

## Pengaruh Kualitas Program Electronic Medical Record (EMR) Terhadap Kepuasan Dokter Spesialis Dengan Kepatuhan Sebagai Variabel Mediasi Di Unit Rawat Jalan RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC Tahun 2022

Debora Claudia Lucas  
Cicilia Windiyaningsih  
Universitas Respati  
Indonesia  
[drdeboracaudia@gmail.com](mailto:drdeboracaudia@gmail.com)

### Abstrak

Kepuasan merupakan bagian dari tingkat perasaan yang dialami seseorang setelah merasakan perbedaan antara harapan dengan hasil atau kinerja. Kepuasan seseorang dalam menggunakan suatu sistem akan sangat menentukan apakah orang tersebut akan mengadopsi dan konsisten dalam menggunakan sistem tersebut. Keberlangsungan suatu program akan sangat bergantung pada kepuasan penggunanya. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh bukti empiris pengaruh antara kualitas Program *Electronic Medical Record (EMR)* berupa kemudahan, keamanan, kelengkapan, keakuratan, ketersediaan dan struktur penyajian terhadap kepuasan Dokter Spesialis serta Kepatuhan sebagai variabel mediasi di Unit Rawat Jalan RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, dengan jumlah responden sebanyak 40 Dokter Spesialis yang berpraktik di rawat jalan. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang diberikan kepada Dokter Spesialis dengan informed consent. Analisis menggunakan uji path analysis. Hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh yang signifikan antara kualitas EMR dengan kepuasan dokter spesialis ( $C.R.>2,0$  ;  $p<0,05$ ) dan kualitas EMR dengan kepatuhan Dokter Spesialis dalam pengisian Program EMR ( $C.R.>2,0$  ;  $p<0,05$ ), namun tidak ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan dokter Spesialis terhadap kepuasan Dokter Spesialis ( $C.R.< 2,0$ ;  $p>0,05$ ) di Unit Rawat Jalan RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa variabel kepatuhan dokter spesialis tidak berperan besar sebagai variabel mediasi antara kualitas EMR terhadap kepuasan dokter spesialis (*Standardized Indirect Effects < Standardized Direct Effects*). Disarankan kepada Rumah Sakit untuk lebih meningkatkan Kualitas Program EMR terutama dalam hal kemudahan dan kecepatan akses serta kelengkapan menu pemeriksaan penunjang yang terintegrasi ke dalam Program EMR

**Kata Kunci:** Kualitas EMR, Kepatuhan , Kepuasan

### Abstract

*Satisfaction is the part of level feeling that is experienced by someone who knows the differences between hope and the result of work performance. The satisfaction in using a system will be very decisive whether the person will be consistently using and adopting it. The continuity of a programme depends on the user satisfaction itself. This research can be used to get the empirical evidence between the quality of Electronic Medical Record Programme, such as convenience, security, completeness, accuracy, availability, and structure of the specialist satisfaction and the obedience as moderation variable in outpatient department MRCCC Siloam Hospital 2022. This kind of research is a quantitative research with cross sectional research, with 40 specialist respondents in outpatient department actively. The data are from questionnaire that is given to the specialist with informed consent. And the analysis used path analysis. Based on the research, we can conclude the significant result between quality of EMR with specialist satisfaction ( $C.R.>2,0$  ;  $p<0,05$ ) and the quality of EMR programme with specialist obedience in EMR programme filling ( $C.R.>2,0$  ;  $p<0,05$ ), however there is an effect between the obedience of specialist with specialist satisfaction ( $C.R.< 2,0$ ;  $p>0,05$ ) in outpatient department MRCCC Siloam Hospital. The research shows that the specialist doctor's compliance variable does not effect a major role as a mediating variable between EMR quality and specialist satisfaction. Hospital need to increase the quality of EMR Programme especially in convenience and easiest access and also the completeness of supportive checking that is integrated with EMR Programme.*

**Key words:** Quality, Obedience, satisfaction

## PENDAHULUAN

Perkembangan Industri rumah sakit (RS) baik swasta maupun pemerintah saat ini meningkat dengan pesat. Data nasional tahun 2012 sampai dengan April tahun 2018, terdapat peningkatan jumlah RS sebesar 5,2 persen dan pertumbuhan RS swasta profit di Indonesia mencapai rata-rata 17,3 persen. Jumlah RS swasta sampai dengan April 2018 mencapai 1.248 RS (Data Nasional, 2018). Diramalkan pertumbuhan RS swasta akan semakin bertambah dengan cepat sejalan dengan meningkatnya jumlah penduduk, meningkatnya risiko penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat, dan meningkatnya pendapatan penduduk kelas menengah. Hal ini mengakibatkan persaingan dalam bisnis RS semakin ketat terutama dalam hal peningkatan mutu pelayanan tetapi di saat yang bersamaan RS juga dituntut untuk melakukan efisiensi dalam melaksanakan kegiatan operasionalnya. Rekam medis / Medical record adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. (Permenkes NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008). EMR adalah rekam medis pasien yang dibuat dengan menggunakan sarana elektronik. Sama halnya dengan rekam medis secara penulisan tangan / konvensional, maka EMR juga merupakan bukti tertulis yang berisikan berbagai informasi pasien sejak dari mulai masuk RS sampai dengan keluar RS, yang meliputi identitas pasien, pengkajian, perencanaan pengobatan, implementasi pengobatan, evaluasi yang dibuat oleh Profesional Pemberi

Profesional pemberi asuhan (PPA) dan petugas kesehatan lainnya secara terintegrasi. (Elisabet et al, 2020). Sesuai dengan peraturan yang berlaku, maka setiap dokter atau dokter gigi harus membuat rekam medis dalam melaksanakan praktik kedokteran (Permenkes NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008). Jadi pengisian rekam medis (RM) pasien termasuk juga EMR merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap PPA dan petugas kesehatan lainnya. Oleh sebab itu bagi RS yang sudah menerapkan sistem EMR dalam menjalankan

pelayanannya sehari-hari, pengisian EMR haruslah dikerjakan secara konsisten.

Pendokumentasian rekam medis dengan menggunakan EMR akan berdampak kepada meningkatnya kualitas pengisian rekam medis pasien secara signifikan. (Nyoman et al, 2021). Pengisian rekam medis yang dilakukan tidak hanya memperhatikan faktor kelengkapan tetapi juga harus siap pakai. (Oliver et al., 2012) Dengan menggunakan EMR, faktor ketidaklengkapan dan ketidakakuratan serta ketidakterbacaan tulisan tangan dokter yang sering terjadi dapat diminimalkan. Keuntungan yang didapat dari penggunaan EMR dibandingkan rekam medis secara konvensional adalah efisiensi (menghemat pemakaian kertas, waktu dan tenaga) mengurangi waktu untuk membaca riwayat pasien dan mencari hasil pemeriksaan yang relevan, membantu menemukan kesalahan dan informasi yang hilang dengan lebih cepat. Kerusakan kertas, konten dan isi rekam medis yang dapat hilang juga dapat dihindari, secara sistem PPA diwajibkan untuk mengisi pengkajian dengan lengkap, ketidakterbacaan tulisan tangan PPA dan medication error yang disebabkan hal tersebut juga dapat diminimalisasi, sehingga meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. (Oliver et al, 2012) Dalam penggunaannya, keputusan pengguna untuk memakai atau tidaknya suatu sistem akan sangat bergantung pada kualitas yang dimiliki sistem tersebut. Kualitas yang dimaksudkan adalah seberapa besar sistem tersebut dapat mendukung tugas atau keputusan yang diambil penggunaannya dalam menjalankan pekerjaannya sehari-hari. Apabila sistem tersebut tidak dapat menunjang pekerjaan pengguna dan malah membebani maka tentunya pengguna tidak akan memakai sistem tersebut. Begitu pula dengan kepatuhan penggunaan sistem tersebut, akan sangat bergantung kepada kualitas suatu sistem. Bila dalam penggunaannya sistem tersebut tidak dapat membantu, maka kepatuhan untuk menggunakan sistem tersebut tidak akan terjadi. Dengan kata lain kepuasan pengguna terhadap kualitas suatu sistem akan berpengaruh kepada keberhasilan penerapan dan berjalannya sistem tersebut, termasuk juga dalam hal ini program EMR (Hadiyanto et al, 2020). Sebagai bentuk upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada Masyarakat maka, RS Siloam berkomitmen

digitalisasi dalam memberikan pelayanannya. RS Khusus Kanker MRCCC Siloam Semanggi yang juga merupakan bagian dari Siloam Group ikut berkomitmen mengadopsi sistem digitalisasi ini, salah satunya dengan menerapkan sistem EMR. Unit yang pertama kali menerapkan program EMR ini adalah Unit Rawat Jalan. Unit Rawat jalan untuk pertama kalinya menggunakan EMR ada November 2018, akan tetapi sampai dengan saat ini belum 100% Dokter Spesialis yang konsisten menggunakannya. Dari Para Dokter spesialis yang belum patuh menggunakan program EMR tersebut beberapa diantaranya ada yang belum menggunakan sama sekali, ada yang sudah menggunakan tetapi pada bagian permintaan pemeriksaan penunjang Radiologi, laboratorium dan penggunaan electronic Prescription (E-Prescription) masih belum dilakukan, ada yang sudah lengkap menggunakan, akan tetapi pada saat kunjungan pasien ramai, maka para dokter yang belum terlalu terampil menggunakan akan tetap memilih mengisi RM secara konvensional.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kuantitatif dengan metode pengambilan data bersifat cross-sectional untuk memperoleh gambaran pengaruh antara variable Kualitas EMR, dengan variable kepuasan dokter spesialis terhadap program EMR, dan variable kepatuhan dokter spesialis sebagai variable mediasi di Unit Rawat Jalan RS. Khusus kanker Siloam MRCCC. Pada penelitian ini Populasi yang ditentukan adalah Populasi Dokter Spesialis yang berpraktik di Unit Rawat Jalan RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC, yang berjumlah adalah sebesar 171 orang. Jumlah sampel yang mewakili populasi tersebut berjumlah 40 dokter spesialis. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik Simple Random sampling, yaitu pengambilan sampel mewakili setiap bidang spesialisasi yang akan menjadi sumber data yang diperlukan

#### HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Distribusi Frekuensi Profil Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	47,5
Perempuan	21	52,5

Pendidikan		
S2	29	72,5
S3	11	27,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2022

#### 1. Jenis Kelamin

Hasil distribusi frekuensi pada variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (47,5%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (52,5%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan.

#### 2. Pendidikan

Hasil distribusi frekuensi pada variabel pendidikan menunjukkan bahwa responden yang pendidikannya S2 sebanyak 29 orang (72,5%) dan yang pendidikannya S3 sebanyak 11 orang (27,5%), sebagian besar responden berpendidikan S

Tabel 2 Hasil Deskriptif Statistik Profil Responden

Deskriptif Statistik	Usia (tahun)	Masa Kerja (tahun)
N	40	40
Mean	45,33	8,28
Median	45,00	8,00
Std. Deviation	8,565	2,650
Variance	73,353	7,025
Minimum	32	2
Maximum	70	12

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2022

#### 1. Usia

Hasil deskriptif statistik pada variabel usia menunjukkan nilai minimum (usia termuda) adalah 32 tahun dan nilai maksimum (usia tertua) adalah 70 tahun. Rata-rata usia sebesar 45,33 tahun hal ini menunjukkan bahwa usia responden berada pada rentang usia produktif.

#### 2. Masa Kerja

Hasil deskriptif statistik pada variabel masa kerja menunjukkan nilai minimum adalah 2 tahun dan nilai maksimum adalah 12 tahun. Rata-rata masa kerja sebesar 8,28 tahun hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup lama.

### Variabel Kualitas EMR (X)

Tabel 3. Three Box Method Variabel Kualitas EMR per Pernyataan

Kode	Kualitas EMR (X)	STS	TS	RG	S	SS	Total	Indeks	Kesimpulan
		1	2	3	4	5			
X01	Secara keseluruhan EMR Mudah digunakan	0	0	1	20	19	178	35,6	Tinggi
X02	EMR memudahkan saya untuk membantu pekerjaan saya	0	0	1	29	10	169	33,8	Tinggi
X03	Tidak sulit bagi saya untuk mempelajari penggunaan EMR untuk menunjang pekerjaan saya	0	0	1	29	10	169	33,8	Tinggi
X04	EMR tersedia dalam berbagai menu yang sangat membantu pekerjaan saya	0	0	1	26	13	172	34,4	Tinggi
X05	Program EMR memiliki Password untuk masing-masing pengguna	0	0	0	26	14	174	34,8	Tinggi
X06	Program EMR membatasi akses data medis pasien bagi pengguna yang tidak berkepentingan	0	0	1	22	17	176	35,2	Tinggi
X07	Program EMR mencatatkan History penggunaanya	0	0	1	24	15	174	34,8	Tinggi
X08	Penutupan menu secara otomatis ketika beberapa saat tidak digunakan	0	0	8	28	4	156	31,2	Tinggi
X09	Secara keseluruhan data EMR sangat lengkap	0	0	1	28	11	170	34,0	Tinggi
X10	Sistem EMR dapat menyajikan laporan medis sesuai kebutuhan dokter spesialis	0	0	2	26	12	170	34,0	Tinggi
X11	Menggunakan EMR meningkatkan kinerja pekerjaan saya	0	0	2	26	12	170	34,0	Tinggi
X12	Penggunaan EMR Meningkatkan Produktifitas kerja di RS	0	0	2	28	10	168	33,6	Tinggi
X13	Saya jarang sekali merasa bingung dalam menggunakan EMR.	0	0	2	25	13	171	34,2	Tinggi
X14	Saya jarang sekali membuat kesalahan menggunakan EMR	0	0	1	30	9	168	33,6	Tinggi
X15	Tidak banyak usaha yang diperlukan dalam mengatasi kesalahan saat menggunakan EMR	0	0	1	32	7	166	33,2	Tinggi
X16	Saya dengan mudah mengatasi kesalahan saat menggunakan EMR	0	0	5	31	4	159	31,8	Tinggi
X17	Sistem EMR MRCCC memiliki kemudahan untuk diakses kapanpun saat dibutuhkan	0	1	10	25	4	152	30,4	Tinggi
X18	Sistem EMR MRCCC memiliki kecepatan akses saat digunakan	0	0	11	24	5	154	30,8	Tinggi
X19	Dengan EMR maka informasi data pasien dapat disajikan lebih cepat sehingga berguna dalam proses pengambilan keputusan	0	0	2	29	9	167	33,4	Tinggi
X20	Sistem EMR menyajikan data pemeriksaan penunjang medis	0	0	8	28	4	156	31,2	Tinggi

X21	Tampilan menu memudahkan pengisian data medis pasien	0	0	2	34	4	162	32,4	Tinggi
X22	Tampilan menu memudahkan pencarian informasi medis pasien yang dibutuhkan	0	0	1	26	13	172	34,4	Tinggi
X23	Saya jarang sekali merasa bingung dalam menggunakan EMR	0	1	2	33	4	160	32,0	Tinggi
X24	Saya jarang sekali frustrasi saat menggunakan EMR	0	1	2	20	17	173	34,6	Tinggi
<b>Rata-Rata</b>								<b>33,4</b>	<b>Tinggi</b>

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2022

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai indeks rata-rata secara keseluruhan untuk variabel kualitas EMR adalah sebesar 33,4 dimana termasuk dalam kategori tinggi.

Nilai indeks tertinggi pada variabel ini berada pada pernyataan X01 diikuti X06. Hal ini menunjukkan kualitas EMR yang saat ini dianggap paling baik oleh dokter spesialis adalah "Secara keseluruhan EMR Mudah digunakan" dan "Program EMR membatasi akses data medis pasien bagi pengguna yang tidak berkepentingan". Sedangkan nilai indeks terendah pada variabel ini berada pada pernyataan X17 diikuti X18. Hal ini menunjukkan bagian dari kualitas EMR yang saat ini dianggap paling kurang baik oleh dokter spesialis adalah "Sistem EMR MRCCC memiliki kemudahan untuk diakses kapanpun saat dibutuhkan" dan "Sistem EMR MRCCC memiliki kecepatan akses saat digunakan".

Tabel 4. Three Box Method Variabel Kualitas EMR per Indikator

Indikator	Indeks	Kesimpulan
Kemudahan	34,4	Tinggi
Keamanan	34,0	Tinggi
Kelengkapan	33,9	Tinggi
Keakuratan	33,2	Tinggi
Ketersediaan	31,5	Tinggi
Struktur Penyajian	33,4	Tinggi

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2022

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai indeks rata-rata kecenderungan jawaban responden pada variabel kualitas EMR jika dilihat per indikator, kemudahan merupakan indikator dengan indeks rata-rata tertinggi dan ketersediaan merupakan indikator dengan indeks rata-rata terendah.

### Variabel Kepuasan Dokter Spesialis (Y)

Tabel 5 Three Box Method Variabel Kepuasan Dokter Spesialis per Pernyataan

Kode	Kepuasan Dokter Spesialis (Y)	STS	TS	RG	S	SS	Total	Indeks	Kesimpulan
		1	2	3	4	5			
Y01	Secara keseluruhan saya puas dengan kinerja EMR	0	0	1	30	9	168	33,6	Tinggi
Y02	Saya menyampaikan kepuasan saya untuk menggunakan EMR	0	0	4	27	9	165	33,0	Tinggi
Y03	Saya menganjurkan kepada teman saya untuk menggunakan EMR	0	0	3	34	3	160	32,0	Tinggi
Y04	Saya berharap dapat terus menggunakan EMR di masa yang akan datang	0	0	1	28	11	170	34,0	Tinggi
<b>Rata-Rata</b>								<b>33,2</b>	<b>Tinggi</b>

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2022

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai

indeks rata-rata secara keseluruhan untuk variabel kepuasan dokter spesialis adalah sebesar

paling baik oleh dokter spesialis adalah "Saya berharap dapat terus menggunakan EMR di masa yang akan datang" dan " Secara keseluruhan saya puas dengan kinerja EMR". Sedangkan nilai indeks terendah pada variabel ini berada pada pernyataan Y03 diikuti Y02. Hal ini menunjukkan

bagian dari kepuasan dokter spesialis yang saat ini dianggap paling kurang baik oleh dokter spesialis adalah "Saya menganjurkan kepadateman saya untuk menggunakan EMR" dan "Saya menyampaikan kepuasan saya untuk menggunakan EMR".

### Variabel Kepatuhan Dokter Spesialis (Z)

Tabel 6 Three Box Method Variabel Kepatuhan Dokter Spesialis per Pernyataan

Kode	Kepatuhan Dokter Spesialis (Z)	STS	TS	RG	S	SS	Total	Indeks	Kesimpulan
		1	2	3	4	5			
Z01	Saya selalu menggunakan EMR dalam pekerjaan saya selama EMR membantu pekerjaan saya	0	0	8	16	16	168	33,6	Tinggi
Z02	Saya selalu mencoba menggunakan EMR pada setiap saat selama memungkinkan	0	0	8	16	16	168	33,6	Tinggi
Z03	Saya berniat untuk meneruskan penggunaan EMR di masa yang akan datang	0	0	1	25	14	173	34,6	Tinggi
Z04	Saya menyelesaikan pengisian EMR walau jadwal praktek saya sudah selesai	0	0	6	25	9	163	32,6	Tinggi
<b>Rata-Rata</b>								<b>33,6</b>	<b>Tinggi</b>

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2022

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai indeks rata-rata secara keseluruhan untuk variabel kepatuhan dokter spesialis adalah sebesar 33,6 dimana termasuk dalam kategori tinggi. Nilai indeks tertinggi pada variabel ini berada pada pernyataan Z03. Hal ini menunjukkan kepatuhan dokter spesialis yang saat ini dianggap paling baik oleh dokter spesialis adalah "Saya berniat untuk meneruskan penggunaan EMR di masa yang akan datang". Sedangkan nilai indeks terendah pada variabel ini

berada pada pernyataan Z04. Hal ini menunjukkan bagian dari kepatuhan dokter spesialis yang saat ini dianggap paling kurang baik oleh dokter spesialis adalah "Saya menyelesaikan pengisian EMR walau jadwal praktek saya sudah selesai"

#### Uji Parsial

Uji parsial digunakan untuk menguji hipotesis secara parsial antara variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil Uji Parsial dengan Path Analysis adalah sebagai berikut:

Tabel 9 Uji Parsial\*

	Estimate	S,E,	C,R,	P	Label	Kesimpulan
Y <--- X	0,655	0,156	4,209	0,000	par_2	Ho Ditolak
Z <--- X	0,765	0,265	2,887	0,004	par_3	Ho Ditolak
Y <--- Z	-0,022	0,085	-0,257	0,797	par_1	Ho Diterima

\*Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

(positif) dan bermakna (signifikan) terhadap variabel kepuasan dokter spesialis. Artinya semakin baik kualitas EMR, maka kepuasan dokter spesialis akan semakin baik juga.

### Hipotesis 2: Pengaruh Kualitas EMR terhadap Kepatuhan Dokter Spesialis

Berdasarkan hasil uji parsial didapatkan nilai C.R. (Critical Ratio) sebesar 2,887 lebih besar dari 2,0 (C.R. > 2,0) dan nilai p sebesar 0,004 lebih kecil daripada taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 atau ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara kualitas EMR terhadap kepatuhan dokter spesialis. Nilai koefisien korelasi (estimate) sebesar 0,765 dan bertanda positif, hasil ini menunjukkan bahwa variabel kualitas EMR memiliki pengaruh hubungan yang searah (positif) dan bermakna (signifikan) terhadap variabel kepatuhan dokter spesialis. Artinya semakin baik kualitas EMR, maka kepatuhan dokter spesialis akan semakin baik juga.

### Hipotesis 3: Pengaruh Kepatuhan Dokter Spesialis terhadap Kepuasan Dokter Spesialis

Berdasarkan hasil uji parsial didapatkan nilai C.R. (Critical Ratio) sebesar -0,257 lebih kecil dari 2,0 (C.R. < 2,0) dan nilai p sebesar 0,797 lebih besar daripada taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 atau ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan dokter spesialis terhadap kepuasan dokter spesialis

### Uji Mediating Variable

Tabel 10 Standardized Direct Effects\*

	Kualitas EMR (X)	Kepuasan dokter spesialis (Z)
Kepatuhan dokter spesialis (Z)	0,420	0,000
Kepuasan dokter spesialis (Y)	<b>0,601</b>	-0,037

\*Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

Tabel 11 Standardized Indirect Effects\*

	Kualitas EMR (X)	Kepuasan dokter spesialis (Z)
Kepatuhan dokter spesialis (Z)	0,000	0,000
Kepuasan dokter spesialis (Y)	<b>-0,015</b>	0,000

	Kualitas EMR (X)	Kepuasan dokter spesialis (Z)
Kepatuhan dokter spesialis (Z)	0,000	0,000
Kepuasan dokter spesialis (Y)	<b>-0,015</b>	0,000

\*Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

Dapat disimpulkan bahwa nilai Standardized Indirect Effects sebesar -0,015 lebih kecil dari nilai Standardized Direct Effects sebesar 0,601 dapat diartikan bahwa variabel kepatuhan dokter spesialis bukan sebagai variabel mediasi antara kualitas EMR terhadap kepuasan dokter spesialis.

### Hipotesis 4: Pengaruh Kualitas EMR terhadap Kepuasan Dokter Spesialis dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Sebagai Variabel Mediasi

Berdasarkan hasil perbandingan nilai Standardized Indirect Effects yang lebih kecil dari nilai Standardized Direct Effects dapat diartikan bahwa variabel kepatuhan dokter spesialis tidak berperan besar sebagai variabel mediasi antara kualitas EMR terhadap kepuasan dokter spesialis.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Kualitas Program EMR terhadap kepuasan Dokter Spesialis di RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis didapatkan bahwa variabel kualitas program EMR berpengaruh positif terhadap variabel kepuasan Dokter Spesialis di Unit Rawat Jalan RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC. Hal ini menguatkan teori yang dikemukakan oleh McGill (2003) yang menyatakan bahwa kualitas informasi dan kualitas sistem yang dirasakan pengguna merupakan hal yang berperan dalam kepuasan pengguna dan sekaligus berkontribusi dalam kepatuhan penggunaan sistem tersebut. Dari hasil uji Parsial didapatkan nilai Critical Ratio (CR) sebesar 4,209 lebih besar dari 2,0 ( $CR > 2,0$ ) dan nilai P sebesar 0,000 lebih kecil daripada taraf signifikan antara kualitas EMR dengan kepuasan dokter spesialis. Nilai Koefisien korelasi (estimate) sebesar 0,655 dan bertanda Positif yang berarti memiliki kualitas EMR memiliki hubungan searah (positif) dan bermakna (signifikan) terhadap kepuasan Dokter Spesialis.

### **Pengaruh Kualitas Program EMR terhadap kepatuhan Dokter Spesialis di RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC**

Berdasarkan pengujian hipotesis didapatkan bahwa nilai C.R. (Critical Ratio) sebesar 2,887 lebih besar dari 2,0 (C.R. > 2,0) dan nilai p sebesar 0,004 lebih kecil daripada taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 atau ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara kualitas EMR terhadap kepatuhan dokter spesialis. Nilai koefisien korelasi (estimate) sebesar 0,765 dan bertanda positif, hasil ini menunjukkan bahwa variabel kualitas EMR memiliki pengaruh hubungan yang searah (positif) dan bermakna (signifikan) terhadap variabel kepatuhan dokter spesialis. Artinya semakin baik kualitas EMR, maka kepatuhan dokter spesialis akan semakin baik juga.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Pamungkas, 2015 dalam Dewi (2018) tentang pengaruh sistem informasi perpajakan, tingkat pendidikan, dan sanksi pajak terhadap kepatuhan wajib pajak UMKM pada kecamatan Lowokwaru kota Malang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga variabel independen yaitu sistem informasi perpajakan, tingkat pendidikan, dan sanksi pajak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan wajib pajak.

### **Pengaruh Kepatuhan terhadap kepuasan Dokter Spesialis di RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC.**

Berdasarkan hasil uji hipotesis maka didapatkan nilai C.R. (Critical Ratio) sebesar -0,257 lebih kecil dari 2,0 (C.R. < 2,0) dan nilai p sebesar 0,797 lebih besar daripada taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 atau ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan dokter spesialis terhadap kepuasan dokter spesialis. Hipotesis ini tidak menguatkan teori dari Ives dan Olson (1984) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara kepatuhan dengan kepuasan pengguna sistem.

### **Pengaruh Kualitas EMR terhadap Kepuasan Dokter Spesialis dengan Kepatuhan Dokter Spesialis Sebagai Variabel Mediasi**

Dari hasil uji Mediasi yang dilakukan, maka didapatkan hasil Standardized Indirect Effects antara kualitas EMR terhadap kepuasan dokter spesialis sebesar 0,601, sehingga secara

kepatuhan dokter spesialis tidak berperan besar sebagai variabel mediasi antara kualitas EMR terhadap kepuasan dokter spesialis

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan analisa yang dilakukan, maka simpulan yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Adanya pengaruh yang signifikan antara kualitas Program EMR dengan kepuasan Dokter Spesialis di RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC (2) Adanya pengaruh yang signifikan antara kualitas Program EMR terhadap Kepatuhan Dokter Spesialis di RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC. (3) Tidak ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan Dokter Spesialis dengan kepuasan Dokter Spesialis di RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC. (4) Variabel kepatuhan dokter spesialis tidak berperan besar sebagai variabel mediasi antara kualitas EMR terhadap kepuasan dokter spesialis Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran yang dapat digunakan beberapa pihak sebagai berikut:

#### **Bagi Manajemen RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC**

- (1) Memperkuat sistem koneksi jaringan yang memadai secara maksimal sehingga akses, ketersediaan informasi saat dibutuhkan dapat dengan cepat diperoleh
- (2) Menjaga agar tidak terjadi down time yang mengganggu jalannya operasional di Unit Rawat Jalan.
- (3) Melengkapi menu yang dibutuhkan oleh para Dokter Spesialis agar produktifitas, efisiensi kerja dapat dilakukan dengan maksimal
- (4) Mengedukasi para Dokter Spesialis untuk mengisi data medis pasien secara lengkap pada program tersebut.
- (5) Mempersiapkan tim yang kompeten untuk melakukan pendampingan bagi dokter-dokter yang mengalami kesulitan saat menggunakan EMR.

#### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

- (1) Melakukan penelitian yang sebanding tentang Program EMR ditinjau dari kemudahan, keamanan, keakuratan, ketersediaan, kelengkapan serta penyajian struktur EMR terhadap Kepuasan Dokter Spesialis yang dilakukan di Rumah sakit lain dengan obyek yang

(2) Melakukan penelitian tentang Program EMR ditinjau dari kemudahan, keamanan, keakuratan, ketersediaan, kelengkapan serta penyajian struktur EMR terhadap Kepuasan Dokter Spesialis yang dilakukan di Unit Rawat Inap dan Unit Gawat Darurat.

#### DAFTAR PUSTAKA

Anis Fuad. 2013. Implementasi Rekam Medik Elektronik : Revolusi, evolusi, atau transformasi ?, FK-KMK UGM. Yogyakarta

Artikel Binus University, 2014. <https://qmc.binus.ac.id/2014/11/01/u-j-i-v-a-l-i-d-i-t-a-s-d-a-n-u-j-i-r-e-l-i-a-b-i-l-i-t-a-s/> diunduh pada 15 Juli 2022, jam 11:22 WIB

Cindy Kusuma Dewi. 2017. Information Quality Assesment of Outpatient Medical Record. Universitas Airlangga

Dewi Arvini Wisudawaty. 2018. Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Informasi dan Informasi Pelayanan Pajak Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak dan Resiko Sebagai Variabel Moderating. Universitas Hasanudin. Makasar

Doby Irawan. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Wawa Husada. Jakarta

Dwi Helynarti Syurandhari. 2016. Hubungan Patient Safety dengan mutu pelayanan di Ruang Rawat Inap RS DR. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto. Jawa Tengah

Elisabet Herlyani Bota Koten, Bhekti Setya Ningrum, Rr. Tutik Sri Hariyati. 2020. Implementasi Electronic Medical Record dalam Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Jakarta

Fatmawati. 2015, Pengaruh Electronic Medical Record (EMR) Terhadap Keselamatan dan Pelayanan Pasien. Kompasiana

Feby Erawantini. 2021. Rekam Medik Elektronik Dengan Clinical Decision Support System (CDSS)

Pengguna dan Minat Pengguna Sistem Informasi Pada Bank Di Semarang, Semarang

<https://www.hakayuci.com/2021/04/pengertian-otentikasi-dan-otorisasi-dalam-rekam-medis-elektronik.html>, diunduh pada 1 Agustus 2022 jam 10:00

ID. Purwandi. Evaluasi Rekam Medis Elektronik Ditinjau Dari Persepektif Pengguna Di Unit Rawat jalan RSB Mojosongo.

<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/22062/11.%20LAMPYRAN.pdf?sequence=11&isAllowed=y> diunduh pada 24 juli jam 20:03

Kotler, P & Keller, K. 2006. Marketing Management. New Jersey: Pearson Education, Inc. USA

Lily Widjaja. Buku Ajar Rekam Medis dan Informasi kesehatan. Edisi 2018, Jakarta  
Lusia Irminda Gey. 2010. Pengaruh Aplikasi Electronic Medical Record Terhadap Kepuasan Pengguna Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Pertamina Cilacap . Jawa-Barat.

Muhammad Hadiyanto, Cahya Tri Purnami, Atik Mawarni. 2020. Hubungan Kualitas Informasi Sistem Rekam Medis Rawat Jalan Elektronik dengan Kepuasan Pengguna di RSUD Dr (H.C) Ir Soekarno. Semarang

Nils Urbach, 2011. The Updated DeLone and McLean Model of Information Systems Success. Frankfurt University of Applied Sciences

Nyoman Dwi Maha Udiyana, Ede Surya Darmawan, Cicilya Candi, 2021. Perbandingan pengisian Rekam Medis Konvensional dan Prototipe Integrated Electronic Surgical Report (IESR). Jakarta  
Oliver Job, Lucas M Bachmann, Martin K Schmid, Michael A Tiel, Sandra Ivic. 2013 Assessing the efficacy of the electronic patient record system EDeR: implementation study. USA

Rafli Alvaro Lingga. 2018. Adatasi Model Delone dan McLean yang dimodifikasi oleh McGill Untuk Mengukur Kesuksesan Sistem Informasi Gojek, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

- Rizan Machmud. 2018. Kepuasan Penggunaan Sistem Informasi (Studi Kasus pada T3-Online). Gorontalo
- Setyaningsih Sri Utami. 2009. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen Dalam Mempergunakan Jasa Transportasi PT Solo Central Taxi di Surabaya
- Suharno Prawirosumarto. 2016. Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, dan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien Pengguna Sistem E-Learning. Jakarta
- William H. DeLone, Ephraim R. McLean. 2016. Information Systems Success Measurement. Boston-Delft. USA
- Yoel Indra Kusuma Rasman. 2012. Gambaran Hubungan Unsur-unsur End User Computing terhadap Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Depok.