

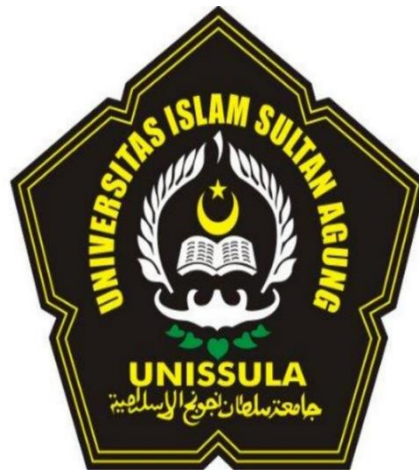
**PENINGKATAN KINERJA TENAGA KESEHATAN RS BHAKTI ASIH BREBES  
MELALUI KUALITAS PELAYANAN DAN STRES KERJA YANG DIMODERASI OLEH  
PENGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME)**

**TESIS**

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan**

**Mencapai derajat Sarjana S2**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
FAKULTAS EKONOMI UNISSULA SEMARANG**



**Disusun oleh :**

**ADELIA CYNTHIA MAHARANI**

**NIM : 20402300161**

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2025**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TESIS**

**PENINGKATAN KINERJA TENAGA KESEHATAN RS BHAKTI ASIH BREBES  
MELALUI KUALITAS PELAYANAN DAN STRES KERJA YANG DIMODERASI OLEH  
PENGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME)**

**Disusun oleh : Adelia Cynthia Maharani**

**NIM : 20402300161**

Telah disetujui oleh pembimbing dan selanjutnya dapat diajukan dihadapan Sidang Panitia Ujian  
Tesis Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 6 November 2025

Pembimbing,

**UNISSULA**

جامعته سلطان ابي سفيان  
جامعة سلطان أبي سفيان



**Prof. Dr. Heru Sulistyo, S.E., M.Si**

**NIK. 210493032**

**PENINGKATAN KINERJA TENAGA KESEHATAN RS BHAKTI ASIH BREBES  
MELALUI KUALITAS PELAYANAN DAN STRES KERJA YANG DIMODERASI OLEH  
PENGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME)**

**Disusun oleh : Adelia Cynthia Maharani**

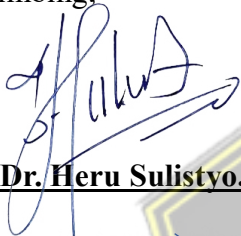
**NIM : 20402300161**

Telah dipertahankan didepan penguji

Pada tanggal 11 November 2025

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Pembimbing,



**Prof. Dr. Heru Sulistyono, S.E., M.Si**

**NIK. 210493032**

Penguji I,



**Dr. E. Drs. H. Marno Nugroho, M.M**

**NIK. 210491025**

Penguji II,



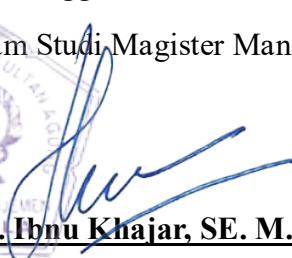
**Dr. Lutfi Nurcholis, S.T., S.E., M.M**

**NIK. 210416055**

Tesis ini telah diterima sebagai persyaratan Untuk memperoleh gelar Magister

Manajemen Tanggal 11 November 2025

Ketua Program Studi Magister Manajemen,



**Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE. M. Si.**

**NIK. 210491028**

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

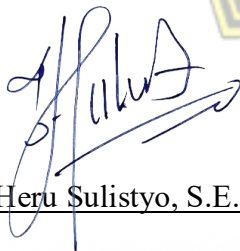
Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Adelia Cynthia Maharani  
NIM : 20402300161  
Program Studi : Magister Manajemen  
Fakultas : Ekonomi  
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul “ **PENINGKATAN KINERJA TENAGA KESEHATAN RS BHAKTI ASIH BREBES MELALUI KUALITAS PELAYANAN DAN STRES KERJA YANG DIMODERASI OLEH PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME)** “ merupakan karya peneliti sendiri dan tidak ada unsur plagiarisme dengan cara yang tidak sesuai etika atau tradisi keilmuan. Peneliti siap menerima sanksi apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran etika akademik dalam laporan penelitian ini.

Semarang, 11 November 2025

Pembimbing,



Prof. Dr. Heru Sulistyono, S.E., M.Si

NIK. 210493032

Saya yang menyatakan,



Adelia Cynthia Maharani

NIM: 20402300161

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adelia Cynthia Maharani

NIM : 20402300161

Program Studi : Magister Manajemen

Fakultas : Ekonomi

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Tesis dengan judul:

**“PENINGKATAN KINERJA TENAGA KESEHATAN RS BHAKTI ASIH BREBES  
MELALUI KUALITAS PELAYANAN DAN STRES KERJA YANG DIMODERASI  
OLEH PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME)”**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggu secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 11 November 2025

Yang menyatakan,



Adelia Cynthia Maharani

NIM: 20402300161

## **HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

Bagi saya, penelitian ini bukan sekadar data, tetapi komitmen untuk menghadirkan layanan yang membuat pelanggan merasa dihargai.

### **PERSEMBAHAN**

Tesis ini saya persembahkan untuk:

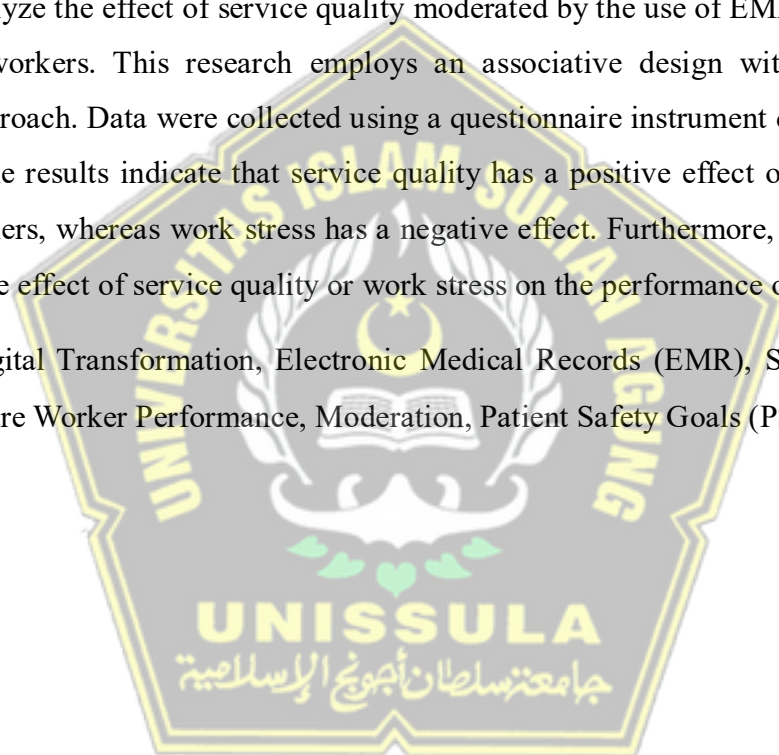
Orang Tua, Kakak, Adik serta keluarga besar saya yang selalu memberikan dukungan kepada saya. Sahabat dan teman-teman yang telah mendukung hingga saat ini yang telah membantu baik berupa materi maupun non materi.



## Abstract

The acceleration of digital transformation is a process of facilitating the integration of digital technologies into all areas of activity, both in business sectors and public services, including healthcare facilities such as hospitals. The implementation of digital transformation in the health sector is realized through the adoption of Electronic Medical Records (EMR), which play a role in improving service efficiency. The involvement of healthcare workers is a crucial aspect because the use of this system is directly related to achieving Patient Safety Goals (PSG). This study aims to: 1) empirically analyze the effect of service quality on the performance of healthcare workers, 2) empirically analyze the effect of work stress on the performance of healthcare workers, and 3) empirically analyze the effect of service quality moderated by the use of EMR on the performance of healthcare workers. This research employs an associative design with a quantitative and explanatory approach. Data were collected using a questionnaire instrument distributed to relevant respondents. The results indicate that service quality has a positive effect on the performance of healthcare workers, whereas work stress has a negative effect. Furthermore, the use of EMR does not moderate the effect of service quality or work stress on the performance of healthcare workers.

**Keywords:** Digital Transformation, Electronic Medical Records (EMR), Service Quality, Work Stress, Healthcare Worker Performance, Moderation, Patient Safety Goals (PSG).





## Abstrak

Percepatan transformasi digital merupakan proses mempermudah integrasi teknologi digital ke dalam seluruh lini kegiatan, baik pada sektor bisnis maupun pelayanan publik, termasuk fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Implementasi transformasi digital di bidang kesehatan diwujudkan melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang berperan dalam meningkatkan efisiensi layanan. Keterlibatan tenaga kesehatan menjadi aspek yang sangat penting karena penggunaan sistem ini berkaitan langsung dengan pencapaian Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Penelitian ini bertujuan untuk: 1) menganalisis secara empiris pengaruh kualitas pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan, 2) menganalisis secara empiris pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan, dan 3) menganalisis secara empiris pengaruh kualitas pelayanan yang dimoderasi oleh penggunaan RME terhadap kinerja tenaga kesehatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian asosiatif dengan pendekatan kuantitatif dan bersifat eksplanatori. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang disebarakan kepada responden terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja tenaga kesehatan, sedangkan stres kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja tenaga kesehatan. Selain itu, penggunaan RME tidak terbukti memoderasi pengaruh kualitas pelayanan maupun stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan.

**Kata Kunci:** Transformasi Digital, Rekam Medis Elektronik (RME), Kualitas Pelayanan, Stres Kerja, Kinerja Tenaga Kesehatan, Moderasi, Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).



## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ *Peningkatan Kinerja Tenaga Kesehatan Rs Bhakti Asih Brebes Melalui Kualitas Pelayanan Dan Stres Kerja Yang Dimoderasi Oleh Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)* ” dengan baik. Segenap usaha dan kerja penulis tidak mungkin membuahkan hasil tanpa kehendak dan ridho-Nya.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis baik berupa dorongan moril maupun materiil sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini. Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Heru Sulisty, S.E., M. Si. selaku dosen pembimbing sekaligus Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah membimbing saya selama studi tesis ini,
2. Bapak Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE. M. Si. selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang,
3. Bapak Dr. E. Drs. H. Marno Nugroho, M.M dan Dr. Lutfi Nurcholis, S.T., S.E., M.M selaku dosen penguji saya yang telah memberikan masukan terhadap penyempurnaan tesis saya,
4. Orangtua saya, ayah Bambang Winarto dan Ibu Meilina Bintari yang selalu mendoakan dan mendukung di setiap keputusan dan langkah kehidupan saya,
5. Seluruh dosen dan staf dan karyawan Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu yang luar biasa,
6. Kepada seluruh teman-teman penulis yang tidak disebutkan satu-persatu. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan dan semua pihak yang telah membantu penulisan dalam tesis ini.

Semarang, 11 November 2025

Penulis,



Adelia Cynthia Maharani

## DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1.Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	9
1.3. Tujuan Penelitian .....	9
1.4. Manfaat Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Kualitas Pelayanan .....	11
2.1.1. Pengertian Kualitas Pelayanan.....	11
2.1.2. Indikator Kualitas Pelayanan .....	11
2.1.3.Dimensi Kualitas Pelayanan .....	12
2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan.....	12
2.2 Stres Kerja.....	13
2.2.1. Pengertian Stres Kerja.....	13
2.2.2 Dimensi Stres Kerja.....	14
2.2.3. Dimensi Stres Kerja.....	15
2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja.....	16
2.3. Rekam Medis Elektronik (RME).....	16
2.3.1. Pengertian Rekam Medis Elektronik (RME) .....	16
2.3.2 Indikator Penggunaan Rekam Media Elektronik (RME).....	17
2.3.3. Dimensi Rekam Medis Elektronik (RME).....	18
2.4. Kinerja Tenaga Kesehatan .....	19
2.4.1. Pengertian Kinerja Tenaga Kesehatan .....	19
2.4.2 Indikator Kinerja Tenaga Kesehatan.....	20
2.4.3. Dimensi Kinerja Tenaga Kesehatan .....	20
2.4.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan .....	20
2.5 Pengembangan Hipotesis .....	
2.5.1 Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan. ....	21
2.5.2. Hubungan Stres Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan. ....	22
2.5.3. Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam memoderasi hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan.....	23

2.5.4. Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam memoderasi hubungan Stres Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan. ....	25
2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis .....	26
BAB III METODE PENELITIAN .....	27
3.1. Jenis Penelitian .....	27
3.2 Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1. Populasi .....	27
3.2.2. Sampel .....	28
3.3 Jenis Data .....	28
3.4 Sumber Data.....	28
3.4.1 Data primer .....	28
3.4.2 Data sekunder .....	28
3.5. Teknik Pengumpulan Data .....	32
3.5.1 Kuesioner .....	32
3.5.2. <i>Interview Guidance</i> .....	32
3.6.2. Partial Least Square.....	37
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....	40
4.1.Demografi Responden.....	40
4.2.Analisis Deskripsi Variabel .....	44
4.3. Analisis Data .....	56
4.3.1. Pengujian Outer Model.....	56
4.3.2 Uji Composite Reliability and Average Variance Extracted.....	60
4.3.3 Uji Fornell Lackcer.....	62
4.3.4 Uji HTMT Ratio.....	63
4.4 Uji Hipotesis.....	65
BAB V PENUTUP.....	
5.1.Kesimpulan .....	75
5.2.Implikasi Teoritis .....	76
5.3.Implikasi Manajerial.....	77
5.4.Keterbatasan Penelitian .....	77
5.5.Agenda Penelitian Yang akan Datang .....	78
DAFTAR PUSTAKA .....	91

## **BAB I.**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Penelitian**

Di abad ke 21 ini, teknologi digital di Indonesia sangat berkembang pesat. Masyarakat sangat mudah mengakses internet baik melalui perangkat komputer, laptop, dan smartphome. Kemudahan dalam menjangkau akses internet pun semakin tahun selalu ada perbaikan dan inovatif sehingga menghasilkan beberapa kebijakan akselerasi, salah satunya adalah kebijakan yang saat ini mempengaruhi semua aspek kehidupan manusia, yaitu percepatan transformasi digital. Percepatan transformasi digital adalah proses mempermudah integrasi teknologi digital yang masuk ke dalam semua lini baik bidang bisnis maupun bidang pelayanan publik. Percepatan penerapan teknologi digital menjadi faktor fundamental dalam meningkatkan efisiensi layanan pemerintah serta mempercepat proses pembangunan nasional. Untuk mempercepat program tersebut, presiden republik Indonesia Joko Widodo menerbitkan Peraturan Presiden No. 82/2023 tentang "Percepatan Transformasi Digital dan Keterpaduan Layanan Digital Nasional". Perpres menjadi acuan bagi pemerintah untuk membangun percepatan transformasi digital agar selalu memastikan bisnis, pelayanan publik serta keikutsertaan masyarakat selalu tetap kompetitif, inovatif, dan semakin relevan.

Perkembangan pesat era digital menjadikan teknologi digital sebagai kebutuhan utama bagi perusahaan untuk bersaing. Transformasi digital kini menjadi kenyataan yang harus dijalankan agar bisnis tetap relevan dan efisien. Selain itu, perusahaan juga harus melihat keamanan privasi data dalam penggunaan teknologi digital. Dengan adanya percepatan transformasi digital, masyarakat pun dimudahkan untuk mendapatkan layanan publik dengan sistem yang saling terintegrasi (Bangsawan, 2023).

Salah satu sektor layanan publik yang tengah mengalami percepatan transformasi digital adalah rumah sakit. Implementasi transformasi digital di bidang ini diwujudkan melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Dalam proses penerapan RME, keterlibatan tenaga kesehatan menjadi hal yang penting karena penggunaan sistem tersebut berkaitan langsung dengan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Tenaga kesehatan adalah individu yang memiliki pendidikan dan keahlian di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan wajib memiliki kompetensi dan bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang diakui oleh pemerintah

sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman kepada pasien. Tenaga kesehatan yang seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, asisten apoteker, tenaga gizi, fisioterapi, dan profesi lainnya memiliki kontribusi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit. Untuk meningkatkan mutu serta kualitas layanan terhadap pasien, tenaga kesehatan dituntut memiliki kinerja yang sejalan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Kinerja tenaga kesehatan dapat diartikan sebagai hasil kerja yang dicapai oleh tenaga medis, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan tanggung jawab dan peran yang diembannya (Mangkunegara dalam Alwi et al., 2023). Kinerja tersebut muncul sebagai respons terhadap meningkatnya harapan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional. Melalui performa kerja yang optimal, tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di institusinya, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup serta kesejahteraan masyarakat secara luas. Menurut penelitian terdahulu, kinerja tenaga medis yang dimensinya dilihat dari bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati masih perlu ditingkatkan dalam hal daya tanggap dan agilitas dalam menerima keluhan pasien (Kiyai & Palar, 2022). Dalam hal ini, tenaga kesehatan memiliki pekerjaan yang kompleks dan perlu adanya evaluasi kinerja untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Ditambah dengan adanya era digitalisasi ini, perlu adanya perhatian khusus dalam peningkatan kualitas kinerja pelayanan. Manajemen rumah sakit sebagai pemimpin dan mengatur kinerja tenaga kesehatan dituntut untuk melakukan transformasi digital agar kualitas pelayanan kepada masyarakat mampu berubah menjadi lebih efektif dan efisien. Digitalisasi di rumah sakit merupakan bagian terpenting di pelayanan publik di bidang kesehatan, salah satunya "Rekam Medis Elektronik".

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bentuk penerapan transformasi digital dalam bidang kesehatan yang berfungsi untuk menyimpan berbagai informasi medis pasien dalam format elektronik. Data yang tercatat di dalamnya mencakup identitas pasien, riwayat kesehatan, hasil diagnosis, terapi atau pengobatan yang diterima, hasil pemeriksaan penunjang, serta informasi kesehatan lain yang relevan. Selain itu, dalam sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan, RME berperan sebagai elemen yang terintegrasi dengan sejumlah subsistem informasi lain guna mendukung kelancaran pengelolaan data kesehatan. Pendapat lain menyatakan, bahwa pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan



kemudahan bagi pengguna, seperti peningkatan kelengkapan data, sistem peringatan otomatis, dukungan keputusan klinis, serta integrasi data dengan sumber pengetahuan medis lain (Darwito dalam Latipah et al., 2021). Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit, klinik, maupun praktik mandiri, diwajibkan mengimplementasikan RME sebelum 31 Desember 2023, dan sistem tersebut harus terhubung dengan aplikasi nasional Satu Sehat (Siregar & Siregar, 2024).

Sistem RME dapat dikembangkan langsung oleh Kementerian Kesehatan, dibuat secara mandiri oleh fasilitas kesehatan, atau diperoleh melalui kerja sama dengan penyedia sistem pihak ketiga (swasta). Walaupun regulasi telah menetapkan batas waktu implementasi, penerapan RME di lapangan masih menghadapi sejumlah tantangan dalam proses pelaksanaannya. Berdasarkan penelitian terdahulu, menunjukkan bahwa Penerapan RME Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara berpengaruh negatif terhadap kepatuhan pengisian RME di Rawat Inap sehingga menyebabkan Pemberi Pelayanan Asuhan (PPA) kepada pasien tidak optimal (Fenilho & Ilyas, 2023). Sebagaimana diungkapkan, keberhasilan program digitalisasi masih terhambat oleh keterbatasan infrastruktur, belum kuatnya regulasi, serta rendahnya literasi digital masyarakat. Oleh karena itu, optimalisasi pemanfaatan teknologi digital menjadi hal penting bagi kemajuan sektor kesehatan, di mana sumber daya manusia memegang peranan utama dalam mendukung percepatan implementasi RME (Bangsawan, 2023).

Sumber daya manusia (SDM) memainkan peran penting dalam kinerja tenaga kesehatan dalam sebuah rumah sakit. SDM merupakan peran yang harus dikelola oleh manajemen rumah sakit karena SDM memegang peranan penting dalam mewujudkan kualitas pelayanan rumah sakit yang paripurna. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam menggunakan RME dapat mempengaruhi kualitas pelayanan jika mereka dapat memaksimalkannya dengan baik. Kualitas pelayanan adalah indikator seberapa tepat tingkat pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit sebagai fasilitas yang dapat memenuhi standar pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Cara meningkatkan kualitas pelayanan dengan memahami dan memperlakukan tenaga kesehatan dengan tepat yang berhubungan langsung dengan pasien adalah modalitas utama rumah sakit. Pada saat terjadi interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan, maka tingkat kepuasan pasien pada saat itu sepenuhnya ditentukan oleh kinerja tenaga kesehatan tersebut. Kinerja tenaga kesehatan adalah output dari kualitas SDM yang baik. Untuk menghasilkan kualitas SDM yang baik perlu adanya kompetensi SDM di rumah sakit. Menurut penelitian terdahulu, untuk meningkatkan kemampuan SDM perlu *adanya skill/knowledge, self concepts, traits, dan motives*. Untuk mencapai kompetensi SDM yang sehat, manajemen rumah sakit

perlu menyempurnakan sarana untuk mendukung SDM, memiliki sikap agile jika terdapat hambatan, dan meningkatkan profesionalisme oleh komite medik rumah sakit seperti pelatihan, pendidikan dan komitmen organisasi (Ratnamiasih et al., 2012).

Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa komitmen organisasi berpengaruh positif, namun pengaruh tersebut tidak signifikan secara tidak langsung melalui budaya organisasi terhadap kinerja berkelanjutan (Pangkey et al., 2022). Sementara itu, kompetensi kerja terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan secara tidak langsung melalui budaya organisasi terhadap kinerja berkelanjutan. Namun demikian, penelitian tersebut memiliki keterbatasan, di mana rumah sakit tipe C disarankan untuk menitikberatkan pada penerapan strategi berbasis kompetensi. Strategi ini perlu memperhatikan aspek konsistensi internal organisasi, kemampuan beradaptasi dengan lingkungan, pengelolaan sumber daya yang optimal, serta komunikasi dan implementasi yang efektif. Selain strategi di atas, manajemen rumah sakit harus melihat tingkat beban kerja dari setiap bagian pelayanan rumah sakit. Karena beban kerja akan mempengaruhi stresor dari masing-masing individu yang mengakibatkan strategi kompetensi SDM menjadi tidak optimal.

Stres kerja merupakan kondisi ketika seseorang mengalami tekanan atau ketegangan di lingkungan pekerjaannya, sehingga menimbulkan respons negatif dan perasaan terbebani dalam menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya (Mangkunegara, 2017). Kondisi ini dapat berdampak pada penurunan produktivitas dan kinerja pegawai. Stres kerja muncul ketika terdapat ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan yang ada (Vanchapo, 2022). Sejalan dengan hal tersebut, pendapat lain mengemukakan bahwa stres kerja timbul dari persepsi karyawan terhadap tuntutan pekerjaan yang dianggap berlebihan dan menimbulkan tekanan psikologis (Umum dalam Agustin, 2010). Perubahan kondisi fisik maupun psikologis akibat reaksi adaptif terhadap lingkungan kerja dapat menghambat pelaksanaan tugas. Dengan demikian, ketika beban kerja melebihi kapasitas fisik dan mental individu, maka stres kerja akan terjadi. Menurut penelitian terdahulu menyatakan bahwa stress kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja yang artinya jika pegawai mengalami stres maka produktifitas kinerja dari pegawai tersebut juga akan mengalami penurunan (David et al., 2019). Oleh sebab itu pimpinan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan harus melihat beban kerja yang dialami oleh tenaga kesehatan, sehingga jika tenaga kesehatan bisa bekerja dengan baik dari sisi fisik dan psikologis.



Rumah sakit Bhakti Asih Brebes adalah rumah sakit swasta pertama di kabupaten Brebes. Rumah sakit Bhakti Asih Brebes didirikan oleh PT Bhakti Asih dan berdiri sejak tanggal 1 Oktober 2002. Rumah sakit Bhakti Asih Brebes statusnya adalah rumah sakit dengan tipe C. Bekerjasama dengan BPJS sejak tahun 2014, rumah sakit Bhakti Asih telah banyak memberikan pelayanan kesehatan di bidang umum dan spesialistik. Selain itu, banyak pasien khususnya dari kabupaten Brebes berobat ke rumah sakit ini dan telah menjadi pilihan masyarakat Brebes. Rumah sakit ini berfokus pada pelayanan kesehatan, pengobatan, serta berpedoman kepada kepuasan dan kesembuhan pasien. Rumah sakit ini memiliki misi yaitu meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan pekerja serta ramah lingkungan. Rumah sakit Bhakti Asih Brebes bekerjasama dalam penggunaan sim RS dengan pihak ketiga bernama *MEDISimeD*. Jumlah karyawan yang memiliki wewenang menggunakan sim RS *MEDISimeD* adalah 252 tenakes, 15 diantaranya adalah bagian manajemen rumah sakit, 35 dokter spesialis dan 3 dokter gigi. Dengan adanya jumlah 252 tenakes di tahun 2024, mereka memiliki kewenangan sepenuhnya menggunakan sim RS dan RME. Sedangkan manajemen rumah sakit Bhakti Asih Brebes yang terdiri dari direktur rumah sakit, manajer pelayanan medis, manajer keperawatan, manajer sumber daya manusia, manajer keuangan, manajer marketing dan asuransi, manajer pelayanan pasien (MPP), serta tim *casemix* rumah sakit. Manajemen RS memiliki kewenangan untuk memanfaatkan RME dan memaksimalkan SDM mereka supaya sistem RME bisa berjalan dengan baik.

Rumah sakit Bhakti Asih Brebes memiliki fasilitas ruang perawatan 181 tempat tidur, yaitu terdiri dari 9 ruang rawat inap termasuk 9 nurse station, 18 ruang poli rawat jalan, 1 laboratorium, 1 ruang radiologi, dan 1 ruang rehabilitasi medik. Dengan adanya jumlah ruang tersebut, penggunaan RME di setiap ruangan akan lebih kompleks sehingga butuh monitoring dan antisipasi untuk melayani pasien. Berikut adalah tabel jumlah tenakes di RS Bhakti Asih Brebes dari tahun 2021 hingga tahun 2024 :

**TABEL 1.1 Data RS Bhakti Asih Brebes**

Tahun	Jumlah Tenakes	Jumlah Pasien
2021	240	99470
2022	233	102635
2023	249	113603
2024	252	127603

Berdasarkan data HRD dan data rekam medis di RS Bhakti Asih Brebes, terdapat kesenjangan antara jumlah tenakes dan jumlah pasien pada tahun 2021 hingga tahun 2024. Setiap tahunnya rumah sakit Bhakti Asih mengalami jumlah peningkatan pasien. Hal ini akan timbul beban kerja yang tinggi sehingga dampaknya mengganggu kinerja dan psikis pada tenakes.

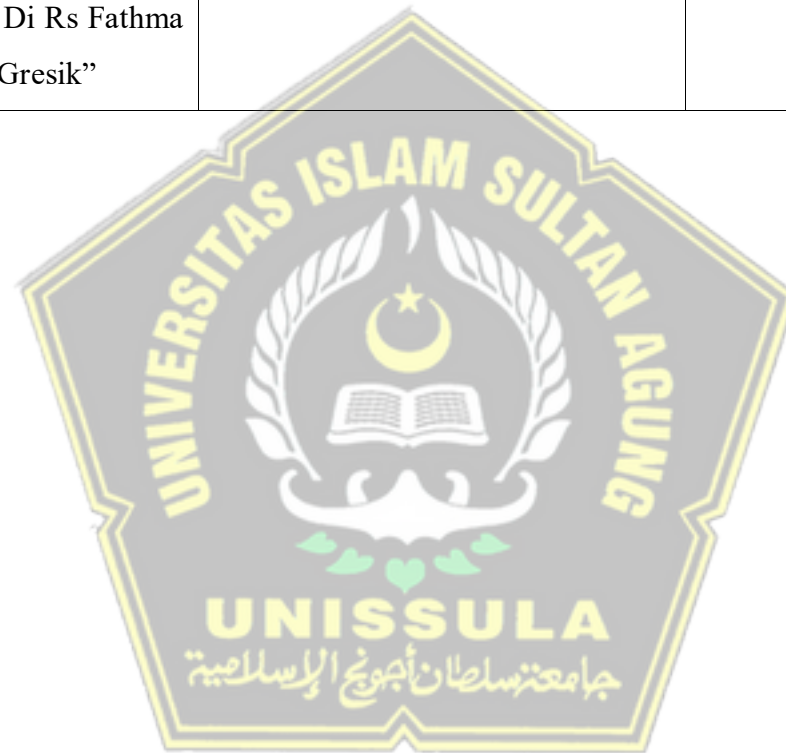
Beban kerja dapat diartikan sebagai jumlah atau ragam pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam kurun waktu satu tahun di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Beban kerja ini mencakup tekanan fisik maupun nonfisik yang dirasakan oleh tenaga kerja selama melaksanakan tugasnya, dan dapat meningkat apabila kondisi lingkungan kerja tidak mendukung secara optimal (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Beban kerja perawat merupakan keseluruhan aktivitas atau tugas yang dilakukan dalam kurun waktu satu bulan, dengan standar nasional ideal berkisar antara 120 hingga 150 jam kerja per bulan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Sementara analisis terhadap beban kerja dapat ditinjau melalui berbagai aspek, seperti jenis tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan tambahan, jumlah pasien yang ditangani, kemampuan kerja sesuai tingkat pendidikan, durasi waktu kerja yang digunakan untuk menyelesaikan tugas, serta ketersediaan fasilitas pendukung yang memengaruhi efisiensi kerja perawat (Syaer, 2010).

Menurut rasio Kemenkes antara jumlah perawat terhadap pasien, rumah sakit tipe C mengharuskan jumlah kebutuhan tenaga perawat dihitung dengan perbandingan 2 perawat untuk 3 tempat tidur (Kemenkes RI). Hal ini tidak sejalan dengan rasio perbandingan perawat dengan pasien yang berada di RS Bhakti Asih Brebes. Sebagai contoh dalam satu shift bangsal Kalpataru terdapat 3 perawat untuk kapasitas 24 tempat tidur. Dengan adanya RME kemungkinan akan menambah aspek tugas tenakes sehingga beban kerja meningkat dan dampaknya terhadap kinerja tenaga kesehatan.

**TABEL 1.2. Ikhtisar Research Gap**

No.	Nama Penulis	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Surya Kelana Basri, Rusdianman Rauf, 2021.	"Pengaruh Semangat Kerja dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Pegawai".	Kepuasan kerja tidak berpengaruh secara parsial dan tidak signifikan terhadap kinerja Pegawai Dinas Ketahanan Pangan kabupaten Minahasa.	Peneliti mengadopsi kinerja tenaga kesehatan sebagai sampel penelitian.
2.	Sandi Bunga Pratiwi, 2020.	"Pengaruh Stres Kerja di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kinerja Petugas Administrasi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau".	Stres kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja di RSUD Arifin Achmad Riau.	Peneliti mengadopsi stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan sebagai variabel independen dan kualitas aplikasi RME sebagai variabel moderasi.
3.	Alif, Asluchul (2022).	"Pengaruh Kualitas Sumber Daya Manusia Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Instalasi	1. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) : berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan 2. Kompensasi sebagai Variabel Mediasi: Kompensasi terbukti	1. Peneliti mengadopsi kualitas pelayanan di RS tempat peneliti bekerja. 2. Peneliti menggunakan penggunaan RME sebagai variabel moderasi.

		Gawat Darurat Dan Instalasi Rawat Jalan Dengan Kompensasi Sebagai Variabel Mediasi Di Rs Fathma Medika Gresik”	memediasi hubungan antara kualitas SDM dan kinerja, serta antara kualitas pelayanan dan kinerja tenaga kesehatan.	
--	--	--	---	--



## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka dapat dirumuskan yaitu bagaimana upaya yang dilakukan RS Bhakti Asih Brebes untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan RS Bhakti Asih Brebes melalui kualitas pelayanan dan stres kerja yang dimoderasi Oleh penggunaan RME.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka pertanyaan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan?
2. Bagaimana pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan ?
3. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan yang dimoderasi oleh penggunaan RME terhadap kinerja tenaga kesehatan?
4. Bagaimana pengaruh stres kerja yang dimoderasi penggunaan RME terhadap kinerja tenaga kesehatan?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk :

1. Menganalisis secara empiris kualitas pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan.
2. Menganalisis secara empiris stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan.
3. Menganalisis secara empiris kualitas pelayanan yang dimoderasi oleh penggunaan RME terhadap kinerja tenaga kesehatan.
4. Menganalisis secara empiris stres kerja yang dimoderasi penggunaan RME terhadap kinerja tenaga kesehatan.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Dari tujuan-tujuan di atas, maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi monitoring dan evaluasi kinerja tenaga kesehatan di RS bhakti Asih Brebes setelah implementasi penggunaan RME. Kemudian dengan

adanya RME diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit Bhakti Asih Brebes. Selain itu manajemen dapat memonitor dampak stres kerja dari masing- masing individu tenaga kesehatan. Selanjutnya dengan adanya penelitian ini diharapkan sebagai bahan penunjang dan liteasi untuk penelitian yang akan datang.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini untuk dapat dipergunakan sebagai masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dan pihak ketiga vendor IT jika pada saat implementasi RME menemukan banyak hambatan sehingga manajemen rumah sakit dan vendor IT segera menemukan solusi dan perbaikan secepat mungkin terhadap aplikasi RME. Selain itu dengan adanya digitalisasi RME diharapkan menjadi jembatan penghubung antara RS lain, Kemenkes SATU SEHAT, dan BPJS sehingga kualitas pelayanan terhadap pasien bisa memuaskan dan meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai harapan pasien dan manajemen rumah sakit Bhakti Asih Brebes.





## **BAB II.**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kualitas Pelayanan**

##### **2.1.1. Pengertian Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan adalah konsep penting dalam berbagai bidang, terutama dalam manajemen di suatu perusahaan maupun di bidang pemasaran. Kualitas pelayanan menggambarkan sejauh mana layanan yang diberikan oleh perusahaan atau organisasi memenuhi atau melebihi ekspektasi pelanggan.

Kualitas pelayanan mencerminkan tingkat keunggulan layanan yang mampu memenuhi harapan serta kebutuhan pasien yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, maupun petugas penunjang kesehatan. Penilaian terhadap mutu pelayanan tersebut dapat dilakukan melalui beberapa dimensi utama, yaitu reliabilitas (keandalan), responsivitas (ketanggapan), assurance (jaminan atau kepercayaan), empati, serta tampilan fisik atau bukti nyata (tangible) dari layanan yang diberikan (Setianingsih & Susanti, 2021).

Kualitas pelayanan merupakan aspek krusial yang menjadi acuan bagi konsumen dalam menentukan keputusan pembelian terhadap suatu produk atau jasa. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai ukuran untuk menilai sejauh mana suatu produk atau layanan memiliki manfaat dan nilai sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan. Dengan kata lain, suatu barang atau jasa dikatakan bermutu apabila mampu memberikan fungsi serta kegunaan yang sesuai dengan kebutuhan pengguna (Putri & Utomo, 2017). Oleh karena itu, kualitas pelayanan berperan sebagai indikator utama dalam menilai mutu suatu produk atau jasa. Selain itu, hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan menjadi faktor penting yang harus diperhatikan oleh organisasi dalam mencapai tujuan dan meningkatkan keberlanjutan usahanya.

##### **2.1.2. Indikator Kualitas Pelayanan**

Berdasarkan penelitian terdahulu, kualitas pelayanan dapat dinilai berdasarkan *Internal Service Quality* (ISQ) (Abdullah et al., 2021). Kualitas layanan internal (ISQ) dianggap sebagai salah satu pendorong utama loyalitas karyawan, kepuasan kerja, dan produktivitas. Oleh karena itu, sistem manajemen ISQ dianggap sebagai bagian integral dari organisasi yang berorientasi



konsumen. Hal ini difokuskan pada layanan internal yang lebih tinggi melalui kepuasan kebutuhan konsumen internal. Adapun indikator dari ISQ adalah sebagai berikut:

- a. ketepatan waktu (*timeliness of response*)
- b. tindakan lanjut (*follow through*),
- c. kompetensi karyawan (*competence of employees*),
- d. pengetahuan pekerjaan (*job knowledge*),
- e. kualitas interaksi (*quality of interaction*)
- f. tingkat kerjasama (*level of cooperation*)

### **2.1.3. Dimensi Kualitas Pelayanan**

Berdasarkan penelitian (Setianingsih & Susanti, 2021) terdapat delapan dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu:

1. rasa menghargai dan kepedulian (*respect and caring*),
2. efektifitas dan keberlanjutan (*effectiveness and continuity*),
3. kelayakan (*appropriateness*),
4. informasi (*information*),
5. efisiensi (*efficiency*),
6. makanan (*meals*),
7. kesan pertama (*first impression*),
8. komposisi pegawai (*staff diversity*).

Berdasarkan aspek-aspek yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien di rumah sakit.

### **2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan**

Terdapat beberapa faktor utama yang menentukan tingkat kualitas pelayanan di lingkungan rumah sakit (Anathasia & Mulyanti, 2023), yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Kesadaran.

Kesadaran individu, khususnya tenaga medis dan non-medis, memiliki peran penting dalam menentukan mutu pelayanan. Dengan adanya kesadaran yang tinggi, diharapkan setiap pegawai mampu menjalankan tugasnya secara tulus, disiplin, serta berorientasi pada tanggung jawab profesional.

## 2. Faktor Aturan

Aturan menjadi pedoman dasar yang mengarahkan perilaku pegawai dalam memberikan pelayanan. Karena manusia merupakan subjek yang menciptakan dan menjalankan aturan tersebut, maka kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku menjadi kunci agar proses pelayanan berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

## 3. Faktor Organisasi

Struktur organisasi pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang mirip dengan organisasi pada umumnya, namun penerapannya berbeda karena berfokus pada pelayanan kepada manusia yang memiliki kepribadian, kebutuhan, dan kehendak yang kompleks. Oleh sebab itu, efektivitas organisasi pelayanan sangat bergantung pada kemampuan manajemen dalam mengelola hubungan antarindividu.

## 4. Faktor Empati

Empati mencerminkan sikap dan kesan yang ditunjukkan oleh tenaga pelayanan ketika berinteraksi dengan pasien. Pelayanan yang diberikan dengan penuh empati mampu menciptakan hubungan emosional positif yang berpengaruh terhadap persepsi kualitas layanan di mata pasien.

## 5. Faktor Kemampuan dan Keterampilan

Kemampuan serta keterampilan kerja menjadi elemen penting dalam mendukung efektivitas pelayanan. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan keterampilan tinggi diharapkan dapat melaksanakan tugasnya secara optimal sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, sehingga menghasilkan pelayanan yang bermutu tinggi.

## 2.2. Stres Kerja

### 2.2.1. Pengertian Stres Kerja

Stres kerja dapat dipahami sebagai kondisi tekanan psikologis yang dialami oleh individu ketika menghadapi tuntutan pekerjaan (Mangkunegara, 2013). Keadaan ini mencerminkan gangguan atau penyimpangan dari fungsi kerja normal seseorang akibat

ketidakseimbangan antara kemampuan individu dengan beban atau tekanan yang dihadapi di tempat kerja. Stres merupakan fenomena umum dalam dunia kerja yang sering kali muncul dalam bentuk ketidakpuasan terhadap pekerjaan, disertai dengan reaksi emosional seperti rasa marah, frustrasi, permusuhan, maupun kejengkelan. Dalam kondisi tertentu, stres kerja juga dapat memunculkan respons yang lebih pasif seperti kelelahan fisik dan mental (*fatigue*), kehabisan energi emosional (*burnout*), penurunan motivasi, berkurangnya konsentrasi, hingga munculnya gejala depresi.

Sayangnya, dalam banyak lingkungan kerja, stres masih sering dianggap masalah yang sepele dan tidak dikategorikan sebagai bagian dari gangguan kesehatan mental. Padahal, organisasi memiliki tanggung jawab moral dan profesional untuk memberikan dukungan kepada seluruh karyawan, termasuk mereka yang menghadapi tekanan psikologis akibat pekerjaan. Salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah dengan menyelenggarakan kegiatan edukasi serta sosialisasi mengenai pentingnya kesadaran kesehatan mental (*mental health awareness*). Melalui kegiatan tersebut, karyawan dapat mengenali tanda-tanda awal stres maupun gangguan psikologis, sehingga dapat segera mencari bantuan atau melakukan penanganan dini. Dengan demikian, upaya ini diharapkan mampu menciptakan lingkungan kerja yang sehat, meningkatkan kesejahteraan mental, serta menjaga produktivitas dan kinerja pegawai agar tetap optimal.

### **2.2.2. Indikator Stres Kerja.**

Berdasarkan penelitian terdahulu, stress kerja di bidang rumah sakit memiliki enam indikator yang dapat dinilai oleh manajemen rumah sakit sebagai upaya penilaian kinerja dan peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan (Zaghini, et. al 2023), yaitu sebagai berikut:

1. beban kerja ( fisik dan mental),
2. kompleksitas pekerjaan (*jobdesk*),
3. jam kerja yang panjang,
4. dukungan rekan kerja,
5. kepuasan kerja terhadap pasien dan manajemen rumah sakit,
6. keseimbangan kehidupan pekerjaan dan kehidupan sosial.

### 2.2.3. Dimensi Stres Kerja

Berdasarkan penelitian oleh (Zaghini et al., 2023), stress kerja di bidang rumah sakit memiliki enam dimensi yaitu sebagai berikut:

1. Beban atau tuntutan kerja (*demand*),
2. Kontrol atas pekerjaan (*control*),
3. Dukungan (*Support*),
4. Hubungan kerja (*relationship*),
5. Peran dalam pekerjaan (*role*),
6. Perubahan dalam pekerjaan (*change*).

### 2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja

Terdapat sejumlah faktor utama yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab timbulnya stres kerja (Robbins, 2021). Faktor-faktor tersebut secara umum terbagi ke dalam tiga kategori besar, yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor lingkungan.

#### 1. Faktor Individu.

- a. Masalah keluarga. Hubungan interpersonal dalam keluarga memiliki peran penting dalam kestabilan emosi individu. Konflik rumah tangga seperti ketidakharmonisan hubungan suami-istri, permasalahan dengan anak, atau retaknya hubungan keluarga sering kali menimbulkan tekanan emosional yang terbawa ke lingkungan kerja.
- b. Kesulitan ekonomi. Permasalahan finansial merupakan sumber tekanan psikologis yang umum dialami oleh pekerja. Ketidakmampuan dalam mengatur keuangan pribadi dapat memunculkan kecemasan dan menurunkan fokus terhadap pekerjaan.
- c. Sifat kepribadian bawaan. Aspek kepribadian dasar juga berpengaruh terhadap tingkat stres individu. Beberapa orang memiliki kecenderungan alami untuk lebih mudah merasa tertekan dibandingkan dengan yang lain, sehingga stres kerja kerap kali merupakan refleksi dari karakteristik psikologis individu itu sendiri.

## 2. Faktor Organisasi

- a. Tuntutan peran. Tekanan yang berkaitan dengan peran karyawan dalam organisasi dapat muncul dalam bentuk konflik peran, kelebihan peran, maupun ambiguitas peran. Konflik peran terjadi ketika tuntutan yang diberikan sulit dipenuhi secara bersamaan, sedangkan kelebihan peran muncul saat tanggung jawab melebihi kemampuan atau waktu yang tersedia. Ambiguitas peran terjadi jika karyawan tidak memahami secara jelas ekspektasi dan tanggung jawabnya.
- b. Hubungan antar rekan kerja. Dukungan sosial yang rendah, komunikasi yang buruk, atau interaksi yang tidak harmonis antar karyawan dapat menimbulkan stres, terutama bagi individu yang memiliki kebutuhan sosial tinggi di tempat kerja.
- c. Struktur organisasi.

Desain organisasi yang terlalu kaku, aturan yang berlebihan, serta kurangnya partisipasi karyawan dalam pengambilan keputusan strategis dapat memicu tekanan psikologis. Karyawan yang merasa tidak memiliki kendali atas pekerjaannya cenderung mengalami stres lebih tinggi.

## 3. Faktor Lingkungan

Selain faktor individu dan organisasi, kondisi eksternal juga dapat memengaruhi tingkat stres kerja seseorang.

- a. Perubahan ekonomi. Ketidakstabilan ekonomi dan kondisi pasar yang fluktuatif dapat menimbulkan rasa khawatir terhadap keamanan pekerjaan dan kesejahteraan finansial.
- b. Situasi politik. Ketegangan politik dan aksi sosial seperti demonstrasi atau pemogokan sering kali mengganggu aktivitas sehari-hari, misalnya keterlambatan menuju tempat kerja akibat kemacetan atau gangguan transportasi.
- c. Perkembangan teknologi. Kemajuan teknologi yang cepat menuntut karyawan untuk terus beradaptasi dengan sistem dan prosedur baru. Perubahan ini dapat menimbulkan stres terutama bagi mereka yang merasa kesulitan mengikuti perkembangan tersebut.

Secara keseluruhan, Robbins menegaskan bahwa stres kerja tidak hanya disebabkan oleh faktor internal individu, tetapi juga merupakan hasil interaksi kompleks antara aspek pribadi, lingkungan organisasi, dan dinamika eksternal yang terus berubah.

## 2.3. Rekam Medis Elektronik (RME).

### 2.3.1. Pengertian Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bentuk transformasi digital yang diwajibkan untuk diterapkan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1, rekam medis didefinisikan



sebagai dokumen yang memuat catatan dan data penting mengenai pasien, meliputi identitas, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, serta berbagai tindakan medis dan layanan kesehatan yang telah diberikan. Selanjutnya, dalam Pasal 1 ayat (6) dijelaskan bahwa “catatan” merujuk pada semua tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi terkait tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien selama proses pelayanan kesehatan. Sedangkan “dokumen” dalam konteks rekam medis mencakup laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi, terapi harian, serta seluruh bentuk rekaman medis lainnya, baik berupa foto radiologi, hasil pencitraan digital (imaging), maupun rekaman elektro diagnostik.

Sebelum penerapan sistem digital, pencatatan rekam medis masih dilakukan secara manual. Namun, dengan semakin meningkatnya tuntutan efisiensi dan akurasi data, BPJS Kesehatan bersama Kementerian Kesehatan kini mendorong seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk beralih menggunakan sistem RME. Perubahan ini sejalan dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, yang menekankan pentingnya digitalisasi pelayanan kesehatan, termasuk penerapan sistem rekam medis elektronik secara menyeluruh di seluruh rumah sakit di Indonesia.

Implementasi sistem RME dilakukan secara bertahap mengingat setiap fasilitas kesehatan perlu melakukan berbagai bentuk persiapan, baik dari sisi infrastruktur teknologi (perangkat keras dan perangkat lunak) maupun penguatan kapasitas sumber daya manusia agar sistem dapat dioperasikan secara optimal. Selain itu, aspek keamanan dan kerahasiaan data pasien menjadi hal krusial yang harus dijaga untuk mencegah penyalahgunaan informasi medis.

Sebagai lembaga yang memiliki peran strategis dalam pembiayaan layanan kesehatan nasional, BPJS Kesehatan terus melaksanakan sosialisasi serta memberikan pendampingan kepada rumah sakit dan klinik agar proses transisi menuju sistem RME dapat berjalan efektif. Penerapan digitalisasi rekam medis elektronik diharapkan mampu meningkatkan efisiensi administrasi, mempercepat akses data pasien, serta mendukung pengelolaan data kesehatan nasional secara terintegrasi.

Lebih jauh, keberadaan RME dipandang memiliki potensi besar dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, terutama dalam hal kecepatan pelayanan, keakuratan informasi medis, dan transparansi data pasien. Meskipun demikian, pada tahap awal penerapan, rumah

sakit umumnya mengalami masa transisi dari sistem manual ke digital yang memerlukan penyesuaian baik dari segi teknis, operasional, maupun budaya kerja tenaga kesehatan.

### **2.3.2. Indikator Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME).**

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat empat indikator penggunaan RME (Aldosari et al., 2018) yaitu :

1. Persepsi perawat terhadap manfaat RME (*perceived usefulness of EMR*),
2. Persepsi perawat dalam kemudahan menggunakan RME (*perceived ease of use EMR*),
3. Kualitas system dari RME (*system quality of EMR*),
4. Dukungan manajemen RS dan tim IT dalam implementasi RME (*top management and IT support of EMR*).

### **2.3.3. Dimensi Rekam Medis Elektronik (RME)**

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat beberapa dimensi dalam implementasi RME (Nuwas et al., 2023), yaitu :

1. Kemudahan penggunaan dan pembelajaran,
2. Keterlibatan staf IT,
3. Dukungan pemimpin RS,
4. Adanya individu atau tim "champions" dalam keberhasilan RME.

### **2.3.4. Faktor- faktor penghambat implementasi RME**

Menurut penelitian terdahulu, faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam penggunaan RME (Masyufah et al, 2022) adalah sebagai berikut:

1. manusia,
2. budaya organisasi,
3. infrastruktur,
4. tata kelola kepemimpinan.

Mengatasi masalah tersebut manajemen rumah sakit perlu bekerjasama secara sinergis dengan menyediakan sumber daya manusia yang dapat menguasai teknologi informasi. Manajemen rumah sakit perlu memberikan pelatihan bagi SDM yang menggunakan RME.



Selain itu, SDM IT perlu memiliki kompetensi dalam bidang RME sehingga implemetasi RME dapat berjalan dengan baik.

## **2.4. Kinerja Tenaga Kesehatan**

### **2.4.1. Pengertian Kinerja Tenaga Kesehatan**

Setiap organisasi atau institusi, termasuk perusahaan dan fasilitas pelayanan kesehatan, sangat bergantung pada keberadaan sumber daya manusia (SDM) sebagai penggerak utama dalam menjalankan seluruh aktivitas dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. SDM yang kompeten dan berdaya guna merupakan elemen penting dalam mendukung pembangunan sektor kesehatan, karena pelayanan yang berkualitas, efektif, dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tidak mungkin tercapai tanpa dukungan tenaga kerja yang siap dan terampil.

Kesiapan SDM dalam suatu organisasi hanya dapat diwujudkan melalui perencanaan tenaga kerja yang sistematis, di mana manajemen perlu memastikan tersedianya individu dengan kompetensi yang sesuai untuk mengisi posisi, jabatan, dan tanggung jawab tertentu pada waktu yang tepat. Proses perencanaan ini berperan penting dalam menjamin kelancaran operasional serta pencapaian tujuan strategis organisasi. Dalam konteks fasilitas kesehatan, salah satu indikator keberhasilan pengelolaan SDM adalah tingkat kinerja tenaga kesehatan.

Kinerja mencerminkan hasil kerja nyata yang dicapai oleh individu dalam kurun waktu tertentu, baik dari sisi kualitas maupun kuantitas, dengan mengacu pada standar, target, dan indikator yang telah ditetapkan sebelumnya. Kinerja tidak hanya menjadi ukuran efektivitas seseorang dalam menjalankan tugasnya, tetapi juga merupakan bentuk tanggung jawab atas peran yang diemban dalam organisasi. Penting bagi setiap institusi untuk memiliki sistem penilaian kinerja yang terukur dan objektif, sehingga kualitas kerja setiap individu dapat dievaluasi secara sistematis dan dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan manajerial, seperti promosi, pelatihan, maupun pengembangan karier (Habibi et al., 2023).

### **2.4.2. Indikator Kinerja Tenaga Kesehatan**

Kinerja pelayanan harus dilakukan secara proaktif. Kinerja layanan proaktif memiliki indikator karakteristik inti (Yasin & Jan, 2021), yaitu :

1. inisiatif diri sendiri,
2. memiliki perilaku berorientasi jangka panjang seperti memprediksi kebutuhan pelanggan di masa depan dan membentuk hubungan dengan karyawan layanan,

3. cepat tanggap,
4. keterlibatan karyawan,
5. *feedback* positif.

Kinerja layanan proaktif merujuk pada hasil atau tingkat keberhasilan seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Ini mencakup standar hasil kerja, pelayanan kepada pasien, serta target atau kriteria yang sesuai deferdamungan tanggung jawab profesionalisme.

#### **2.4.3. Dimensi Kinerja Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat lima dimensi dari kinerja tenaga kesehatan (UI et al. 2023), yaitu :

1. Kehandalan (*reliability*),
2. Daya tanggap (*responsiveness*),
3. Jaminan (*assurance*),
4. Empati (*empathy*),
5. Keberwujudan (*tangibles*).

#### **2.4.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan**

Peran utama dari manajemen sumber daya manusia (SDM) adalah mengelola serta mengoptimalkan potensi yang dimiliki oleh setiap karyawan agar mampu memberikan kontribusi maksimal dalam mencapai tujuan organisasi (Habibi et al., 2023). Hal ini sejalan dengan pendapat yang menegaskan bahwa pengelolaan SDM harus diarahkan untuk menciptakan tenaga kerja yang produktif, berkompeten, dan selaras dengan visi perusahaan. Dalam praktiknya, terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat kinerja karyawan, yang secara umum dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok besar, yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis (Simamora, 2003).

Faktor individu meliputi kemampuan serta keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kerja. Kemampuan berkaitan dengan kecakapan seseorang dalam melaksanakan tugasnya secara efektif, sedangkan keahlian berhubungan dengan penguasaan pengetahuan dan pemahaman terhadap bidang pekerjaannya. Oleh karena itu, penting bagi pimpinan organisasi untuk melakukan evaluasi kinerja dan memberikan umpan balik (*feedback*) secara berkala. Evaluasi yang objektif dan pendekatan yang konstruktif akan membantu organisasi tidak hanya

menilai performa karyawan secara adil, tetapi juga mendorong pengembangan profesional yang berkelanjutan.

Dalam konteks fasilitas pelayanan kesehatan, kinerja tenaga kesehatan menjadi aspek strategis dalam pengelolaan SDM karena berkaitan langsung dengan mutu pelayanan kepada pasien. Profesi tenaga kesehatan memiliki karakteristik yang kompleks, ditandai dengan tanggung jawab etis, beban moral, serta tuntutan profesional yang tinggi. Sejalan dengan pendapat lain, bahwa kinerja tenaga kesehatan merupakan respon terhadap tuntutan masyarakat yang mengharapkan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi dan berorientasi pada keselamatan pasien (Usman, 2016). Kinerja yang optimal mencerminkan kontribusi profesional tenaga medis dalam meningkatkan mutu layanan, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kinerja organisasi rumah sakit secara keseluruhan dan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Lebih lanjut, (Mangkunegara, 2016) menjelaskan bahwa pencapaian kinerja dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu kemampuan (ability) dan motivasi (motivation). Selain kedua aspek tersebut, kedisiplinan kerja juga menjadi variabel penting yang menentukan keberhasilan kinerja tenaga kesehatan. Ketika manajemen rumah sakit mampu menciptakan lingkungan yang mendukung motivasi, meningkatkan kemampuan, serta menegakkan kedisiplinan, maka hasilnya akan tercermin dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pembinaan SDM tenaga kesehatan yang berkelanjutan akan melahirkan sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing tinggi di sektor kesehatan.

## **2.5. Pengembangan Hipotesis.**

### **2.5.1 Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan.**

Pelayanan adalah suatu tindakan atau proses memberikan bantuan atau melakukan sesuatu kepada orang lain. Dalam konteks bisnis, pelayanan sering merujuk pada layanan yang diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan mereka untuk memenuhi kebutuhan atau harapan pelanggan. Pelayanan dapat mencakupi beberapa aspek, seperti pelayanan pelanggan, pelayanan jasa, pelayanan sosial, dan pelayanan publik. Pelayanan yang baik melibatkan sikap yang ramah, responsif, dan profesional dari penyedia layanan, serta pemahaman yang baik tentang kebutuhan dan harapan pelanggan atau penerima layanan.

Kualitas pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang sangat mempengaruhi kepuasan dan hasil kesehatan pasien. Salah satu elemen kunci yang menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit adalah kinerja tenaga kesehatan. Kompetensi,

keahlian dan sikap profesionalisme harus dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan pasien sehingga menghasilkan kinerja yang baik. Dalam hal ini mencakup kemampuan untuk memberikan diagnosis yang akurat, perawatan yang efektif, dan dukungan emosional kepada pasien.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh yang berjudul “*The influence of healthcare service quality on patients’ satisfaction in urban areas: The case of Pakistan*” dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di negara berkembang (Rauf et al., 2024). Penelitian ini juga menyoroti bahwa meningkatkan kualitas pelayanan tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga secara tidak langsung meningkatkan loyalitas pasien, kepercayaan masyarakat, dan kinerja tenaga kesehatan, karena tenaga medis merasa lebih dihargai dan termotivasi ketika pasien menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan dengan judul “Pengaruh Profesionalisme Tenaga Kesehatan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan melalui Kualitas Pelayanan dan Kerja Tim di Puskesmas Jongaya Kota Makassar” menunjukkan bahwa tingkat profesionalisme tenaga kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap mutu layanan yang diberikan (Waldi et al., 2022). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi profesionalisme yang dimiliki oleh tenaga medis, maka semakin optimal pula kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jongaya, Kota Makassar. Dari kedua penelitian diatas maka didapatkan hipotesis sebagai berikut :

***Hipotesis 1 : Kualitas Pelayanan secara signifikan berpengaruh positif terhadap kinerja tenaga kesehatan.***

#### **2.5.2. Hubungan Stres Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan.**

Berdasarkan penelitian lain, stres kerja muncul ketika terdapat ketidakharmonisan antara karakteristik individu karyawan dengan tuntutan atau kondisi pekerjaan yang dihadapinya (Rivai, et al. 2013). Ketidakseimbangan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kerja, tanpa memandang jenis maupun tingkat jabatan seseorang. Sementara itu, stres dapat diklasifikasikan menjadi dua bentuk utama, yaitu *eustress* dan *distress* (Muse et al., 2015). *Eustress* merupakan jenis stres yang bersifat positif karena mampu memicu motivasi dan meningkatkan performa kerja individu, sedangkan *distress* adalah bentuk stres yang berdampak negatif terhadap kesehatan fisik maupun psikologis, sehingga dapat menurunkan produktivitas dan kualitas kerja karyawan.



Stres kerja di bidang kesehatan sering dijumpai karena beban kerja yang berat disertai dengan jam kerja yang panjang. Rumah sakit menjadi lingkungan tenaga kerja kesehatan yang banyak mengalami stres kerja. Berdasarkan penelitian sebelumnya, beberapa faktor yang menyebabkan tenaga kesehatan menjadi stres adalah mencakup kebutuhan kesehatan pasien yang khusus dan rumit, beban kerja yang tinggi, pergantian pasien yang cepat, sifat tim profesional yang multidisiplin. Semua aspek khas dari unit tersebut telah dikaitkan dengan sindrom kelelahan dan niat untuk meninggalkan pekerjaan (McHugh et al., 2017). Terlebih lagi, faktor-faktor ini dapat mempengaruhi proses asuhan keperawatan, sehingga menurunkan kualitas pelayanan di unit perawatan yang kompleks.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, *“The Impact Of Work Stress On Job Performance Among Nursing Staff In Al-Awda Hospital”* menyimpulkan bahwa stres kerja memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kinerja staf keperawatan di Rumah Sakit Al-Awda. Semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh perawat, semakin rendah tingkat kinerja mereka terutama dalam hal efisiensi kerja, akurasi, dan kepuasan kerja (Alayoubi et al., 2022).

Dalam penelitian lain yang berjudul *“An Empirical Study Analyzing the Moderating Effect of Supervisor Support and Mediating Effect of Presenteeism among Eustress, Distress, and Innovative Behavior”* bahwa eustres memiliki pengaruh positif terhadap perilaku inovatif tenaga kesehatan. Artinya, ketika stres dirasakan sebagai tantangan yang memotivasi, hal itu dapat mendorong tenaga kesehatan untuk lebih kreatif dan inovatif dalam pekerjaan mereka. Penelitian ini menegaskan pentingnya peran manajerial dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif, sehingga stres kerja dapat dikelola menjadi eustres yang produktif, dan mendukung pengembangan inovasi dalam pelayanan kesehatan (Anjum et al., 2023).

Dari kedua penelitian di atas maka didapatkan hipotesis sebagai berikut :

***Hipotesis 2 : Stres Kerja secara signifikan berpengaruh positif terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan.***

### **2.5.3. Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam memoderasi hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan.**

Rekam medis elektronik (RME) sangat penting dalam mendukung efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Implementasi RME berjalan seiring dengan SDM RS yang mampu mengoperasikan sehingga RME dapat dipastikan selalu memenuhi kebutuhan rumah sakit dan memberikan manfaat maksimal dalam pelayanan kesehatan. SDM di rumah sakit perlu memberikan *feedback* jika dalam pelayanan mengalami kendala. Selain

itu evaluasi RME harus dilakukan secara berkala oleh manajemen RS supaya tidak mengganggu pelayanan kesehatan.

Di era digitalisasi sekarang, tenaga kesehatan erat kaitannya dengan implementasi RME. Jika tenaga kesehatan mampu mengoperasikan RME dengan baik, maka dapat meningkatkan kualitas pelayanan di RS. Hubungan antara RME dan kinerja tenaga kesehatan erat kaitannya dengan kecepatan dan ketepatan informasi, peningkatan koordinasi dan komunikasi efektif, pengurangan beban administratif serta peningkatan kepuasan kerja sehingga mampu mencapai kualitas pelayanan yang optimal. Secara keseluruhan, kinerja tenaga kesehatan sangat bergantung pada cara implementasi RME dan dukungan yang diberikan oleh organisasi. Pendekatan menyeluruh meliputi pelatihan, dukungan teknis, dan penyesuaian sistem sesuai kebutuhan merupakan kunci untuk memaksimalkan manfaat RME dan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan.

Berdasarkan penelitian terdahul yang berjudul *“Electronic medical record use and associated factors among healthcare professionals at public health facilities in Dire Dawa, eastern Ethiopia: A mixed-method study”* bahwa Penggunaan RME di fasilitas kesehatan publik di Dire Dawa, Ethiopia Timur tersebut masih belum optimal. Meskipun begitu dalam penelitian tersebut, terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pelatihan, dukungan teknis, infrastruktur yang memadai, serta kebijakan organisasi dengan peningkatan penggunaan RME yang mengakibatkan berkurangnya kualitas pelayanan sehingga menurunnya kinerja tenaga Kesehatan (Tolera et al., 2022).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian lainnya yang berjudul *“The Role of Personality and Top Management Support in Continuance Intention to Use Electronic Health Record Systems among Nurses”* menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara hubungan kinerja sejawat, kondisi fasilitasi, ekspektasi upaya dan pengaruh dalam penggunaan RME. Selain itu, peneliti menemukan dimensi sosial kepribadian tertentu seperti keterbukaan dan kesiapan menghadapi perubahan secara signifikan meningkatkan kecenderungan perawat untuk terus menggunakan RME sehingga dapat meningkatkan kinerja dan pelayanan (Alsyouf et al., 2022).

Dari dua peneliti di atas maka dapat ditemukan hipotesis sebagai berikut :

***Hipotesis 3 : Penggunaan RME mampu memoderasi hubungan kualitas pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan.***

#### **2.5.4. Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam memoderasi hubungan Stres Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan.**

Stres kerja di bidang kesehatan sering dijumpai karena beban kerja yang berat disertai dengan jam kerja yang panjang. Rumah sakit menjadi lingkungan tenaga kerja kesehatan yang banyak mengalami stres kerja. Berdasarkan penelitian sebelumnya, beberapa faktor yang menyebabkan tenaga kesehatan menjadi stres adalah mencakup kebutuhan kesehatan pasien yang khusus dan rumit, beban kerja yang tinggi, pergantian pasien yang cepat, sifat tim profesional yang multidisiplin (McHugh et al., 2017). Semua aspek khas dari unit tersebut telah dikaitkan dengan sindrom kelelahan dan niat untuk meninggalkan pekerjaan. Terlebih lagi, faktor-faktor ini dapat mempengaruhi proses asuhan keperawatan, sehingga menurunkan kualitas pelayanan di unit perawatan yang kompleks.

Pihak manajemen rumah sakit perlu menerapkan berbagai strategi manajerial yang efektif guna mencegah serta menangani munculnya stres kerja di kalangan tenaga kesehatan. Langkah awal yang harus dilakukan adalah mengidentifikasi sumber utama stres, seperti tingginya beban kerja, minimnya dukungan sosial dari rekan maupun atasan, serta kurangnya apresiasi terhadap kinerja individu. Dengan memahami penyebab mendasar tersebut, manajemen dapat merumuskan kebijakan dan program intervensi yang tepat sasaran untuk menurunkan potensi stres di lingkungan kerja. Penelitian lain, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat burnout pada perawat dengan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien (Tigau et al., 2022). Hasil temuan tersebut mengindikasikan bahwa perawat yang mengalami kelelahan emosional dan psikologis (burnout) cenderung menunjukkan penurunan dalam kualitas layanan. Penelitian ini menegaskan pentingnya pengelolaan sumber daya manusia (SDM) yang baik agar tenaga kesehatan dapat bekerja secara optimal, sekaligus menjaga konsistensi mutu pelayanan rumah sakit melalui upaya pencegahan burnout secara berkelanjutan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang berjudul *“Electronic medical record- related burnout in healthcare providers: a scoping review of outcomes and interventions”* menyimpulkan bahwa penggunaan RME dapat meningkatkan risiko burnout pada tenaga kesehatan di Toronto, Canada. Faktor-faktor yang menyebabkan burnout adalah penggunaan RME di luar jam kerja, sistem yang tidak responsif serta kurangnya dukungan organisasi RS (Li et al., 2022).

Dalam penelitian lain yang berjudul *“Burnout during Electronic Medical Record Migration among Healthcare Providers: A Cross-Sectional Study at Mitra Paramedika*



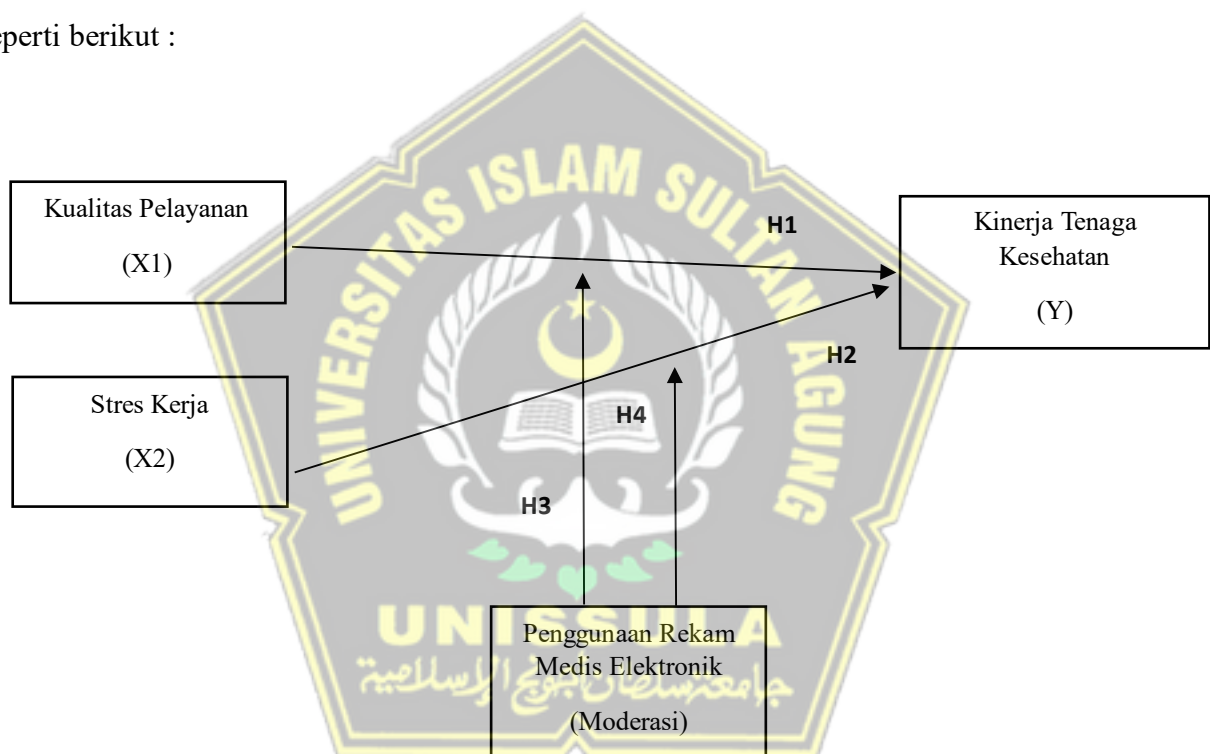
*Hospital, Indonesia*” menyatakan bahwa *burnout* selama migrasi RME berada pada kategori ringan-sedang, dan faktor-faktor demografis serta profesional yang dianalisis tidak berpengaruh signifikan terhadap terjadinya *burnout* (Widianingrum et al., 2024).

Dari dua penelitian diatas, maka didapatkan hipotesis sebagai berikut :

**Hipotesis 4 : Penggunaan RME mampu memoderasi hubungan Stres Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan.**

### 2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis

Berdasarkan pemaparan teori dari berbagai ahli yang diperkuat oleh temuan penelitian sebelumnya, maka dapat disusun rumusan hipotesis serta kerangka konseptual penelitian seperti berikut :



**Gambar. 2.1.**

Berdasarkan gambar 2.1 diatas terdiri dari 2 model, yaitu model pertama adalah kualitas pelayanan dan stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan yang ditunjukkan pada hipotesis 1 dan hipotesis 2. Sedangkan model kedua yaitu penggunaan RME memoderasi kualitas pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan yang muncul pada hipotesis 3. Pada hipotesis 4 yaitu penggunaan RME memoderasi stres kerja terhadap terhadap kinerja tenaga kesehatan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Sehubungan dengan judul penelitian yang diangkat, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian asosiatif dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian ini bersifat eksplanatori, karena berupaya menjelaskan hubungan antarvariabel melalui pengujian hipotesis. Metode pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang disebarkan kepada responden penelitian.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji serta menjelaskan kebenaran hipotesis yang diajukan, sehingga hasilnya dapat memperkuat teori yang menjadi dasar konseptual penelitian. Dalam kajian ini, peneliti meneliti tiga jenis variabel, yaitu kualitas pelayanan dan stres kerja sebagai variabel independen, kinerja tenaga kesehatan sebagai variabel dependen, serta rekam medis elektronik (RME) yang berperan sebagai variabel moderasi.

#### **3.2. Populasi dan sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi merupakan sekumpulan individu atau objek yang memiliki karakteristik dan ciri tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2012).

Pada penelitian ini, yang dijadikan populasi penelitian adalah seluruh karyawan tetap di bagian medis Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes, dengan jumlah total sebanyak 252 orang. Peneliti memilih populasi tersebut dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Karyawan yang berstatus tetap yang sudah bekerja di RS Bhakti Asih Brebes minimal 2 tahun;
- b. tenaga yang mengoperasikan RME : perawat ( poli, IGD, bangsal), bidan, dan tim penunjang medis (laboratorium, radiografer, fisioterapi);
- c. apoteker maupun asisten apoteker ( tim farmasi rawat jalan dan rawat inap);
- d. ahli rekam medis.

### 3.2.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki ciri dan karakteristik yang sama dengan keseluruhan populasi tersebut. Jumlah sampel dalam penelitian dapat ditentukan berdasarkan besarnya populasi yang ada (Sugiyono, 2017). Untuk menghitung ukuran sampel pada penelitian kuantitatif, dapat digunakan rumus Yamane, yang berfungsi sebagai acuan dalam menentukan jumlah responden yang mewakili populasi secara proporsional (Ferdinand, 2006). Berikut rumus Yamane yang digunakan oleh penulis :

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang diperlukan

N = populasi

d = Margin of Error Maximum, yaitu tingkat kesalahan maksimum yang masih bisa ditolerir (ditentukan 5%).

Dari rumus di atas, jumlah populasi sebesar 252 tenakes RS Bhakti Asih Brebes maka didapatkan sampel berjumlah 155 responden yang diambil sebagian kecil dari karyawan tetap di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes yang telah memenuhi kriteria inklusi.

### 3.3 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data subjek berupa pernyataan yang diberikan oleh responden yang berasal dari kuesioner kepada karyawan tetap di RS Bhakti Asih Brebes.

### 3.4 Sumber Data

Sumber data dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2017).

#### 3.4.1 Data primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung melalui kuesioner yang dibagikan ke 155 responden.

#### 3.4.2 Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan informasi yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu melalui pihak atau sumber lain yang telah terlebih dahulu mengumpulkan dan

mencatatnya. Sumber data sekunder yang digunakan berasal dari bagian Human Resource (HR) dan data Rekam Medis Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes, serta literatur ilmiah dan hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik kajian.

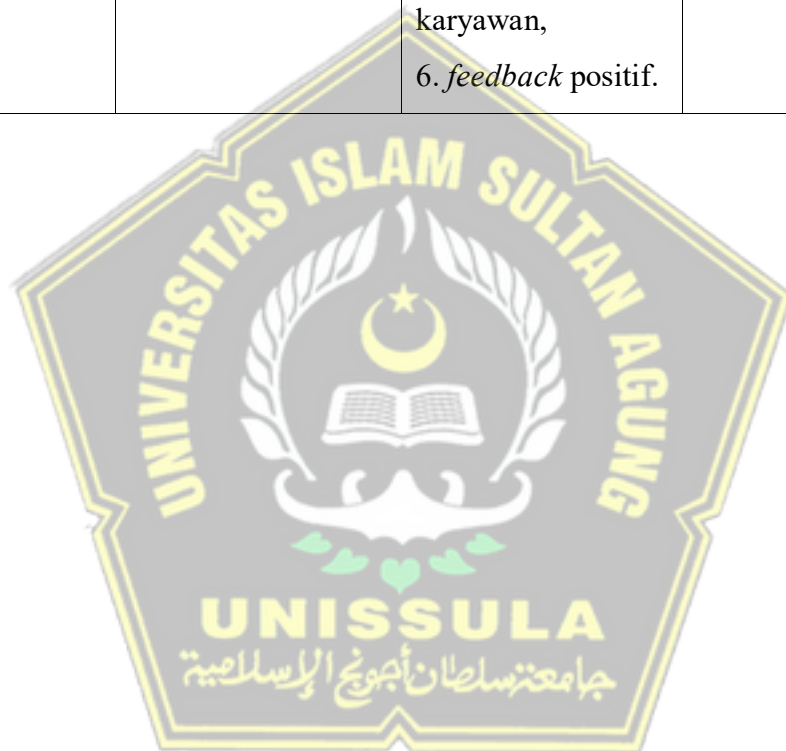
Selanjutnya, penjabaran mengenai definisi operasional variabel beserta indikatornya dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut.

**Tabel. 3.1. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel.**

Variabel	Definisi	Indikator	Sumber Penelitian
1. Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME).	Proses mengubah catatan medis pasien dari format konvensional menjadi format digital yang wajib diimplementasikan di seluruh RS di Indonesia.	a. Persepsi perawat terhadap manfaat RME ( <i>perceived usefulness of EMR</i> ), b. Persepsi perawat dalam kemudahan menggunakan RME ( <i>perceived ease of use EMR</i> ), c. Kualitas system dari RME ( <i>system quality of EMR</i> ), d. Dukungan manajemen RS dan tim IT dalam implementasi RME ( <i>top management and IT support of EMR</i> ).	1. Bakheet Aldosari, Sheema Al-Mansour, Hanan Aldosari, Abdullah Alanazi, 2018
2. Kualitas pelayanan.	Salah satu pendorong utama loyalitas karyawan,	<i>Internal Service quality (ISQ):</i> a. ketepatan waktu pelayanan	2. Muhammad Ibrahim Abdullah, Dechun Huang, Muddassar Sarfraz, 2020.

	kepuasan kerja, dan produktivitas.	<p>b. <i>follow-up</i> pelayanan</p> <p>c. kompetensi/ skill tenakes.</p> <p>d. pengetahuan pekerjaan/ jobdesk.</p> <p>e. kualitas interaksi (komunikasi efektif) antar sejawat.</p> <p>f. tingkat kerjasama antar sejawat.</p>	
3. Stres Kerja.	Ketidakseimbangan antara karakteristik kepribadian karyawan dengan karakteristik aspek-aspek pekerjaannya dan dapat terjadi pada semua kondisi pekerjaan.	<p><b>Work related stres :</b></p> <p>a. beban kerja ( fisik dan mental).</p> <p>b. kompleksitas pekerjaan (<i>jobdesk</i>).</p> <p>c. jam kerja yang panjang.</p> <p>d. dukungan moral antar sejawat .</p> <p>e. kepuasan kerja terhadap pasien dan manajemen rumah sakit.</p> <p>f. Keseimbangan kehidupan pekerjaan dan kehidupan sosial.</p>	3. Francesco Zaghini, Valentina, Jacopo, Michela, Philip B, Alessandro, 2023
4. Kinerja tenakes.	Kemampuan suatu tenakes yang	<b>Kinerja tenakes proaktif:</b>	Rahel Yasin, Ghulam Jan, 2021.

	mampu memenuhi dan menyelesaikan masalah pasien dengan tujuan untuk meingkatkan kepuasan pasien, efisiensi pelayanan dan kualitas pelayanan rumah sakit.	1.Inisiatif diri sendiri, 2.Memiliki perilaku berorientasi jangka panjang, 3. Cepat tanggap, 4.Keberlanjutan tindakan, 5.Keterlibatan karyawan, 6. <i>feedback</i> positif.	
--	--	--	--





### 3.5. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui pengisian kuesioner tertutup. Instrumen kuesioner tersebut disusun berdasarkan indikator dari setiap variabel penelitian, di mana responden diminta memberikan jawaban atas pernyataan yang telah disiapkan. Proses penyebaran kuesioner dilakukan secara langsung dalam bentuk cetak (print out) dan secara daring melalui Google Form kepada tenaga kesehatan yang menjadi responden penelitian.

#### 3.5.1 Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan tertulis yang dirancang oleh peneliti dan disampaikan kepada responden, baik secara langsung maupun online, dengan tujuan untuk memperoleh data yang relevan dengan topik penelitian (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, kuesioner mencakup tiga kelompok variabel utama, yaitu:

- Variabel independen: kualitas pelayanan dan stres kerja,
- Variabel dependen: kinerja tenaga kesehatan,
- Variabel moderasi: rekam medis elektronik (RME).

Instrumen disusun menggunakan *skala Likert*, yang merupakan metode pengukuran umum dalam survei untuk menilai sikap, pandangan, dan persepsi responden terhadap pernyataan tertentu. Skala Likert yang digunakan terdiri dari lima tingkatan penilaian, yaitu:

- 1 = Sangat Tidak Setuju,
- 2 = Tidak Setuju,
- 3 = Netral,
- 4 = Setuju,
- 5 = Sangat Setuju.

Setiap jawaban diberi bobot nilai numerik untuk memudahkan proses analisis data secara kuantitatif.

#### 3.5.2. Interview Guidance

Dalam penelitian ini diajukan beberapa pertanyaan dari variabel dan indikator yang terkait yaitu dari variabel independen kualitas pelayanan dan stres kerja, variabel moderasi adalah penggunaan RME, dan variabel dependen adalah kinerja tenaga kesehatan. Berikut daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada 155 responden dari tenaga kesehatan di RS Bhakti Asih yang telah memenuhi kriteria inklusi.

**Tabel 3.2. Tabel Pernyataan Kuesioner.**

<i>Indikator</i>	<i>Kuesioner</i>	<i>Skala Likert</i>
<b><u>Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME).</u></b>  <b>A. Persepsi responden tentang manfaat dari RME (<i>perceived usefulness of EMR</i>).</b>	1. Dengan menggunakan RME, komunikasi saya dengan sejawat jauh lebih baik.	1-5
	2. Saya dapat mengakses semua informasi yang saya butuhkan dengan mudah dari RME.	1-5
<b>B. Persepsi responden tentang kemudahan penggunaan RME (<i>perceived ease of use EMR</i>).</b>	3. Saya merasa RME mudah dipelajari bagi pengguna baru.	1-5
	4. Saya merasa sistem RME tidak membingungkan dari satu menu ke menu lainnya.	1-5
<b>C. Kualitas sistem dari RME (<i>system quality of EMR</i>).</b>	5. Saya merasa sistem RME jarang mengalami gangguan atau error.	1-5
	6. Saya merasa sistem RME merespons dengan cepat saat saya mengakses data atau menjalankan fitur tertentu.	1-5
<b>D. Dukungan manajemen RS dan tim IT dalam implementasi RME (<i>top management and IT support of EMR</i>).</b>	7. Saya mendapatkan arahan dan kebijakan yang jelas dari manajemen RS terkait RME.	1-5
	8. Staf IT memberikan dukungan dan pelatihan yang cukup jelas dan memadai dalam implementasi RME.	1-5

<b><u>Internal Service quality (ISO):</u></b> <b>A. Ketepatan waktu pelayanan</b>	9. Saya merasa di RS Bhakti Asih sangat mengedepankan ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan <i>respon time</i> akreditasi RS.	1-5
<b>B. Follow-up pelayanan</b>	10. Setiap tindakan pelayanan yang diberikan sudah diikuti dengan rencana tindak lanjut yang jelas.	1-5
<b>C. Kompetensi/ skill tenaga.</b>	11. Tenaga di RS Bhakti Asih Brebes cukup terampil dalam menangani pasien.	1-5
<b>D. Pengetahuan tentang pekerjaan/ jobdesk.</b>	12. Saya merasa teman sejawat tenaga disini sudah memahami dengan baik tugas dan tanggung jawabnya masing-masing.	1-5
<b>E. Kualitas interaksi antar sejawat.</b>	13. Saya merasa komunikasi efektif antar teman sejawat sudah berjalan efektif dan saling mendukung.	1-5
<b>F. Tingkat kerjasama (teamwork) antar sejawat.</b>	14. Saya merasa ikut andil dan berperan dalam hal pemberian pelayanan ke pasien.	1-5
<b><u>Work related stres :</u></b> <b>A. Beban kerja ( fisik dan mental).</b>	15. Saya merasa memiliki terlalu banyak pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang terbatas.	1-5

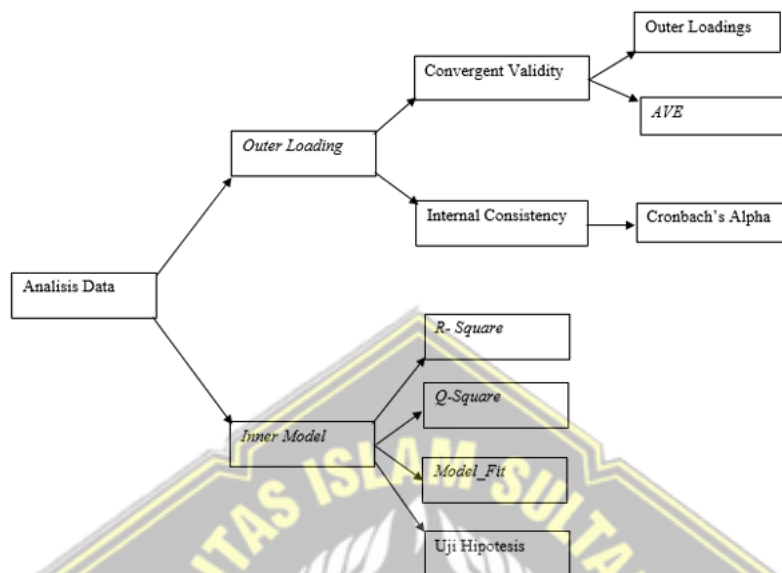
	16. Saya sering merasa stres karena tenggat waktu yang terlalu mepet.	1-5
<b>B. Kompleksitas pekerjaan (jobdesk).</b>	17. Saya merasa jobdesk yang diberikan dari manajemen terlalu rumit sehingga terasa di luar kemampuan saya	1-5
	18. Saya merasa tugas dan tanggung jawab saya sesuai dengan waktu yang saya miliki	1-5
<b>C. Jam kerja yang panjang.</b>	19. Saya merasa jam jaga di RS Bhakti Asih Brebes mempengaruhi keseimbangan kehidupan pribadi dan pekerjaan saya.	1-5
	20. Saya merasa jam kerja tenakes mempengaruhi kualitas pelayanan yang saya berikan ke pasien.	1-5
<b>D. Dukungan moral antar sejawat</b>	21. Saya selalu mendapatkan dukungan dari sejawat jika terdapat kendala dalam melakukan asuhan pelayanan pasien.	1-5
<b>E. Kepuasan kerja terhadap pasien dan manajemen rumah sakit</b>	22. Berdasarkan survei kepuasan pasien, saya dinilai sangat baik dalam memberikan perawatan kepada pasien	1-5
	23. Manajemen RS sangat mendukung dalam menciptakan lingkungan kerja yang nyaman	1-5

	dan menciptakan komunikasi efektif.	
<b>F.Keseimbangan kehidupan pekerjaan dan kehidupan sosial.</b>	<p>24. Saya selalu mendapatkan bantuan dari rekan sejawat ketika mengalami kesulitan dalam merawat pasien</p> <p>25. Saya merasa kebijakan dari manajemen sudah mendukung keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi saya.</p>	<p>1-5</p> <p>1-5</p>
<b><u>Kinerja Tenaga Proaktif.</u></b>		
<b>A.Inisiatif diri sendiri</b>	26. Saya terbiasa langsung mengambil tindakan untuk menyelesaikan tugas tanpa harus menunggu instruksi dari orang lain	1-5
<b>B.Memiliki perilaku berorientasi jangka panjang</b>	27. Saya sering mempertimbangkan bagaimana tindakan saya bisa mempengaruhi kualitas pelayanan pasien di masa depan	1-5
<b>C. Cepat tanggap</b>	28. Saya mampu merespons kebutuhan pasien dengan cepat tanpa harus menunggu instruksi.	1-5
<b>D. Keterlibatan karyawan (employee engagement)</b>	29. Manajemen selalu memberikan kesempatan bagi saya untuk terlibat dalam pengambilan keputusan dalam hal perbaikan pelayanan	1-5
<b>E. Feedback positif.</b>	30. Saya sering mendapatkan pujian dari manajemen atas tindakan proaktif yang saya lakukan.	1-5



### 3.6. Teknik Analisis Data

#### 3.6.1. Analisis Data Kuantitatif



**Tabel 3.3. Alur Analisis Data Metode Kuantitatif**

#### 3.6.2. Partial Least Square

Partial Least Square (PLS) merupakan teknik analisis berbasis regresi yang dikembangkan untuk membangun dan mengestimasi model dalam bidang ilmu sosial dengan pendekatan yang berfokus pada prediksi (Wold, 1960). Metode ini menjadi alternatif dari Structural Equation Modeling (SEM) yang dinilai lebih fleksibel ketika berhadapan dengan hubungan antar variabel yang kompleks namun dengan jumlah sampel relatif kecil (antara 30 hingga 100 responden).

Regresi PLS digunakan untuk mengidentifikasi komponen pada variabel X yang berkorelasi kuat dengan variabel Y. PLS berfungsi untuk memahami pola keterkaitan antara variabel laten satu dengan variabel laten lainnya, serta antara variabel laten dengan indikator-indikator pembentuknya (Abdi, 2003).

Secara umum, PLS terdiri dari dua bagian utama, yaitu model pengukuran (outer model) dan model struktural (inner model). Model pengukuran menjelaskan bagaimana

variabel laten diukur melalui indikatornya, sedangkan model struktural menggambarkan hubungan antar variabel laten yang didasarkan pada teori yang mendasari penelitian.

### **3.6.3 Pengujian Model Pengukuran (Outer Model)**

Model pengukuran atau outer model digunakan untuk menentukan indikator yang dapat merepresentasikan variabel laten. Evaluasi terhadap outer model dilakukan melalui uji convergent validity (meliputi reliabilitas indikator dan Average Variance Extracted/AVE) serta internal consistency reliability (dilihat dari nilai Cronbach's Alpha).

#### **a. Convergent Validity**

Uji validitas konvergen dilakukan untuk mengukur sejauh mana indikator-indikator dari satu konstruk saling berkorelasi. Nilai loading factor digunakan sebagai ukuran reliabilitas indikator, di mana nilai di atas 0,70 menunjukkan indikator tersebut valid. Indikator dengan nilai di bawah batas tersebut sebaiknya dieliminasi dari model.

Selain itu, Average Variance Extracted (AVE) juga digunakan untuk menilai besarnya proporsi varian indikator yang dapat dijelaskan oleh konstruk laten. Semakin tinggi nilai AVE, semakin baik representasi indikator terhadap konstruksinya. Peneliti lain merekomendasikan nilai minimum AVE sebesar 0,5 agar konstruk dapat dikatakan memiliki validitas konvergen yang baik (Cheung et al., 2024) (Barclay et al 1995).

#### **b. Internal Consistency Reliability**

Uji reliabilitas internal dilakukan untuk menilai konsistensi antar item dalam satu konstruk, yang diukur melalui Cronbach's Alpha dan Composite Reliability (CR). Nilai keandalan komposit antara 0,60–0,70 masih dapat diterima, sedangkan nilai di atas 0,70 dianggap reliabel, dan di atas 0,80 menunjukkan reliabilitas yang sangat baik.

### **3.6.4 Pengujian Model Struktural (Inner Model)**

Setelah model pengukuran dievaluasi, tahap berikutnya adalah menilai model struktural (inner model), yang bertujuan untuk menguji hubungan antar variabel laten berdasarkan teori yang telah dikembangkan sebelumnya (Jaya, 2008). Model struktural dievaluasi melalui beberapa ukuran, di antaranya R-square, Effect Size (f-square), Predictive Relevance (Q-square), dan Uji Hipotesis.

a. Coefficient of Determination (R-square)

Nilai R-square menunjukkan sejauh mana variabel independen mampu menjelaskan variabel dependen. Interpretasinya serupa dengan analisis regresi linear. Nilai R-square sebesar 0,75, 0,50, dan 0,25 menunjukkan kekuatan prediksi yang kuat, sedang, dan lemah. Semakin tinggi nilai R-square, semakin besar kemampuan model dalam menjelaskan variasi variabel endogen (Kerbouche & Bouguesri, 2020) (Hair et al., 2017).

b. Effect Size (f-square)

Uji Effect Size digunakan untuk melihat dampak substantif suatu variabel eksogen terhadap variabel endogen dengan cara mengamati perubahan nilai R-square saat konstruk eksogen dihapus dari model. Nilai f-square sebesar 0,02, 0,15, dan 0,35 masing-masing menunjukkan efek kecil, sedang, dan besar. Nilai di bawah 0,02 menandakan tidak adanya pengaruh yang berarti (Cohen, 1988).

c. Predictive Relevance (Q-square)

Uji Predictive Relevance ( $Q^2$ ) atau Stone-Geisser Test digunakan untuk menilai kemampuan model dalam memprediksi data yang tidak digunakan dalam estimasi. Nilai Q-square diperoleh melalui teknik blindfolding, yaitu proses menghapus sebagian data lalu memperkirakan parameter berdasarkan data yang tersisa (Geisser 1974; Stone et al., 2007). Model dikatakan memiliki relevansi prediktif jika nilai Q-square lebih besar dari nol, yang berarti variabel eksogen memiliki kemampuan prediktif terhadap variabel endogen.

d. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan untuk melihat signifikansi hubungan antar variabel dengan menggunakan metode bootstrapping yang menghasilkan nilai p-values dan t-statistics. Hubungan dianggap signifikan apabila nilai  $p < 0,05$  dan  $t\text{-statistic} > 1,96$  pada tingkat signifikansi 5%. Selain itu, koefisien jalur (path coefficient) juga menunjukkan seberapa kuat hubungan antar variabel (Ghozali, I., Latan, H. 2019; Hair et al., 2017). Nilai koefisien di bawah 0,30 menunjukkan pengaruh lemah, antara 0,30–0,60 menunjukkan pengaruh sedang, dan di atas 0,60 menunjukkan pengaruh yang sangat kuat (Diamantopoulos, Siguaw, 2000).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Demografi Responden

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes menghadirkan gambaran komprehensif mengenai karakteristik demografis tenaga kesehatan sebagai responden, yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status pernikahan, dan jabatan. Analisis mendalam terhadap karakteristik ini tidak hanya memberikan konteks demografis dari sampel penelitian, tetapi juga menyediakan landasan untuk memahami bagaimana variabel-variabel ini mungkin mempengaruhi hubungan antara kualitas pelayanan, stres kerja, dan kinerja tenaga kesehatan yang dimoderasi oleh penggunaan rekam medis elektronik.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Kelompok Usia Frekuensi Persentase (%)		
20-30 tahun	23	14.8
31-40 tahun	97	62.6
41-50 tahun	31	20.0
> 50 tahun	4	2.6
Total	155	100.0

Distribusi usia responden menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan (62.6%) berada pada rentang usia 31-40 tahun, yang merepresentasikan kelompok tenaga kerja dalam fase produktif menengah. Kelompok ini umumnya dicirikan oleh kombinasi optimal antara energi dan pengalaman kerja yang memadai. Proporsi responden berusia 41-50 tahun mencapai 20.0%, menunjukkan representasi signifikan dari tenaga kesehatan yang telah memiliki pengalaman kerja substansial. Sementara itu, tenaga kesehatan muda (20-30 tahun) mencakup 14.8% dari total responden, yang mencerminkan regenerasi tenaga kerja di institusi tersebut, meskipun dengan proporsi yang relatif terbatas. Komposisi usia ini menjadi signifikan dalam

konteks penelitian mengingat perbedaan generasi dapat mempengaruhi adaptabilitas terhadap teknologi informasi seperti rekam medis elektronik, dengan tenaga kesehatan yang lebih muda umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih tinggi terhadap inovasi teknologi.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin Frekuensi Persentase (%)</b>		
Laki-laki	40	25.8
Perempuan	115	74.2
Total	155	100.0

Dari perspektif gender, terdapat ketidakseimbangan yang signifikan dengan dominasi tenaga kesehatan perempuan (74.2%) dibandingkan laki-laki (25.8%). Fenomena ini konsisten dengan karakteristik umum profesi kesehatan di Indonesia, khususnya dalam bidang keperawatan dan kebidanan, yang secara historis dan kultural lebih banyak diminati oleh perempuan. Implikasi dari komposisi gender ini perlu dipertimbangkan dalam konteks studi tentang stres kerja dan kinerja, mengingat literatur sebelumnya telah mengindikasikan adanya perbedaan dalam persepsi dan mekanisme coping terhadap stres antara tenaga kesehatan laki-laki dan perempuan (Zaghini, et al. 2023). Selain itu, perspektif gender juga mungkin berperan dalam pengalaman tenaga kesehatan dalam beradaptasi dengan teknologi baru seperti rekam medis elektronik.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi Persentase (%)</b>	
DIII (Berbagai Jurusan)	102	65.8
DIV/S1 (Berbagai Jurusan)	9	5.8
Profesi Ners	31	20.0



<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi Persentase (%)</b>	
Profesi Apoteker dan asisten apoteker	6	3.9
Profesi Lainnya	7	4.5
Total	155	100.0

Analisis terhadap tingkat pendidikan mengungkapkan bahwa mayoritas responden (65.8%) memiliki kualifikasi Diploma III dalam berbagai disiplin ilmu kesehatan. Proporsi tenaga kesehatan dengan kualifikasi profesional khusus, seperti Profesi Ners (20.0%) dan Profesi Apoteker (3.9%), menunjukkan adanya diversitas kompetensi profesional yang penting dalam konteks pelayanan rumah sakit. Distribusi tingkat pendidikan ini merefleksikan struktur ketenagaan yang umum pada rumah sakit tipe C di Indonesia, yang cenderung didominasi oleh tenaga dengan kualifikasi Diploma III. Pola ini memiliki implikasi terhadap kapasitas adaptasi teknologi dan kualitas pelayanan, mengingat tingkat pendidikan sering berkorelasi dengan kemampuan penguasaan teknologi baru dan kompleksitas pelayanan yang dapat diberikan.

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja**

<b>Masa Kerja</b>	<b>Frekuensi Persentase (%)</b>	
2-5 tahun	2	1.3
5-10 tahun	92	59.4
11-20 tahun	34	21.9
> 20 tahun	27	17.4
Total	155	100.0

Terkait masa kerja, mayoritas responden (59.4%) telah bekerja selama 5-10 tahun, diikuti oleh kelompok dengan masa kerja 11-20 tahun (21.9%) dan lebih dari 20 tahun (17.4%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan telah memiliki pengalaman

kerja yang cukup untuk memahami dinamika operasional rumah sakit, namun belum mencapai fase senior dalam karir mereka. Pola ini menjadi relevan dalam konteks penelitian mengingat masa kerja dapat mempengaruhi tingkat stres dan adaptabilitas terhadap perubahan sistem kerja, termasuk implementasi rekam medis elektronik. Tenaga kesehatan dengan masa kerja menengah (5-10 tahun) umumnya telah menguasai aspek teknis pekerjaan namun masih memiliki fleksibilitas untuk beradaptasi dengan sistem baru, berbeda dengan tenaga yang sangat senior yang mungkin mengalami resistensi lebih tinggi terhadap perubahan.

**Tabel 4. 1**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan**

Status Pernikahan Frekuensi Persentase (%)		
Menikah	149	96.1
Belum Menikah	6	3.9
Total	155	100.0

Status pernikahan responden menunjukkan homogenitas yang tinggi, dengan 96.1% responden berstatus menikah. Dominasi tenaga kesehatan yang telah menikah ini mencerminkan profil demografis yang umum pada populasi usia produktif di Indonesia, namun juga mengimplikasikan adanya tanggung jawab ganda antara pekerjaan dan keluarga, yang berpotensi menjadi sumber tambahan bagi stres kerja. Dalam konteks penelitian tentang stres kerja dan kinerja, status pernikahan menjadi variabel kontekstual penting yang dapat mempengaruhi keseimbangan kehidupan kerja personal dan resiliensi terhadap stres.

**Tabel 5.6**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan**

Jabatan	Frekuensi Persentase (%)	
Perawat	71	45.8
Apoteker dan Asisten Apoteker	23	14.8

<b>Jabatan</b>	<b>Frekuensi Persentase (%)</b>	
Kepala Ruang/Manajer	24	15.5
Bidan	15	9.7
Staf Pelaksana	4	2.6
Tenaga Penunjang Lainnya	18	11.6
Total	155	100.0

Distribusi jabatan menunjukkan bahwa hampir separuh dari responden (45.8%) adalah perawat, yang merupakan tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam kegiatan pelayanan sehari-hari. Kelompok lain yang cukup signifikan adalah kepala ruang/manajer (15.5%) dan asisten apoteker (14.8%). Komposisi jabatan ini mengindikasikan bahwa sampel penelitian didominasi oleh tenaga kesehatan di lini depan pelayanan, yang menjadi pengguna utama rekam medis elektronik dalam aktivitas klinis sehari-hari. Perspektif dari tenaga kesehatan di berbagai level hierarki organisasi ini memberikan gambaran komprehensif tentang bagaimana implementasi RME mempengaruhi dinamika kerja di berbagai tingkatan.

Secara keseluruhan, profil demografis responden menggambarkan populasi tenaga kesehatan yang didominasi oleh perempuan berusia 31-40 tahun dengan kualifikasi pendidikan Diploma III, telah bekerja selama 5-10 tahun, berstatus menikah, dan bekerja sebagai staf pelaksana. Karakteristik ini mencerminkan realitas ketenagaan di rumah sakit tipe C di Indonesia pada umumnya, dan memberikan konteks penting untuk memahami bagaimana faktor-faktor demografis dapat berinteraksi dengan variabel-variabel utama dalam penelitian, yaitu kualitas pelayanan, stres kerja, dan kinerja tenaga kesehatan yang dimoderasi oleh penggunaan rekam medis elektronik.

#### **4.2. Analisis Deskripsi Variabel**

Analisis deskriptif meliputi distribusi frekuensi dari tanggapan responden terhadap pertanyaan-pertanyaan pada masing-masing sebagai berikut :

#### 4.2.1. Deskripsi Variabel Kualitas pelayanan

Hasil jawaban indikator variabel kualitas pelayanan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.7**

**Hasil Jawaban Indikator Kualitas pelayanan**

Pernyataan	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Saya merasa di RS Bhakti Asih sangat mengedepankan ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan respon time sesuai akreditasi RS.	155	2.00	5.00	4.2968	.78272
Setiap tindakan pelayanan yang diberikan sudah diikuti dengan rencana tindak lanjut yang jelas.	155	1.00	5.00	4.1871	.71883
Tenakes di RS Bhakti Asih Brebes cukup terampil dalam menangani pasien.	155	1.00	5.00	4.3742	.70387
Saya merasa tenakes disini sudah memahami dengan baik tugas dan tanggung jawabnya masing-masing.	155	1.00	5.00	4.3032	.73303
Saya merasa komunikasi efektif antar teman sejawat sudah berjalan efektif dan saling mendukung.	155	1.00	5.00	4.2323	.71003
Saya merasa ikut andil dan berperan dalam hal pemberian pelayanan ke pasien	155	1.00	5.00	4.3935	.68847

**Sumber : Data primer yang diolah, 2025**

Hasil statistik deskriptif indikator kualitas pelayanan di RS Bhakti Asih menunjukkan gambaran yang cukup baik dari persepsi responden. Indikator ketepatan waktu pelayanan memperoleh nilai rata-rata sebesar 4,2968 dengan standar deviasi 0,78272 yang berarti sebagian besar responden setuju bahwa pelayanan telah sesuai dengan respon time akreditasi RS. Nilai minimum 2,00 dan maksimum 5,00 menunjukkan adanya variasi persepsi, meski cenderung positif. Hal ini mengindikasikan konsistensi pelayanan waktu sudah terjaga, walaupun masih ada sebagian kecil pasien yang merasa kurang puas. Variasi tersebut bisa dipengaruhi oleh kondisi beban kerja tenaga kesehatan maupun kesiapan sarana penunjang. Namun, secara keseluruhan ketepatan waktu masih dianggap memuaskan. Temuan ini memperlihatkan bahwa manajemen RS perlu terus mempertahankan sistem monitoring waktu pelayanan. Dengan demikian, kualitas pelayanan dapat semakin konsisten dan sesuai standar.

Indikator rencana tindak lanjut setelah pelayanan memiliki nilai rata-rata 4,1871 dengan standar deviasi 0,71883. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa setiap tindakan telah dilengkapi dengan penjelasan mengenai langkah berikutnya. Nilai minimum 1,00 dan maksimum 5,00 memperlihatkan adanya ketidakseragaman pengalaman pasien. Beberapa pasien mungkin merasakan kurangnya kejelasan terkait rencana lanjutan, sementara yang lain merasakan transparansi yang baik. Meskipun begitu, mayoritas responden tetap memberikan penilaian positif. Hal ini menandakan bahwa komunikasi dan kejelasan prosedur tindak lanjut perlu diperkuat agar pengalaman semua pasien lebih merata. Konsistensi informasi akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan. Dengan demikian, indikator ini bisa terus ditingkatkan dengan memperkuat komunikasi tertulis maupun lisan.

Indikator keterampilan tenaga kesehatan menunjukkan hasil yang tinggi dengan rata-rata 4,3742 dan standar deviasi 0,70387. Nilai ini menggambarkan bahwa mayoritas responden menilai tenaga kesehatan di RS Bhakti Asih cukup terampil dalam memberikan pelayanan. Rentang skor minimum 1,00 hingga maksimum 5,00 memperlihatkan bahwa meski ada sebagian kecil pasien yang kurang puas, mayoritas tetap menilai positif. Hal ini sejalan dengan ekspektasi pasien bahwa keterampilan tenaga kesehatan adalah aspek utama kualitas pelayanan. Penilaian positif juga diperkuat dengan persepsi bahwa tenaga kesehatan memahami tugas dan tanggung jawabnya, yang rata-ratanya 4,3032. Hasil ini menunjukkan kepercayaan pasien pada kompetensi dan profesionalitas tenaga kesehatan. Dengan menjaga standar pelatihan dan pengembangan kompetensi, kualitas pelayanan dapat terus



dipertahankan. Temuan ini juga menjadi sinyal penting bahwa keterampilan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kepuasan pasien.

Indikator komunikasi efektif antar sejawat dan peran tenaga kesehatan dalam pelayanan juga menunjukkan hasil yang baik. Komunikasi antar sejawat mendapat rata-rata 4,2323 dengan standar deviasi 0,71003, menandakan kolaborasi antar tenaga kesehatan cukup efektif dan saling mendukung. Sementara itu, indikator keterlibatan tenaga kesehatan dalam pelayanan memperoleh rata-rata tertinggi yaitu 4,3935 dengan standar deviasi 0,68847. Hal ini memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya menjalankan tugas, tetapi juga merasa memiliki tanggung jawab penuh terhadap kualitas pelayanan. Nilai minimum 1,00 dan maksimum 5,00 menunjukkan adanya pengalaman berbeda di antara responden, meski dominan positif. Secara keseluruhan, kolaborasi tim dan keterlibatan tenaga kesehatan memperkuat kualitas layanan yang diberikan. Dengan demikian, peran aktif dan komunikasi efektif menjadi pilar penting dalam membangun pelayanan yang berkualitas. Upaya menjaga kerja sama dan partisipasi seluruh tenaga kesehatan akan berdampak positif pada kepuasan pasien.

#### 4.2.2. Deskripsi Variabel Stres kerja

Hasil jawaban indikator variabel stres kerja adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.8**

**Hasil Jawaban Stres kerja**

Pernyataan	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Saya merasa memiliki terlalu banyak pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang terbatas.	155	1.00	5.00	2.5742	.91132
Saya sering merasa stres karena tenggat waktu yang terlalu mepet	155	1.00	5.00	2.2839	.90277
Saya merasa jobdesk yang diberikan dari manajemen terlalu rumit sehingga terasa di luar kemampuan saya	155	1.00	5.00	2.5419	.89905

Saya merasa tugas dan tanggung jawab saya sesuai dengan waktu yang saya miliki	155	1.00	5.00	2.3032	.98939
Saya merasa jam jaga di RS Bhakti Asih Brebes mempengaruhi keseimbangan kehidupan pribadi dan pekerjaan saya.	155	1.00	5.00	2.3097	.92278
Saya merasa jam kerja tenakes mempengaruhi kualitas pelayanan yang saya berikan ke pasien.	155	1.00	5.00	2.3806	1.23410
Saya selalu mendapatkan bantuan dari rekan sejawat ketika mengalami kesulitan dalam merawat pasien	155	1.00	5.00	2.3742	1.06386
Berdasarkan survei kepuasan pasien, saya dinilai sangat baik dalam memberikan perawatan kepada pasien	155	1.00	5.00	2.1871	1.20490
Manajemen RS sangat mendukung dalam menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan menciptakan komunikasi efektif.	155	1.00	5.00	2.4323	.98705
Saya merasa pekerjaan saya sebagai nakes membuat waktu bersama keluarga dan waktu pribadi saya berkurang	155	1.00	5.00	2.3032	.81682

Saya merasa kebijakan dari manajemen sudah mendukung keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi saya	155	1.00	5.00	2.0452	1.15849
---	-----	------	------	--------	---------

**Sumber : Data primer yang diolah, 2025**

Hasil statistik deskriptif indikator stres kerja tenaga kesehatan di RS Bhakti Asih Brebes menunjukkan bahwa tekanan terkait beban kerja masih berada pada tingkat sedang. Pernyataan tentang terlalu banyak pekerjaan dalam waktu terbatas memperoleh nilai rata-rata 2,5742 dengan standar deviasi 0,91132, menunjukkan variasi jawaban yang cukup besar di antara responden. Beberapa tenaga kesehatan merasa beban kerja tinggi, namun sebagian lainnya menilai masih dalam batas wajar. Hal ini sejalan dengan penilaian terhadap tenggat waktu yang mepet dengan rata-rata 2,2839, yang juga menggambarkan tekanan kerja tidak terlalu dominan. Perbedaan persepsi ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan unit kerja atau intensitas jadwal harian. Meskipun terdapat tenaga kesehatan yang merasa terbebani, sebagian besar menilai beban tersebut masih dapat diatasi. Temuan ini menegaskan pentingnya manajemen waktu dalam mengurangi stres kerja. Dengan pengaturan beban kerja yang seimbang, stres kerja dapat ditekan lebih efektif.

Indikator terkait kerumitan jobdesk menunjukkan rata-rata 2,5419 dengan standar deviasi 0,89905, menandakan sebagian tenaga kesehatan merasa tugas yang diberikan cukup menantang. Namun, tingkat rata-rata yang tidak terlalu tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar masih merasa mampu mengatasinya. Hal ini diperkuat dengan pernyataan mengenai kesesuaian tugas dan waktu yang dimiliki, yang memperoleh rata-rata 2,3032. Artinya, meskipun ada perasaan jobdesk cukup rumit, mayoritas tenaga kesehatan tetap merasa mampu menyelesaikan tanggung jawabnya. Perbedaan persepsi tersebut bisa dipengaruhi oleh pengalaman kerja, tingkat keterampilan, serta dukungan dari rekan kerja. Standar deviasi yang mendekati 1 memperlihatkan variasi yang cukup nyata dalam pengalaman stres antar individu. Dengan adanya pelatihan berkelanjutan, rasa terbebani akibat kompleksitas tugas bisa diminimalisir. Dukungan struktural dari manajemen juga akan membantu menciptakan suasana kerja yang lebih kondusif.

Jam kerja dan jam jaga juga menjadi faktor yang dinilai berpengaruh terhadap stres tenaga kesehatan. Pernyataan bahwa jam jaga memengaruhi keseimbangan kehidupan pribadi

dan pekerjaan memperoleh rata-rata 2,3097 dengan standar deviasi 0,92278, menandakan sebagian besar responden menyadari adanya gangguan namun masih dalam kategori rendah hingga sedang. Begitu juga dengan pernyataan bahwa jam kerja memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien, dengan rata-rata 2,3806 dan standar deviasi 1,23410, menunjukkan perbedaan pengalaman yang cukup lebar. Tingginya standar deviasi memperlihatkan bahwa ada tenaga kesehatan yang merasa sangat terbebani, sementara yang lain tidak terlalu terpengaruh. Kondisi ini juga selaras dengan pernyataan mengenai berkurangnya waktu pribadi dan keluarga akibat pekerjaan, yang memiliki rata-rata 2,3032. Hasil ini menunjukkan bahwa meski dampak jam kerja terasa, tidak semua tenaga kesehatan merasakannya sama. Oleh karena itu, evaluasi jadwal jaga dan pembagian jam kerja yang proporsional sangat penting. Dengan demikian, keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi dapat lebih terjaga.

Dukungan dari manajemen dan rekan sejawat juga menjadi indikator penting dalam menilai tingkat stres kerja. Pernyataan bahwa selalu mendapat bantuan dari sejawat memperoleh rata-rata 2,3742 dengan standar deviasi 1,06386, menunjukkan variasi yang cukup luas dalam pengalaman responden. Begitu pula dengan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan, yang memiliki rata-rata 2,1871, memperlihatkan persepsi bahwa pelayanan masih dinilai cukup baik meskipun ada tekanan. Dukungan manajemen dalam menciptakan lingkungan kerja nyaman memiliki rata-rata 2,4323, menandakan perlunya perbaikan komunikasi dan kebijakan internal. Pernyataan mengenai dukungan kebijakan untuk keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi bahkan memiliki rata-rata terendah yaitu 2,0452 dengan standar deviasi 1,15849, menegaskan bahwa aspek kebijakan masih dianggap belum maksimal. Rendahnya penilaian ini bisa menjadi sinyal bahwa manajemen perlu memperkuat program kesejahteraan tenaga kesehatan. Dengan adanya peningkatan dukungan struktural, persepsi stres dapat ditekan. Secara keseluruhan, indikator stres kerja masih tergolong moderat dan bisa dikelola lebih baik dengan strategi manajemen yang tepat.

#### **4.2.3. Deskripsi Variabel Penggunaan rekam medis elektronik**

Hasil jawaban indikator variabel penggunaan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.9**

**Hasil Jawaban Indikator Penggunaan rekam medis elektronik**

Pernyataan	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dengan menggunakan RME, komunikasi saya dengan sejawat jauh lebih baik.	155	1.00	5.00	3.3871	1.53905
Saya dapat mengakses semua informasi yang saya butuhkan dengan mudah dari RME.	155	1.00	5.00	3.7097	1.21124
Saya merasa RME mudah dipelajari bagi pengguna baru	155	1.00	5.00	3.4065	1.13788
Saya merasa sistem RME tidak membingungkan dari satu menu ke menu lainnya.	155	1.00	5.00	3.5226	1.12432
Saya merasa sistem RME jarang mengalami gangguan atau error.	155	1.00	5.00	3.7097	.90430
Saya merasa sistem RME merespons dengan cepat saat saya mengakses data atau menjalankan fitur tertentu.	155	1.00	5.00	3.5032	1.08337
Saya mendapatkan arahan dan kebijakan yang jelas dari manajemen terkait RME.	155	1.00	5.00	3.4968	1.14174
Staf IT memberikan dukungan dan pelatihan yang cukup jelas dan	155	1.00	5.00	3.2194	1.46505



memadai dalam implementasi RME.					
---------------------------------	--	--	--	--	--

**Sumber : Data primer yang diolah, 2025**

Hasil statistik deskriptif mengenai indikator penggunaan rekam medis elektronik (RME) di RS Bhakti Asih Brebes menunjukkan variasi persepsi yang cukup beragam di antara responden. Pernyataan mengenai komunikasi dengan sejawat melalui RME memperoleh rata-rata 3,3871 dengan standar deviasi 1,53905, yang berarti ada sebagian tenaga kesehatan merasakan perbaikan komunikasi, namun sebagian lain belum sepenuhnya terbantu. Rentang skor dari 1,00 hingga 5,00 memperlihatkan perbedaan pengalaman penggunaan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi RME sebagai sarana kolaborasi masih perlu ditingkatkan agar lebih merata dirasakan. Meskipun ada yang menilai komunikasi lebih baik, sebagian tenaga kesehatan merasa manfaat tersebut belum optimal. Faktor pengalaman, keterampilan digital, dan frekuensi penggunaan bisa memengaruhi penilaian ini. Secara umum, indikator ini menegaskan pentingnya peningkatan sosialisasi manfaat RME dalam mendukung komunikasi tim medis. Dengan demikian, sistem dapat semakin menjadi jembatan efektif dalam pelayanan.

Indikator kemudahan akses informasi memperoleh hasil yang lebih tinggi dengan rata-rata 3,7097 dan standar deviasi 1,21124. Artinya, mayoritas tenaga kesehatan merasa terbantu dalam memperoleh data yang dibutuhkan dari RME. Meskipun ada perbedaan pengalaman, mayoritas responden menilai sistem ini memudahkan pekerjaan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa RME telah berfungsi sesuai tujuan awalnya yaitu mempermudah pengelolaan informasi medis. Namun, tingkat variasi masih cukup besar yang menandakan belum semua pengguna merasa lancar dalam pemanfaatannya. Kemudahan penggunaan juga terlihat dari indikator “RME mudah dipelajari bagi pengguna baru” dengan rata-rata 3,4065, meskipun masih ada responden yang merasa kesulitan. Dengan dukungan pelatihan dan bimbingan yang lebih terarah, manfaat ini bisa lebih merata. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada sistem, tetapi juga kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakannya.

Indikator terkait navigasi dan stabilitas sistem juga menunjukkan hasil yang cukup baik. Pernyataan mengenai kemudahan berpindah menu memiliki rata-rata 3,5226 dengan standar deviasi 1,12432, menandakan sebagian besar tenaga kesehatan tidak mengalami kesulitan berarti. Sementara itu, indikator jaranganya sistem mengalami gangguan memperoleh rata-rata tertinggi yaitu 3,7097 dengan standar deviasi 0,90430, yang berarti mayoritas responden

menilai sistem relatif stabil. Meskipun demikian, masih ada tenaga kesehatan yang merasakan kendala teknis, terlihat dari nilai minimum 1,00 pada jawaban responden. Perbedaan ini mungkin dipengaruhi oleh kondisi jaringan, perangkat yang digunakan, atau tingkat pengetahuan teknis. Selain itu, kecepatan respons sistem saat mengakses data atau fitur juga mendapat rata-rata 3,5032, yang menegaskan bahwa performa sistem cukup memadai. Dengan pemeliharaan yang konsisten, kendala teknis dapat ditekan lebih jauh. Temuan ini menunjukkan bahwa sistem RME di RS Bhakti Asih cukup stabil namun masih perlu optimalisasi.

Dukungan manajemen dan staf IT menjadi faktor pendukung penting dalam implementasi RME. Pernyataan mengenai arahan dan kebijakan manajemen memperoleh rata-rata 3,4968 dengan standar deviasi 1,14174, menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan merasa cukup jelas dalam mendapatkan pedoman. Namun, indikator dukungan pelatihan dari staf IT mendapat rata-rata terendah yaitu 3,2194 dengan standar deviasi 1,46505. Hal ini menandakan bahwa tidak semua tenaga kesehatan merasa mendapat bimbingan yang memadai. Perbedaan pengalaman ini bisa terjadi karena variasi intensitas pelatihan yang diberikan kepada tiap unit. Keterlibatan tim IT yang lebih intensif sangat diperlukan untuk meningkatkan rasa percaya diri pengguna. Dengan pelatihan yang berkesinambungan, pemahaman dan keterampilan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan RME akan semakin merata. Secara keseluruhan, dukungan manajemen dan tim teknis masih perlu diperkuat agar implementasi RME lebih maksimal. Hal ini akan berdampak langsung pada efektivitas sistem dalam mendukung pelayanan kesehatan.

#### 4.2.4. Deskripsi Variabel Kinerja tenaga kesehatan

Hasil jawaban indikator variabel kinerja tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.10**

**Hasil Jawaban Indikator Kinerja tenaga kesehatan**

Pernyataan	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Saya terbiasa langsung mengambil tindakan untuk menyelesaikan tugas tanpa harus menunggu instruksi dari orang lain	155	1.00	5.00	3.7871	.96016

Saya sering mempertimbangkan bagaimana tindakan saya bisa mempengaruhi kualitas pelayanan pasien di masa depan	155	1.00	5.00	4.0387	.88188
Saya mampu merespons kebutuhan pasien dengan cepat tanpa harus menunggu instruksi.	155	1.00	5.00	3.9548	.87788
Manajemen selalu memberikan kesempatan bagi saya untuk terlibat dalam pengambilan keputusan dalam hal perbaikan pelayanan	155	1.00	5.00	3.5871	1.06165
Saya sering mendapatkan pujian dari manajemen atas tindakan proaktif yang saya lakukan	155	1.00	5.00	3.4387	1.03875

Sumber : Data primer yang diolah, 2025

Hasil statistik deskriptif mengenai indikator kinerja tenaga kesehatan RS Bhakti Asih Brebes memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan memiliki kecenderungan untuk bertindak proaktif. Pernyataan tentang kebiasaan langsung mengambil tindakan tanpa harus menunggu instruksi memperoleh rata-rata 3,7871 dengan standar deviasi 0,96016. Nilai ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan cukup mandiri dalam menyelesaikan tugas. Rentang skor dari 1,00 hingga 5,00 memperlihatkan adanya variasi pengalaman individu, meskipun sebagian besar berada di tingkat positif. Perilaku proaktif ini menjadi indikator penting dalam efektivitas pelayanan karena mempercepat penanganan pasien. Namun, masih ada sebagian responden yang mungkin cenderung menunggu arahan. Hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor pengalaman, kepercayaan diri, maupun kebijakan internal yang berlaku. Secara keseluruhan, indikator ini menegaskan bahwa inisiatif individu cukup kuat dalam menunjang kinerja.

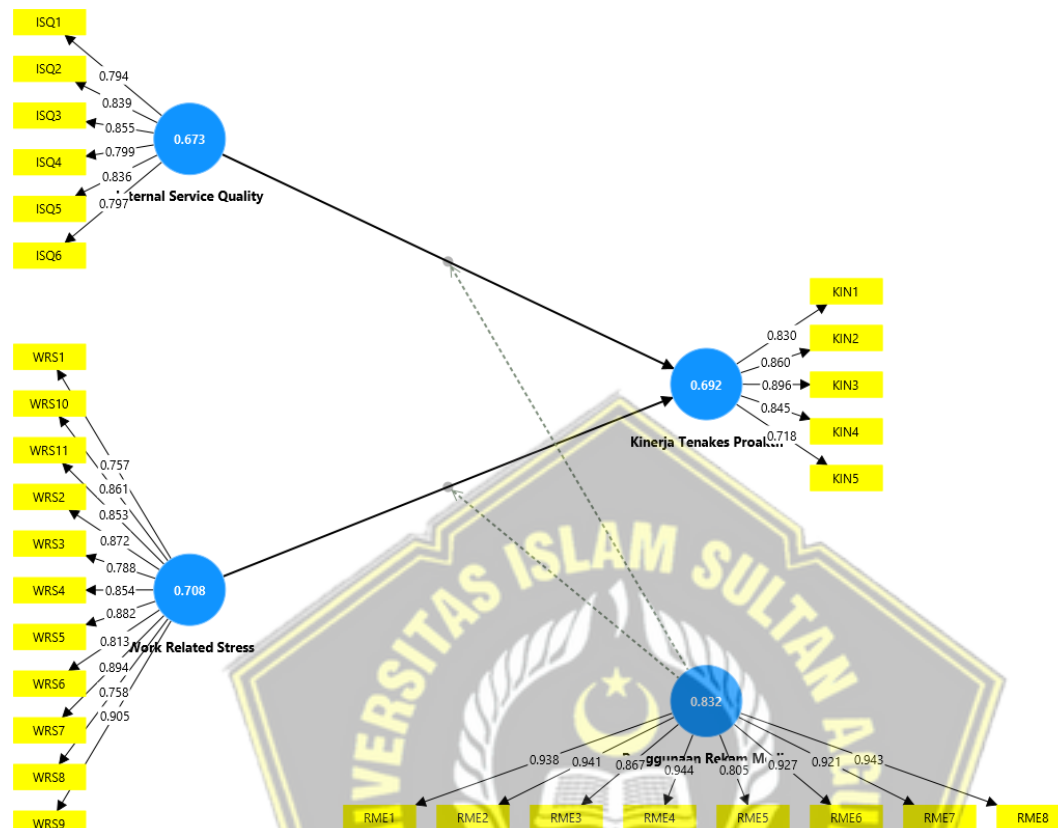
Indikator yang terkait dengan orientasi masa depan menunjukkan hasil yang sangat baik. Pernyataan tentang mempertimbangkan bagaimana tindakan memengaruhi kualitas pelayanan pasien di masa depan memperoleh rata-rata 4,0387 dengan standar deviasi 0,88188. Nilai ini adalah yang tertinggi dibanding indikator lainnya, yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki kesadaran tinggi terhadap dampak jangka panjang dari setiap keputusan. Mayoritas responden menilai penting untuk menjaga keberlanjutan mutu pelayanan. Variasi jawaban masih ada, namun lebih banyak yang cenderung memberikan penilaian setuju hingga sangat setuju. Kesadaran ini menunjukkan adanya budaya kerja yang memperhatikan aspek kualitas secara berkesinambungan. Hal ini juga memperkuat citra profesionalisme dalam praktik pelayanan kesehatan. Dengan demikian, indikator orientasi masa depan menjadi salah satu kekuatan utama dalam kinerja tenaga kesehatan.

Indikator kemampuan merespons kebutuhan pasien dengan cepat tanpa menunggu instruksi juga memperoleh hasil yang baik. Rata-rata sebesar 3,9548 dengan standar deviasi 0,87788 menunjukkan bahwa tenaga kesehatan cukup responsif terhadap kebutuhan pasien. Angka ini mendekati kategori tinggi, menandakan kesiapan yang baik dalam memberikan pelayanan langsung. Rentang skor 1,00 hingga 5,00 menunjukkan ada sebagian responden yang merasa kurang optimal, tetapi mayoritas tetap berada di tingkat positif. Kecepatan respons menjadi salah satu indikator utama yang dirasakan langsung oleh pasien dalam menilai kualitas pelayanan. Hal ini membuktikan bahwa tenaga kesehatan memiliki kesiapan yang baik dalam praktik sehari-hari. Namun, untuk memastikan konsistensi, diperlukan standar operasional yang jelas. Dengan demikian, seluruh tenaga kesehatan dapat merespons secara cepat dan tepat sesuai prosedur.

Indikator dukungan dan pengakuan dari manajemen juga memberikan gambaran menarik. Kesempatan terlibat dalam pengambilan keputusan perbaikan pelayanan memperoleh rata-rata 3,5871 dengan standar deviasi 1,06165, yang menunjukkan adanya variasi yang cukup besar. Hal ini berarti sebagian tenaga kesehatan merasa dilibatkan, sementara sebagian lainnya mungkin belum sepenuhnya terlibat. Demikian pula, pernyataan mengenai pujian dari manajemen atas tindakan proaktif memiliki rata-rata 3,4387 dengan standar deviasi 1,03875. Nilai ini relatif lebih rendah dibanding indikator lainnya, menandakan pengakuan manajemen terhadap kinerja tenaga kesehatan belum merata. Dukungan dan penghargaan dari manajemen berperan penting dalam menjaga motivasi kerja. Variasi penilaian ini bisa menjadi bahan evaluasi bagi manajemen untuk meningkatkan sistem penghargaan. Dengan penguatan dukungan struktural, kinerja tenaga kesehatan dapat semakin optimal. Hal ini akan berdampak positif pada kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

### 4.3. Analisis Data

#### 4.3.1. Pengujian Outer Model



##### a. Pengujian Validitas Konvergen

Uji validitas konvergen dilakukan dengan menilai besarnya nilai loading factor setiap indikator terhadap konstruk yang diukurnya. Sebuah indikator dianggap valid apabila nilai loading factor-nya  $> 0,7$  (Ghozali, 2014). Berdasarkan kriteria tersebut, hasil pengujian menunjukkan bahwa:



**Tabel 5.11**  
**Uji Validitas Konvergen**

	Internal Service Quality	Kinerja Tenakes Proaktif	Penggunaan Rekam Medis	Work Related Stress	Penggunaan Rekam Medis x Internal Service Quality	Penggunaan Rekam Medis x Work Related Stress
ISQ1	0,794					
ISQ2	0,839					
ISQ3	0,855					
ISQ4	0,799					
ISQ5	0,836					
ISQ6	0,797					
KIN1		0,830				
KIN2		0,860				
KIN3		0,896				
KIN4		0,845				
KIN5		0,718				
RME1			0,938			
RME2			0,941			
RME3			0,867			
RME4			0,944			
RME5			0,805			
RME6			0,927			

RME7			0,921		
RME8			0,943		
WRS1				0,757	
WRS10				0,861	
WRS11				0,853	
WRS2				0,872	
WRS3				0,788	
WRS4				0,854	
WRS5				0,882	
WRS6				0,813	
WRS7				0,894	
WRS8				0,758	
WRS9				0,905	
Penggunaan Rekam Medis x Internal Service Quality					1,000
Penggunaan Rekam Medis x Work Related Stress					1,000

Sumber : Data primer yang diolah, 2025

Hasil uji validitas konvergen menunjukkan bahwa seluruh indikator dari variabel penelitian memiliki nilai loading factor di atas 0,70 sehingga memenuhi kriteria validitas konvergen.

Pada variabel *Internal Service Quality* (ISQ), nilai loading factor berkisar antara 0,794 hingga 0,855 yang menegaskan bahwa setiap butir pertanyaan mampu merefleksikan konstruk dengan baik.

Variabel *Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif* (KIN) juga menunjukkan konsistensi dengan nilai loading factor antara 0,718 sampai 0,896, meskipun KIN5 memiliki nilai terendah namun tetap berada di atas batas minimum 0,70.

Variabel *Penggunaan Rekam Medis* (RME) memperlihatkan hasil sangat kuat dengan rentang nilai antara 0,805 sampai 0,944, menunjukkan kontribusi indikator yang tinggi terhadap konstruk.

Sementara itu, variabel *Work Related Stress* (WRS) memiliki nilai loading factor berkisar antara 0,757 hingga 0,905, yang berarti setiap item mampu mengukur aspek stres kerja dengan valid.

Selain itu, konstruk interaksi yaitu *Penggunaan Rekam Medis x Internal Service Quality* dan *Penggunaan Rekam Medis x Work Related Stress* memiliki nilai loading factor 1,000 yang menunjukkan reliabilitas sempurna dalam pengukuran interaksi variabel. Dengan demikian, seluruh indikator dapat dinyatakan valid secara konvergen dan layak digunakan dalam model penelitian..

#### a. *Discriminant Validity*

*Uji Discriminant Validity* bertujuan untuk memastikan bahwa setiap konstruk atau variabel laten memiliki perbedaan yang jelas dengan variabel laten lainnya. Pengujian validitas diskriminan ini dilakukan dengan menerapkan metode Fornell-Larcker Criterion, dan hasil pengujiannya disajikan sebagai berikut:

**Tabel 5.12**  
**Discriminant Validity Fornell- Lacker Criterion**

	Internal Service Quality	Kinerja Tenakes Proaktif	Penggunaan Rekam Medis	Work Related Stress
Internal Service Quality	0,821			
Kinerja Tenakes Proaktif	0,316	0,832		
Penggunaan Rekam Medis	0,273	0,118	0,912	
Work Related Stress	-0,073	-0,263	-0,087	0,841

Sumber : Data primer yang diolah, 2025

Hasil uji validitas diskriminan dengan menggunakan kriteria Fornell-Lacker menunjukkan bahwa nilai akar kuadrat AVE pada setiap konstruk lebih tinggi dibandingkan korelasi antar konstruk, sehingga memenuhi syarat discriminant validity. Konstruk *Internal Service Quality* memiliki nilai 0,821 yang lebih besar dibanding korelasinya dengan variabel

lain yaitu 0,316 dengan *Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif*, 0,273 dengan *Penggunaan Rekam Medis*, dan -0,073 dengan *Work Related Stress*. Konstruk *Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif* juga menunjukkan nilai 0,832 yang lebih tinggi dari korelasi dengan variabel lainnya, sedangkan *Penggunaan Rekam Medis* memiliki nilai 0,912 yang jauh lebih besar dibanding korelasinya dengan variabel lain. Demikian pula, *Work Related Stress* menunjukkan nilai 0,841 yang lebih besar daripada korelasinya dengan konstruk lainnya.

Temuan ini mengindikasikan bahwa setiap konstruk dalam penelitian memiliki validitas diskriminan yang baik, karena mampu membedakan dirinya dengan konstruk lain dalam model. Dengan demikian, keempat variabel dapat dinyatakan valid secara diskriminan dan layak digunakan dalam analisis lebih lanjut.

Berdasarkan dari tabel HTMT didapatkan juga hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.13**  
**Discriminant Validity HTMT**

	Internal Service Quality	Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif	Penggunaan Rekam Medis	Work Related Stress	Penggunaan Rekam Medis x Internal Service Quality	Penggunaan Rekam Medis x Work Related Stress
Internal Service Quality						
Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif	0,330					
Penggunaan Rekam Medis	0,285	0,119				
Work Related Stress	0,108	0,274	0,083			
Penggunaan Rekam Medis x Internal Service Quality	0,455	0,089	0,076	0,070		
Penggunaan Rekam Medis x Work Related Stress	0,101	0,052	0,040	0,087	0,044	

Sumber : Data primer yang diolah, 2025

Hasil uji discriminant validity dengan metode HTMT menunjukkan bahwa seluruh nilai rasio heterotrait-monotrait antar konstruk berada di bawah ambang batas 0,90 sehingga memenuhi kriteria validitas diskriminan. Nilai HTMT tertinggi terdapat pada hubungan *Penggunaan Rekam Medis x Internal Service Quality* dengan *Internal Service Quality* yaitu sebesar 0,455, namun tetap berada jauh di bawah batas kritis.

Hubungan antara *Internal Service Quality* dengan *Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif* sebesar 0,330 serta dengan *Penggunaan Rekam Medis* sebesar 0,285 juga menunjukkan keterpisahan konstruk yang memadai. Demikian pula, hubungan antar variabel lain seperti *Work Related Stress* dengan *Internal Service Quality* (0,108), *Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif* (0,274), maupun *Penggunaan Rekam Medis* (0,083) semuanya rendah dan terkendali. Nilai yang rendah ini menandakan tidak adanya masalah multikolinearitas antar konstruk dalam model.

Selain itu, interaksi *Penggunaan Rekam Medis x Work Related Stress* juga memperlihatkan nilai yang sangat rendah terhadap semua konstruk lainnya, yaitu berkisar 0,040 hingga 0,101. Dengan demikian, hasil uji HTMT ini menegaskan bahwa setiap konstruk dalam penelitian benar-benar memiliki diskriminan yang baik dan dapat dipisahkan dengan jelas dari konstruk lainnya.

#### a. Pengujian Reabilitas dan AVE

Berikut hasil pengujian reliabilitas yang dibantu dengan program SmartPLS.

**Tabel 5.14**  
**Uji Reliabilitas**

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
Internal Service Quality	0,904	0,925	0,673
Kinerja Tenakes Proaktif	0,888	0,918	0,692
Penggunaan Rekam Medis	0,971	0,975	0,832
Work Related Stress	0,958	0,964	0,708

**Sumber : Data primer yang diolah, 2025**



Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua konstruk dalam penelitian memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik. Nilai Cronbach's alpha pada seluruh variabel berada di atas 0,70, dengan *Internal Service Quality* sebesar 0,904, *Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif* sebesar 0,888, *Penggunaan Rekam Medis* sebesar 0,971, dan *Work Related Stress* sebesar 0,958, yang menandakan konsistensi internal yang tinggi. Hal ini diperkuat oleh nilai composite reliability yang juga melebihi batas minimum 0,70, dengan kisaran 0,918 hingga 0,975, sehingga menunjukkan reliabilitas konstruk yang sangat baik.

Selain itu, nilai Average Variance Extracted (AVE) seluruh variabel juga berada di atas 0,50, yakni 0,673 untuk *Internal Service Quality*, 0,692 untuk *Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif*, 0,832 untuk *Penggunaan Rekam Medis*, dan 0,708 untuk *Work Related Stress*.

Nilai AVE ini membuktikan bahwa setiap konstruk mampu menjelaskan lebih dari 50% varians indikatornya. Dengan demikian, semua variabel dalam penelitian dapat dinyatakan reliabel dan valid secara convergent untuk digunakan dalam analisis model struktural lebih lanjut.

#### 4.2.5. Pengujian Inner Model

Pengujian inner model mencakup evaluasi terhadap tingkat goodness of fit pada model struktural, analisis koefisien jalur, uji signifikansi pengaruh parsial antara variabel eksogen dan endogen, serta perhitungan nilai koefisien determinasi. Evaluasi model struktural dilakukan dengan menggunakan beberapa ukuran, yaitu *R-Square*, *F-Square*, *predictive relevance (Q<sup>2</sup>)*, dan *Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)*. Adapun hasil pengolahan datanya disajikan sebagai berikut:

##### a. Penilaian Goodness of Fit model Struktural

Hasil pengujian R Square adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.15**

Evaluasi R Square

Keterangan	Nilai
Kinerja tenaga kesehatan	0,160

**Sumber : Data primer yang diolah, 2025**

Hasil analisis nilai R-Square menunjukkan bahwa konstruk *Kinerja Tenaga Kesehatan* memiliki nilai sebesar 0,160. Angka ini berarti variabel independen yang digunakan dalam model, yaitu *Internal Service Quality*, *Work Related Stress*, dan *Penggunaan Rekam Medis*,

mampu menjelaskan variasi kinerja tenaga kesehatan sebesar 16%, sedangkan sisanya sebesar 84% dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian. Nilai R-Square sebesar 0,160 termasuk dalam kategori lemah, sehingga mengindikasikan bahwa masih terdapat banyak faktor eksternal lain yang memengaruhi kinerja proaktif tenaga kesehatan di RS Bhakti Asih Brebes. Meskipun demikian, kontribusi variabel-variabel dalam model tetap memberikan gambaran awal mengenai arah hubungan yang signifikan dalam konteks pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh, tetapi belum cukup kuat untuk menjelaskan keseluruhan kinerja tenaga kesehatan.

Hal ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan untuk menambahkan variabel lain yang lebih relevan. Secara umum, nilai ini menegaskan perlunya penguatan model agar mampu menjelaskan kinerja tenaga kesehatan dengan lebih komprehensif.

Penilaian fit model PLS juga dapat dilihat melalui perhitungan *f square*. Hasil pengujian *f Square* adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.16**  
**Evaluasi *f Square***

Keterangan	<i>f-square</i>
Internal Service Quality -> Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif	0,085
Penggunaan Rekam Medis -> Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif	0,000
Work Related Stress -> Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif	0,065
Penggunaan Rekam Medis x Internal Service Quality -> Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif	0,002
Penggunaan Rekam Medis x Work Related Stress -> Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif	0,000

**Sumber : Data primer yang diolah, 2025**

Hasil evaluasi nilai *f-square* menunjukkan bahwa kontribusi pengaruh masing-masing variabel terhadap *Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif* berada pada kategori kecil hingga sedang. Variabel *Internal Service Quality* memiliki nilai *f-square* sebesar 0,085 yang berarti

memberikan pengaruh kecil namun signifikan terhadap peningkatan kinerja proaktif tenaga kesehatan. *Work Related Stress* juga menunjukkan nilai f-square sebesar 0,065 yang termasuk kategori kecil, namun tetap memberikan kontribusi nyata terhadap kinerja. Sementara itu, *Penggunaan Rekam Medis* hanya memiliki nilai f-square 0,000 yang menandakan tidak ada pengaruh langsung terhadap kinerja tenaga kesehatan. Demikian juga interaksi *Penggunaan Rekam Medis x Internal Service Quality* hanya sebesar 0,002 dan *Penggunaan Rekam Medis x Work Related Stress* sebesar 0,000, yang berarti efek moderasi hampir tidak ada atau sangat lemah. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor kualitas layanan internal dan stres kerja lebih berperan dalam menjelaskan kinerja proaktif dibandingkan penggunaan rekam medis elektronik.

Dengan demikian, strategi peningkatan kinerja tenaga kesehatan sebaiknya lebih diarahkan pada penguatan sistem pelayanan internal dan manajemen stres kerja.

Penilaian fit model PLS dilihat melalui perhitungan Q square. Hasil pengujian Q Square adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.17.**  
**Evaluasi Q Square**

	SSO	SSE	Q <sup>2</sup> (=1- SSE/SSO)
Kinerja tenaga kesehatan	775,000	700,875	0,096

**Sumber : Data primer yang diolah, 2025**

Hasil pengujian nilai Q-Square pada konstruk Kinerja Tenaga Kesehatan menunjukkan angka sebesar 0,096, yang diperoleh melalui perhitungan  $1 - (SSE/SSO) = 1 - (700,875 / 775,000)$ . Nilai positif tersebut mengindikasikan bahwa model memiliki kemampuan prediktif, meskipun tingkatnya masih tergolong rendah. Artinya, variabel-variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini tetap memberikan kontribusi terhadap prediksi kinerja tenaga kesehatan, namun pengaruhnya belum begitu kuat.

Selain itu, nilai Q-Square yang berada di atas 0 menunjukkan bahwa model tidak termasuk dalam kategori buruk atau tanpa relevansi. Kondisi ini menandakan adanya potensi prediktif yang masih bisa ditingkatkan dengan menambahkan variabel lain yang lebih

berpengaruh. Dengan demikian, hasil ini memperlihatkan bahwa model memiliki validitas prediktif, meskipun masih pada level yang lemah.

Penelitian berikutnya disarankan untuk mengintegrasikan faktor-faktor tambahan guna memperkuat kemampuan model dalam memprediksi kinerja tenaga kesehatan secara lebih komprehensif.

Penilaian fit model PLS dilihat melalui perhitungan SRMR. Hasil pengujian SRMR adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.18**  
**Evaluasi SRMR**

Keterangan	Saturated model	Estimated model
SRMR	0,060	0,060

**Sumber : Data primer yang diolah, 2025**

Hasil pengujian *model fit* menggunakan indikator SRMR menunjukkan bahwa nilai SRMR pada *saturated model* maupun *estimated model* sama-sama sebesar 0,060. Nilai ini berada di bawah ambang batas 0,08 yang umum digunakan, sehingga dapat disimpulkan bahwa model penelitian memiliki tingkat *goodness offit* yang baik. Kesamaan nilai SRMR pada kedua model juga menunjukkan konsistensi hasil pengujian, menandakan bahwa perbedaan antara matriks kovarian yang diobservasi dengan yang diprediksi sangat kecil. Hal ini memperlihatkan bahwa model struktural yang dibangun cukup representatif dalam menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa model penelitian ini sudah memenuhi kriteria kelayakan secara statistik. Temuan ini juga memperkuat validitas model untuk digunakan dalam analisis lebih lanjut.

#### 4.2.6. Path Coefficient dan Pengujian Hipotesis

##### a. Inner VIF

Pemeriksaan multikolonieritas dilakukan dengan *inner VIF* dapat diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 5.19**  
**Inner VIF**

	VIF
Internal Service Quality -> Kinerja Tenakes Proaktif	1,405
Penggunaan Rekam Medis -> Kinerja Tenakes Proaktif	1,137
Work Related Stress -> Kinerja Tenakes Proaktif	1,027
Penggunaan Rekam Medis x Internal Service Quality -> Kinerja Tenakes Proaktif	1,301
Penggunaan Rekam Medis x Work Related Stress -> Kinerja Tenakes Proaktif	1,023

**Sumber : Data primer yang diolah, 2025**

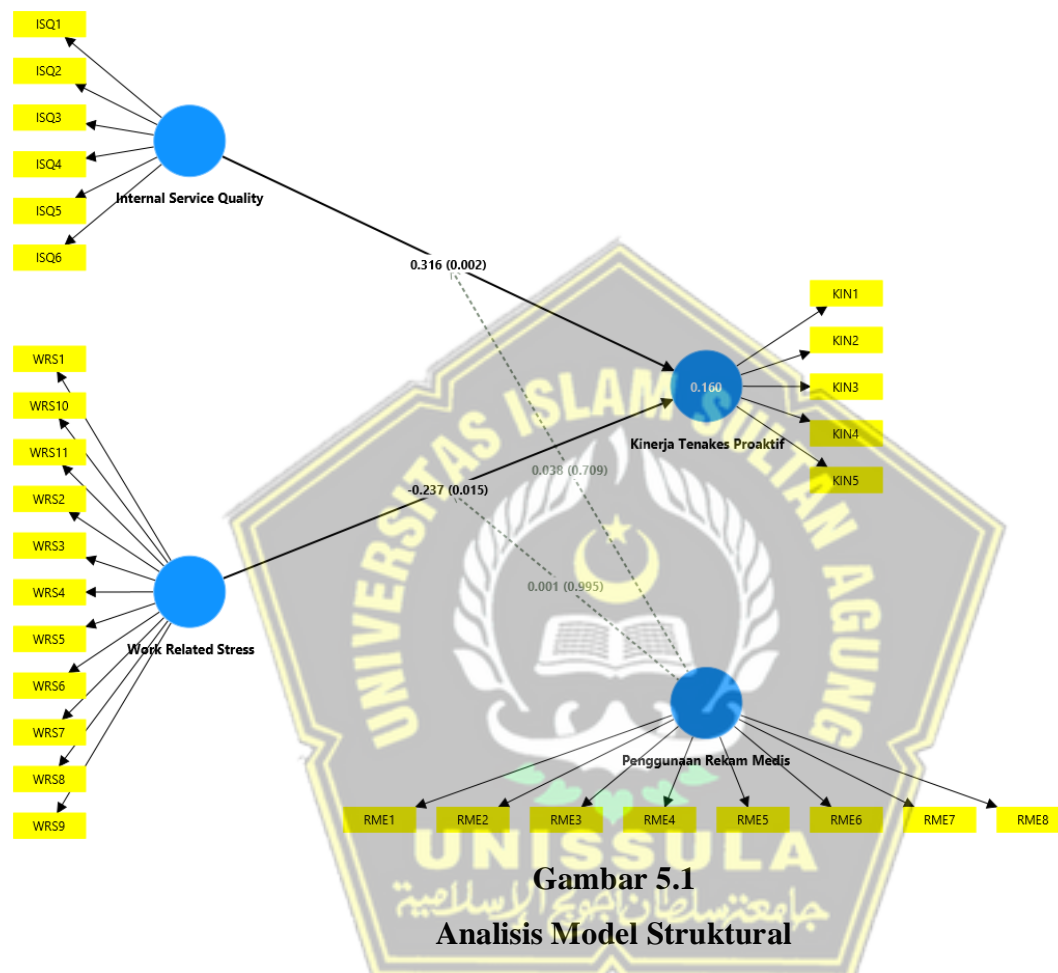
Hasil analisis Inner VIF menunjukkan bahwa seluruh variabel independen dalam model memiliki nilai VIF jauh di bawah ambang batas 5, sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi masalah multikolinearitas. Variabel *Internal Service Quality* terhadap *Kinerja Tenaga Kesehatan Proaktif* memiliki nilai VIF sebesar 1,405, sementara *Penggunaan Rekam Medis* sebesar 1,137, keduanya menunjukkan korelasi antar prediktor yang rendah. Demikian juga *Work Related Stress* dengan nilai 1,027, serta interaksi *Penggunaan Rekam Medis x Internal Service Quality* sebesar 1,301 dan *Penggunaan Rekam Medis x Work Related Stress* sebesar 1,023, yang semuanya berada pada tingkat aman. Nilai-nilai ini menegaskan bahwa kontribusi setiap variabel prediktor dalam menjelaskan variabel dependen tidak saling mendistorsi. Dengan kata lain, semua konstruk dalam model memiliki independensi yang baik dalam memberikan pengaruhnya terhadap kinerja tenaga kesehatan proaktif.



Temuan ini memperkuat keandalan model penelitian untuk digunakan dalam pengujian hipotesis lebih lanjut.

#### a. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis digunakan untuk menguji hipotesis tentang koefisien regresi, yaitu untuk mengetahui apakah persamaan regresi yang diperoleh tersebut dapat dipertanggungjawabkan atau tidak. Gambar dari perhitungan adalah sebagai berikut:



Hasil perhitungan SmartPLS untuk signifikansi dalam uji hipotesis terhadap kinerja tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.20.**

**Hasil Uji Hipotesis**

Keterangan	Original Sample (O)	T	P Values
Kualitas pelayanan -> Kinerja tenaga kesehatan	0,316	3,140	0,002
Stres kerja -> Kinerja tenaga kesehatan	-0,237	2,426	0,015

Penggunaan rekam medis elektronik x Kualitas pelayanan -> Kinerja tenaga kesehatan	0,038	0,373	0,709
Penggunaan rekam medis elektronik x Stres kerja -> Kinerja tenaga kesehatan	0,001	0,007	0,995

**Sumber : Data primer yang diolah, 2025**

**a. Uji hipotesis Pengaruh Kualitas pelayanan terhadap Kinerja tenaga kesehatan**

Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan, diperoleh signifikansi sebesar 0,002 dan nilai koefisien 0,316. Signifikansi sebesar 0,002 lebih kecil dari 5% artinya hipotesis pertama yaitu kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja tenaga kesehatan atau **H<sub>1</sub> diterima**. Dengan hasil tersebut dapat disimpulkan pengujian tersebut menunjukkan kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja tenaga kesehatan. Peningkatan kualitas pelayanan akan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan.

**b. Uji hipotesis Pengaruh Stres kerja terhadap Kinerja tenaga kesehatan**

Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,015 dan nilai koefisien -0,237. Signifikansi sebesar 0,015 lebih kecil dari 5% artinya hipotesis kedua yaitu stres kerja berpengaruh positif terhadap kinerja tenaga kesehatan atau **H<sub>2</sub> ditolak**. Dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengujian tersebut menunjukkan stres kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja tenaga kesehatan. Penjelasan tersebut dapat diartikan bahwa peningkatan pada stres kerja dapat menurunkan kinerja tenaga kesehatan.

**c. Uji hipotesis Penggunaan rekam medis elektronik Memoderasi Pengaruh Kualitas pelayanan Terhadap Kinerja tenaga kesehatan**

Berdasarkan hasil perhitungan telah dilakukan diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,709 dan nilai koefisien 0,038. Signifikansi sebesar 0,709 lebih besar dari 5% artinya hipotesis ketiga yaitu penggunaan rekam medis elektronik memoderasi pengaruh kualitas pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan atau **H<sub>3</sub> ditolak**.

**d. Uji hipotesis Penggunaan rekam medis elektronik Memoderasi Pengaruh Stres kerja Terhadap Kinerja tenaga kesehatan**

Berdasarkan hasil perhitungan telah dilakukan diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,995 dan nilai koefisien 0,001. Signifikansi sebesar 0,995 lebih besar dari 5% artinya hipotesis keempat yaitu penggunaan rekam medis elektronik memoderasi pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan atau **H<sub>4</sub> ditolak**.

#### **4.2.7. Pembahasan**

##### **4.2.7.1. Pengaruh Kualitas pelayanan terhadap Kinerja tenaga kesehatan**

Hasil penelitian bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja tenaga kesehatan RS Bhakti Asih Brebes, menunjukkan nilai koefisien positif dan signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja tenaga kesehatan (Rauf et al., 2024) (Waldi et al., 2022) . Hal ini dapat dipahami karena kualitas pelayanan yang baik akan mendorong tenaga kesehatan untuk bekerja lebih profesional dan konsisten sesuai dengan standar prosedur operasional. Tenaga kesehatan yang merasakan adanya sistem pelayanan yang terstruktur akan lebih mudah menjalankan tugasnya tanpa hambatan berarti. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori manajemen kualitas pelayanan yang menyebutkan bahwa pelayanan yang berkualitas mampu meningkatkan kepuasan pasien sekaligus memotivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya. Dengan demikian, kualitas pelayanan yang tinggi tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga memberi dorongan internal bagi tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan kinerjanya. Hal ini memperlihatkan adanya hubungan timbal balik antara mutu pelayanan dengan performa individu tenaga kesehatan.

Kinerja tenaga kesehatan sangat bergantung pada bagaimana kualitas pelayanan dikelola oleh rumah sakit secara menyeluruh. Ketika rumah sakit menekankan pentingnya ketepatan waktu, akurasi prosedur, serta keramahan dalam pelayanan, maka tenaga kesehatan merasa lebih dihargai dan termotivasi. Faktor lingkungan kerja yang mendukung dengan sistem pelayanan yang jelas akan mengurangi beban psikologis tenaga kesehatan, sehingga mereka dapat berfokus pada peningkatan kinerja. Penelitian ini juga membuktikan bahwa kualitas pelayanan dapat menjadi tolok ukur keberhasilan organisasi rumah sakit dalam mendorong kinerja tenaga kesehatan. Dengan kualitas pelayanan yang baik, tenaga kesehatan lebih cenderung bersikap proaktif dalam menyelesaikan tugas tanpa menunggu instruksi. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan menjadi pendorong lahirnya budaya kerja yang produktif. Oleh karena itu, kualitas pelayanan harus diposisikan sebagai strategi utama dalam meningkatkan performa tenaga kesehatan.

Selain itu, peningkatan kualitas pelayanan juga mampu menumbuhkan rasa tanggung jawab yang lebih besar pada tenaga kesehatan. Ketika pelayanan yang diberikan rumah sakit memenuhi standar akreditasi dan diakui oleh pasien, tenaga kesehatan akan merasa pekerjaannya memiliki nilai lebih yang bermanfaat. Hal ini menciptakan kepuasan kerja dan motivasi intrinsik yang berdampak langsung pada peningkatan kinerja. Tenaga kesehatan akan

lebih berorientasi pada hasil karena merasa pekerjaannya berkontribusi nyata terhadap kepuasan pasien. Dalam jangka panjang, kualitas pelayanan yang baik akan memperkuat komitmen tenaga kesehatan terhadap organisasi rumah sakit. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dapat berfungsi sebagai katalisator yang memperkuat loyalitas dan dedikasi tenaga kesehatan. Dengan demikian, peningkatan kualitas pelayanan tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga memperkuat semangat kerja tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini juga mempertegas bahwa kualitas pelayanan merupakan salah satu variabel penting yang harus diperhatikan dalam strategi pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Apabila kualitas pelayanan ditingkatkan melalui pelatihan, evaluasi, serta monitoring yang konsisten, maka kinerja tenaga kesehatan akan meningkat secara signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa investasi pada peningkatan kualitas pelayanan sama artinya dengan meningkatkan kinerja sumber daya manusia. Dengan kata lain, kualitas pelayanan menjadi instrumen penting dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang unggul sekaligus meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu menjadikan kualitas pelayanan sebagai prioritas utama untuk memperkuat daya saing sekaligus menjaga keberlanjutan organisasi. Dengan adanya kualitas pelayanan yang baik, tenaga kesehatan dapat memberikan kinerja optimal yang pada akhirnya akan berdampak pada meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

#### **4.2.7.2. Pengaruh Stres kerja terhadap Kinerja tenaga kesehatan**

Hasil penelitian bahwa stres kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja tenaga kesehatan RS Bhakti Asih Brebes. Stres kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami tenaga kesehatan, maka kinerja mereka cenderung menurun (Alayoubi et al., 2022). Hal ini dapat dipahami karena beban kerja berlebih, tekanan waktu, serta kompleksitas tugas yang tinggi dapat menguras energi fisik maupun mental. Kondisi tersebut berdampak pada menurunnya konsentrasi, ketelitian, dan efektivitas kerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Stres kerja yang tidak terkendali juga berpotensi menimbulkan kelelahan emosional sehingga mengurangi motivasi kerja. Dalam jangka panjang, hal ini dapat memengaruhi kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan pasien. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu melakukan langkah preventif agar stres kerja tidak menjadi penghambat utama dalam pencapaian kinerja optimal.

Pengaruh negatif stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan juga dapat dilihat dari menurunnya kemampuan tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan dengan cepat dan tepat. Ketika berada dalam tekanan tinggi, tenaga kesehatan cenderung mengalami kebingungan atau bahkan melakukan kesalahan yang dapat memengaruhi mutu pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa stres kerja dapat mengganggu proses kognitif yang diperlukan dalam menangani pasien secara profesional. Beban mental yang berlebihan membuat tenaga kesehatan sulit berfokus pada kebutuhan pasien. Kondisi ini berbanding terbalik dengan situasi ketika stres kerja terkendali, di mana tenaga kesehatan mampu bekerja lebih efisien. Dengan demikian, pengelolaan stres kerja menjadi aspek krusial dalam mendukung keberhasilan kinerja tenaga kesehatan. Rumah sakit harus menyadari pentingnya menjaga keseimbangan beban kerja agar tenaga kesehatan tetap produktif.

Selain itu, stres kerja juga berhubungan erat dengan keseimbangan kehidupan pribadi tenaga kesehatan. Jam kerja panjang, jam jaga malam, dan tanggung jawab besar seringkali mengurangi waktu untuk keluarga maupun kebutuhan pribadi. Ketidakseimbangan ini menimbulkan kelelahan yang berdampak pada kinerja di tempat kerja. Tenaga kesehatan yang tidak mampu mengelola stres dengan baik cenderung mengalami penurunan semangat kerja, yang pada akhirnya berpengaruh pada kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk menyediakan fasilitas manajemen stres, seperti konseling, rotasi kerja, serta program kesejahteraan tenaga kerja. Dengan adanya dukungan dari manajemen, tenaga kesehatan akan merasa lebih diperhatikan dan mampu mengendalikan stres kerja secara efektif. Hal ini pada gilirannya akan memperkuat kinerja mereka dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Hasil penelitian ini mempertegas bahwa manajemen stres kerja menjadi salah satu faktor kunci dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Upaya untuk mengurangi stres kerja harus dilakukan secara sistematis melalui perbaikan lingkungan kerja, pengaturan beban kerja, serta dukungan organisasi. Dengan adanya lingkungan kerja yang kondusif, tenaga kesehatan dapat lebih fokus, termotivasi, dan bekerja dengan performa optimal. Penelitian ini juga mengindikasikan bahwa tanpa pengelolaan stres yang baik, investasi pada aspek lain seperti kualitas pelayanan dan teknologi medis mungkin tidak akan maksimal dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, strategi pengelolaan stres kerja harus menjadi bagian integral dari kebijakan rumah sakit. Dengan langkah ini, kinerja tenaga kesehatan dapat lebih stabil, berkelanjutan, dan mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi.



#### **4.2.7.3. Penggunaan rekam medis elektronik Memoderasi Pengaruh Kualitas pelayanan Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan.**

Hasil penelitian bahwa penggunaan rekam medis elektronik tidak memoderasi pengaruh kualitas pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan RS Bhakti Asih Brebes. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain menyatakan bahwa penggunaan rekam medis elektronik tidak memoderasi pengaruh kualitas pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan (Tolera et al., 2022). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun RME berfungsi sebagai alat bantu administratif dalam pencatatan data pasien, keberadaannya tidak memperkuat atau memperlemah hubungan antara kualitas pelayanan dengan kinerja tenaga kesehatan. Dengan kata lain, kinerja tenaga kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh aspek-aspek mendasar kualitas pelayanan seperti ketepatan waktu, keterampilan, dan komunikasi, bukan dari penggunaan sistem elektronik. Hal ini dapat disebabkan karena pemanfaatan RME belum sepenuhnya optimal dan masih dianggap sebagai pendukung administratif, bukan sebagai faktor strategis yang memengaruhi efektivitas kerja secara langsung.

Ketiadaan efek moderasi ini juga memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan memiliki kekuatan sendiri dalam memengaruhi kinerja tenaga kesehatan tanpa harus dipengaruhi oleh penggunaan RME. Tenaga kesehatan tetap mampu memberikan kinerja yang baik apabila sistem pelayanan rumah sakit berjalan sesuai standar, meskipun dukungan teknologi belum sepenuhnya maksimal. Faktor lain seperti keterampilan interpersonal, empati terhadap pasien, dan dukungan manajemen justru menjadi lebih dominan dalam memengaruhi hubungan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa teknologi informasi kesehatan belum dipersepsikan sebagai instrumen yang mampu meningkatkan nilai tambah dalam praktik sehari-hari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, RME masih berfungsi sebagai sarana dokumentasi data medis, bukan sebagai variabel penguat hubungan kualitas pelayanan dengan kinerja tenaga kesehatan.

Selain itu, hasil ini dapat diartikan bahwa implementasi RME masih menghadapi sejumlah kendala teknis maupun adaptasi pengguna. Meskipun secara sistem RME dapat mempercepat akses informasi pasien, tidak semua tenaga kesehatan merasakan manfaat tersebut secara langsung terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Beberapa tenaga kesehatan bahkan mungkin melihat penggunaan RME sebagai tambahan beban kerja karena harus menginput data dengan detail, sehingga tidak berdampak pada perbaikan kinerja. Rendahnya efek moderasi ini menunjukkan perlunya evaluasi lebih lanjut terkait sejauh mana RME telah diintegrasikan dalam alur kerja tenaga kesehatan. Dengan pelatihan intensif dan peningkatan infrastruktur, ke depan RME dapat berfungsi lebih optimal untuk menunjang hubungan kualitas pelayanan dengan kinerja.

Secara keseluruhan, temuan ini mengimplikasikan bahwa pengelolaan kualitas pelayanan tetap harus menjadi prioritas utama dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Sementara itu, penggunaan RME sebaiknya diposisikan sebagai sarana pendukung yang perlu terus dikembangkan agar benar-benar mampu meningkatkan efisiensi kerja dan koordinasi tim medis. Dengan perbaikan sistem RME yang lebih terintegrasi, transparan, dan *user-friendly*, di masa depan teknologi ini berpotensi berperan lebih signifikan dalam memperkuat kualitas pelayanan. Namun untuk saat ini, hasil penelitian menegaskan bahwa kinerja tenaga kesehatan lebih dipengaruhi oleh dimensi kualitas pelayanan secara langsung, sementara peran moderasi RME belum terlihat nyata. Hal ini menjadi masukan penting bagi manajemen rumah sakit dalam merancang strategi peningkatan kinerja yang tidak hanya berbasis pada teknologi, tetapi juga pada peningkatan kualitas pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien.

#### **4.2.7.4. Penggunaan rekam medis elektronik Memoderasi Pengaruh Stres kerja Terhadap Kinerja tenaga kesehatan**

Hasil penelitian bahwa penggunaan rekam medis elektronik tidak memoderasi pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan RS Bhakti Asih Brebes. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain menyatakan bahwa penggunaan rekam medis elektronik tidak memoderasi pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan (Widianingrum et al., 2024). Temuan ini mengindikasikan bahwa walaupun RME berfungsi sebagai sarana pendukung administratif, keberadaannya tidak cukup mampu mengurangi dampak negatif stres kerja terhadap kinerja. Dengan kata lain, ketika tenaga kesehatan berada dalam kondisi stres, penggunaan teknologi pencatatan medis tidak berpengaruh banyak dalam menjaga performa kerja mereka. Hal ini dapat terjadi karena stres kerja lebih erat kaitannya dengan faktor beban kerja, tuntutan waktu, dan kondisi psikologis, yang tidak bisa diatasi hanya dengan penggunaan sistem informasi medis.

Tidak signifikannya peran moderasi RME juga menegaskan bahwa faktor psikososial lebih dominan dalam memengaruhi kinerja tenaga kesehatan dibandingkan dukungan teknologi. Meskipun RME dapat membantu mempermudah akses informasi pasien dan mempercepat proses administrasi, hal tersebut tidak cukup menekan tingkat stres yang berasal dari tekanan pekerjaan harian. Beban kerja yang tinggi, jam kerja panjang, serta tanggung jawab klinis yang besar tetap menjadi sumber utama stres kerja yang secara langsung menurunkan performa tenaga kesehatan. Dengan demikian, meskipun tenaga kesehatan terbiasa menggunakan RME, kondisi psikologis yang tertekan tetap akan berdampak pada

kinerja mereka. Hal ini memperlihatkan bahwa untuk mengatasi dampak stres kerja, diperlukan strategi manajemen yang lebih komprehensif, bukan hanya mengandalkan teknologi.

Selain itu, hasil ini juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan belum sepenuhnya merasakan RME sebagai alat yang membantu dalam mengurangi tekanan pekerjaan. Beberapa tenaga kesehatan mungkin menganggap penggunaan RME justru menambah beban administrasi, karena mereka harus membagi waktu antara merawat pasien secara langsung dan menginput data medis ke dalam sistem. Kondisi ini membuat RME tidak berfungsi sebagai buffer yang dapat menetralkan pengaruh negatif stres kerja terhadap kinerja. Sebaliknya, manfaat RME lebih dirasakan pada aspek administratif dan koordinasi antar tenaga kesehatan, bukan pada pengelolaan stres individu. Oleh karena itu, peran moderasi RME dalam konteks stres kerja menjadi tidak terlihat signifikan.

Secara keseluruhan, temuan ini memberikan implikasi penting bahwa strategi peningkatan kinerja tenaga kesehatan dalam menghadapi stres kerja sebaiknya difokuskan pada kebijakan manajemen stres yang lebih nyata, seperti penyusunan jadwal kerja yang proporsional, pemberian dukungan psikologis, dan penyediaan lingkungan kerja yang nyaman. RME tetap perlu dikembangkan untuk memperkuat efisiensi kerja, tetapi perannya tidak bisa dijadikan solusi utama dalam mengurangi dampak stres terhadap kinerja tenaga kesehatan. Dengan demikian, manajemen rumah sakit perlu memandang RME hanya sebagai sarana pendukung, sementara upaya utama harus diarahkan pada pengelolaan stres kerja yang lebih efektif dan berorientasi pada kesejahteraan tenaga kesehatan.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan RS Bhakti Asih Brebes, dapat dipengaruhi oleh secara langsung oleh kualitas pelayanan dan stres kerja dengan dimoderasi oleh penggunaan rekam medis elektronik.

- a. Kualitas pelayanan berpengaruh **positif** terhadap kinerja tenaga kesehatan. Hal ini berarti kualitas pelayanan pegawai yang semakin tinggi akan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan.
- b. Stres kerja berpengaruh **negatif** terhadap kinerja tenaga kesehatan. Stres kerja yang tinggi akan dapat menyebabkan kinerja karyawan menjadi terganggu sehingga mengalami penurunan.
- c. Penggunaan rekam medis elektronik **tidak memoderasi** pengaruh kualitas pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan.
- d. Penggunaan rekam medis elektronik **tidak memoderasi** pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan.

## 5.2. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan penguatan terhadap teori dan temuan sebelumnya yang menyoroti pentingnya faktor psikologis dan kualitas pelayanan dalam menentukan kinerja tenaga kesehatan. Temuan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan sejalan dengan penelitian melalui model SERVQUAL, yang menjelaskan bahwa dimensi keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), empati, jaminan (assurance), dan bukti fisik (tangible) berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Dalam konteks rumah sakit (Zeithaml & Berry, 1988). Hasil ini juga konsisten dengan temuan lain yang menunjukkan bahwa mutu layanan yang baik meningkatkan motivasi dan efektivitas kerja tenaga medis (Setiawan & handayani, 2021).

Selain itu, hasil penelitian ini mempertegas teori *job stress* dan *job performance* menyatakan bahwa stres kerja yang tinggi dapat menurunkan kemampuan individu dalam mengelola beban kerja dan memengaruhi hasil kinerja secara negatif (Lazarus & Folkman, 1984; Robbins & Judge, 2017). Hal ini sejalan dengan temuan Sari dan Nurhayati (2020) yang membuktikan bahwa tekanan pekerjaan berlebih berdampak signifikan terhadap penurunan produktivitas tenaga kesehatan. Dengan demikian, temuan penelitian ini memperluas pemahaman tentang pentingnya manajemen stres sebagai bagian integral dalam pengembangan teori perilaku organisasi, khususnya dalam sektor pelayanan kesehatan (Sari & Nurhayati, 2020).

Hasil bahwa Rekam Medis Elektronik (RME) tidak terbukti berperan sebagai variabel moderasi menunjukkan bahwa adopsi teknologi informasi kesehatan masih belum optimal dalam mendukung aspek perilaku kerja dan kinerja. Temuan ini mendukung hasil riset lain menjelaskan bahwa penerapan sistem digital di sektor kesehatan sering kali masih berfungsi sebagai instrumen administratif dan belum menjadi komponen strategis yang berpengaruh terhadap kinerja organisasi (Darwito et al. 2016) (Bangsawan, 2023). Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi teoretis baru dengan memperkuat argumentasi bahwa efektivitas implementasi teknologi dalam organisasi kesehatan memerlukan kesiapan sumber daya manusia, budaya kerja digital, dan dukungan organisasi yang kuat (Venkatesh et al., 2019) dalam teori "Technology Acceptance Model".



Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkaya kajian teoretis dalam bidang manajemen sumber daya manusia dan perilaku organisasi dengan menekankan perlunya integrasi antara teori kualitas pelayanan (SERVQUAL), job stress, dan adopsi teknologi (TAM) dalam membangun kerangka konseptual yang lebih komprehensif mengenai peningkatan kinerja tenaga kesehatan di era transformasi digital.

### **5.3. Implikasi Manajerial**

Atas dasar kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, dapat diberikan beberapa saran dan diharapkan dapat berguna bagi kemajuan RS. Adapun saran tersebut adalah :

1. Manajemen RS Bhakti Asih Brebes perlu memprioritaskan peningkatan kualitas pelayanan sebagai strategi utama untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Upaya ini dapat dilakukan dengan memperkuat standar prosedur operasional, memberikan pelatihan berkelanjutan, serta meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan agar pelayanan lebih cepat, tepat, dan konsisten. Dengan demikian, tenaga kesehatan akan lebih termotivasi, merasa didukung oleh sistem yang baik, serta mampu memberikan kinerja yang lebih optimal.
2. Manajemen rumah sakit perlu fokus pada pengelolaan stres kerja tenaga kesehatan dengan cara menata ulang beban kerja, memberikan jadwal kerja yang lebih proporsional, serta menyediakan program dukungan psikologis atau konseling. Hal ini penting karena stres kerja terbukti berpengaruh negatif terhadap kinerja, sehingga perlu adanya kebijakan yang berorientasi pada kesejahteraan tenaga kesehatan. Dengan pengelolaan stres yang baik, kinerja tenaga kesehatan akan lebih stabil, produktivitas meningkat, dan kualitas pelayanan rumah sakit dapat terjaga.

### **5.4. Keterbatasan Penelitian**

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan skala persepsi yang sangat bergantung pada kejujuran dan subjektivitas responden. Hal ini memungkinkan adanya bias jawaban, seperti kecenderungan responden memberikan jawaban yang dianggap baik atau sesuai harapan manajemen. Akibatnya, hasil penelitian dapat dipengaruhi oleh bias persepsi dan tidak sepenuhnya menggambarkan kondisi objektif di lapangan.

Variasi variabel Kinerja tenaga kesehatan sebesar 16% yang ditunjukkan oleh nilai R Square sebesar 0,16 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh lemah dari prediktor dalam mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan.

### 5.5. Agenda Penelitian Yang akan Datang

1. Untuk penelitian mendatang, disarankan agar lingkup penelitian diperluas dengan melibatkan lebih banyak rumah sakit, baik di wilayah Brebes maupun daerah lain, sehingga hasilnya lebih komprehensif dan dapat digeneralisasikan. Selain itu, penggunaan metode campuran (*mixed methods*) dengan mengombinasikan kuesioner dan wawancara mendalam dapat memberikan gambaran yang lebih kaya, baik dari sisi data kuantitatif maupun perspektif kualitatif.
2. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel bebas selain kualitas pelayanan dan stres kerja seperti motivasi kerja, kepuasan kerja, dukungan organisasi, maupun kepemimpinan agar dapat meningkatkan nilai R Square atau Koefisien Determinasi.

