

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam rangka memperluas cakupan pelayanan yang pada saat itu tidak mampu lagi dicover oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Ahmad Dahlan, maka dikembangkan unit pelayanan baru RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta unit II di Gamping Jalan Wates. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara.

Pada bulan Juni tahun 2012, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II berhasil lulus akreditasi 5 Bidang Pelayanan yang dikukuhkan dengan seertifikat akreditasi dari KARS dengan Surat Keputusan No KARSSERT/600/VI/2012. Tahap ini memuluskan jalan untuk mengurus ijin tetap sebagai Rumah Sakit Tipe C. Pada akhirnya RS PKU Muhammadiyah mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C pada tanggal 18 November 2013 melalui SK Menteri Kesehatan No : HK.02.03/I/1976/2013.

Dalam perjalanan waktu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II perlu untuk menyesuaikan strategi bisnisnya dengan melakukan rebranding yang salah satunya dengan mengubah nama menjadi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Perubahan ini dikuatkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Sleman No. 503/2026/626/DKS/2016 tentang Pemberian Ijin Operasional RS PKU Muhammadiyah Gamping. Diharapkan denagn brand baru akan makin menguatkan posisi bisnis RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

a. Uji Validitas Instrumen

Uji validitas instrumen dilakukan dengan mengkorelasikan item-total menggunakan korelasi product moment. Hasil korelasi product moment tersebut kemudian dikoreksi terkait efek *spurious overlap*. Pada SPSS nilai korelasi item-total yang telah dikoreksi ditunjukkan pada nilai *corrected item-total correlation*. Hasil pengujian validitas instrumen dideskripsikan dalam tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Hasil Pengujian Validitas Instrumen

Item Ke	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Status (Batas Kritis 0,3)
1	0,526	Valid
2	0,501	Valid
3	0,514	Valid
4	0,565	Valid
5	0,526	Valid
6	0,579	Valid
7	0,439	Valid
8	0,473	Valid
9	0,444	Valid
10	0,449	Valid
11	0,455	Valid
12	0,462	Valid
13	0,446	Valid
14	0,429	Valid
15	0,436	Valid
16	0,419	Valid

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa semua item dalam kuesioner persepsi terhadap implementasi e-prescribing valid, karena

mempunyai nilai *Corrected Item-Total Correlation* yang lebih dari 0,3.

b. Uji Reliabilitas Instrumen Instrumen

Hasil pengujian reliabilitas kuesioner persepsi terhadap implementasi e-prescribing, didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,851. Berdasarkan nilai Cronbach's Alpha yang lebih dari 0,7, maka disimpulkan bahwa kuesioner persepsi terhadap implementasi e-prescribing reliabel.

3. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden penelitian, dalam tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	f	%
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	22	66,7
	b. Perempuan	11	33,3
	Jumlah	33	100,0
2.	Usia		
	a. 30 – 40 tahun	7	21,2
	b. > 40 tahun	28	78,8
	Jumlah	33	100,0
3.	Tingkat Pendidikan		
	a. Dokter Spesialis	33	100,0
	Jumlah	33	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah laki-laki, yaitu 22 responden (66,7%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden berusia > 40 tahun, yaitu 28 responden (78,8%). Adapun berdasarkan pendidikan, semua responden (100,0%) berpendidikan dokter spesialis.

4. Deskripsi Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing

Data persepsi terhadap implementasi e-prescribing akan diinterpretasikan dengan menggunakan merubah skor menjadi skor-T. Apabila skor-T ≥ 50 dikategorikan baik, dan apabila skor-T < 50 dikategorikan buruk. Berdasarkan kategori dengan nilai skor-T, data persepsi terhadap implementasi e-prescribing, dapat dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 3 Deskripsi Data Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	18	54,5
2.	Buruk	15	45,5
Jumlah		33	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi terhadap implementasi e-prescribing kategori baik, yaitu 18 responden (54,5%). Berdasarkan hal tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa persepsi terhadap implementasi e-

prescribing di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta termasuk dalam kategori baik.

Persepsi terhadap implementasi e-prescribing berdasarkan karakteristik responden dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Deskripsi Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Persepsi thd Implementasi E-Prescribing						χ^2	P
	Baik		Buruk		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Jenis Kelamin							1,238	0,266
a. Laki-laki	14	42,4	8	24,2	22	66,7		
b. Perempuan	4	12,1	7	21,2	11	33,3		
Total	18	54,5	15	45,5	33	100,0		
Umur							0,074	0,786
a. 30 – 40 th	3	9,1	4	12,1	7	21,2		
b. > 40 th	15	45,5	11	33,3	26	78,8		
Total	18	54,5	15	45,5	33	100,0		

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden paling banyak adalah laki-laki dengan persepsi terhadap e-prescribing kategori baik, yaitu 14 responden (42,4%). Responden paling sedikit adalah perempuan dengan persepsi terhadap e-prescribing kategori baik, yaitu 4 responden (12,1%). Nilai χ^2 didapatkan sebesar 1,238 dengan p sebesar 0,266. Berdasarkan nilai $p > 0,05$, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap e-prescribing berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan umur, responden paling banyak adalah yang berumur > 40 tahun dengan persepsi terhadap e-prescribing kategori baik, yaitu 15 responden (45,5%). Responden paling sedikit adalah yang berumur 30 – 40 tahun dengan persepsi terhadap e-prescribing kategori baik, yaitu 3 responden (9,1%). Nilai χ^2 didapatkan sebesar 0,074 dengan p sebesar 0,786. Berdasarkan nilai p > 0,05, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap e-prescribing berdasarkan umur.

Selanjutnya untuk memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai persepsi terhadap implementasi e-prescribing, data penelitian dideskripsikan untuk tiap dimensi.

a. Deskripsi Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Kemudahan Tampilan Menu

Data persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi kemudahan tampilan menu, setelah dikategorikan dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 5 Deskripsi Data Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Kemudahan Tampilan Menu

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	22	66,7
2.	Buruk	11	33,3
	Jumlah	33	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi kemudahan tampilan menu kategori baik, yaitu 22 responden (66,7%). Berdasarkan hal tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi kemudahan tampilan menu di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta termasuk dalam kategori baik.

Persepsi terhadap implementasi e-prescribing berdasarkan dimensi kemudahan tampilan menu karakteristik responden dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Deskripsi Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Kemudahan Tampilan Menu Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Persepsi thd Implementasi E-Prescribing Dimensi Kemudahan Tampilan Menu						χ^2	p
	Baik		Buruk		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Jenis Kelamin							0,426	0,514
a. Laki-laki	16	48,5	6	18,2	22	66,7		
b. Perempuan	6	18,2	5	15,2	11	33,3		
Total	22	66,7	11	33,3	33	100,0		
Umur							0,000	1,000
a. 30 – 40 th	5	15,2	2	6,1	7	21,2		
b. > 40 th	17	51,5	9	27,3	26	78,8		
Total	22	66,7	11	33,3	33	100,0		

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden paling banyak adalah laki-laki dengan persepsi

terhadap e-prescribing dimensi kemudahan tampilan menu kategori baik, yaitu 16 responden (48,5%). Responden paling sedikit adalah perempuan dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi kemudahan tampilan menu kategori buruk, yaitu 5 responden (15,2%). Nilai χ^2 didapatkan sebesar 0,426 dengan p sebesar 0,514. Berdasarkan nilai $p > 0,05$, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap e-prescribing dimensi kemudahan tampilan menu berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan umur, responden paling banyak adalah yang berumur > 40 tahun dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi kemudahan tampilan menu kategori baik, yaitu 17 responden (51,5%). Responden paling sedikit adalah yang berumur 30 – 40 tahun dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi kemudahan tampilan menu kategori buruk, yaitu 2 responden (6,1%).

b. Deskripsi Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Ketepatan Peresepan

Data persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi ketepatan peresepan, setelah dikategorikan dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 7 Deskripsi Data Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Ketepatan Peresepan

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	12	36,4
2.	Buruk	21	63,6
	Jumlah	33	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi ketepatan peresepan kategori buruk, yaitu 21 responden (63,6%). Berdasarkan hal tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi ketepatan peresepan di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta termasuk dalam kategori buruk.

Persepsi terhadap implementasi e-prescribing berdasarkan dimensi ketepatan peresepan karakteristik responden dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Deskripsi Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Ketepatan Pereseapan Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Persepsi thd Implementasi E-Prescribing Dimensi Ketepatan Pereseapan						χ^2	p
	Baik		Buruk		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Jenis Kelamin							0,147	0,701
a. Laki-laki	9	27,3	13	39,4	22	66,7		
b. Perempuan	3	9,1	8	24,2	11	33,3		
Total	12	36,4	21	63,6	33	100,0		
Umur							0,000	1,000
a. 30 – 40 th	3	9,1	4	12,1	7	21,2		
b. > 40 th	9	27,3	17	51,5	26	78,8		
Total	12	36,4	21	63,6	33	100,0		

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden paling banyak adalah laki-laki dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi ketepatan pereseapan kategori buruk, yaitu 13 responden (39,4%). Responden paling sedikit adalah perempuan dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi ketepatan pereseapan kategori baik, yaitu 3 responden (9,1%). Nilai χ^2 didapatkan sebesar 0,147 dengan p sebesar 0,701. Berdasarkan nilai $p > 0,05$, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap e-prescribing dimensi ketepatan pereseapan berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan umur, responden paling banyak adalah yang berumur > 40 tahun dengan persepsi terhadap e-prescribing

dimensi ketepatan persepan kategori buruk, yaitu 17 responden (51,5%). Responden paling sedikit adalah yang berumur 30 – 40 tahun dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi ketepatan persepan kategori baik, yaitu 3 responden (9,1%). Nilai χ^2 didapatkan sebesar 0,000 dengan p sebesar 1,000. Berdasarkan nilai $p > 0,05$, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap e-prescribing dimensi ketepatan persepan berdasarkan umur.

c. Deskripsi Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Kemudahan Operasi

Data persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi kemudahan operasi, setelah dikategorikan dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 9 Deskripsi Data Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Kemudahan Operasi

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	18	54,5
2.	Buruk	15	45,5
	Jumlah	33	100,0

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi kemudahan operasi kategori baik, yaitu 18 responden (54,5%). Berdasarkan hal tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa

persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi kemudahan operasi di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta termasuk dalam kategori baik.

Persepsi terhadap implementasi e-prescribing berdasarkan dimensi kemudahan operasi karakteristik responden dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Deskripsi Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Kemudahan Operasi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Persepsi thd Implementasi E-Prescribing Dimensi Kemudahan Operasi						χ^2	p
	Baik		Buruk		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Jenis Kelamin							0,000	1,000
c. Laki-laki	12	36,4	10	30,3	22	66,7		
d. Perempuan	6	18,2	5	15,2	11	33,3		
Total	18	54,5	15	45,5	33	100,0		
Umur							0,000	1,000
c. 30 – 40 th	4	12,1	3	9,1	7	21,2		
d. > 40 th	14	42,4	12	36,4	26	78,8		
Total	18	54,5	15	45,5	33	100,0		

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden paling banyak adalah laki-laki dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi kemudahan operasi kategori baik, yaitu 12 responden (36,4%). Responden paling sedikit adalah perempuan dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi kemudahan operasi kategori buruk, yaitu 5 responden (15,2%).

Nilai χ^2 didapatkan sebesar 0,000 dengan p sebesar 1,000. Berdasarkan nilai $p > 0,05$, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap e-prescribing dimensi kemudahan operasi berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan umur, responden paling banyak adalah yang berumur > 40 tahun dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi kemudahan operasi kategori baik, yaitu 14 responden (42,4%). Responden paling sedikit adalah yang berumur 30 – 40 tahun dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi kemudahan operasi kategori buruk, yaitu 3 responden (9,1%). Nilai χ^2 didapatkan sebesar 0,000 dengan p sebesar 1,000. Berdasarkan nilai $p > 0,05$, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap e-prescribing dimensi kemudahan operasi berdasarkan umur.

d. Deskripsi Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Keamanan Password

Data persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi keamanan password, setelah dikategorikan dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 11 Deskripsi Data Persepsi terhadap Implementasi E-Prescribing Dimensi Keamanan Password

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	19	57,6
2.	Buruk	14	42,4
	Jumlah	33	100,0

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi keamanan password kategori baik, yaitu 19 responden (57,6%). Berdasarkan hal tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi keamanan password di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta termasuk dalam kategori baik.

Persepsi terhadap implementasi e-prescribing berdasarkan dimensi keamanan password karakteristik responden dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 4. 12 Deskripsi Persepsi terhadap Implementasi
E-Prescribing Dimensi Keamanan Password
Berdasarkan Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Persepsi thd Implementasi E-Prescribing Dimensi Keamanan Password						χ^2	p
	Baik		Buruk		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Jenis Kelamin							0,000	1,000
e. Laki-laki	13	39,4	9	27,3	22	66,7		
f. Perempuan	6	18,2	5	15,2	11	33,3		
Total	19	57,6	14	42,4	33	100,0		
Umur							0,000	1,000
e. 30 – 40 th	4	12,1	3	9,1	7	21,2		
f. > 40 th	15	45,5	11	33,3	26	78,8		
Total	19	57,6	14	42,4	33	100,0		

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden paling banyak adalah laki-laki dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi keamanan password kategori baik, yaitu 13 responden (39,4%). Responden paling sedikit adalah perempuan dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi keamanan password kategori buruk, yaitu 5 responden (15,2%). Nilai χ^2 didapatkan sebesar 0,000 dengan p sebesar 1,000. Berdasarkan nilai $p > 0,05$, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap e-prescribing dimensi keamanan password berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan umur, responden paling banyak adalah yang berumur > 40 tahun dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi keamanan password kategori baik, yaitu 15 responden (45,5%). Responden paling sedikit adalah yang berumur 30 – 40 tahun dengan persepsi terhadap e-prescribing dimensi keamanan password kategori buruk, yaitu 3 responden (9,1%). Nilai χ^2 didapatkan sebesar 0,000 dengan p sebesar 1,000. Berdasarkan nilai p > 0,05, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap e-prescribing dimensi keamanan password berdasarkan umur.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap implementasi e-prescribing di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta termasuk dalam kategori baik. Implementasi e-prescribing menjadi sebuah kebutuhan bagi tenaga medis, karena akan memudahkan dan sangat bermanfaat dalam efektivitas kerjanya. Penelitian Susi Widiastuti (2014) mendapatkan hasil ketidaklengkapan penulisan resep djenisukan lebih tinggi secara bermakna pada resep non-elektronik dibandingkan resep elektronik (OR 1,30; 95%CI 1,06-1,58). Tulisan tidak terbaca secara bermakna hanya djenisukan pada resep nonelektronik pada 91 resep. Risiko kejadian

interaksi obat dan adanya kesalahan yang lain berupa pemilihan obat tidak tepat, polifarmasi dan dosis tidak lazim tidak berkurang dengan resep elektronik.

Banyak manfaat yang didapatkan dari implementasi e-prescribing. Menurut Salmon JW (2014) manfaat e-prescribing meliputi: meningkatkan efisiensi apotek; mempercepat penerimaan resep; promosi kepatuhan untuk obat; meningkatkan perbaikan resep yang salah; mengurangi reaksi obat; identifikasi dosis yang salah; menurunkan risiko interaksi obat; pencegahan risiko terhadap bahaya biaya kesehatan; dan meningkatkan mutu pelayanan dan pengurangan klaim malpraktek.

Pada proses peresepan obat, terdapat suatu hubungan kerja sama antara dokter dan apoteker. Pada Pasal 21 ayat 4 Permenkes No. 9 tahun 2017 tentang Apotik dinyatakan bahwa apabila apoteker menganggap penulisan resep terdapat kekeliruan atau tidak tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep. Kesalah dalam penulisan resep sebagaimana dimaksud di atas, dapat diminimalisasi dan dihindari dengan sistem e-prescribing. Selain itu, melalui e-prescribing, kesalahan dalam peresepan juga lebih mudah dideteksi dan mekanisme komunikasi antara dokter dan apoteker juga menjadi lebih cepat, karena semua mengakses sistem yang sama.

Kesalahan pengobatan seringkali terjadi apabila masih dilakukan secara langsung dengan ditulis. Hasil penelitian Elfiansih, Aini, & Harimurti (2014) didapatkan bahwa di RSI Ngk angka *medication errors* paling banyak terjadi dibandingkan dengan *safety errors* lainnya, terutama yang paling banyak terjadi di ruang rawat inap. Analisis penyebab insiden yang terjadi di ruang rawat inap RSI Ngk berkaitan dengan kesalahan pemberian sediaan obat, dipicu oleh faktor komunikasi berupa ketidak lengkapan penulisan resep oleh dokter sehingga petugas di layanan farmasi gagal melakukan proses *transcribing* dengan baik. Kegagalan dalam proses *transcribing* tidak ada terjadi apabila menggunakan *e-prescribing*, karena semua tertulis jelas dalam sistem, dan bukan merupakan tulisan langsung dari dokter.

Informasi mengenai manfaat e-prescribing seperti dideskripsikan di atas, akan dipertimbangkan dengan kesesuaian dan kebutuhan tenaga medis dalam pelaksanaan kerjanya. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa persepsi responden kategori sangat baik, sehingga bisa disimpulkan bahwa implementasi e-prescribing memenuhi kebutuhan responden sehingga dipersepsi secara sangat baik. Hal tersebut juga sesuai dengan pendapat Suharnan (2005) mengenai prinsip dasar persepsi di mana salah satunya dinyatakan bahwa persepsi tergantung pada pilihan, minat, kegunaan, kesesuaian bagi seseorang.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persepsi adalah pengalaman terdahulu. Pengalaman-pengalaman terdahulu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsi dunianya (Shaleh dan Wahab, 2004). Pengalaman di sini merupakan pengalaman dalam penggunaan obyek persepsi dibandingkan dengan obyek persepsi lain yang dapat diperbandingkan. Pada kasus e-prescribing, maka tenaga medis akan memperbandingkan pereseapan secara non elektronik yang dilakukan pada waktu lampau dengan pereseapan secara elektronik. Melalui perbandingan tersebut, tenaga medis akan dapat menilai kelebihan dari pereseapan secara elektronik dibandingkan secara non elektronik, sehingga persepsinya akan menjadi lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi kemudahan tampilan menu di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta termasuk dalam kategori baik. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap persepsi adalah perhatian dan selektif. Dalam kehidupan manusia setiap saat akan menerima banyak sekali rangsang dari lingkungannya. Meskipun demikian ia tidak harus menanggapi semua rangsang yang diterimanya untuk itu, individunya memusatkan perhatiannya pada rangsang-rangsang tertentu saja. Dengan demikian,

objek-objek atau gejala lain tidak akan tampil ke muka sebagai objek pengamatan (Shaleh dan Wahab, 2004).

Pada implementasi e-prescribing, tampilan menu selalu menjadi perhatian karena setiap membuka sistem, selalu terlihat tampilan menu. Kemudahan dalam akses menu menjadi perhatian oleh dokter dalam implementasi e-prescribing. Perhatian selektif terhadap tampilan menu yang mudah dioperasikan, menyebabkan persepsi dokter menjadi baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi ketepatan persepan di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta termasuk dalam kategori buruk. Peresepan secara elektronik membutuhkan pengetahuan komputer dari tenaga medis untuk melakukannya. Terkadang, user tidak mengetahui secara detil sistem yang dipergunakan. Mereka hanya mengetahui dan mempelajari hal-hal yang biasa dipergunakan. Kesibukan dalam bekerja terkadang menjadi kendala bagi tenaga medis untuk mempelajari secara detil keseluruhan fungsi dari sistem e-prescribing. Hal ini terkadang membuat tenaga medis kurang mengetahui fungsi-fungsi yang lain diluar kebiasaan yang dilakukan, seperti melihat riwayat perjalanan penyakit dan pengobatan untuk memastikan ketepatan dosis dan jumlah obat yang diperlukan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi kemudahan operasi di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta termasuk dalam kategori baik. Salah satu hal yang mempengaruhi persepsi adalah nilai dan kebutuhan individu (Shaleh dan Wahab, 2004). Kebutuhan yang berbeda menyebabkan seseorang mempunyai persepsi yang berbeda.

Pada peresapan elektronik dengan menggunakan sistem komputer, maka kemudahan dalam pengoperasian menjadi sebuah nilai lebih serta kebutuhan bagi dokter. Sistem komputer dalam peresapan elektronik merupakan sebuah alat kerja bagi dokter dalam melayani pasien. Pengoperasian yang mudah, akan menyebabkan kebutuhan dokter dalam menyediakan pelayanan kepada pasien yang cepat dan akurat menjadi terpenuhi. Hal ini menyebabkan persepsinya terhadap implementasi e-prescribing dimensi kemudahan operasi menjadi baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap implementasi e-prescribing dimensi keamanan password di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta termasuk dalam kategori baik. Hal ini disebabkan karena pada sistem e-prescribing, password dimaksudkan untuk melindungi database pasien, yang sangat penting bagi dokter untuk merencanakan dan melakukan penatalaksanaan

terhadap pasien. Berkenaan dengan hal tersebut, maka dokter berupaya untuk merahasiakan password kepada orang lain.

Apabila dilihat dari deskripsi implementasi e-prescribing dimensi keamanan password per item, maka terdapat 11 responden (33,3%) menyatakan tidak setuju pada item akses khusus berupa password saya jaga kerahasiaannya karena terkait keweangan saya sebagai dokter. Hal ini disebabkan karena, pada kondisi dokter berhalangan, maka digantikan oleh dokter lain, agar pelayanan kesehatan tetap berjalan. Dokter pengganti harus mengetahui riwayat penyakit pasien dan obat yang selama ini diberikan, agar pengobatan dapat berjalan berkesinambungan dan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Oleh karenanya, dokter pengganti harus dapat mengakses database dari sistem yang dipergunakan dokter, untuk itu maka harus mengetahui password-nya.