan untuk mengelompokkan data agar mudah dibaca dan dipahami. Pada tahap ini peneliti menyusun data sedemikian rupa sehingga akan mempermudah dalam pemrosesan data.

d. Memproses Data (*Processing*)

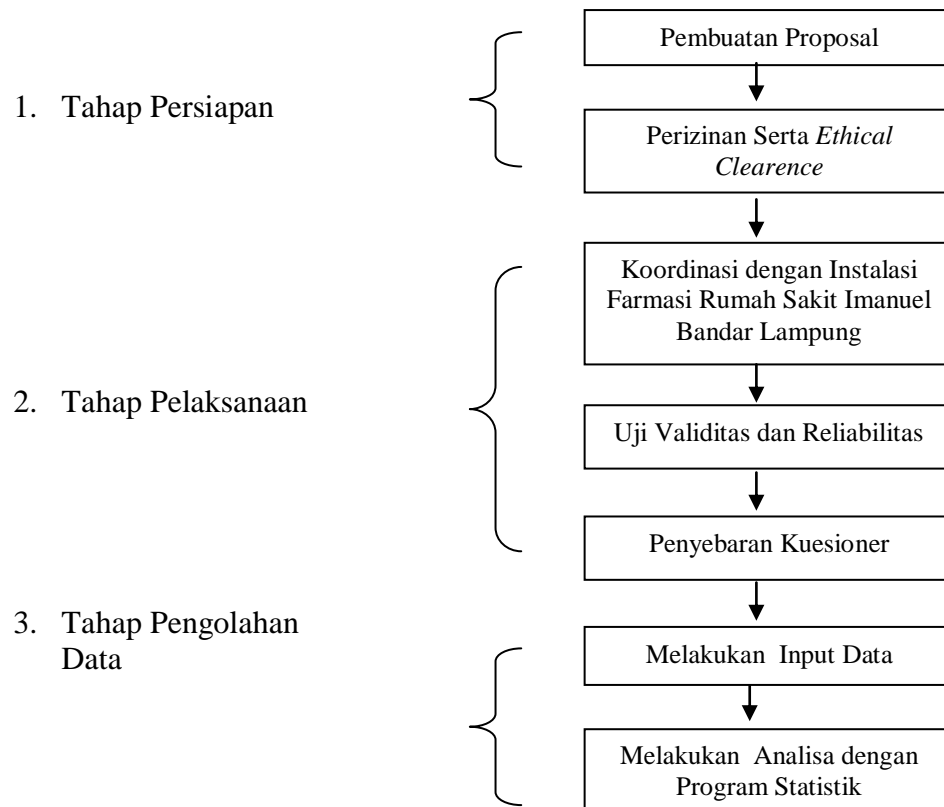
Memproses data menggunakan jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi kelompok angka dan langkah selanjutnya akan diproses agar mudah untuk dianalisis.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan langkah pembersihan data dengan cara melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukan, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan ulang terhadap data pengkodean dan *scoring*.

3.10 Alur Penelitian

Adapun alur penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4. Alur Penelitian.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dan telah mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dengan nomor : 3997/UN26.18/PP.05.02.00/2018.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. 98,4% berpersepsi baik terhadap pereseapan elektronik
2. 98,9% menyatakan puas terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap pereseapan elektronik dengan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

5.2 Saran

1. Bagi Instalasi terkait, dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap pereseapan elektronik dan bagi instalasi kesehatan lain yang masih menggunakan pereseapan manual diharapkan dapat mulai menerapkan sistem pereseapan elektronik,
2. Bagi peneliti lain, dapat memperluas area penelitian dan menambahkan beberapa variabel penelitian seperti faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pereseapan elektronik atau mengetahui perbandingan antara pereseapan elektronik dengan pereseapan manual.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi A. 2009. Psikologi umum. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arifin SH, Fuady I, Kuswarno E. 2017. Analisis faktor yang mempengaruhi persepsi mahasiswa untirta terhadap keberadaan perda syariah di Kota Serang. JPKOP. 21(1): 88-101.
- Astuti NIT, Suliyanto S, Roestijawati. 2018. Analisis penggunaan computer physician order entry (cpoe) terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. Performance. 25(2):8-16.
- Astuti, Herni J. 2007. Analisis Kepuasan Konsumen (SERVQUAL Model dan Important Performance Analysis Model). Media Ekonomi. 9(2): 1-20.
- Alfikri F, Lilik S, Karyanta HA. 2015. Hubungan antara kestabilan emosi dengan konsep diri pada jamaah pengajian haqqul amindi Surakarta. Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa. 4(1):40-55.
- Asyary A, Kusnanto H, Fuad A. 2013. Sistem pereseapan elektronik pada keselamatan pengobatan pasien. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 8(3):1-2.
- Azwar, Saifuddin. 2010. Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bell DS, Friedman MA. 2005. E-prescribing and the Medicare Modernization Act of 2003. Health Affairs. 24(5): 1159-1169.
- Budiman, Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Caitlin K, Kline M, Margie ES. 2014. Patient perceptions of e-prescribing and its impact on their relationships with providers: a qualitative analysis. JAPha. 54(6): 630-633.

- Calisir FCA, Gumussoy AE, Bayraktarohlu, Kaya B. 2012. Effect of service quality dimensions on customers satisfaction and return intention in different hospital types. *Proceeding of the 2012 international conference on industrial engineering and operations management*. 6(4): 518-522.
- Classen DC, Avery AJ, Bates DW. 2007. Evaluation and certification of computerized order entry systems. *JAMIA*. 4(1): 48-55.
- Costa ARSD. 2016. Evaluasi mutu pelayanan apotek rawat jalan berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Rawalumbu Bekasi. [Skripsi]. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Crosson JC, Etz RS, Wu S, Straus SG, Eisenman D, Bell DS. 2011. Meaningful use of electronic prescribing in 5 exemplar primary care practices. *AFM*. 9(5): 392-397.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dirjen Binafa dan Alkes. 2010. Tanggung jawab apoteker terhadap keselamatan pasien (patient safety). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dutta J, Chetia P, Soni JC. 2015. A Comparative Study on Emotional Maturity of Secondary School Students in Lakhimpur and Sonitpur Districts of Assam. *IJSR*. 4(9): 168-176.
- Edberg M. 2009. Buku Ajar Kesehatan Masyarakat: Teori Sosial dan Perilaku Jakarta: EGC.
- Esthi FS, Eko M, Murni. 2017. Faktor-Faktor mutu pelayanan kebidanan yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di Poli Kebidanan RSUD Wonosari. *JKIA*. 11 (2): 35-42.
- Farida S, Krisnamurti DGB, Hakim RW, Dwijayanti A, Purwaningsih EH. 2017. Implementasi peresepan elektronik. *eJKI*. 5(3): 2-6.
- Fitriyanah E, Noer'aini I, Utomo TP. 2017. Perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS dan pasien umum tentang mutu pelayanan keperawatan unit rawat inap kelas 3 RSUD DR. H Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 3(2): 130-148.
- Gagnon MP, Nsangou ER, Payne-Gagnon J, Grenier S, Sicotte C. 2014. Barriers and facilitators to implementing electronic prescription: a systematic review of user groups perceptions. *JAMIA*. 21(3): 535-541.

- Hammar T, Nystrom S, Petersson G, Astrand B, Rydberg T. 2011. Patients satisfied with e-prescribing in Sweden: A survey of a nationwide implementation." *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* 2(2): 97-105.
- Hermita S. 2016. Identifikasi sumber informasi dalam pengambilan keputusan nasabah menggunakan asuransi prudential di Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Komunikasi*. 4(2): 142-154.
- Heryanto I, Sidharta I, Mulyawan A. 2016. Pharmaceutical service quality and loyalty at public hospital in Bandung Indonesia. *IJPRIF*. 9(7): 154-160.
- Hurlock, EB. 2002. *Psikologi Perkembangan*. 5th edition. Erlanga: Jakarta.
- Ihsan S, Amir SA, Sahid M. 2015. Evaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna tahun 2014. *Pharmauho*. 1(2): 23-28.
- Isnindar, Saputra I, Robiyanto. 2013. Analisis tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruangan penyakit dalam terhadap pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit periode desember 2011-februari 2012. *Jurnal Manajemen dan pelayanan Farmasi*. 3(4):231-248.
- Juhana D, Manik E, Febrinella C, Sidharta I. 2015. Empirical study on patient satisfaction and patient loyalty on public hospital in Bandung, Indonesia. *IJABER*. 13(6):4305-4326.
- Kepmenkes. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Khorista A, Yulianto E, Mawardi MK. 2015. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan (studi pada pelanggan fedex express Surabaya). *JAB*. 25(2): 1-7.
- Ketnawati. 2017. Hubungan persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi trapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di bangsal Flamboyan RSUD Muntilan. [Skripsi]. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Kurniati. 2013. Kepuasan pasien rawat inap lontara kelas iii terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makasar. [Skripsi]. Makasar: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
- Kusumarini P, Dwiprahasto I, Wardani P. 2011. Penerimaan dokter dan waktu tunggu pada pereseapan elektronik dibandingkan pereseapan manual. *JMPK*. 14(3): 133-138.

- Lybertha DP, Desiningrum DR. 2016. Kematangan emosi dan persepsi terhadap pernikahan pada dewasa awal: studi korelasi pada mahasiswa fakultas hukum Universitas Diponegoro. *Jurnal Empati*. 5(1): 148-152.
- Mustofa. 2008. Hubungan antara persepsi pasien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS. Umum PKU Muhammadiyah Temanggung. *FIKkes*. 1(2):23-37.
- Naomi, Prima. 2011. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan. Indonesia.
- Ningsih DA, Imran A, Triwiyanto T. 2018. Hubungan persepsi tentang kualitas dan pelayanan pendidikan dengan kepuasan orang tua siswa sekolah menengah kejuruan negeri. *JAMP*. 1(2): 245-254.
- Notoatmodjo S. 2005, Promosi kesehatan teori dan Aplikasi, Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni PT. 2011. Analisis tingkat kepuasan pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Setjonegoro Wonosobo. *JMPF*. 1(2): 118-125.
- Nugroho JS. 2008. Perilaku Konsumen Konsep dan Implikasi Untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran. Kencana Media Group: Jakarta.
- Nurfillaeli. 2018. Hubungan persepsi pasien pada penggunaan rekam medis elektronik oleh dokter dengan kepuasan pasien diklinik GMC health center. [Tugas Akhir]. Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Oemarjoedi AK. 2003. Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi. Jakarta: Kreatif Media.
- Odukoya OK, Dwiprahasto, Wardani PE. 2011. E-prescribing: characterization of patient safety hazards in community pharmacies using a sociotechnical systems approach. *BMJ Qual Saf*. 22(10): 816-825.
- Palappallil D, Pinheiro C. 2018. Perceptions of prescribers towards electronic prescription: a pre-implementation evaluation. *J Young Pharm*. 10(3): 313-317.

- Permatasari DW. 2016. Hubungan antara pemberian informasi dan lama pelayanan farmasi resep jadi dengan kepuasan pasien umum rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jendral Ahmad Yani. [Skripsi]. Lampung: Universitas Lampung.
- Porterfield A, Engelbert K, Coustasse A. 2014. Electronic prescribing: Improving the Efficiency and Accuracy of Prescribing in the Ambulatory Care Setting. *Perspectives in Health Information Management*. 11(1): 1-8.
- Prabowo H. 2012. Hubungan persepsi pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi di RSUD dr Soediran MS Wonogiri. [Tesis]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prasetijo R. 2005. *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta :ANDI.
- Pratiwi PS, Lestari A. 2013. E-prescribing: studi kasus perancangan dan implementasi sistem resep obat apotik klinik. *IJCSS*. 10(4): 9-14.
- Prihastono, E. 2012. Pengukuran kepuasan konsumen pada kualitas pelayanan customer service berbasis web. *dinamika teknik*. 6(1): 14-24.
- Rahardjo S, Kusumawati E. 2011. Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) pada masyarakat perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Banyumas. *Kesmasindo*. 4(2):150-158.
- Rahmawati D. 2013. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan mahasiswa. *Jurnal Economia*. 9(1): 52-64.
- Rumah Sakit Imanuel Way Halim. 2018. Sejarah rumah sakit immanuel. diakses pada tanggal 20 Desember 2018 dari <https://www.rsimanuellampung.com/sejarah-rumah-sakit>.
- Robbins SP. 2003. *Pelaku Organisasi*. Klaten : PT Intan Sejati Klaten.
- Sandria W. 2015. Analisis dampak nilai tanggapan nasabah terhadap kepuasan dan kesetiaan nasabah dalam jasa pelayanan perbankan: model persamaan strukturanalisis dampak nilai tanggapan nasabah terhadap kepuasan dan kesetiaan nasabah dalam jasa pelayanan perbankan: model persamaan struktur. *Kontekstualita*. 30(2). 192-205.
- Santoso, Suryo B, Astuti HJ. 2003. Analisis kualitas pelayanan ditinjau dari kepuasan nasabah pada bmt (baitul maal wattamwil) khasanah di Purwokerto. Hasil Penelitian LPPM Universitas Muhammadiyah, Purwokerto.
- Sastroasmoro S, Ismael S. 2011. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi ke-4*. Pemilihan subjek penelitian dan desain penelitian. Jakarta: Sagung Seto.

- Schleiden L, Odukoya O, Chui M. 2015. Older adults perceptions of e-prescribing: impact on patient care. *AHIMA*. 12(1): 1-15.
- Siboro LE. 2014. Temu kembali arsip inaktif di badan perpustakaan dan kearsipan Provinsi Sumatera Barat. [Skripsi]. Universitas Negeri Padang.
- Sidharta I, Affandi A, Priadana S. 2016. Service quality of pharmaceutical service at public hospital in Bandung , Indonesia. *IJPRIF*. 9(4): 142-146.
- Spiro R. 2012. The impact of electronic health records on pharmacy practice. *Drug Topics*. 156(4): 46-54.
- Subagyo, Komari A, Aris FP. 2015. Persepsi guru pendidikan jasmani sekolah dasar terhadap pendekatan tematik integratif pada kurikulum 2013. *JPJI*. 11(1): 23-31.
- Sugiyono. 2012. Metode penelitian administrasi. Bandung: Alfabeta.
- Suhardi, Nurcahyo F. (2014). Persepsi peserta didik SMK Negeri Persepsi Peserta didik SMK Negeri 2 Kabupaten Wonosobo Terhadap Nilai-Nilai Sosial dalam Kegiatan Ekstrakurikuler Permainan Sepakbola. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*. 10(2): 19-24.
- Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supranto J. 2011. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Surbakti RT. 2014. Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja karyawan golongan 1 di Universitas Katolik Parahyangan. *E-Journal Graduate Unpar*. 1(2): 211-232.
- Thoha M. 2014. Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya. Jakarta: Grafindo.
- Tjiptono F. 2014. Pemasaran jasa – prinsip, penerapan, dan penelitian. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Wulandari, Adenan, Mustafa. 2016. Hubungan antara persepsi pada pelayanan administrasi rawat inap dengan kepuasan keluarga pasien peserta jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat*. 3(2):45-50.
- Wibowo AJI, Mulyono F. 2016. Dampak ekspektasi pelanggan, persepsi kualitas, dan persepsi nilai terhadap kepuasan pelanggan, serta implikasinya pada loyalitas pelanggan. *Jurnal ilmu Administrasi Bisnis*. 13(1): 64-95.

- Widiastuti MS, Dwiprahasto I. 2014. Peran resep elektronik dalam meningkatkan medication safety pada proses persepan. *JMPK*. 17(1): 30-34.
- Widjayanti RY, Andriyanto I. 2016. Pengaruh harapan, kepuasan dan sarana fisik terhadap loyalitas pelanggan (studi kasus pada usaha jasa warnet di Kudus). *Jurnal Bisnis dan Manajemen Islam*. 4(2): 35-58.
- Widjaya L, Rumana NA. 2013. Pengaruh persepan elektronik terhadap mutu layanan farmasi di Rumah Sakit x Jakarta Barat. *Inohim*. 1(2): 52-56.