

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesalahan pengobatan (*medication errors*) sering terjadi di praktik umum maupun rumah sakit. Kesalahan tersebut antara lain disebabkan kesalahan penulisan resep (*prescription errors*) dan kesalahan peresepan (*prescribing error*) karena keputusan medis yang salah. Kesalahan dalam penulisan resep merupakan penyebab utama (70%) yang berdampak pada keselamatan dan kualitas kesehatan pasien (Velo, 2009).

Di Amerika Serikat, kesalahan pengobatan diperkirakan merugikan sedikitnya 1,5 juta pasien per tahun. Di rumah sakit Australia sekitar 1% dari semua pasien menderita efek samping sebagai akibat dari kesalahan pengobatan. Di Inggris, seribu klaim berturut-turut dilaporkan ke perlindungan Medical Society terkait dengan kesalahan pemberian resep dan obat-obatan. Sebuah studi di sebuah rumah sakit pendidikan menunjukkan bahwa terdapat kesalahan penulisan resep 4 per 1000 resep yang dapat merugikan pasien. Studi meta-analisis juga melaporkan kesalahan penulisan resep dengan indikator yang berbeda dengan variasi 2-514 per 1.000 resep dan 4,2-82% pasien (Ross, 2009).

Di Indonesia, studi yang melaporkan kesalahan dalam pereseapan sangat terbatas. Sebuah studi yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Jakarta pada tahun 2013, melaporkan kesalahan pereseapan disebabkan tidak ada dosis obat 39%, tidak menuliskan bentuk sediaan obat 84%, tidak tepat aturan pakai 34%, tidak ada rute pemberian 49%, dan tidak ada jumlah pemberian 18%. Selain itu, kesalahan pereseapan juga disebabkan oleh tulisan tangan dokter di kertas resep yang sulit dibaca dan pemakaian singkatan tidak standar dalam menulis resep yang berpotensi membahayakan pasien dan dapat menyebabkan perawatan pasien di bawah standar. Oleh karena itu, perlu upaya untuk mencegah kesalahan penulisan resep antara lain dengan penulisan resep secara elektronik dalam rangka peningkatan kualitas layanan dan keselamatan pasien (Siti Farida, 2017).

Penerimaan suatu inovasi tergantung kepada banyak factor diantaranya adalah persepsi terhadap kemanfaatan yang akan diperoleh masyarakat dari inovasi tersebut, selain itu penerimaan inovasi oleh masyarakat juga tergantung kepada tingkat kemudahan dalam mengaplikasikan inovasi tersebut (Davis 1989). Hasil penelitian dari Rogers menunjukkan bahwa penerimaan suatu inovasi teknologi dipengaruhi oleh faktor – factor antara lain persepsi penerima inovasi terhadap inovasi (*perceived of innovation*), jenis pengambilan keputusan dalam diterima atau tidaknya suatu inovasi (*type of*

innovation decision), saluran yang digunakan untuk memperkenalkan inovasi (*communication channels*), kondisi alami suatu sistem social yang akan menerima inovasi tersebut (*nature of social system*), kelompok yang akan mensosialisasikan inovasi tersebut (*extent of change agents promotion effort*) (Rogers 1995).

Industri rumah sakit di Indonesia pada saat ini juga sudah mulai melakukan penerapan inovasi-inovasi baru dalam pelayanan jasa kesehatan seperti ultrasound 4 dimensi diperuntukan bagi dokter spesialis obstetry dan gynekologi, PACS yaitu system pengarsipan gambar dan komunikasi untuk pencitraan gambar terbaik yang khusus diperuntukan bagi dokter spesialis radiologi, mammografi digital menggunakan diagnostik yang dibantu oleh computer untuk membantu radiologis mendeteksi adanya tumor potensial, dan masih banyak lagi. Kesuksesan implementasi dari inovasi-inovasi baru tersebut terkait dengan persepsi terhadap dimensi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dan persepsi tentang kemanfaatan (*perceived of usefulness*), semakin mudah teknologi diadaptasi dan semakin memberikan manfaat kepada penerima teknologi maka semakin cepat diterima oleh masyarakat (Davis 1989, Bagozzi, Davis & Warshaw 1992). Menurut Roger kecepatan penerimaan dari inovasi tergantung kepada 5 hal yaitu : (1) Keuntungan relatif (*relative Adventage*) adalah tingkat dimana inovasi dirasa sebagai hal yang lebih baik dari pada ide yang digantikannya,

(2) Kebersesuaian/kecocokan (*compatibility*) adalah tingkat dimana inovasi dirasa bersesuaian dengan nilai yang ada, pengalaman terdahulu, dan kebutuhan sebagian besar adopter, (3) Kompleksitas (*complexity*) adalah tingkat dimana sebuah inovasi dirasakan relatif sulit dipahami dan digunakan, (4) Dapat diuji cobakan (*trialability*) adalah tingkat dimana sebuah inovasi dapat diujicobakan dengan dasar yang terbatas, dan (5) Dapat diteliti (*observability*) adalah tingkat dimana hasil inovasi dapat dilihat oleh yang lain (Roger 1995).

Upaya pelayanan kesehatan merupakan berbagai kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan yang memberikan berbagai pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam rangka untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dan memiliki peran yang sangat penting. Rumah sakit menyediakan berbagai pelayanan, diantaranya pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berbagai kegiatan dirumah sakit saling terkait satu dengan lainnya (Menkes RI, 2014).

Standar pelayanan di rumah sakit merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi petugas dalam menjalankan pelayanan di rumah sakit. Pelayanan rumah sakit merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait sediaan obat yang nantinya dapat membantu proses pengobatan dan

kemudian mampu meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dalam permintaan tertulis dari dokter kepada instalasi farmasi untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai penyakit dan aturan-aturan yang berlaku disebut dengan resep (Menkes RI, 2014).

Pelayanan pemberian pelayanan obat terhadap pasien merupakan proses yang sangat kompleks. Pada prosesnya sangat mungkin terjadi kesalahan maupun kendala yang dapat berdampak buruk bagi pelayanan pasien. Salah satu kendala yang sering ditemui adalah kejadian kesalahan resep. Kesalahan resep yang sering terjadi yaitu karena tulisan resep yang tidak jelas dan tidak lengkap sehingga tidak dapat terbaca dengan baik oleh petugas farmasi. Salah satu faktor yang meningkatkan resiko kesalahan dalam pengobatan adalah dari resep (Cohen, 1999).

RSUD Provinsi Banten sebagai pusat rujukan utama di wilayah banten juga akan mengimplementasikan salah satu inovasi baru yaitu elektronik *prescribing* atau *e-prescribing* atau resep elektronik, yaitu resep yang ditransmisikan menggunakan media elektronik, yang menghubungkan berbagai informasi antara dokter, alat pembuat resep elektronik, apotek, dan bagian keuangan baik secara langsung ataupun tidak langsung. Dari hasil pengamatan langsung dan hasil wawancara kepada beberapa 10 orang pegawai di RSUD Provinsi Banten ditemukan ada sebanyak 60% kesalahan dalam mengartikan

resep obat yang ditulis tangan oleh dokter sehingga resep dikembalikan lagi ke dokter karena tidak dapat terbaca, 40% kesalahan dalam penentuan dosis obat sampai lamanya antrian dalam pemesanan obat. Pada saat ini di RSUD Provinsi Banten sebagian besar para dokter sudah mengetahui rencana untuk menerapkan inovasi *e-prescribing* atau resep elektronik, lalu setelah dilakukan survey pendahuluan kepada 10 orang dokter di RSUD Provinsi Banten hampir seluruh dokter menerima penerapan *e-prescribing* ini sebanyak 80%.

Penerapan *e-prescribing* ini berbenturan dengan persepsi dari pada *stakeholder* rumah sakit apakah akan menerima ataukah tidak teknologi tersebut sehingga penelitian ini diharapkan dapat membantu seluruh pihak dalam menentukan keputusan penting tidaknya penerapan teknologi *e-prescribing* tersebut. Berdasarkan hal tersebut diatas maka penelitian ini perlu dilakukan karena kecepatan penerimaan atau penolakan inovasi *e-prescribing* berkaitan dengan keberlangsungan rumah sakit.

Dari berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan karakteristik inovasi Rogers ini sangat mempengaruhi konsumen untuk berniat mengadopsi produk inovatif. Penelitian Tanakinjal, *et al.* (2001) menunjukkan *relative advantage* berpengaruh terhadap niat mengadopsi internet banking di Malaysia. Penelitian Lawson-Body, *et al.* (2014) menemukan *relative advantage* berpengaruh positif

terhadap keputusan para anggota veteran perang mengadopsi layanan *e-government*. Penelitian Slyke, *et al.* (2002) menemukan *compatibility* berpengaruh terhadap niat menggunakan *groupware* (grup percakapan untuk bekerja) untuk kepentingan organisasi. Sedangkan penelitian Tanakinjal, *et al.* (2011) menunjukkan *complexity* berpengaruh secara positif terhadap niat mengadopsi *mobile marketing* di Malaysia. Penelitian Slyke, *et al.* (2002) menemukan *trialability* berpengaruh terhadap niat menggunakan aplikasi *groupware* untuk menunjang kerja organisasi. Lee, *et al.*, (2011) menemukan variabel *observability* berpengaruh positif terhadap niat menggunakan sistem pembelajaran secara online karyawan perusahaan di Taiwan. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang tingkat adopsi dokter terhadap elektronik *prescribing* di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten

Modifikasi Teori Difusi Inovasi.

B. Identifikasi Masalah

1. Para dokter dikenal dengan tulisan cakar ayamnya. Penulisan resep dengan tangan mengarah pada ribuan kesalahan pengobatan setiap tahun. Menurut sebuah studi dalam jurnal online *Health Services Research* (2007), rumah sakit – rumah sakit di Amerika yang mengalihkan system peresepan dokter kekomputer menunjukkan penurunan kesalahan peresepan sebesar 66%.

Penulisan yang tidak terbaca dan kesalahan terjemahan bertanggung jawab sebesar 61% dari kesalahan pengobatan di rumah sakit. Kesalahan kecil seperti meletakkan desimal di tempat yang keliru dapat membawa konsekuensi serius karena dosis pasien menjadi berkali lipat dari yang dianjurkan. Obat-obat dengan nama yang mirip satu sama lain juga merupakan sumber kesalahan, misalnya saja Narfoz dan Norvask.

2. Pengalaman di RS Bethesda, petugas farmasi sering kali harus memanggil dokter penulis resep atau mewawancarai pasien karena masalah dalam menguraikan tulisan tangan. Pengalaman-pengalaman ini sangat merugikan baik bagi dokter, petugas farmasi, maupun bagi pasien sendiri, baik dari segi waktu, biaya, atau pun risiko kesalahan pemberian obat bagi pasien.
3. Sistem rekam medis secara elektronik di rumah sakit memicu gagasan peresepan elektronik atau *e-prescribing* yang dikembangkan untuk mengurangi kesalahan dalam peresepan dan memberikan proses paling efektif bagi pasien dan penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien. Gagasan tersebut timbul karena permasalahan yang sering dijumpai di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten adalah kesulitan dalam pembacaan resep manual karena tulisan tangan dokter di kertas resep terkadang sulit dibaca dan penggunaan singkatan tidak standar yang dapat menyebabkan salah penafsiran

dari pihak apotek dan berpotensi membahayakan pasien yang berpotensi ketidaktepatan dalam jenis atau pun dosis penyerahan obat kepada pasien, waktu tunggu di apotik yang panjang, dan hilangnya resep sehingga berpotensi menimbulkan konflik di rumah sakit, dimana kesalahan tersebut sebenarnya dapat dicegah.

4. Penelitian ini bertujuan memberikan informasi tentang manfaat implementasi peresepan elektronik serta strategi yang tepat dalam pelaksanaannya.

C. Pembatasan Masalah

Adapun dalam penelitian ini di batasi dengan variabel yang akan diteliti adalah tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* sebagai variabel dependent, *relative advantage* (keuntungan relative), *compatibility* (kebersesuaian/kecocokan), *complexity* (kompleksitas/kerumitan), *trialability* (trialabilitas/dapat diuji cobakan), dan *Observability* (dapat diobservasi) sebagai variabel independent.

1. Sampel diambil dari seluruh dokter yang berada di RSUD Provinsi Banten.
2. Unit analisisnya adalah individu, dalam hal ini dokter di RSUD Provinsi Banten.
3. Periode penelitiannya dilakukan pada bulan Juli-September 2018.

D. Rumusan Masalah

1. Apakah *relative advantage* (keuntungan relative), *compatibility* (keberesuaian/kecocokan), *complexity* (kompleksitas/kerumitan), *trialability* (trialabilitas/dapat diuji cobakan), dan *Observability* (dapat diobservasi) secara simultan berpengaruh terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* ?
2. Apakah *relative advantage* berpengaruh positif terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* ?
3. Apakah *compatibility* berpengaruh positif terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* ?
4. Apakah *complexity* berpengaruh positif terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* ?
5. Apakah *trialability* berpengaruh positif terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* ?
6. Apakah *observability* berpengaruh positif terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* ?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Analisis adanya pengaruh *relative advantage*, *compatibility*, *complexity*, *trialability*, dan *observability* secara simultan berpengaruh terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* di RSUD Provinsi Banten.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Analisis *relative advantage* berpengaruh positif terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* di RSUD Provinsi Banten.
- b. Analisis *compatibility* berpengaruh positif terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* di RSUD Provinsi Banten.
- c. Analisis *complexity* berpengaruh positif terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* di RSUD Provinsi Banten.
- d. Analisis *trialability* berpengaruh positif terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* di RSUD Provinsi Banten.
- e. Analisis *observability* berpengaruh positif terhadap tingkat penerimaan dokter terhadap *e-prescribing* di RSUD Provinsi Banten.

F. Kegunaan Hasil Penelitian

Merujuk pada tujuan penelitian diatas, maka penelitian ini sekurang-kurangnya diharapkan dapat memberikan tiga kegunaan, yaitu :

- a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menyusun strategi pengembangan system pelayanan yang akan diterapkan dalam hal ini penerapan *e – prescribing*.

b. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kemampuan berpikir mengenai penerapan teori yang telah didapat dari mata kuliah yang telah diterima kedalam penelitian yang sebenarnya.

c. Bagi Akademisi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian pustaka dan sebagai referensi dalam penelitian berikutnya.

BAB II

KAJIAN TEORITIK

A. Deskripsi Konseptual

1. Tingkat Penerimaan

Salah satu teori yang menjelaskan tentang model pendekatan penerimaan teknologi adalah *Technology Acceptance Model* (TAM) dapat digunakan untuk mengukur tingkat penerimaan pengguna terhadap teknologi. TAM mendefinisikan terdapat dua faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna terhadap teknologi yaitu persepsi akan manfaat teknologi dan persepsi akan kemudahan dalam menggunakan teknologi. Kedua faktor tersebut memengaruhi kemauan untuk memanfaatkan teknologi. *Technology Acceptance Model* (TAM), yang diperkenalkan oleh Davis (1989) adalah suatu adaptasi dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang dikhususkan untuk memodelkan penerimaan pemakai (*user acceptance*) terhadap sistem informasi. TAM merupakan salah satu jenis teori yang menggunakan pendekatan teori perilaku (*behavioral theory*) yang banyak digunakan untuk mengkaji proses adopsi teknologi. Sesuai dengan istilah TAM, bahwa “A” singkatan dari “*Acceptance*” artinya penerimaan. Sehingga bisa dikatakan bahwa TAM merupakan suatu model analisis untuk mengetahui perilaku pengguna akan penerimaan