

INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 06, 2022

Revised: September, 23, 2022

Available online: September, 25, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

## Analisis efektifitas ringkasan pulang elektronik dalam mendapatkan data klinis yang berkualitas

Dian Widyaningrum<sup>1\*</sup>, Aris Puji Widodo<sup>2</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. \*Email: [dr.dian@gmail.com](mailto:dr.dian@gmail.com)

### Abstract

**Background:** Discharge summary format is the one of the enhancement applied to Rekam Medis Elektronik system at Dr Kariadi Hospital. Discharge Summary data is very important to support clinical diagnosis when the patient is about to apply for medical checkup or when he is going to be transferred/referred to another health facility. Discharge summary is also required in claim process by a health insurance verifier or a third party authorized to cover the cost of patient care during hospitalization. Electronic discharge summaries is reliable and it reduces time to read patient histories and search for relevant examination results, helping to find faults, mistakes, or error, missing information faster. There are no published research data on how the quality of the electronic discharge summary is measured. The human, organizational, and technology suitability (HOT-fit) model is utilized to evaluate the implementation of the RME and e-discharge summary as well as the perceived usefulness and acceptance of the developed system.

**Purpose:** Knowing that correlation between human, organization and technology characteristics with perceived usefulness, perceived ease of use of RME and discharge summary and acceptance of the systems, using HOT Fits models in Kariadi General Hospital Semarang Central Java.

**Method:** The research was conducted to knowledge variable by 100 copies questionnaire that sent out to physician who assess inpatient. Ninety nine completed copies returned, indicating a valid response rate of 99%. The questionnaire was filled out by the respondent immediately after verifying the return summary using RME. Data analyzed using Pearson Correlation test. Statistical test was considered significant if  $p < 0.05$ .

**Results:** Upon e-Discharge Summary testing, self-efficacy of the responden at 69,7% in the implementation of e-discharge summary Perceived ease of use rated at 78.8% as easy to use; while 76.8% Perceive of usefulness rate was achieved as respondents found themselves easy to navigate and fulfill all the requirements when verifying the electronic discharge summary and RME.

**Conclusion:** There is a significant correlation between Human Organization Technology characteristics with Net Benefit in HOT Fit models. These correlation effect discharge summary acceptance. Suggestions; Extensive and comprehensive evaluation on the development of electronic discharge summary and RME is required to meet the Non-physician care provider achievement.

**Keywords:** Electronic Medical Records; Electronic Discharge Summary; HOT – Fit Models.

**Pendahuluan:** Pengembangan rekam medis elektronik di RSUP dr Kariadi dengan salah satu format yang dielektronikkan adalah ringkasan pulang (discharge summary). Data yang ada di ringkasan pulang sangat penting untuk mendukung diagnosis klinis saat pasien akan melakukan kontrol ulang atau saat akan dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya. Manfaat lain dari ringkasan pulang yang terisi lengkap sebagai persyaratan yang mempengaruhi proses klaim oleh verifikator asuransi kesehatan atau pihak ketiga yang berwenang untuk

menanggung biaya perawatan pasien selama rawat inap. Ringkasan pulang elektronik mengurangi waktu membaca riwayat pasien dan pencarian hasil pemeriksaan yang relevan, membantu menemukan kesalahan atau informasi yang hilang dengan lebih cepat dan lebih andal. Belum ada data penelitian yang terpublikasi tentang bagaimana kualitas ringkasan pulang elektronik diukur. Kerangka kerja manusia, organisasi, dan kesesuaian teknologi (HOT-fit) digunakan untuk mengevaluasi implementasi RME dan ringkasan pulang elektronik serta persepsi manfaat dan penerimaan terhadap sistem yang dikembangkan.

**Tujuan:** Mengetahui Hubungan antara karakteristik Human Organization Technology dengan Net Benefit ringkasan pulang elektronik dan RME

**Metode:** Penelitian deskriptif korelasi dengan jumlah sampel 100 orang dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dan Asisten DPJP yang menjalankan praktek di bangsal rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat dr Kariadi Semarang. Kuesioner diisi oleh responden saat itu juga setelah melakukan verifikasi ringkasan pulang menggunakan RME. Uji korelasi menggunakan uji Pearson Correlation. Uji statistik dianggap bermakna jika  $p < 0,05$ .

**Hasil:** Responden yang menganggap dirinya mampu menggunakan ringkasan pulang elektronik (self efficacy) sebanyak 69,7% responden. Persepsi Kemudahan Penggunaan ringkasan pulang elektronik sebanyak 78,8% responden mudah memahami saat melakukan ujicoba ringkasan pulang elektronik. Sedangkan persepsi penerimaan Ringkasan pulang elektronik dan RME sebanyak 76,8% responden merasa terampil saat melakukan verifikasi ringkasan pulang elektronik. Penelitian ini Karakteristik Human, variabel kompatibilitas pengguna berhubungan secara bermakna dengan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik ( $p = 0,000$ ). Karakteristik Organization, variabel Dukungan top manajemen berhubungan bermakna dengan persepsi manfaat dan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan, variabel Kompetensi Tim Pengembang berhubungan bermakna dengan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik ( $p < 0,05$ ). Karakteristik Teknologi berhubungan bermakna dengan persepsi manfaat dan kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik. Persepsi Net Benefit berhubungan bermakna dengan penerimaan ringkasan pulang elektronik oleh pengguna ( $p < 0,05$ ).

**Simpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara karakteristik human organization technology dengan net benefit serta penerimaan pengguna terhadap ringkasan pulang elektronik dan RME. Saran: Evaluasi pengembangan ringkasan pulang elektronik serta RME secara menyeluruh dan komprehensif untuk melihat penerimaan profesional pemberi asuhan selain dokter.

**Kata Kunci:** Rekam Medis Elektronik; Ringkasan Pulang Elektronik; HOT – Fit Models.

## PENDAHULUAN

Sejak tahun 2016 telah dilakukan pengembangan dan investasi rekam medis elektronik (RME) di RSUP dr Kariadi. Pengembangan RME menjadi strategi utama untuk meningkatkan kepedulian kualitas pelayanan kesehatan. Rekam medik elektronik diharapkan memperbaiki alur kerja dokter dan menawarkan ikhtisar tentang riwayat pasien yang lebih baik. Ada harapan bahwa inovasi ini mampu meningkatkan keamanan dan mengurangi biaya yang dikeluarkan RS meskipun modal yang disediakan di awal cukup tinggi. Keterisian RME mempengaruhi kualitas pelayanan di lapangan. Pengembangan RME di RSUP dr Kariadi dengan salah satu format yang dielektronikkan adalah ringkasan pulang

(*discharge summary*). Data yang ada di ringkasan pulang sangat penting untuk mendukung diagnosis klinis saat pasien akan melakukan kontrol ulang atau saat akan dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya. Manfaat lain dari ringkasan pulang yang terisi lengkap sebagai persyaratan yang mempengaruhi proses klaim oleh verifikasi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan), asuransi lain atau pihak ketiga yang berwenang untuk menanggung biaya perawatan pasien selama rawat inap (Hatta, 2008; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Periode pertengahan tahun 2021 dilakukan penyempurnaan ringkasan pulang pasien rawat inap yang sebelumnya dilakukan secara manual

Dian Widyaningrum<sup>1\*</sup>, Aris Puji Widodo<sup>2</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. \*Email: dr.dian@gmail.com

(mengetik di komputer) berdasarkan data dari HMIS (*Hospital Management Information System*), menjadi ringkasan pulang elektronik yang merupakan bagian integral dari RME dengan cara menarik data yang sesuai, mendukung penegakan diagnosis dan tindakan yang dilakukan selama pasien rawat inap. Informasi data yang ada dalam ringkasan pulang elektronik secara otomatis akan muncul bila Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mengisi lengkap assessment awal pasien, order dan konsultasi antar dokter spesialis yang ada di RME, serta bila surat perintah pasien rawat inap diisi dengan lengkap, disertai pengisian data di HMIS dan *billing system* pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Ringkasan pulang ini digunakan sebagai monitoring dan evaluasi dalam rangka meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien setelah rawat inap. Ringkasan pulang elektronik mengurangi waktu membaca riwayat pasien dan pencarian hasil pemeriksaan yang relevan, membantu menemukan kesalahan atau informasi yang hilang dengan lebih cepat dan lebih andal. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1.1 tahun 2019 dan *Joint Commission International* mempersyaratkan ringkasan pulang sebagai salah satu bentuk dokumentasi ringkasan pemeriksaan pasien rawat inap dan termasuk dokumen rekam medis. Belum ada data penelitian yang terpublikasi tentang bagaimana kualitas ringkasan pulang elektronik diukur (Wang, Tian, Tian, Qian, & Li, 2015; Job, Bachmann, Schmid, Thiel, & Ivic, 2013).

Manfaat rekam medis elektronik maupun ringkasan pulang elektronik, memerlukan evaluasi yang ketat. Masalah organisasi dan sosial adalah komponen utama dari sistem tersebut. Semakin banyak teknologi, manusia, dan organisasi yang cocok satu sama lain, semakin besar potensi RME serta ringkasan pulang elektronik. Sebagian besar studi evaluasi sistem informasi kesehatan (SIK) yang ada berfokus pada masalah teknis atau proses klinis, namun tidak menjelaskan mengapa SIK bekerja dengan baik pada pengguna tertentu dalam pengaturan tertentu namun atau buruk saat digunakan pengguna dengan pengaturan tertentu (DeLone, & McLean, 1992; Kaplan, 2001).

Kerangka kerja, manusia, organisasi, dan kesesuaian teknologi (HOT-fit) disusun untuk

melakukan studi evaluasi yang menyeluruh terhadap ringkasan pulang elektronik dengan menggabungkan dimensi dan ukuran RME yang komprehensif serta mengukur kesesuaian manusia, organisasi dan teknologi. Sebuah studi kasus menunjukkan peran HOT Fit model dalam menggambarkan pentingnya faktor adopsi SIK tertentu dengan pengguna tertentu dalam pengaturan tertentu. Kerangka kerja HOT Fit diharapkan membantu peneliti dan praktisi untuk memahami kompleksitas yang dirasakan dalam evaluasi RME dan ringkasan pulang elektronik (DeLone, 2004; Davis, 1989; Mohd, 2006; Yusof, Papazafeiropoulou, Paul, & Stergioulas, 2008).

## METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik yang mencoba mencari hubungan antar variabel bebas: Human Organisasi dan Teknologi dengan variabel antara yaitu *perceived of usefulness* dan persepsi Kemudahan penggunaan dengan variabel terikat: penerimaan ringkasan pulang elektronik dan RME. Penelitian ini dilengkapi dengan penelitian kualitatif berupa wawancara mendalam kepada DPJP dan manajemen RS (kepala ruang dan tim Pengembang RME) untuk menilai Fit / kesesuaian antara karakteristik Teknologi dengan karakteristik Human dan Organisasi. Pendekatan penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter di RSUP Dr Kariadi yang berjumlah 325 orang yang melakukan pengelolaan sebanyak 32.582 pasien selama bulan November 2021 dengan kriteria inklusi dokter yang melakukan pengelolaan pasien rawat inap. Pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling*. Dilakukan dengan cara menjangkau aktivitas DPJP dan asisten DPJP dalam mengisi ringkasan pulang elektronik saat pelayanan rawat inap di Instalasi Jantung, Instalasi Rawat Inap kelas 1 dan 2, Instalasi Rawat Inap kelas 3 dan Instalasi Rawat Inap Ibu dan Anak Rumah Sakit Umum Pusat dr Kariadi Semarang, didapatkan sampel sebanyak 99 responden.

Instrumen penelitian berupa kuesioner dengan pernyataan terstruktur. Petugas yang menjadi

Dian Widyaningrum<sup>1\*</sup>, Aris Puji Widodo<sup>2</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. \*Email: dr.dian@gmail.com

Analisis efektivitas ringkasan pulang elektronik dalam mendapatkan data klinis yang berkualitas

responden dipilih sesuai kriteria inklusi, kemudian diberi informasi mengenai maksud penelitian dan dimohon persetujuannya untuk menjawab kuesioner. Karakteristik manusia yang ditunjukkan untuk mengetahui keyakinan diri (self efficacy) menggunakan 2 pertanyaan, dengan skor tertinggi 10, skor terendah 2 dan di kategorikan buruk bila skor 2-4 netral bila skor 5-7 baik bila skor 8-10. Karakteristik manusia yang ditunjukkan untuk mengetahui kompatibilitas pengguna menggunakan 3 pertanyaan, skor tertinggi 15, skor terendah 3, dengan kategori buruk bila skor 3-6 netral bila skor 7-11 baik bila skor 12-15. Karakteristik organisasi yang ditunjukkan untuk mengetahui dukungan top manajemen menggunakan 3 pertanyaan, skor tertinggi 15, skor terendah 3, dikategorikan buruk bila skor 3-6 netral bila skor 7-11 baik bila skor 12-15. Karakteristik organisasi yang ditunjukkan untuk mengetahui kompetensi tim pengembang menggunakan 5 pertanyaan, skor tertinggi 25, skor terendah 5, dengan kategori buruk bila skor 5-11 netral bila skor 12-18 baik bila skor 19-25. Karakteristik teknologi yang ditunjukkan untuk mengetahui kualitas sistem menggunakan 4 pertanyaan, skor tertinggi 20, skor terendah 4 dengan kategori buruk bila skor 4-9 netral bila skor 10-15 baik bila skor 16-20. Karakteristik teknologi yang ditunjukkan untuk mengetahui kualitas informasi menggunakan 5 pertanyaan, skor tertinggi 25, skor terendah 5 dengan kategori buruk bila skor 5-11 netral bila

skor 12-18 baik bila skor 19-25. Pengukuran manfaat diukur dengan menggunakan 7 item pertanyaan untuk Perceived of usefulness oleh pengguna, skor tertinggi 36, skor terendah 6 kategori buruk bila skor 6-16 netral bila skor 17-27 baik bila skor 28-36. pengukuran manfaat diukur dengan menggunakan persepsi kemudahan penggunaan diukur dengan tiga item pertanyaan, skor tertinggi 15, skor terendah 3 kategori buruk bila skor 3-6 netral bila skor 7-11 baik bila skor 12-15. Penerimaan RME ringkasan pulang diukur dengan menggunakan dua item pertanyaan, skor tertinggi 15, skor terendah 3 kategori buruk bila skor 3-6 netral bila skor 7-11 baik bila skor 12-15.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari komite etik penelitian kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat dr Kariadi Semarang dengan nomor 1009/EC/KEPK-RSDK/2022. Bagian kedua berisi item tentang sembilan pertanyaan. Setiap konstruk diukur menggunakan pertanyaan multi-item, dan setiap item dijawab menggunakan Likert skala lima poin, dengan satu menunjukkan "sangat tidak setuju" dan lima menunjukkan "sangat setuju." Responden diminta untuk menunjukkan tingkat persetujuannya pada setiap item. Kuesioner awal dikembangkan dari ulasan literatur. Uji korelasi menggunakan uji Pearson Correlation. Uji statistik dianggap bermakna jika  $p < 0,05$ .

**HASIL**

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=99)**

| Variabel                              | Hasil                       |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)</b> | <b>(34.79±9.614)(28-63)</b> |
| <b>Jenis kelamin (n/%)</b>            |                             |
| Laki – laki                           | 69/69.7                     |
| Perempuan                             | 30/30.3                     |
| <b>Pendidikan (n/%)</b>               |                             |
| S1 Dokter Umum                        | 73/73.7                     |
| Pendidikan Dokter Spesialis - 1       | 14/14.2                     |
| Pendidikan Dokter Spesialis - 2       | 11/11.1                     |

**Dian Widyaningrum<sup>1\*</sup>, Aris Puji Widodo<sup>2</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. \*Email: dr.dian@gmail.com

|  |                    |
|--|--------------------|
| Doktoral   | 1/1                |
| <b>Pengalaman Menggunakan Komputer (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)</b>     | (7.86±1.917)(1-10) |
| <b>Pengalaman Menggunakan SIK atau RME (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)</b> | (3.15±2.310)(1-10) |
| <b>Self Efficacy (n/%)</b>   |                    |
| Baik   | 66/66.7            |
| Netral   | 32/32.3            |
| Buruk  | 1/1                |
| <b>Kompatibilitas Pengguna (n/%)</b>                                 |                    |
| Baik   | 90/90.9            |
| Netral   | 9/9.1              |
| Buruk  | 0/0                |
| <b>Dukungan Top Manajemen (n/%)</b>                                  |                    |
| Baik   | 74/74.7            |
| Netral   | 25/25.3            |
| Buruk  | 0/0                |
| <b>Kompetensi Tim Pengembang (n/%)</b>                               |                    |
| Baik   | 73/73.8            |
| Netral   | 22/22.2            |
| Buruk  | 4/4                |
| <b>Kualitas Sistem (n/%)</b>   |                    |
| Baik   | 72/72.7            |
| Netral   | 25/25.3            |
| Buruk  | 2/2                |
| <b>Kualitas Informasi (n/%)</b>                                      |                    |
| Baik   | 77/77.8            |
| Netral   | 19/19.2            |
| Buruk  | 3/3                |
| <b>Perceived of Usefulness (n/%)</b>                                 |                    |
| Baik   | 15/15.2            |
| Netral   | 83/83.8            |
| Buruk  | 1/1                |
| <b>Persepsi Kemudahan Dalam Penggunaan (n/%)</b>                     |                    |
| Baik   | 89/89.9            |
| Netral   | 10/10.1            |
| Buruk  | 0/0                |

Dian Widyaningrum<sup>1\*</sup>, Aris Puji Widodo<sup>2</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. \*Email: dr.dian@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.6878>

Analisis efektifitas ringkasan pulang elektronik dalam mendapatkan data klinis yang berkualitas

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden dari penelitian ini adalah kelompok umur 20 – 40 tahun (dewasa dini) sebesar 86,9% dengan mean dan standar deviasi (34.79±9.614). Kelompok dewasa dini ini termasuk dalam usia produktif dan sebagian besar responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebesar 69.7% dan berpendidikan dokter umum yakni sebesar 73,7%. Pengalaman menggunakan komputer dengan mean dan standar deviasi (7.86±1.917), mayoritas lebih dari 5 tahun dengan persentase 90.9%. pengalaman menggunakan SIK dan RME mayoritas < 3 tahun dengan persentase 55.6% dan mean dan standar deviasi (3.15±2.310). Self efficacy mayoritas baik 66.7%. Kompatibilitas pengguna 90.9% baik, dukungan top manajemen 74.7% baik, kompetensi tim pengembang 73.8% baik, kualitas sistem 72.7% baik, kualitas informasi 77.8% baik, perceived of usefulness 83.85 netral dan persepsi kemudahan dalam penggunaan 89.9% baik.

**Tabel 2. Hubungan Antara HOT Dengan Benefit Ringkasan Pulang Elektronik**

| Variabel                                | Persepsi Manfaat (p-value) | Persepsi Kemudahan Penggunaan (p-value) |
|---|----------------------------|---|
| Keyakinan diri ( <i>self-efficacy</i> ) | 0.133                      | 0.086                                   |
| Kompatibilitas Pengguna                 | 0.241                      | 0.000                                   |
| Dukungan Top Manajemen                  | 0.030                      | 0.007                                   |
| Kompetensi Tim Pengembang               | 0.272                      | 0.014                                   |
| Kualitas Sistem                         | 0.001                      | 0.000                                   |
| Kualitas Informasi                      | 0.015                      | 0.000                                   |

**Tabel 3. Tabel Hubungan Antara Net Benefit Ringkasan Pulang Elektronik**

| Variabel                      | Penerimaan Ringkasan Pulang Elektronik & RME (p-value) |
|-------------------------------|--|
| Persepsi Manfaat              | 0,015  |
| Persepsi kemudahan penggunaan | 0,000  |

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa responden dari penelitian ini Karakteristik Human, variabel kompatibilitas pengguna berhubungan secara bermakna dengan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik (p=0,000). Karakteristik Organization, variabel Dukungan top manajemen berhubungan bermakna dengan persepsi manfaat dan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan, variabel Kompetensi Tim Pengembang berhubungan bermakna dengan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik (p< 0,05). Karakteristik Teknologi berhubungan bermakna dengan persepsi manfaat dan kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik. Persepsi Net Benefit berhubungan bermakna dengan penerimaan ringkasan pulang elektronik oleh penggunanya (p< 0,05).

**PEMBAHASAN**

Penelitian ini menemukan mayoritas responden dari penelitian ini adalah kelompok umur 20 – 40 tahun (dewasa dini) sebesar 86,9%, yang termasuk dalam usia produktif dan sebagian besar responden berpendidikan dokter umum yakni sebesar 73,7%. Terdapat faktor internal dan eksternal organisasi yang berpengaruh terhadap penerimaan penggunaan TI. Dukungan anggota organisasi (Internal support), berupa dukungan pengetahuan teknis yang dimiliki secara individual maupun kelompok mengenai pengetahuan komputer (DeLone, 1988; Raymond, Lynch, Underwood, Leatherman, & Razavi, 1988; Davis, 1989; Yap, Soh, & Raman, 1992; Iqbaria, Cragg, & Caveye, 1997). Berdasarkan karakteristik pendidikan dapat diketahui bahwa Persentase terbanyak kedua adalah responden dengan tingkat pendidikan dokter spesialis sebesar 14,2%. Tingkat pendidikan turut menentukan persepsi

Dian Widyaningrum<sup>1\*</sup>, Aris Puji Widodo<sup>2</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. \*Email: dr.dian@gmail.com

seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pengetahuan seseorang terhadap pelayanan kesehatan dan penerimaan untuk mempraktekkan teknologi informasi. Teknologi informasi merupakan media untuk penyampaian informasi dan komunikasi secara interaktif. Masyarakat menganggap teknologi informasi sudah menjadi kebutuhan semua kalangan khususnya pada anak muda dengan kisaran usia 25-35 tahun (Pebriana, 2017). Model teoritis UTAUT (unified theory of acceptance and use of technology) jenis kelamin, umur, pengalaman, dan sifat penggunaan (wajib atau sukarela), merupakan moderating effect terhadap penggunaan suatu sistem informasi (Venkatesh, Morris, Davis, & Davis, 2003).

Berdasarkan karakteristik pengalaman menggunakan komputer diketahui bahwa persentase responden yang berpengalaman menggunakan komputer lebih dari 5 tahun sebanyak 90,9%. Pengalaman menggunakan sistem informasi kesehatan maupun rekam medis elektronik didapat pada 55,6% responden telah menggunakan RME dan mengaplikasikan SIRS. Keterampilan komputer merupakan variabel moderator untuk penilaian kemudahan penggunaan (perceived easy of use) (Kleijnen, Wetzels, & De Ruyter, 2004). Keterampilan komputer merupakan variabel prediktor dalam adopsi e-commerce oleh perusahaan kecil dengan nilai korelasi positif (Mirchandani & Motwani, 2001).

Komponen HOT-Fit Model yang digunakan dalam penelitian ilmiah ini adalah human (Keyakinan diri (self efficacy), Kompatibilitas Pengguna), organization (Dukungan Top Manajemen, Kompetensi Tim Pengembang), technology (Kualitas Sistem, Kualitas Informasi) dan kesesuaian ketiga faktor tersebut mempengaruhi manfaat (net benefits). Evaluasi kepuasan pengguna teknologi informasi dinilai dari beberapa elemen seperti: konten informasi, akurasi, format, kemudahan penggunaan, ketepatan waktu, dokumentasi, keamanan, dan integritas dan faktor domain seperti kecukupan perangkat lunak, pemeliharaan perangkat lunak, dukungan vendor, pelatihan dan pendidikan, dan

konstruksi agregat untuk menangkap evaluasi sistem secara keseluruhan.

Menunjuk kemajuan pesat dalam teknologi informasi berpendapat bahwa model kepuasan konsumen konvensional dalam pemasaran tidak cukup baik menganalisis aspek kepuasan pengguna terhadap sistem informasi. HOT Fit dikembangkan untuk menjelaskan dan memprediksi kepuasan dengan layanan berbasis Internet pada tahap adopsi dan pasca adopsi. Didapatkan perbedaan antara harapan, kinerja yang dirasakan, dan keinginan yang bersifat individual sebagai penentu kepuasan. Penelitian Khalifa mendapatkan meskipun pengguna mengalami kekecewaan terhadap penggunaan teknologi informasi pada tahap adopsi, efeknya tidak signifikan pada tahap pasca-adopsi. Hubungan yang tidak signifikan antara kepuasan layanan pengguna pada tahap adopsi dan kepuasan pengguna pada pasca adopsi dilaporkan dalam penelitian Khalifa ini. Kemanfaatan yang dipersepsikan, derajat kemanfaatan yang dirasakan (Liu, & Khalifa, 2003).

## SIMPULAN

Terdapat hubungan bermakna antara komponen *human, organization dan technology*; kompatibilitas Pengguna, dukungan top manajemen, kompetensi tim pengembang, kualitas sistem dan kualitas informasi dengan *user satisfaction* dalam implementasi Ringkasan Pulang Elektronik dengan  $p\text{-value} < 0.05$ . Terdapat hubungan bermakna antara dukungan human (kompatibilitas pengguna); dukungan top manajemen, kualitas sistem dan kualitas informasi dengan manfaat (persepsi kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik) dengan  $p\text{-value} < 0.05$ .

## SARAN

Evaluasi pengembangan ringkasan pulang elektronik serta RME secara menyeluruh dan komprehensif untuk melihat penerimaan profesional pemberi asuhan selain dokter.

Dian Widyaningrum<sup>1\*</sup>, Aris Puji Widodo<sup>2</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah  
Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. \*Email: dr.dian@gmail.com

## DAFTAR PUSTAKA

- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly*, 319-340.
- DeLone, W. H. (1988). Determinants of success for computer usage in small business. *Mis Quarterly*, 51-61.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (1992). Information systems success: The quest for the dependent variable. *Information systems research*, 3(1), 60-95.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2004). Measuring e-commerce success: Applying the DeLone & McLean information systems success model. *International Journal of electronic commerce*, 9(1), 31-47.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. *Jakarta: Depkes RI*. Diakses dari [https://www.academia.edu/10918205/Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RS 2006pdf](https://www.academia.edu/10918205/Pedoman_Penyelenggaraan_Rekam_Medis_RS_2006pdf)
- Hatta, G. R. (2008). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. *Jakarta: Universitas Indonesia*.
- Iqbaria, M., Cragg, P., & Caveye, A. L. M. (1997). Personal Computing Acceptance Factors in Small Firm: A Structural Equation Modelling. *Management Information System Quarterly*, 21(3).
- Job, O., Bachmann, L. M., Schmid, M. K., Thiel, M. A., & Ivic, S. (2013). Assessing the efficacy of the electronic patient record system EDeR: implementation study—study protocol. *BMJ open*, 3(4), e002478.
- Kaplan, B. (2001). Evaluating informatics applications—clinical decision support systems literature review. *International journal of medical informatics*, 64(1), 15-37.
- Kleijnen, M., Wetzels, M., & De Ruyter, K. (2004). Consumer acceptance of wireless finance. *Journal of financial services marketing*, 8(3), 206-217.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. *Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit*, 217-225.
- Liu, V., & Khalifa, M. (2003). Determinants of satisfaction at different adoption stages of Internet-based services. *Journal of the association for information systems*, 4(1), 12.
- Mirchandani, D. A., & Motwani, J. (2001). Understanding small business electronic commerce adoption: an empirical analysis. *Journal of Computer Information Systems*, 41(3), 70-73.
- Mohd, M. (2006). Yusof, RJ Paul, LK Stergioulas, Towards a framework for health information systems evaluation. In *Proceedings of the 39th Hawaii International Conferences on System Sciences, Kauai, Hawaii, USA*.
- Pebriana, P. H. (2017). Analisis penggunaan gadget terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak usia dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 1-11.
- Raymond, R., Lynch, J., Underwood, D., Leatherman, J., & Razavi, M. (1988). Myocardial infarction and normal coronary arteriography: a 10 year clinical and risk analysis of 74 patients. *Journal of the American College of Cardiology*, 11(3), 471-477.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS quarterly*, 425-478.

Dian Widyaningrum<sup>1\*</sup>, Aris Puji Widodo<sup>2</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. \*Email: dr.dian@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.6878>



Analisis efektivitas ringkasan pulang elektronik dalam mendapatkan data klinis yang berkualitas

Wang, Y., Tian, Y., Tian, L. L., Qian, Y. M., & Li, J. S. (2015). An electronic medical record system with treatment recommendations based on patient similarity. *Journal of medical systems*, 39(5), 1-9.

Yusof, M. M., Papazafeiropoulou, A., Paul, R. J., & Stergioulas, L. K. (2008). Investigating evaluation frameworks for health information systems. *International journal of medical informatics*, 77(6), 377-385.

Yap, C. S., Soh, C. P. P., & Raman, K. S. (1992). Information systems success factors in small business. *Omega*, 20(5-6), 597-609.

**Dian Widyaningrum<sup>1\*</sup>, Aris Puji Widodo<sup>2</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. \*Email: dr.dian@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.6878>