

KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI PADA MASA PANDEMI COVID-19	
<i>Heni Eka Puji Lestari^{1*}, Asasih Villasari¹, Kartika²</i>	470-479
LITERATURE REVIEW PENERIMAAN E-HEALTH DI INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN DASAR 1 JULI 2020 30 SEPTEMBER 2020	
<i>Willy Sukma Wati, Enny Rachmani¹</i>	480-499
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU IBU TERHADAP PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASA KANAK-KANAK	
<i>Haninda Ruwaidah^{1*}, Karina Nur Ramadhanintyas², Riska Ratnawati³</i>	500-508
TELOGOREJO HOSPITAL BED PREDICTION 2021-2022	
<i>Nias Amelia Rahmawati¹, Evina Widianawati^{2*}, Suyoko³, Widya Ratna Wulan⁴</i>	509-517
JENIS KELAMIN, USIA DAN PENDIDIKAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN INTERNET PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG	
<i>Sylvia Anjani^{1*}, Enny Rachmani¹, Fitria Wulandari¹, Faik Agiwahyunto^{1*}</i>	518-531
KESEHATAN KESELAMATAN KERJA PETUGAS FILLING UNIT REKAM MEDIS “STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT KABUPATEN TEGAL”	
<i>Fitria wulandari^{1*}, Sylvia Anjani², Prasasti Wiselia³, Aprilia ayu Fadhollah⁴</i>	532-538
INTERVENSI GIZI SPESIFIK PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS SURADADI KABUPATEN TEGAL	
<i>Venny Riska Utami¹, Vilda Ana Veria Setyawati^{2*}</i>	539-548
CASE STUDY: KEJADIAN PASIEN COVID-19 LANSIA DI RS X JAWA TENGAH	
<i>^{1*}Carollina Ratna Fatika, ²Evina Widianawati</i>	549-560
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN COVID-19 DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2021	
<i>Riska Safrida¹, Yusthin M. Manglapy, S.K.M., M.Kes^{2*}</i>	561-569
POTENSIAL OPINI MASYARAKAT DALAM KONTEN SOSIAL MEDIA MENIMBULKAN HESITENCY TERHADAP VAKSIN COVID 19: A LITERATURE REVIEW	
<i>Yessy Fitriani^{1*}, Yoslien Soepamena²</i>	570-583
HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PENCARIAN INFORMASI KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 TERHADAP KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT KECAMATAN SUMBER KABUPATEN CIREBON	
<i>Khaifa Ma'sya¹, Sri Handayani, S.K.M., M.Kes^{2*}</i>	584-593
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA DALAM ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	
<i>Shelvy Haria Roza^{1*}, Kamal Kasra², Annisa Rahmayona³</i>	594-610
ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO COMPLIANCE WITH THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) ON CONSTRUCTION WORKERS AT PT.JAYA KUSUMA SARANA (PT. JKS)	
<i>Desy Ayu Arifin¹, Ratih Pramitasari^{2*}, Kristin Ishak Kurnia Dwi³, Anyelir Khailla Eurissetaqtha⁴</i>	611-618
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA STRES KERJA PADA PEKERJA WANITA YANG MENJALANI WORK FROM HOME SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI DKI JAKARTA	
<i>Choirunisha Nandya Iskandar¹, Dian Puspitaningtyas Laksana^{2*}</i>	619-626
PERUBAHAN RERATA SKOR NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN MASSAGE EFFLEURAGE	
<i>Tri Nanda Sukma Nur Fatimah^{1*}, Ima Syamrotul Muflihah²</i>	627-633
ANALISIS PELAKSANAAN TUJUH LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS LEBDOSARI SEMARANG	
<i>Riky Setiawan¹, Ririn Nurmandhani^{1*}, Zhulian Alvandi Apharel¹</i>	634-645
GAMBARAN PERAWATAN PASIEN COVID-19 DI RS DARURAT RUMAH DINAS WALIKOTA SEMARANG COVID-19 PATIENT TREATMENT IN EMERGENCY HOSPITAL AT THE SEMARANG MAYOR'S OFFICIAL HOUSE	
<i>Almen Sestu Harefa¹, Eti Rimawati^{2*}</i>	646-655
KUALITAS PELAYANAN TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PROVINSI JAWA BARAT: LITERATURE REVIEW	
<i>Shinta Octaviasuni, Widya Ratna Wulan¹</i>	656-664
PELAKSANAAN PELEPASAN INFORMASI MEDIS UNTUK KEPERLUAN ASURANSI KOMERSIAL DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2021	
<i>Novika Gema Palupi^{1*}, Suyoko², Maulana Tomy Abiyasa², Retno Astuti Setijaningsih²</i>	665-675
ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE RISK BEHAVIOR OF DIABETES MELLITUS IN SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS IN PEMALANG REGENCY BASED ON HEALTH BELIEF MODEL	
<i>Rutri Vena^{1*}, Aprianti¹</i>	676-686



Volume 20, Nomor 2 (Suplemen 1)

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, SKM, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, SKM, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

Editor

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain Dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : visikes@fkes.dinus.ac.id

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

Visikes Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**LITERATURE REVIEW PENERIMAAN E-HEALTH DI INSTITUSI
PELAYANAN KESEHATAN DASAR 1 JULI 2020 30 SEPTEMBER
2020**

Willy Sukma Wati, Enny Rachmani*

Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Jl. Imam Bonjol No.207, Pendrikan Kidul,
Kec. Semarang Tengah, Kota Semarang, Jawa Tengah 50131

DOI:

**Received
Accepted
Published**

ABSTRACT

The term E-Health is a breakthrough in the development of information technology in the health sector. The development of E-Health could be done by understanding the types of applications used and diseases incidence in primary healthcare institutions and patient feedback. Research articles search through the PubMed database. Fifteen research articles that discuss the acceptance of E-Health in primary healthcare on 1 July – 30 September 2020 meet the inclusion and exclusion criteria. Then, 15 journals were analyzed to determine various types of diseases and their applications in primary healthcare facilities. The acceptance of E-Health in primary health care is well received by the institution and also makes it easier to search for patient information so that it shortens the time.

Keywords: Implementation; Electronic Medical Records; Primary Health Care.

**Corresponding author: E-mail: enny.rachmani@dsn.dinus.ac.id*

PENDAHULUAN

Pengolahan Data Elektronik (PDE) adalah hasil manipulasi sebuah data yang dimasukkan kedalam wadah yang berguna dan berarti yang berupa informasi menggunakan suatu alat elektronik[1]. Dengan berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi semakin mendorong terciptanya terobosan baru

yang melibatkan berbagai bidang, termasuk dalam bidang kesehatan yang kini dikenal dengan istilah *E-Health*. Disamping itu, model terbaru dari era sekarang telah menyuguhkan perubahan pada model utama pelayanan yang berawal dari volume sentris ketingkat yang lebih tinggi, yaitu meningkatnya value of care atau suatu yang terpusat pada pasien. Transformasi ini telah

membuat sektor kesehatan maju dan menjadikan pasien berperan penting sebagai pusat dari sistem pelayanan yang diciptakan[2]. *E-health* ini juga memberikan beberapa keuntungan, seperti Dalam *e-health* ini tidak mempersoalkan masalah jarak karena dilakukan melalui koneksi data untuk semua kegiatannya dan Pelayanannya menjadi lebih murah tanpa harus mengurangi kualitas pelayanan yang telah diberikan pada pasien. Namun diantara manfaat yang menguntungkan tersebut ada kendala dalam penerapannya di institusi pelayanan kesehatan dasar ini seperti fasilitas yang kurang memadai, lingkungan yang tidak mendukung, juga banyaknya tenaga kesehatan yang masih kurang paham akan teknologi[3]. Rumusan masalah disusun menggunakan *framework* PICO dengan keterangan P= *Primary health*; I= E-MR; C = -; O= *Usability*. Dalam implementasi *e-health* khususnya di institusi pelayanan kesehatan dasar terdapat pro dan kontra tentang penerimaan *e-health* oleh pengguna.

Pengertian rekam medis sendiri menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien[4]. Pengertian pelayanan kesehatan dasar adalah suatu pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, jenis pelayanan ini bersifat mendasar dan mutlak yang berada dalam lingkup sosial, ekonomi,

dan pemerintah. Bentuk dari pelayanan kesehatan terbagi menjadi beberapa jenis, seperti jenis pelayanan upaya kesehatan perorangan, jenis pelayanan upaya kesehatan masyarakat, pelayanan jaringan puskesmas. Untuk tempat pelayanan kesehatan terbagi menjadi 2; pelayanan yang berada didalam gedung dan pelayanan yang berada diluar gedung[5]. Dibuatnya rekam medis di institusi pelayanan kesehatan memiliki tujuan yang digunakan untuk memperoleh catatan juga dokumen yang akurat dari seorang pasien, yang berisi riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa yang lalu dan sekarang, dan pengobatan yang diberikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkannya suatu pelayanan kesehatan[6].

Beberapa penelitian digunakan sebagai referensi dari penelitian ini, sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sebelumnya yaitu tahun penelitian dan objek penelitian. Persamaan penelitian ini dengan yang sebelumnya yaitu dengan menggunakan metode yang sama untuk melihat data lama (penelitian retrospektif) dan penelitian ini dimulai pada bulan Oktober 2020. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sebuah pandangan tentang *e-health* di institusi pelayanan kesehatan dasar. Oleh karena itu perlu dilakukan sebuah penelitian untuk mengetahui macam-macam aplikasi yang digunakan, penyakit yang diintervensi dengan *e-health*, dan penerimaan *e-health* di institusi pelayanan kesehatan dasar. Dalam penelitian ini terdapat 1 (satu)

hipotesis yang digunakan, yaitu di institusi pelayanan kesehatan dasar bahwa penerimaan *e-health* dapat diterima dengan baik namun terdapat beberapa kendala yang terjadi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian berikut yaitu penelitian deskriptif kualitatif atau penelitian yang dilakukan dengan mereview sebuah literatur. Dimana desain penelitian merupakan sebuah langkah awal atau dasar untuk melakukan suatu penelitian. Penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk menampilkan gambaran lengkap sedangkan penelitian dengan pendekatan kualitatif yaitu suatu pendekatan yang diperoleh secara mendalam dan utuh untuk dijabarkan atau dikembangkan lagi menjadi lebih luas. Cara pengumpulan datanya dilakukan dengan mencari referensi dari PubMed.

Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh bukan dari penelitian langsung. Sumber data yang dicari adalah data primer yang berupa jurnal ataupun artikel yang bersifat relevan. Pencarian literatur ini menggunakan Pubmed. Keyword dan Boolean Operator dalam pubmed yang digunakan yaitu ((*usability [Title/Abstract] OR adoption [Title/Abstract] OR acceptance[Title/Abstract]*) AND (*mobile application [Title/Abstract] OR sms [Title/Abstract] OR text message [Title/Abstract] OR mobile health [Title/Abstract] OR m-health [Title/Abstract]*

OR short message service [Title/Abstract] OR web based [Title/Abstract] OR internet based [Title/Abstract] OR e-health [Title/Abstract] OR electronic health record [Title/Abstract] OR EMR[Title/Abstract] OR electronic medical record [Title/Abstract])) AND (primary health care [Title/Abstract]). Yang mempunyai arti akan mencari sebuah artikel penerimaan dan *electronic medical health* di *primary health care*. Di dalam pubmed di setting juga tanggal, bulan dan tahun yang akan dicari secara spesifik, caranya dengan mengubah sesuai yang diinginkan melalui *custom range* lalu disesuaikan tanggal, bulan dan tahunnya. Contohnya tanggal 1 Juli 2020 – 30 September 2020 akan muncul beberapa jurnal lalu itu yang akan dipilih untuk proses selanjutnya. Dan yang terakhir dengan meneliti isi jurnal dengan ketentuan berikut: *Literature review* tentang rekam medis elektronik, Implementasi *electronic medical record* di institusi pelayanan kesehatan, Nama peneliti, Publisher, Jurnal, Judul, Q1-negara, Q2-jenis *intervention*, Q3-nama aplikasi, Q4-jenis penyakit, Q5-pengguna/user aplikasi, Q6-*methodology*, Q7-jumlah populasi sample, Q8-hasil statistic, Q9-outcome, Q10-kendala implementasi, *Future work* kemudian baru dapat menarik kesimpulan dan sarannya.

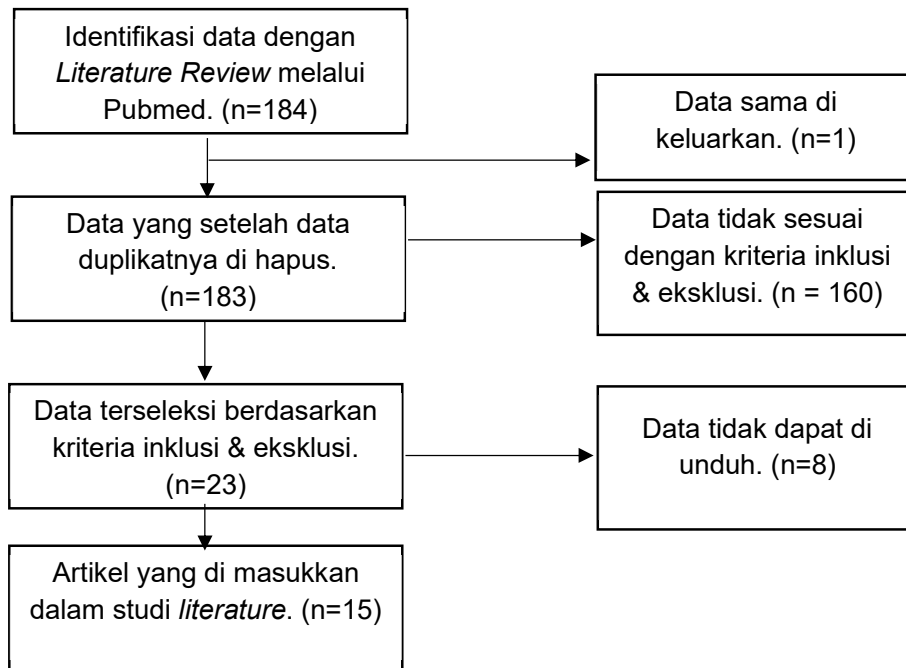
HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil seleksi data yang diambil adalah 184 jurnal pertama yang kemudian di seleksi menurut kriteria inklusi eksklusi telah ditemukan 15 jurnal yang layak

dimasukkan kedalam studi literature.

Dengan rincian sebagai berikut:

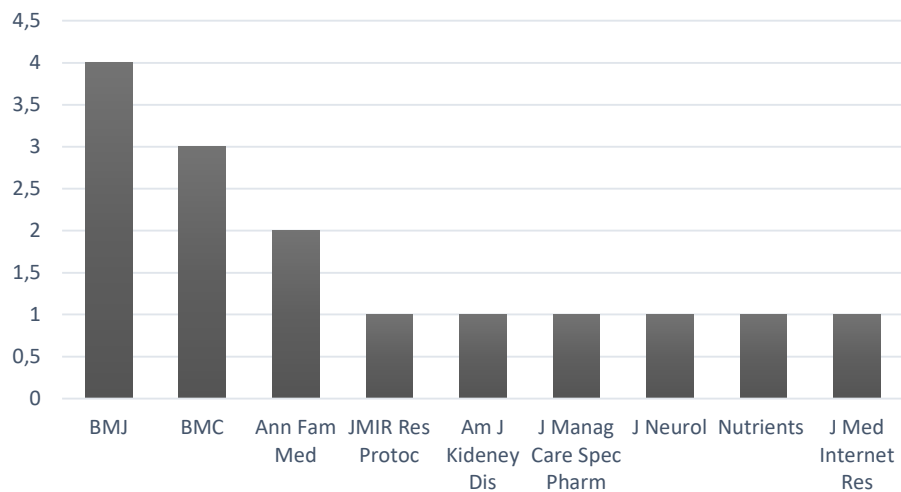
Gambar 1 Hasil Seleksi Studi



Dari hasil seleksi tersebut ditemukan bahwa nama peneliti dari setiap penelitian yang diperoleh berbeda antara

penelitian yang satu dengan yang lainnya, seperti yang tertera dalam grafik berikut yang berjumlah:

Grafik 1 Jurnal Yang Dipakai



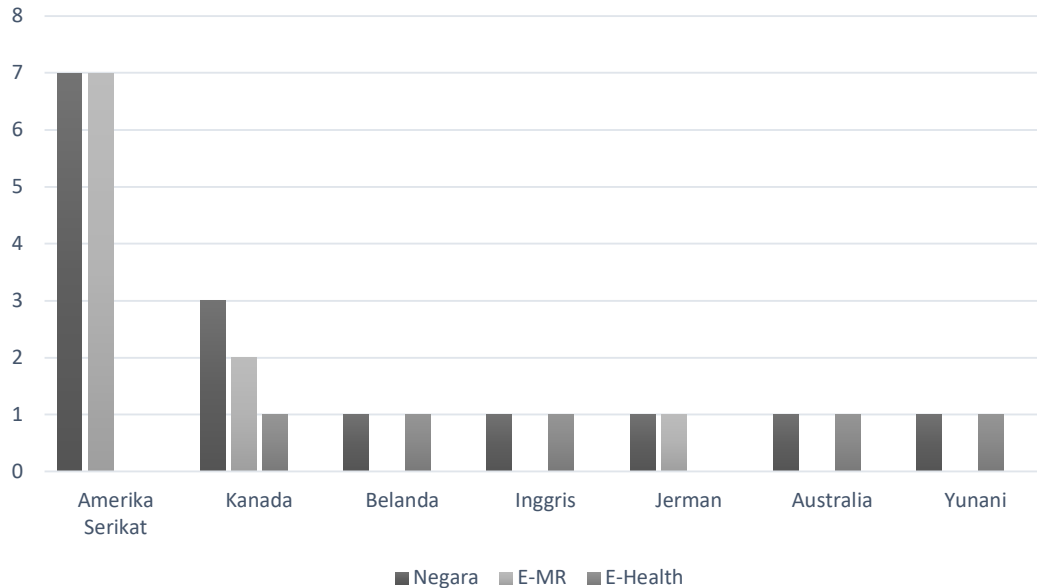
Dalam grafik tersebut menunjukkan bahwa jenis jurnal yang paling banyak

digunakan adalah BMJ. Dari hasil seleksi ini juga ditemukan bahwa penelitian

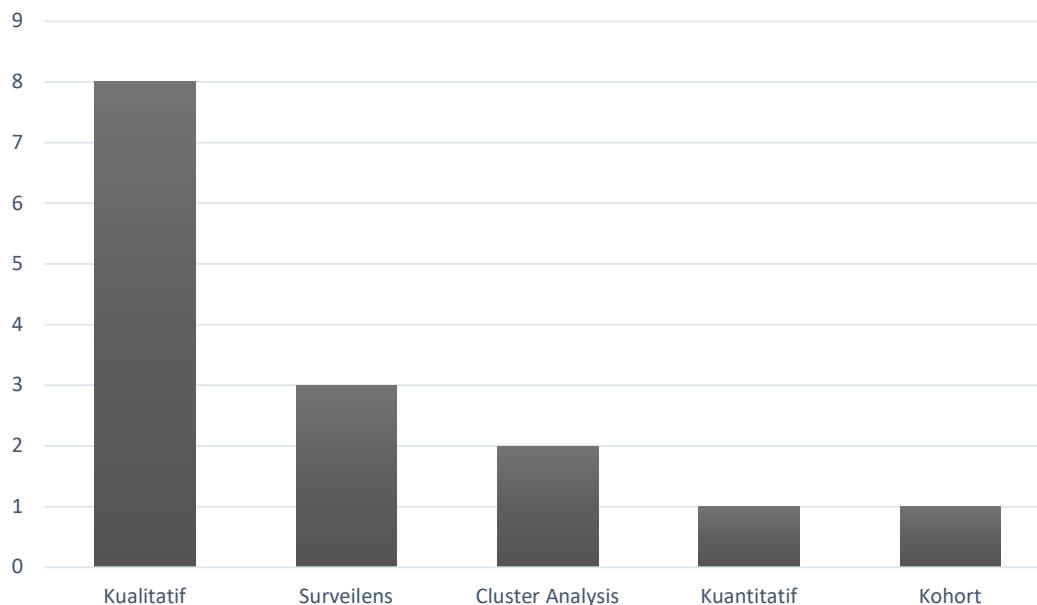
penggunaan aplikasi e-health dilakukan di berbagai negara dengan jenis intervensinya masing-masing. Kemudian metode

penelitian yang digunakan para peneliti terdapat 5 jenis studi penelitian. Seperti yang tercatat dalam grafik berikut:

Grafik 2 Jumlah Negara Dan Jenis Intervensi Yang Digunakan



Grafik 3 Metode Penelitian Yang Digunakan



Kemudian aplikasi e-health yang ditemukan terdapat 15 jenis aplikasi e-health dengan berbagai macam kegunaannya, ini terbukti bahwa terdapat

berbagai jenis aplikasi e-health yang digunakan untuk kepentingan perkembangan teknologi dalam bidang kesehatan yang akan terus dikembangkan

sampai terciptanya suatu hal yang di negaranya ataupun negara lain. Dapat diinginkan sehingga bisa menjadi teladan dilihat secara singkat seperti berikut:
 pagi primary health care lainnya yang ada

Tabel 1 Jenis Aplikasi Dan Penyakit Yang Digunakan

Amerika Serikat	Aplikasi	a. IQVIA b. PrEP-Rx c. iQuit d. e-CDSS e. LDL-C f. EMIS g. Portal Messages
	Menangani jenis penyakit	a. PCP (Pneumocystis Carinii Pneumonia) b. HIV c. Membantu untuk berhenti merokok d. Gagal Ginjal Kronis e. Kardiovaskuler f. Kanker g. Influenza
	Pengguna	41.420 sampel dari 7 aplikasi
Kanada	Aplikasi	a. PCPs b. CPCSSN c. NAPCRen
	Menangani Jenis penyakit	a. PCP b. ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>) c. Hipertensi
	Pengguna	6.813 sampel dari 3 aplikasi
Belanda	Aplikasi	Nvivo
	Menangani Jenis penyakit	Alergi Antibiotik
Inggris	Pengguna	44 sampel dari 1 aplikasi
	Aplikasi	STARWAVE
	Menangani Jenis penyakit	Asma
Jerman	Pengguna	112 sampel dari 1 aplikasi
	Aplikasi	CCDS
	Menangani Jenis penyakit	Vertigo
Australia	Pengguna	600 sampel dari 1 aplikasi
	Aplikasi	CONNECT
	Menangani Jenis penyakit	Kardiovaskuler
Yunani	Pengguna	486 sampel dari 1 aplikasi
	Aplikasi	EMRF
	Menangani Jenis penyakit	Obesitas
	Pengguna	2400 sampel dari 1 aplikasi

Dalam aplikasi e-health sesuai dengan data jurnal dari peneliti terdahulu tidak ada batasan untuk jenis penyakit yang digunakan. Mulai dari penyakit luar maupun dalam, berbahaya maupun tidak berbahaya, karena banyak dari aplikasi e-health ini berfungsi untuk konsultasi atau memantau perjalanan dari penyakit tersebut guna mempermudah dokter atau pemberi pelayanan dalam menangani pasien tersebut.

Mengacu pada tinjauan pustaka bahwa tujuan dari medical record itu sendiri, salah satunya yaitu untuk meningkatkan pelayanan di institusi pelayanan kesehatan dasar. Sehingga dengan adanya aplikasi e-health tersebut akan meningkatkan

pelayanan yang ada di primary care disebabkan dengan adanya teknologi berbasis web/online ini yang dapat mempermudah mengimplementasikannya dan lebih modern dalam bidang teknologi informasi kesehatan.

Dalam 15 hasil seleksi studi dalam jurnal penelitian tersebut juga terdapat berbagai macam kendala dan juga terdapat future work yang berbeda antara satu dengan yang lainnya sesuai dengan hasil dari masing-masing penelitian tersebut. Dengan harapan dapat memberikan yang terbaik dan saling menguntungkan, baik dari pihak yang diteliti maupun yang meneliti. Seperti yang ada dalam tabel berikut:

Tabel 2 Hasil Analisis Kendala dan Future work

Nama Aplikasi	Kendala Implementasi	Future Work
PCPs [7]	Saat memberitahukan terhadap individu bahwa mereka memiliki resiko kesehatan yang dapat memburuk atau tentang kematian, karena menjadikan mereka tertekan secara emosional.	Supaya ACP lebih bermakna, individu yang beresiko mengalami penurunan kesehatan dan bahkan kematian harus diidentifikasi terlebih dahulu guna mendukung pengembangan dan implementasi suatu rancangan perawatan lanjutan.
IQVIA [8]	Di daerah pedesaan, kecil dan kurang pengalaman dengan praktik dan model transformasi pembayaran.	Lebih berhati-hati untuk mengekstrapolasi hasil evaluasi walaupun berada di daerah pedesaan, kecil sehingga harus mandiri.
Nvivo [9]	Adanya hambatan dalam komunikasi, sedikit kesepakatan tanggung jawab dan cara mendokumentasikan alergi juga pengetahuan yang kurang akan alat fasilitas guna meningkatkan akurasi dokumentasi kedepan.	Mengelola hambatan yang sudah teridentifikasi dan memperhatikan solusinya secara sekamtis yang divisualisasikan menggunakan sebab-akibat dan menanyakan pertanyaan-pertanyaan yang terbuka guna mengurangi pengaruh perbedaan pendapat.
PrEP-Rx [10]	Tidak adanya resep inisiasi PrEP diperoleh dari laporan pasien, durasi PeRP penggunaan diperoleh dari	Saat pasien melapor bahwa gejala HIV akut perlu adanya pengobatan

	laporan pasien saat memulai PeRP sampai berhenti.	untuk IMS positif hasil. PrEP-Rx segera diintegrasikan ke HER.
iQuit [11]	Pasien dengan kondisi medis seperti COPD atau penyakit jantung.	Melakukan berbagai upaya guna memperoleh laporan diri dari pasien yang ingin berhenti merokok dengan cara wawancara melalui telepon yang kemudian hasil laporan diri disampaikan secara mandiri dari praktik.
e-CDSS [12]	Kesadaran masyarakat masih rendah tentang CKD, tidak memadainya rasio albumin kreatinin urin dan mereka tidak menyelesaikan pengujian dengan benar.	Meningkatkan kinerja untuk memperbaiki albuminuria skrining guna mengidentifikasi pasien yang beresiko tinggi sehingga dapat mendapatkan manfaat besar dari terapi tersebut.
STARWAVE [13]	Dalam konteks sketsa klinis divariasikan cirinya dari anak yang mengalami batuk, dokter seringkali meremehkan pasien dengan resiko kerusakan.	Dokter mengidentifikasi penyebab tidak berhasilnya pengurangan persepan antibiotik dan tentang pengaruh probabilitas dari infeksi bakteri.
CPCSSN [14]	Kurangnya kesadaran untuk meningkatkan akses ke layanan medis ini, dokter kurang menyadari jika kondisi ADHD pada usia muda merupakan kondisi aktif yang terus menerus.	Dokter memastikan untuk mengukur dan mengevaluasi perawatan pasien ADHD bahwa dengan memberikan dukungan dan perawatan yang terbaik untuk pasien ADHD dapat memberikan dampak yang baik bagi pasien.
LDL-C [15]	Pemanfaatan LLT pada kardiovaskuler tinggi pasien yang beresiko masih rendah sehingga menjadi masalah walaupun sudah menggunakan pengobatan pilihan.	Masalah ini dapat diidentifikasi oleh apoteker menggunakan elemen data dari EMR yang dapat dilaporkan dalam penerapan pengobatan yang optimal untuk meningkatkan hasil.
CCDS [16]	Dalam kasus ini jika intervensi berhenti maka pasien dirujuk ke ahli medis, jika intervensi ini menimbulkan efek samping.	Untuk meningkatkan hasil secara jangka panjang dan pengurangan biaya perawatan kesehatan dilakukan pengurangan jumlah prosedur dignostik, jumlah konsultasi dan biaya perawatan.
CONNECT [17]	Adanya suatu pelayanan dalam situs web yang tidak melayani dengan baik tanpa menggunakan ilmu kesehatan.	Melakukan pendekatan dalam RCT guna mengungkapkan keragaman perubahan yang diaktifkan dalam variabel supaya menghasilkan hasil yang sesuai.
NAPCRen [18]	Dalam mengklasifikasikan data dari pasien hipertensi masih kurang teliti sehingga menyebabkan kekeliruan.	Dalam penelitian maupun perawatan diharapkan bisa memberikan yang terbaik sehingga dapat menghasilkan hasil yang sesuai.
EMIS [19]	Kurangnya integrasi untuk meningkatkan perawatan klinis yang signifikan.	Lebih mengintegrasikan informasi yang ada dan teknologi komunikasi dengan perawatan klinis guna mencapai peningkatan yang signifikan dalam E-HR.

EMRF [20]	Dokter hanya melihat data pasien yang hanya berada dibawah asuhannya, sehingga kurang mengetahui tentang yang lainnya.	Dokter mencatat dan menganalisa data yang lebih menyeluruh tidak hanya yang ada dibawah asuhannya.
Portal Messages [21]	Panggilan respon dari pesan tidak signifikan dalam meningkatkan vaksinasi.	Meningkatkan jangkauan pesan portal kepada populasi di perawatan primer.

Dalam implementasi penerimaan *e-health* di *primary care* yang terdapat dalam jurnal penelitian terdahulu memiliki perbandingan antara penerima layanan yang memberikan respon positif dan negative tidak seimbang, lalu ditemukan beberapa kendala yang muncul seperti pasien dan pemberi pelayanan yang belum paham fitur dari aplikasi yang digunakan juga terdapat aplikasi yang masih kurang memenuhi dengan yang dibutuhkan. Sehingga jika dilihat dari tinjauan pustaka diatas bahwa pelayanan yang berada didalam gedung dan pelayanan yang berada diluar gedung harus seimbang guna memastikan semua pengguna *e-health* paham cara penerapannya dengan tujuan dapat memberikan *feedback* yang baik bagi institusi pelayanan kesehatan dasar tersebut. Hasil penerimaan *E-Health* di institusi pelayanan kesehatan dasar dapat diterima dengan baik dan juga memudahkan dalam pencarian informasi pasien sehingga lebih mempersingkat waktu walaupun terdapat beberapa kendala yang terjadi sehingga terus dilakukan perbaikan guna menjadikan *E-Health* makin berkembang.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Penggunaan aplikasi *e-health* dilihat dari pandangan secara umum

terdapat 51.875 pasien yang bersedia mencoba aplikasi *e-health* yang ditawarkan dari 15 jenis aplikasi yang digunakan.

2. Penelitian yang dilakukan dari 184 jurnal terdapat 15 jurnal berisi aplikasi *e-health* yang terdapat macam-macam jenisnya seperti yang sudah dijabarkan dalam tabel 4 jenis aplikasi dan penyakit yang dipakai.
3. Dari 15 aplikasi *e-health* yang telah diteliti bahwa jenis penyakit yang diintervensi dengan *e-health* adalah jenis penyakit dengan akut maupun kronik dan terdapat juga jenis penyakit yang hanya menggunakan *e-health* untuk menunjang keberhasilan pasien dalam penyembuhan.
4. Dilihat dari 51.875 pasien yang bersedia mencoba aplikasi *e-health* yang ditawarkan dari 15 jenis aplikasi yang digunakan dan lebih dari 100 dokter yang memberikan pelayanan ini menghasilkan temuan penting bahwa penggunaan *e-health* diterima secara baik oleh pasien, maka menjadikan pasien tersebut paham dan peduli akan kesehatannya yang didukung

dengan adanya aplikasi e-health tersebut guna menunjang kesembuhan pasien.

Namun dalam *primary health care* sebelum diadakannya proses pengimplementasian aplikasi atau situs/web sebaiknya memberikan pengarahannya secara berkala kepada calon pengguna maupun pemberi pelayanan guna meminimalisir terjadinya kesalahan dalam proses memasukkan data pasien. Kemudian bagi para pemberi pelayanan dapat menjaga kerahasiaan username maupun password dari sebuah aplikasi atau situs/web tersebut sehingga akan memperkecil terjadinya kebocoran data-data pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. W. Setiawan, "Era Digital dan Tantangannya. Seminar Nasional Pendidikan.," 2017.
2. Gupta, "Costumer Experience Digital Transformation In Health Care: 5 Areas Of Immediate Growth.," 2019.
3. G. B. Woelk, "Primary health care in Zimbabwe: can it survive: an exploration of the political and historical developments affecting the implementation of PHC.," *Soc. Sci. Med.*, vol. 39.8, pp. 1027–1035, 1994.
4. D. P. RI, "Tentang Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI.," 2008.
5. H. Tarafannur, "Gambaran Self-Efficacy Pada Klien Dengan Penyakit Tbc Dalam Pengobatan Di Rs Khusus Paru (Respira), Puskesmas Piyungan Dan Puskesmas Sewon li Bantul Yogyakarta.," Dr. Diss. STIKES Jendral Ahmad Yani Yogyakarta., 2017.
6. T. Wibowo, "Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar.," 2010.
7. C. Kendell, J. Kotecha, M. Martin, H. Han, M. Jorgensen, and R. Urquhart, "Patient and caregiver perspectives on early identification for advance care planning in primary healthcare settings," *BMC Fam. Pract.*, vol. 21, no. 1, pp. 1–9, 2020, doi: 10.1186/s12875-020-01206-w.
8. P. Singh, S. Orzol, D. Peikes, E. G. Oh, and S. Dale, "Participation in the comprehensive primary care plus initiative," *Ann. Fam. Med.*, vol. 18, no. 4, pp. 309–317, 2020.
9. A. Yu and M. E. Johansen, "Inappropriate antibiotic allergy documentation in medical files: A qualitative study on family physicians' and pharmacists' experiences," *Ann. Fam. Med.*, vol. 18, no. 4, p. iii, 2020, doi: 10.1370/afm.2578.
10. K. Ming et al., "Improving the HIV PrEP continuum of care using an intervention for healthcare providers: a stepped-wedge study protocol," *BMJ Open*, vol. 10, no. 7, p. e040734, 2020, doi: 10.1136/bmjopen-2020-040734.
11. J. Proctor et al., "Assessment of the effectiveness and cost-effectiveness of tailored web- And text-based smoking cessation support in primary care (iQuit in practice II): Protocol for a randomized controlled trial," *JMIR Res. Protoc.*, vol.

- 9, no. 7, pp. 1–14, 2020, doi: 10.2196/17160.
12. K. Foti and A. R. Chang, “CKD Management in Primary Care: Supporting Systems Change,” *Am. J. Kidney Dis.*, vol. 76, no. 5, pp. 613–615, 2020, doi: 10.1053/j.ajkd.2020.07.008.
13. M. Nurek, B. C. Delaney, and O. Kostopoulou, “Risk assessment and antibiotic prescribing decisions in children presenting to UK primary care with cough: A vignette study,” *BMJ Open*, vol. 10, no. 7, 2020, doi: 10.1136/bmjopen-2019-035761.
14. R. Morkem, K. Handelman, J. A. Queenan, R. Birtwhistle, and D. Barber, “Validation of an EMR algorithm to measure the prevalence of ADHD in the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network (CPCSSN),” *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–8, 2020, doi: 10.1186/s12911-020-01182-2.
15. K. Chen, S. Canfield, J. Blackwell, S. Houmes, S. Jones, and J. Lindsley, “Optimization of lipid-lowering therapy for high cardiovascular risk patients through electronic medical record reporting and pharmacist evaluation,” *J. Manag. Care Spec. Pharm.*, vol. 26, no. 8, pp. 1010–1016, 2020, doi: 10.18553/jmcp.2020.26.8.1010.
16. F. M. Filippoulos et al., “Computerized clinical decision system and mobile application with expert support to optimize management of vertigo in primary care: study protocol for a pragmatic cluster-randomized controlled trial,” *J. Neurol.*, vol. 267, no. 1, pp. 45–50, 2020, doi: 10.1007/s00415-020-10078-0.
17. G. Coorey, D. Peiris, L. Neubeck, and J. Redfern, “A realist evaluation approach to explaining the role of context in the impact of a complex eHealth intervention for improving prevention of cardiovascular disease,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–13, 2020, doi: 10.1186/s12913-020-05597-5.
18. S. Garies et al., “Primary care EMR and administrative data linkage in Alberta, Canada: Describing the suitability for hypertension surveillance,” *BMJ Heal. Care Informatics*, vol. 27, no. 3, 2020, doi: 10.1136/bmjhci-2020-100161.
19. S. Fleming et al., “CASNET2: Evaluation of an electronic safety netting cancer toolkit for the primary care electronic health record: Protocol for a pragmatic stepped-wedge RCT,” *BMJ Open*, vol. 10, no. 8, pp. 1–12, 2020, doi: 10.1136/bmjopen-2020-038562.
20. A. Tragomalou et al., “A national e-health program for the prevention and management of overweight and obesity in childhood and adolescence in Greece,” *Nutrients*, vol. 12, no. 9, pp. 1–15, 2020, doi: 10.3390/nu12092858.
21. J. G. Wijesundara et al., “Electronic health record portal messages and interactive voice response calls to improve rates of early season influenza

vaccination: Randomized controlled
trial," *J. Med. Internet Res.*, vol. 22, no.
9, pp. 1–13, 2020, doi: 10.2196/16373

Lampiran

Tabel 1 Systematic Review (Identitas Jurnal)

No	Nama Peneliti	Tahun	Publisher	Jurnal	Judul
1	Kendell C, Kotecha J, Martin M, Han H, Jorgensen M, Urquhart R	2020	PubMed	BMC Fam Pract	<i>Patient and caregiver perspectives on early identification for advance care planning in primary healthcare setting</i> [7]
2	Singh P, Orzol S, Peikes D, Oh EG, Dale S.	2020	PubMed	Ann Fam Med	<i>Participation in the Comprehensive Primary Care Plus Initiative</i> [8]
3	De Clercq K, Cals JWL, de Bont EGPM.	2020	PubMed	Ann Fam Med	<i>Inappropriate Antibiotic Allergy Documentation in Health Records: A Qualitative Study on Family Physicians' and Pharmacists' Experience</i> [9]
4	Ming K, Shrestha I, Vazquez A, Wendelborn J, Jimenez V, Lisha N, Neilands TB, Scott H, Liu A, Steward W, Johnson MO, Saberi P.	2020	PubMed	BMJ Open	<i>Improving the HIV PrEP continuum of care using an intervention for healthcare providers: a stepped-wedge study protocol</i> [10]
5	Proctor J, Naughton F, Sloan M, Hopewell S, Brimicombe J, Prevost AT, Wilson ECF, Coleman T, Sutton S.	2020	PubMed	JMIR Res Protoc	<i>Assessment of the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Tailored Web- and Text-Based Smoking Cessation Support in Primary Care (iQuit in Practice II): Protocol for a Randomized Controlled Trial</i> [11]
6	Peralta CA, Livaudais-Toman J, Stebbins M, Lo L, Robinson A, Pathak S, Scherzer R, Karliner LS.	2020	PubMed	Am J Kidney Dis	<i>Electronic Decision Support for Management of CKD in Primary Care: A Pragmatic Randomized Trial</i> [12]
7	Nurek M, Delaney BC, Kostopo	2020	PubMed	BMJ Open	<i>Risk assessment and antibiotic prescribing decisions in children presenting to UK primary care with cough: a vignette study</i> [13]
8	Morkem R, Handelman K, Queenan JA, Birtwhistle R, Barber D.	2020	PubMed	BMC Med Inform Decis Mak	<i>Validation of an EMR algorithm to measure the prevalence of ADHD in the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network (CPCSSN)</i> [14]

9	Chen K, Canfield S, Blackwell J, Houmes S, Jones S, Lindsley J.	2020	PubMed	J Manag Care Spec Pharm	<i>Optimization of Lipid-Lowering Therapy for High Cardiovascular Risk Patients Through Electronic Medical Record Reporting and Pharmacist Evaluation</i> [15]
10	Filippopoulos FM, Huppert D, Brandt T, Hermann M, Franz M, Fleischer S, Grill E.	2020	PubMed	J Neurol	<i>Computerized clinical decision system and mobile application with expert support to optimize management of vertigo in primary care: study protocol for a pragmatic cluster-randomized controlled trial</i> [16]
11	Coorey G, Peiris D, Neubeck L, Redfern J.	2020	PubMed	BMC Health Serv Res	<i>A realist evaluation approach to explaining the role of context in the impact of a complex eHealth intervention for improving prevention of cardiovascular disease</i> [17]
12	Garies S, Youngson E, Soos B, Forst B, Duerksen K, Manca D, McBrien K, Drummond N, Quan H, Williamson T.	2020	PubMed	BMJ Health Care Inform	<i>Primary care EMR and administrative data linkage in Alberta, Canada: describing the suitability for hypertension surveillance</i> [18]
13	Fleming S, Nicholson BD, Bhuiya A, de Lusignan S, Hirst Y, Hobbs R, Perera R, Sherlock J, Yonova I, Bankhead C.	2020	PubMed	BMJ Open	<i>CASNET2: evaluation of an electronic safety netting cancer toolkit for the primary care electronic health record: protocol for a pragmatic stepped-wedge RCT</i> [19]
14	Tragomalou A, Moschonis G, Kassari P, Papageorgiou I, Genitsaridi SM, Karampatsou S, Manios Y, Charmandari E.	2020	PubMed	Nutrients	<i>A National e-Health Program for the Prevention and Management of Overweight and Obesity in Childhood and Adolescence in Greece</i> [20]
15	Wijesundara JG, Ito Fukunaga M, Ogarek J, Barton B, Fisher L, Preusse P,	2020	PubMed	J Med Internet Res	<i>Electronic Health Record Portal Messages and Interactive Voice Response Calls to Improve Rates of Early Season Influenza</i>

Sundaesan D,
Garber L, Mazor
KM, Cutrona SL.

*Vaccination: Randomized
Controlled Trial*[21]

Tabel 2 Systematic Review (Isi Jurnal)

Q1- Negara	Q2- Jenis Intervensi	Q3- Nama Aplikasi	Q4- Jenis Penyakit	Q5- User Aplikasi	Q6- Metode	Q7- Jumlah sampel
Kanada [7]	<i>E-Health</i>	PCPs	Gangguan kognitif ringan, penyakit kronis, multimorbiditas.	Pasien PCP yang mengalami penurunan kesehatan.	Studi deskriptif kualitatif.	Berusia 65 tahun dan lebih tua.
Amerika Serikat [8]	<i>E-MR</i>	IQVIA	Yang memenuhi kebutuhan praktik perawatan primer.	Pasien CPC+ yang mewakili.	Studi kuantitatif	19.809 orang dewasa
Belanda [9]	<i>E-Health</i>	Nvivo	Alergi antibiotik.	Dokter keluarga dan apoteker.	Studi kualitatif.	44 orang.
Amerika Serikat [10]	<i>E-MR</i>	PrEP-Rx	HIV	Pasien HIV yang sudah menerima PrEP.	Studi deskriptif kualitatif.	Yang terdapat pada 10 klinik perawatan primer.
Amerika Serikat [11]	<i>E-MR</i>	iQuit	Akibat merokok	Pasien yang ingin berhenti merokok.	Studi kualitatif.	1700 peserta.
Amerika Serikat [12]	<i>E-MR</i>	e-CDSS	Gagal ginjal kronis.	Pasien dengan gangguan ginjal kronis.	Studi kualitatif.	336 peserta.
Inggris [13]	<i>E-Health</i>	STARWAVE	Penyakit pendek, suhu, mengi, asma, muntah.	Orang tua dari anak yang sakit.	Studi kohort.	Diperoleh dari 254 dokter yang mengumpulkan data.
Kanada [14]	<i>E-MR</i>	CPCSSN	ADHD	Pasien dengan diagnosis ADHD	Studi Kualitatif.	246 pasien.
Amerika Serikat [15]	<i>E-MR</i>	LDL-C	Kardiovaskuler.	Pasien dengan penyakit kardiovaskuler.	Studi Kualitatif.	941 pasien.

Jerman [16]	<i>E-MR</i>	CCDS	Vertigo	Pasien vertigo yang memenuhi syarat.	Cluster analisis.	600 pasien.
Australia [17]	<i>E-Health</i>	CONNECT	Kardiovaskuler	Peserta yang sudah menyelesaikan studi wawancara selama 12 bulan.	Studi Kualitatif.	486 peserta.
Kanada [18]	<i>E-MR</i>	NAPCReN	Hipertensi	Pasien dengan hipertensi.	Surveilans	6553 pasien.
Amerika Serikat [19]	<i>E-MR</i>	EMIS	Kanker	Peseta praktek dalam diagnosis kanker.	Cluster analisis.	60 praktik umum.
Yunani [20]	<i>E-Health</i>	EMRF	Obesitas.	Pasien anak-anak dan remaja dengan obesitas.	Surveilans	2400 pasien.
Amerika Serikat [21]	<i>E-MR</i>	Portal Messages	Influenza	Pasien vaksin influenza.	Surveilans	19.505 pasien.

Tabel 3 Systematic Review (Hasil Akhir Analisis Jurnal)

Q8- Hasil Statistik	Q9- Outcome	Q10- Kendala Implementasi	Future Work
Total 14 orang dengan rincian 5 di Nova Scotia dan 9 di Ontario, 3 laki-laki dan 11 perempuan. [7]	Penelitian ini mengidentifikasi tingkat praktek individu yang mempunyai resiko kesehatan yang memburuk bahkan kematian dan mengarah dalam penerimaan penggunaan algoritma berbasis EMR sebagai alat guna memfasilitasi identifikasi sistematis dan awal individu tersebut.	Saat memberitahukan terhadap individu bahwa mereka memiliki resiko kesehatan yang dapat memburuk atau tentang kematian, karena menjadikan mereka tertekan secara emosional.	Supaya ACP lebih bermakna, individu yang beresiko mengalami penurunan kesehatan dan bahkan kematian harus diidentifikasi terlebih dahulu guna mendukung pengembangan dan implementasi suatu rancangan perawatan lanjutan.
Dari 18 wilayah tersebut terbagi menjadi 4 wilayah memiliki tingkat partisipasi 2%	Peserta CPC+ tidak semuanya mewakili praktik perawatan primer tersebut.	Di daerah pedesaan, kecil dan kurang pengalaman dengan praktik dan model	Lebih berhati-hati untuk mengekstrapolasi hasil evaluasi walaupun berada di

sampai 10%, 8 memiliki tingkat dari 11% sampai 20% dan 6 wilayah sisanya memiliki tingkat dari 21% menjadi 34%. [8]		transformasi pembayaran.	daerah pedesaan, kecil sehingga harus mandiri.
Usia rata-rata peserta adalah 44 tahun dan memiliki rata-rata usia pengalaman kerja 14,5 tahun mengatakan bahwa reaksi setiap tipe yang terlihat jarang dalam praktik sehari-hari. [9]	Beberapa dokter sudah menyadari bahwa dokumentasi memiliki konsekuensi terutama bagi pasien yang ditangani. 98 dari 100 pasien bisa dikatakan terkena efek sampingnya bukan alergi.	Adanya hambatan dalam komunikasi, sedikit kesepakatan tanggung jawab dan cara mendokumentasikan alergi juga pengetahuan yang kurang akan alat fasilitas guna meningkatkan akurasi dokumentasi kedepan.	Mengelola hambatan yang sudah teridentifikasi dan memperhatikan solusinya secara sekamtis yang divisualisasikan menggunakan sebab-akibat dan menanyakan pertanyaan-pertanyaan yang terbuka guna mengurangi pengaruh perbedaan pendapat.
Analisis yang diusulkan memiliki kecukupan guna mendeteksi dari efek kecil sampai sedang, dengan korelasi intracluster sebanyak 0,01-0,10. [10]	Memaksimalkan pengetahuan dan dampak dari kesehatan masyarakat dalam keunggulan diantara HCP dan untuk memperluas akses PeRP melalui HCP dan alat fasilitas dalam pengaturan klinis.	Tidak adanya resep inisiasi PrEP diperoleh dari laporan pasien, durasi PeRP penggunaan diperoleh dari laporan pasien saat memulai PeRP sampai berhenti.	Saat pasien melapor bahwa gejala HIV akut perlu adanya pengobatan untuk IMS positif hasil. PrEP-Rx segera diintegrasikan ke HER.
Dari 1700 peserta dihasilkan 90% untuk mendeteksi 4,3% dengan tingkat signifikan antara kelompok sebanyak 5% dua sisi. [11]	iQuit digunakan untuk menilai intervensi digital dapat menambah dampak dan dukungan dalam proses penghentian rokok secara rutin di perawatan primer.	Pasien dengan kondisi medis seperti COPD atau penyakit jantung.	Melakukan berbagai upaya guna memperoleh laporan diri dari pasien yang ingin berhenti merokok dengan cara wawancara melalui telepon yang kemudian hasil laporan diri disampaikan secara mandiri dari praktik.
Dari 336 peserta di eCDSS dan eCDSS-PLUSsenjata terdapat 178 (53%)	Pengujian ini memberikan pengaruh bagus dalam peningkatan identifikasi CKD	Kesadaran masyarakat masih rendah tentang CKD, tidak memadainya rasio albumin	Meningkatkan kinerja untuk memperbaiki albuminuria skrining guna

<p>selesai pengujiannya dan 138 melakukan pcp tindak lanjut ditempat pelaksanaan eCDSS. eCDSS 73% dan eCDSS Plus 69%. [12]</p>	<p>dengan sedikit pengaruh untuk meningkatkan manajemen CKD.</p>	<p>kreatinin urin dan mereka tidak menyelesaikan pengujian dengan benar.</p>	<p>mengidentifikasi pasien yang beresiko tinggi sehingga dapat mendapatkan manfaat besar dari terapi tersebut.</p>
<p>Resiko STARWAVE dengan resep sangat rendah yang tertunda ada 112 segera 14, resep sedar atau normal yang tertunda 640 segera 116. resep tinggi yang tertunda 100 segera 26. [13]</p>	<p>Dengan menggunakan STARWAVE dapat dengan cepat dokter dalam mengidentifikasi kasus resiko tinggi yang kemungkinan memerlukan pengobatan antimikroba. Selain itu dapat juga mengidentifikasi kasus resiko rendah dan juga resiko normal.</p>	<p>Dalam konteks sketsa klinis divariasikan cirinya dari anak yang mengalami batuk, dokter seringkali meremehkan pasien dengan resiko kerusakan.</p>	<p>Dokter mengidentifikasi penyebab tidak berhasilnya pengurangan persepsian antibiotik dan tentang pengaruh probabilitas dari infeksi bakteri.</p>
<p>Dari hasil penelitian ini menghasilkan hasil dari yang sudah ditentukan bahwa algoritma ADHD memiliki PPV 95,9% dan NPV 96,3%. [14]</p>	<p>Dari studi ini guna mengembangkan dan juga memvalidasi metode yang digunakan untuk identifikasi pasien yang sudah didiagnosis ADHD menggunakan data dari perawatan primer EMR di Kanada.</p>	<p>Kurangnya kesadaran untuk meningkatkan akses ke layanan medis ini, dokter kurang menyadari jika kondisi ADHD pada usia muda merupakan kondisi aktif yang terus menerus.</p>	<p>Dokter memastikan untuk mengukur dan mengevaluasi perawatan pasien ADHD bahwa dengan memberikan dukungan dan perawatan yang terbaik untuk pasien ADHD dapat memberikan dampak yang baik bagi pasien.</p>
<p>Dari 941 pasien yang sudah memenuhi kriteria inklusi, terdapat 399 pasien (42,2%) tidak ada LLT apapun yang sebelumnya 249 pasien (25,3%) berada pada intesitas statin dan 19 pasien (1,9%) menggunakan proprotein</p>	<p>Apoteker merekomendasikan gar lebih mengintensifkan terapi kepada 30 pasien dengan masing terapi yang berbeda. 16 pasien terapi statin, 9 pasien mulai terapi nonstatin, dan 5 pasien mulai terapi statin.</p>	<p>Pemanfaatan LLT pada kardiovaskuler tinggi pasien yang beresiko masih rendah sehingga menjadi masalah walaupun sudah menggunakan pengobatan pilihan.</p>	<p>Masalah ini dapat diidentifikasi oleh apoteker menggunakan elemen data dari EMR yang dapat dilaporkan dalam penerapan pengobatan yang optimal untuk meningkatkan hasil.</p>

penghambat kexin tipe 9. [15]			
Dari total 60 klaster, 2 klaster diantaranya memiliki hasil jumlah 468 pasien (234 intervensi program perawatan dan 234 dalam perawatan standar), perhitungannya dengan mempertimbangkan hubungan setiap klaster sebanyak 0,04 dan efek desain 1,32 kemudian dihitung. [16]	Dari pembagiann klaster ini untuk mempermudah mengumpulkan berbagai informasi dan lebih optimal dalam proses studi untuk beradaptasi atau meningkatkan aplikasi CCDS tersebut.	Dalam kasus ini jika intervensi berhenti maka pasien dirujuk ke ahli medis, jika intervensi ini menimbulkan efek samping.	Untuk meningkatkan hasil secara jangka panjang dan pengurangan biaya perawatan kesehatan dilakukan pengurangan jumlah prosedur dignostik, jumlah konsultasi dan biaya perawatan.
36 peserta yang masuk kedalam kelompok intervensi RCT sebanyak 486 yang diwawancarai, dengan rata-rata usia 67 tahun. Ditemukan ada 50% laki-laki dan 50% sudah mempunyai diagnosis dari CVD. [17]	Proses pendekatan dalam penelitian ini menjelaskan tentang mekanisme perubahan dalam E-Health yang memberikan pengaruh perilaku atau intervensi pencegahan CVD tidak digunakan.	Adanya suatu pelayanan dalam situs web yang tidak melayani dengan baik tanpa menggunakan ilmu kesehatan.	Melakukan pendekatan dalam RCT guna mengungkapkan keragam perubahan yang diaktifkan dalam variabel supaya menghasilkan hasil yang sesuai.
Terdapat 6307 dari 6553 atau 96,2% pasien yang memenuhi syarat. Dari data tersebut terdapat satu catatan database yang sangat tinggi yaitu 100% untuk AHCIP Registry, PIN dan Klaim 97,2% untuk NACRS. [18]	Kombinasi klinis dalam perawatan kesehatan ini menciptakan informasi yang komprehensif tentang hipertensi.	Dalam mengklasifikasikan data dari pasien hipertensi masih kurang teliti sehingga menyebabkan kekeliruan.	Dalam penelitian maupun perawatan diharapkan bisa memberikan yang terbaik sehingga dapat menghasilkan hasil yang sesuai.
Analisis klaster yang diperoleh dari 69 praktik umum kemudian dibagi menjadi 10 klaster. [19]	Perangkat jaringan yang digunakan memiliki tujuan untuk mengembangkan media konsultasi dengan dokter.	Kurangnya integrasi untuk meningkatkan perawatan klinis yang signifikan.	Lebih mengintegrasikan informasi yang ada dan teknologi komunikasi dengan perawatan klinis guna mencapai

			peningkatan yang signifikan dalam E-HR.
Dari 2400 anak dan remaja yang sesuai syarat telah diperoleh hasil sebanyak 1370 atau 57,1% mengalami obesitas, 674 atau 28,1% mengalami kelebihan berat badan dan sebanyak 356 atau 14,8% dengan BMI normal. [20]	Dengan adanya pengklasifikasian berat badan dapat mengambil data bahwa anak-anak dan remaja dengan obesitas memiliki tekanan darah sistolik dan diastolik yang tinggi dibandingkan dengan anak-anak dan remaja yang mengalami kelebihan berat badan dan memiliki BMI normal.	Dokter hanya melihat data pasien yang hanya berada dibawah asuhannya, sehingga kurang mengetahui tentang yang lainnya.	Dokter mencatat dan menganalisa data yang lebih menyeluruh tidak hanya yang ada dibawah asuhannya.
Dari total pasien yang menerima pesan kemudian diacak sesuai kelompok perawatan untuk vaksinasi influenza terdapat perawatan biasa (OR 1,07), 95% CI 1,02-1,12). [21]	Dengan adanya pesan portal ini menambah kecepatan untuk vaksinasi influenza pada bulan tertentu yang sudah memenuhi syarat orang dewasa yang berada didalam populasi rawat jalan perawatan primer.	Panggilan respon dari pesan tidak signifikan dalam meningkatkan vaksinasi.	Meningkatkan jangkauan pesan portal kepada populasi di perawatan primer.