

---

## PENGARUH KUALITAS REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP KEPUASAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN SEBAGAI VARIABEL MEDIASI

Oleh

Isnynovia Nurkharisma<sup>1</sup>, Bayu Wahyudi<sup>2</sup>, Kahar Mulyani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung

E-Mail : <sup>1</sup>[isnynovia@gmail.com](mailto:isnynovia@gmail.com), <sup>2</sup>[drbayuwahyudi@yahoo.com](mailto:drbayuwahyudi@yahoo.com), <sup>3</sup>[kahar@ars.ac.id](mailto:kahar@ars.ac.id)

---

### Article History:

Received: 30-04-2025

Revised: 07-05-2025

Accepted: 02-06-2025

### Keywords:

Rekam Medis Elektronik,  
RME, Kualitas Sistem,  
Kepatuhan, Kepuasan

**Abstract:** Penggunaan RME sebagai upaya dari pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Penggunaan RME dilakukan bertahap, saat ini semua sektor pelayanan sudah hampir menggunakan RME secara menyeluruh seperti pelayanan poliklinik dan pelayanan penunjang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berharga bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan penggunaan RME, memperkuat kepuasan tenaga kesehatan, dan meningkatkan kualitas layanan perawatan kesehatan di RS X. Penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Hasil analisis menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan, kualitas RME dan kepuasan pengguna terhadap RME sudah baik dan dari uji sobel terlihat bahwa variabel kepatuhan secara signifikan mampu sebagai mediator dalam hubungan tersebut. Secara keseluruhan, hasil penelitian memberikan dasar empiris bahwa investasi dalam kualitas sistem RME berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan kerja tenaga kesehatan. Berdasarkan hal ini Rumah Sakit dapat terus mengembangkan dan memperkuat kualitas sistem RME sebagai strategi efektif untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur dan standar pelayanan medis, yang pada akhirnya akan berdampak pada mutu layanan kepada pasien.

---

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai institusi pelayanan kesehatan terdapat berbagai jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit, salah satunya pelayanan penunjang. Rumah Sakit

diharapkan mampu memberikan pelayanan penunjang yang baik. Salah satu pelayanan penunjang yang penting diperhatikan adalah rekam medis (Undang Undang No 17, 2023). Rekam medis elektronik (RME) adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan terhadap pasien dibuat dengan menggunakan sistem elektronik dalam hal penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Peraturan Menteri Kesehatan No 24, 2022).

Transformasi digital dalam bidang kesehatan menuntut peningkatan kualitas sistem informasi, salah satunya melalui implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh teknologi, tetapi juga oleh kepatuhan dan kepuasan pengguna, khususnya tenaga kesehatan. Di beberapa fasilitas kesehatan, masih ditemukan keluhan terkait penggunaan RME seperti sistem yang lambat, tidak user-friendly, atau tidak sesuai kebutuhan klinis, yang berpengaruh pada kepuasan kerja. Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem digital yang setara dengan catatan kertas atau bagan di rumah sakit, biasanya berisi informasi kesehatan umum pasien, manajemen, dan rencana perawatan (Ramoo et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan Yanti dkk tahun 2024 menunjukkan bahwa RME secara substansial meningkatkan efisiensi dalam pencarian dan pengelolaan rekam medis, mengurangi biaya administrasi, dan meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan (Yanti et al., 2024). Penerapan teknologi RME sudah menjadi trend global saat ini. RME merupakan sub sistem informasi kesehatan yang mulai banyak di terapkan di Indonesia. RME dipercaya dapat meningkatkan kualitas keseluruhan perawatan dan berperan terhadap patient safety. RME sangat penting bagi manajemen untuk mengelola masalah kesehatan karena menyediakan integritas dan akurasi, juga dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efisiensi biaya. Perpindahan dari rekam medis konvensional ke RME merupakan bagian dari perkembangan teknologi, dengan arus besarnya adalah kemudahan dalam penggunaan, selain itu penerapan rekam medis elektronik memberikan manfaat yang banyak seperti memberikan keputusan secara cepat. Perubahan ini juga menimbulkan berbagai respon dari fasilitas pelayanan kesehatan (Kesdam & Banjarmasin, 2023).

Implementasi RME merupakan hal yang penting dan mendapat perhatian yang tinggi dalam pelayanan kesehatan namun tenaga profesional kesehatan belum bersemangat untuk mengadopsi dan menggunakannya dalam praktek klinis. Penggunaan RME di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia belum sepenuhnya merata. Berdasarkan data dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2022, hanya terdapat 74 dari 575 rumah sakit di Indonesia yang menerapkan RME secara terintegrasi namun belum semua menerapkannya secara maksimal. Sebagai contoh, pada salah satu rumah sakit terbesar di Indonesia, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo atau RSCM, implementasi RME -nya masih kurang baik karena belum terpenuhinya standar operasional pelayanan, sumber daya manusia, serta sarana dan fasilitas yang dibutuhkan. Banyak faktor yang memengaruhi implementasi RME baik dari segi manusia, biaya, perangkat, material, dan metode yang dipakai (Lucas, 2022).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemerataan penggunaan RME ini, yaitu persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan dimana terdapat beberapa tenaga

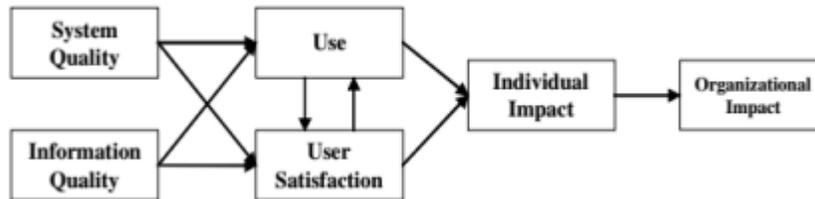
kesehatan di Rumah sakit berpikir lebih mudah menggunakan rekam medis konvensional daripada RME, terutama tenaga kesehatan yang sudah tua dan beberapa tenaga kesehatan kurang mahir menggunakan alat elektronik. Kemudian faktor selanjutnya adalah kondisi fasilitas. Dalam penerapan RME masih sering terjadi application error yang dipengaruhi oleh jaringan rumah sakit dan kualitas RME yang sering bug, sehingga menghambat pelayanan kesehatan dan faktor selanjutnya adalah pengaruh sosial, masih banyak persepsi masyarakat mengenai teknologi yang menghambat pelayanan. Peran dari tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam mewujudkan rekam medis elektronik yang optimal dalam mendukung pelayanan kesehatannya, yang dilihat dari kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengisi kelengkapan RME. Maka kepatuhan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem perekaman medis elektronik menjadi sangat penting karena merupakan sumber informasi dan bahan tinjauan yang sangat berguna bagi pihak terkait (Rido Pangidoan Simbolon et al., 2024). Kepatuhan tenaga Kesehatan dalam pengisian RME, akan sangat bergantung kepada kualitas suatu system yang akan mempengaruhi kepuasan tenaga Kesehatan yang nanti akan berdampak pada proses klaim BPJS. Kepuasan tenaga kesehatan adalah faktor kunci dalam menjaga kualitas pelayanan medis dan keterlibatan profesional mereka dalam pengelolaan pasien.

## LANDASAN TEORI

Rekam medis merupakan dokumen penting yang berisi data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen ini tidak hanya berfungsi sebagai catatan medis, tetapi juga sebagai dasar hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Seiring perkembangan teknologi, rekam medis kini telah bertransformasi menjadi rekam medis elektronik (RME), yaitu sistem pencatatan informasi kesehatan dalam format digital yang dapat diakses melalui jaringan komputer. RME memungkinkan pencatatan yang lebih efisien, akurat, dan terintegrasi, serta mendukung pengambilan keputusan klinis melalui fitur seperti clinical alerts, decision support systems, dan automated data capture. Untuk menjamin mutu dan keamanan informasi, penyelenggaraan rekam medis, termasuk RME, diatur dalam berbagai regulasi seperti Permenkes No. 24 Tahun 2022, UU No. 17 Tahun 2023, dan UU ITE No. 11 Tahun 2008. Standar pelayanan rekam medis juga mencakup aspek administrasi, sumber daya manusia, fasilitas, kebijakan, pendidikan staf, serta pengendalian mutu. Adopsi RME memberikan manfaat besar bagi tenaga kesehatan dan pasien, terutama dalam hal kemudahan akses informasi, efisiensi layanan, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia diwajibkan untuk menyelenggarakan RME sebagai bagian dari transformasi digital dalam sistem kesehatan nasional (Anggraeni & Ikhsan, 2020; Dachban et al., 2023).

DeLone dan McLean (1992) menawarkan sebuah model untuk menilai kesuksesan sistem teknologi informasi yang sering disebut dengan *D&M IS Success Model*. Dari model ini dijelaskan bahwa kualitas sistem dan kualitas informasi mempengaruhi penggunaan dan kepuasan pengguna. Banyaknya penggunaan dapat mempengaruhi kepuasan pengguna. Penggunaan dan kepuasan pengguna mempengaruhi dampak individual dan selanjutnya mempengaruhi dampak organisasional. Dari kritik-kritik yang diterima dan karena perkembangan sistem teknologi informasi, DeLone dan McLean kemudian memperbaharui

model kesuksesannya. Teori menjelaskan bahwa kualitas sistem informasi akan berpengaruh terhadap kepuasan pengguna yang dapat meningkatkan minat menggunakan suatu sistem, yang dijelaskan dalam 6 kategori besar yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, penggunaan, kepuasan pengguna, dampak individu, dan dampak organisasional (Wara et al., 2021).



**Gambar 1 Model Kualitas Sistem Informasi DeLone dan McLean.**

Gambar 2.1 menjelaskan bahwa kualitas sistem dan kualitas informasi mempengaruhi penggunaan dan kepuasan pengguna. Penggunaan dan kepuasan pengguna mempengaruhi dampak individual dan selanjutnya mempengaruhi dampak organisasional. DeLone dan McLean menyempurnakan model IS Success mereka pada tahun 2003.

Kepuasan merupakan salah satu indikator utama keberhasilan suatu organisasi, termasuk dalam sektor pelayanan kesehatan. Kepuasan kerja menggambarkan respon emosional dan efektivitas perasaan individu terhadap berbagai aspek pekerjaan, termasuk sejauh mana pekerjaan dianggap menyenangkan atau tidak (Maryono & Khairunnisak, 2024). Hal ini mencakup sikap umum seseorang terhadap pekerjaan yang dilandasi oleh persepsi atas kesenjangan antara penghargaan yang diterima dan yang diharapkan. Menurut Gilmer (1966), faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan kerja mencakup kesempatan untuk berkembang, keamanan kerja, gaji, manajemen, aspek intrinsik pekerjaan, kondisi kerja, hubungan sosial, komunikasi, serta ketersediaan fasilitas. Dalam konteks sistem informasi kesehatan, kepuasan pengguna mencerminkan respon dan umpan balik tenaga kesehatan setelah menggunakan sistem tersebut. Sikap pengguna terhadap sistem informasi menjadi indikator subjektif terhadap sejauh mana sistem dapat diterima dan digunakan dengan nyaman. Kepuasan pengguna dipengaruhi oleh kualitas produk dan kesesuaian persepsi pengguna terhadap sistem, yang dibentuk oleh pengetahuan, pengalaman, serta kebutuhan mereka. Kepuasan tenaga kesehatan terhadap sistem RME menjadi elemen penting yang menunjukkan seberapa efektif sistem mampu memenuhi kebutuhan fungsional serta ekspektasi pengguna (Saputra et al., 2024).

Kepatuhan secara umum diartikan sebagai perilaku ketaatan terhadap aturan dan disiplin yang berlaku. Dalam konteks kesehatan, Lawrence Green mendefinisikan kepatuhan sebagai perubahan perilaku dari tidak taat menjadi taat terhadap aturan atau anjuran yang diberikan. Kepatuhan merupakan tingkat sejauh mana seorang pekerja mengikuti prosedur, standar, dan kebijakan yang ditetapkan oleh institusi. Hal ini mencakup pelaksanaan aktivitas sesuai dengan ketentuan, serta menjadi tolok ukur penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang selaras dan aman (Husain & Santoso, 2022). Kepatuhan terhadap prosedur kerja, khususnya dalam operasional pelayanan medis, menjadi faktor penting dalam menjamin keselamatan pasien dan kelancaran layanan. Perilaku tidak patuh dapat mencakup tindakan seperti mengoperasikan peralatan tanpa izin, mengabaikan protokol keselamatan, atau tidak menggunakan alat pelindung diri. Dalam hal pengisian rekam medis, kepatuhan tenaga kesehatan memiliki peran krusial karena kelengkapan dokumen medis menjadi bagian dari

standar akreditasi dan dasar pengambilan keputusan medis lanjutan. Literature review oleh Ivana et al. (2023) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal, termasuk tingkat kepatuhan yang belum optimal (Ivana et al., 2023).

Efektivitas penerapan RME sangat bergantung pada tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Kepatuhan mencerminkan konsistensi individu dalam mengikuti prosedur yang ditetapkan dan secara langsung berdampak pada mutu data yang tercatat. Menurut Notoatmodjo, kepatuhan atau adherence merupakan perilaku yang menunjukkan kesesuaian tindakan individu dengan arahan atau prosedur yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kepatuhan menjadi komponen esensial dalam menjamin bahwa seluruh proses pelayanan medis berjalan sesuai dengan standar operasional (Agustiany et al., 2024).

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah metode analisis kuantitatif dengan jenis pendekatan *Cross Sectional Study*, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengaruh antara variabel kualitas RME dengan kepuasan tenaga kesehatan dengan kepatuhan sebagai variabel mediasi di RS X. Data yang terkumpul berupa pernyataan maupun angka-angka yang akan dianalisis dengan metode statistik untuk menjawab hipotesis pada masing-masing variabel penelitian. Selanjutnya akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

Proses penelitian mencakup empat tahap utama: persiapan (penyusunan instrumen dan perizinan), pengumpulan data (wawancara, kuesioner, dokumentasi), analisis data (reduksi, penyajian, dan kesimpulan), serta pelaporan hasil. Informan dipilih dengan teknik *simple random sampling*, terdiri dari 161 tenaga kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini berlokasi di RS X Lima Puluh Kota dengan menggunakan lembar kuesioner skala likert pada 161 tenaga kesehatan yang menggunakan rekam medis elektronik. Kuesioner dalam penelitian ini sejumlah 21 pernyataan yang meliputi kuesioner kualitas rekam medis elektronik 7 pernyataan, kuesioner kepuasan tenaga kesehatan sebanyak 6 pernyataan, dan kuesioner kepatuhan tenaga kesehatan sebanyak 8 pertanyaan. Tabel 4.3 menunjukkan distribusi karakteristik dari responden penelitian. Tabel 1. menunjukkan bahwa responden mayoritas perempuan sebanyak 128 orang (79,5%), dengan pekerjaan Perawat atau Bidan sebanyak 107 orang (66,5%), berusia 26 - 35 tahun sebanyak 113 orang (70,2%), dengan tingkat pendidikan terakhir Diploma/S1 sebanyak 123 orang (76,4%) dengan masa kerja 5 - 10 tahun sebesar 88 orang (54,7%).

Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS X merupakan langkah penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang memerlukan kesiapan dan kompetensi sumber daya manusia (SDM) yang baik, termasuk tenaga kesehatan. Sebelum pelaksanaan, rumah sakit melakukan sosialisasi dan pelatihan untuk mempersiapkan karyawan dalam menggunakan sistem ini. Namun, proses implementasi RME menghadapi tantangan, seperti persepsi negatif bahwa RME dapat memperlambat pelayanan dan menambah beban kerja kemudian hal ini juga dipengaruhi oleh kualitas dari program RME.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	33	20,5
Perempuan	128	79,5
<b>Pekerjaan</b>		
Dokter Spesialis	7	4,3
Dokter Umum	22	13,7
Perawat atau Bidan	107	66,5
Analisis Labor dan Radiologi	8	5,0
Ahli Gizi	14	8,7
Rekam Medis	3	1,9
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SMA/SMK	2	1,2
Diploma/S1	123	76,4
Profesi/Spesialis/S2	36	22,4
<b>Usia</b>		
≤25 Tahun	16	9,9
26 - 35 Tahun	113	70,2
36 - 45 Tahun	26	16,1
>45 Tahun	6	3,7
<b>Lama Bekerja</b>		
<5 tahun	47	29,2
5-10 tahun	88	54,7
11-15 tahun	24	14,9
>15 tahun	2	1,2

### Analisis Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Pengisian RME di RS X

Dilakukan analisis menggunakan *three box method* terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian RME yang disajikan dalam tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2. *Three Box Methode* Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Pengisian RME.

No	Kepatuhan	STS	TS	N	S	SS	Total	Indeks	Kesimpulan
1	M1	0	3	4	69	85	719	143,8	Tinggi
2	M2	0	1	8	72	80	714	142,8	Tinggi
3	M3	0	1	12	94	54	684	136,8	Tinggi
4	M4	0	1	15	73	72	699	139,8	Tinggi
5	M5	0	1	13	68	79	708	141,6	Tinggi
6	M6	0	1	15	75	70	697	139,4	Tinggi
7	M7	0	1	12	75	73	703	140,6	Tinggi
8	M8	0	0	6	90	65	703	140,6	Tinggi
<b>Mean</b>								<b>140,6</b>	<b>Tinggi</b>

Diketahui bahwa nilai indeks rata-rata secara keseluruhan untuk variabel kepatuhan tenaga kesehatan adalah sebesar 140,6 yang merupakan kategori tinggi. Kemudian dilakukan

analisis korelasi karakteristik responden dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam penggunaan RME. Karakteristik yang dimaksud meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, dan lama bekerja. Berdasarkan hasil analisis hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepatuhan dalam penggunaan RME di RS X, diketahui bahwa tidak semua variabel karakteristik memiliki pengaruh yang signifikan. Hasil uji menunjukkan bahwa jenis kelamin ( $p = 0,311$ ), usia ( $p = 0,406$ ), dan lama bekerja ( $p = 0,540$ ) tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan tenaga kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa perbedaan dalam jenis kelamin, rentang usia, maupun masa kerja tidak memengaruhi variasi kepatuhan dalam menggunakan sistem rekam medis elektronik. Sebaliknya, variabel jenis pekerjaan ( $p = 0,013$ ) dan tingkat pendidikan terakhir ( $p = 0,000$ ) menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan. Ini berarti terdapat perbedaan tingkat kepatuhan yang bermakna antar profesi tenaga kesehatan serta

**Tabel 3. Analisis Korelasi Karakteristik Responden dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Penggunaan RME.**

Variabel	N	p-value	Keterangan
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	33	0.311	Tidak Signifikan
Perempuan	128		
<b>Pekerjaan</b>			
Dokter Spesialis	7	0.013	Signifikan
Dokter Umum	22		
Perawat atau Bidan	107		
Analisis Labor dan Radiologi	8		
Ahli Gizi	14		
Rekam Medis	3		
<b>Pendidikan Terakhir</b>			
SMA/SMK	2	0.000	Signifikan
Diploma/S1	123		
Profesi/Spesialis/S2	36		
<b>Variabel</b>			
<b>Usia</b>			
≤25 Tahun	16	0.406	Tidak Signifikan
26 - 35 Tahun	113		
36 - 45 Tahun	26		
>45 Tahun	6		
<b>Lama Bekerja</b>			
<5 tahun	47	0.540	Tidak Signifikan
5-10 tahun	88		
11-15 tahun	24		
>15 tahun	2		

Kepatuhan petugas medis dalam pengisian elektronik rekam medis sangatlah penting, mengingat bahwa kelengkapan catatan medis pasien juga merupakan salah satu elemen

penilaian akreditasi. Oleh karena itu, berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan untuk dapat membuat rekam medis yang baik. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang lengkap sehingga dapat memberikan informasi yang diperlukan (Fitria et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Fenilho pada tahun 2023 menunjukkan penggunaan RME meningkatkan kepatuhan pengguna dalam pengisian RME sebanyak 73.7% (14/19) karyawan beranggapan RME sudah sesuai kaidah profesi, tetapi hanya 52.6% (10/19) karyawan yang berpendapat RME meningkatkan kualitas pelayanan ((Fenilho & Ilyas, 2023). Namun penelitian ini berbeda dengan Trianto tahun 2021 yang menunjukkan menunjukkan bahwa sebanyak 22,62% berkas resume medis elektronik belum terisi dengan lengkap. Prosedur pengisian resume medis elektronik belum terlaksana dengan baik karena faktor Kesibukan dokter. Penelitian ini juga menunjukkan SOP pengisian resume medis elektronik ada tapi belum dilaksanakan secara maksimal, dari 90 sampel berkas resume medis elektronik yang diteliti, masih ada 22,62% berkas masih tidak terisi dengan lengkap. Faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan dokter dalam mengisi lengkap resume medis elektronik adalah Kesibukan dokter, Jumlah pasien KSM Kesehatan Anak yang banyak, Masih adanya resume medis yang ditulis secara manual sehingga dokter melakukan penulisan dua kali antara resume medis (Trianto & Rohaeni, 2021).

Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan ini antara lain adalah pemahaman terhadap standar operasional prosedur (SOP) pengisian RME, ketersediaan fasilitas pendukung, beban kerja yang tinggi, serta dukungan dari manajemen institusi kesehatan. Tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan dan sosialisasi mengenai penggunaan RME cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang belum memperoleh pelatihan serupa. Di sisi lain, kendala teknis seperti sistem RME yang lambat, sering mengalami gangguan, atau desain antarmuka yang kurang ramah pengguna, turut menjadi hambatan dalam pengisian data secara lengkap dan tepat waktu. Beban kerja yang padat juga sering menyebabkan pengisian RME dilakukan secara terburu-buru atau bahkan ditunda, sehingga meningkatkan risiko ketidaklengkapan data. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan seperti pelatihan berkala, perbaikan sistem teknologi informasi, pengaturan beban kerja yang proporsional, serta sistem monitoring dan evaluasi rutin untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian RME secara menyeluruh (Husain & Santoso, 2022).

### **Pengaruh Kualitas Program RME Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan di RS X**

Dilakukan analisis menggunakan *three box method* terhadap kualitas program RME yang disajikan dalam tabel 4 sebagai berikut.

**Tabel 4. Three Box Methode Kualitas Program RME.**

No	Kualitas	STS	TS	N	S	SS	Total	Indeks	Kesimpulan
1	X1	0	6	12	70	73	657	131,4	Tinggi
2	X2	0	6	15	68	72	644	128,8	Tinggi
3	X3	0	2	18	85	56	624	124,8	Tinggi
4	X4	0	3	22	72	64	614	122,8	Tinggi
5	X5	0	2	17	77	65	637	127,4	Tinggi
6	X6	0	3	13	74	71	657	131,4	Tinggi
7	X7	0	0	16	88	57	637	127,4	Tinggi

<b>Mean</b>	<b>127,7</b>	<b>Tinggi</b>
-------------	--------------	---------------

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai indeks rata-rata secara keseluruhan untuk variabel kualitas RME adalah sebesar 127,7 dimana termasuk dalam kategori tinggi. Nilai indeks tertinggi pada variabel ini berada pada pernyataan X1 diikuti X6. Hal ini menunjukkan kualitas RME yang saat ini dianggap paling baik oleh tenaga kesehatan adalah Jarang mengalami error atau gangguan dan "Rumah sakit memiliki tim IT yang memadai dan cepat dalam mengatasi masalah sistem RME. Sedangkan nilai indeks terendah pada variabel ini berada pada pernyataan X4. Hal ini menunjukkan bagian dari kualitas RME yang saat ini dianggap paling kurang baik oleh tenaga kesehatan adalah sistem RME dapat memproses data dengan cepat tanpa ada keterlambatan yang signifikan.

**Tabel 5. Uji Parsial**

	Estimate	SE	p
Kualitas RME → Kepatuhan	0,944	0,066	0,000

Berdasarkan hasil uji parsial didapatkan nilai p 0,000 lebih kecil daripada taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 atau ( $p < 0,05$ ), maka H2 diterima artinya Terdapat pengaruh kualitas program RME terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RS X. Nilai koefisien korelasi (estimate) sebesar 0,944 dan bertanda positif, hasil ini menunjukkan bahwa variabel kualitas RME memiliki pengaruh hubungan yang searah (positif) dan bermakna (signifikan) terhadap variabel kepatuhan.

Kualitas RME dipengaruhi dari berbagai aspek. salah satunya aspek teknologi. Semakin meningkatnya kualitas sistem, maka kualitas informasi dan juga kualitas layanan memiliki pengaruh besar kepada hasil yang diterima dari penggunaanya, informasi yang dihasilkan juga konsisten dan sesuai dengan data yang diinput. Pada penelitian ini jika dilihat dari aspek teknologi sudah cukup baik rumah sakit memiliki RME yang jarang error, petugas IT yang memberikan respon cepat apabila ada kendala sistem. Hal ini selaras dengan peningkatan mutu layanan dari 5 Aspek Keandalan (Reliability), Aspek Daya Tanggap (Responsiveness), Aspek Jaminan dan kepastian (Assurance), Aspek Empati (Empathy), Aspek Bukti Fisik (Tangibles). Kualitas layanan berfokus pada keseluruhan dukungan yang diterima oleh service provider atau sistem teknologi (Saputra et al., 2024).

### **Pengaruh Kualitas program RME Terhadap Kepuasan Tenaga Kesehatan di RS X**

Dilakukan analisis menggunakan *three box method* terhadap Kepuasan tenaga yang disajikan dalam tabel 6 sebagai berikut.

**Tabel 6. Three Box Methode Kepuasan Tenaga Kesehatan**

No	Kepuasan	STS	TS	N	S	SS	Total	Indeks	Kesimpulan
1	Y1	0	0	10	73	78	712	142,4	Tinggi
2	Y2	0	1	14	76	70	698	139,6	Tinggi
3	Y3	0	4	11	67	79	704	140,8	Tinggi
4	Y4	1	0	14	76	70	697	139,4	Tinggi
5	Y5	0	0	10	64	87	721	144,2	Tinggi
6	Y6	0	0	8	72	81	717	143,4	Tinggi
<b>Mean</b>								<b>141,6</b>	<b>Tinggi</b>

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai indeks rata-rata secara keseluruhan untuk variabel Kepuasan tenaga kesehatan adalah sebesar 141,6 dimana termasuk dalam kategori tinggi. Nilai indeks tertingi pada variabel ini berada pada pernyataan Y5. Hal ini menunjukkan kepuasan tenaga kesehatan yang saat ini dianggap paling baik adalah sistem RME membantu dalam menyelesaikan tugas sehari-hari. Sedangkan nilai indeks terendah pada variabel ini berada pada pernyataan Y4. Hal ini menunjukkan bagian dari kepuasan tenaga kesehatan dalam menggunakan RME yang saat ini dianggap paling kurang baik adalah tenaga kesehatan merasa bahwa penggunaan sistem RME mengurangi jumlah pekerjaan dan kesalahan administratif. Kemudian dilakukan uji parsial yang digunakan untuk menguji hipotesis secara parsial antara variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil Uji Parsial dengan Path Analysis adalah sebagai berikut:

**Tabel 7. Uji Parsial**

	Estimate	SE	p
Kualitas RME → Kepuasan	0,411	0,046	0,000

Berdasarkan hasil uji parsial didapatkan nilai p 0,000 lebih kecil daripada taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 atau ( $p < 0,05$ ), maka H3 diterima artinya Terdapat pengaruh kualitas RME terhadap kepuasan tenaga kesehatan di RS X. Nilai koefisien korelasi (estimate) sebesar 0,411 dan bertanda positif, hasil ini menunjukkan bahwa variabel kualitas RME memiliki pengaruh hubungan yang searah (positif) dan bermakna (signifikan) terhadap variabel kualitas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ngudiarto tahun 2023 yang menyebutkan kualitas sistem berpengaruh terhadap kepuasan pengguna SIMRS, berdasarkan indikator penilaian, kualitas sistem cukup baik seperti kemudahan dalam penggunaan sistem. Mayoritas responden mengatakan dalam penggunaan sistem informasi yang disediakan, navigasi penggunaan sistem sederhana dan mudah digunakan, serta sistem informasi nyaman digunakan dan dapat diakses dengan mudah serta tampilan pada sistem memudahkan pengguna (Ngudiarto et al., 2023). Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian Lucas dkk tahun 2022 menunjukkan bahwa variabel kualitas program RME berpengaruh positif terhadap variabel kepuasan Dokter Spesialis di Unit Rawat Jalan RS. Khusus Kanker Siloam MRCCC. Hal ini menguatkan teori yang dikemukakan 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 (Lucas, 2022).

### **Pengaruh Kualitas program RME Terhadap Kepuasan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Sebagai Variabel Mediasi**

Selanjutnya dilakukan uji variabel mediasi menggunakan Uji Sobel. Uji Sobel merupakan uji untuk mengetahui apakah hubungan yang melalui sebuah variabel mediasi secara signifikan mampu sebagai mediator dalam hubungan tersebut. Uji sobel dilakukan dengan cara menguji kekuatan pengaruh pengaruh tidak langsung X ke Y lewat M menggunakan analisis Analisis jalur yang digunakan jika terdapat variabel mediasi digambarkan pada gambar 2. Dalam penelitian ini variabel mediasi adalah kepatuhan. Penelitian ini menggunakan teknik analisis jalur.



**Gambar 2. Analisis Jalur.**

Berdasarkan hasil uji sobel didapatkan nilai *two-tailed probability* (p) 0.00003076 sehingga  $p < \alpha$  (0.05) sehingga Variabel kepatuhan mampu memediasi kualitas RME terhadap kepuasan tenaga kesehatan. Rekam medis elektronik secara substansial meningkatkan efisiensi dalam pekerjaan tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan Yanti dkk menyebutkan RME secara substansial meningkatkan efisiensi dalam pencarian dan pengelolaan rekam medis, mengurangi biaya administrasi, dan meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan. Namun, tantangan terkait dengan alokasi sumber daya, baik dalam aspek finansial maupun sumber daya manusia, masih menjadi kendala yang perlu diperhatikan. Salah satu kendala dan tantangan adalah kepatuhan dari pengguna RME dalam menggunakan RME. Kepatuhan petugas dalam mengisi rekam medis dengan lengkap juga menjadi aspek penting yang mempengaruhi kualitas dan keberhasilan implementasi RME. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa sistem RME mempermudah pekerjaan administratif dan meningkatkan kecepatan akses informasi, namun juga terdapat masalah dalam hal kepatuhan pengisian data yang dapat mempengaruhi keseluruhan efektivitas sistem. Sehingga Institusi kesehatan harus memperhatikan kesiapan staf dalam mengadopsi teknologi baru dan mengalokasikan sumber daya yang cukup untuk mendukung implementasi serta pemeliharaan jangka panjang RME (Yanti et al., 2024).

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Pengaruh rekam medis elektronik terhadap kepuasan tenaga kesehatan dengan kepatuhan sebagai variabel mediasi di RS X, dapat disimpulkan beberapa hal berikut yang:

- Analisis kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian RME di RS X menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan secara konsisten menggunakan RME dalam praktik pelayanan sehari-hari, yang menandakan integrasi sistem RME telah berjalan cukup baik.
- Kualitas program RME di RS X dinilai sangat baik oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap kualitas RME memiliki hubungan yang erat dengan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem tersebut. Sistem berkualitas akan membuat tenaga kesehatan lebih patuh dan konsisten dalam penggunaan RME untuk mendukung aktivitas pelayanan.
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan merasa puas dengan sistem RME, yang menunjukkan kepuasan tenaga kesehatan dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap kualitas program RME.

d. Hasil penelitian menunjukkan variabel kepatuhan mampu memediasi kualitas RME terhadap kepuasan tenaga kesehatan. Sehingga kualitas program RME yang baik tidak hanya secara langsung meningkatkan kepuasan tenaga kesehatan, tetapi juga meningkatkan kepatuhan mereka dalam menggunakan sistem.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas program RME memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RS X. Berdasarkan hal ini Rumah Sakit dapat terus mengembangkan dan memperkuat kualitas sistem RME sebagai strategi efektif untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur dan standar pelayanan medis, yang pada akhirnya akan berdampak pada mutu layanan kepada pasien. Kemudian ditemukannya pengaruh yang signifikan antara kualitas RME terhadap kepuasan tenaga kesehatan mengimplikasikan bahwa sistem RME yang baik tidak hanya membantu tenaga kesehatan menyelesaikan tugasnya dengan lebih efisien, tetapi juga meningkatkan rasa puas dalam bekerja. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu mempertahankan dan terus menyempurnakan kualitas sistem RME guna menjaga semangat kerja dan kenyamanan staf kesehatan.

Hasil uji Sobel menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan memediasi hubungan antara kualitas RME dan kepuasan kerja. Ini mengimplikasikan bahwa untuk meningkatkan kepuasan tenaga kesehatan secara optimal, peningkatan kualitas RME perlu disertai dengan strategi yang mendorong kepatuhan terhadap penggunaannya. Program pelatihan, supervisi, dan sistem insentif dapat menjadi pendekatan yang tepat untuk memperkuat hubungan ini. Secara keseluruhan, hasil penelitian memberikan dasar empiris bahwa investasi dalam kualitas sistem RME berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan kerja tenaga kesehatan. Implikasi strategisnya, RS X dan rumah sakit lain yang serupa disarankan menjadikan peningkatan mutu RME sebagai bagian integral dari kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan dan pengelolaan SDM.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agustiany, I., Andriani, R., & Suwardhani, A. D. (2024). Efektivitas kualitas rekam medis elektronik dalam upaya meningkatkan produktivitas dan manajemen keselamatan pasien : Studi kualitatif di Rumah Sakit Ibu dan Anak ( RSIA ) Mutiara Putri ., 15(3), 1061–1064. <https://doi.org/10.15562/ism.v15i3.2158>
- [2] Anggraeni, D., & Ikhsan, M. (2020). The Role of Electronic Medical Records as Evidence in Medical Disputes in Hospitals. *Soeptra*, 5(2), 311. <https://doi.org/10.24167/shk.v5i2.2428>
- [3] Dachban, Y. B., Sidi, R., & Saragih, Y. M. (2023). Tinjauan Yuridis Kesiapan Rumah Sakit Dan Tanggungjawab Rumah Sakit Pasca Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 24/2022 Tentang Rekam Medis Dan Kesiapan Rumah Sakit. *Jurnal Ners*, 7(1), 232–239. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13001>
- [4] Fenilho, Y., & Ilyas, J. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara: Sistem dan Pengguna. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 11(2), 142–149. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.583>
- [5] Fitria, I., Ivana, Herpito, J. G. D., & Krisdiana, R. (2023). Kepatuhan Tenaga Medis Dalam Pengisian Elektronik Rekam Medis (E-Rm). *JARSI - Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(1), 26–34. <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/jarsi/article/view/672>
- [6] Husain, B. A., & Santoso, A. B. (2022). Analisis Kepatuhan Karyawan terhadap

- Pemberlakuan Prosedur Operasional Standar (SOP) pada Perusahaan Baru (Studi Kasus pada PT. Prina Duta Rekayasa) Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Tadbir Peradaban*, 2(2), 105–113. <https://doi.org/10.55182/jtp.v2i2.154>
- [7] Ivana, Fitria, I., Herpito, J. G. D., & Krisdiana, R. (2023). Kepatuhan Tenaga Medis Dalam Pengisian Elektronik Rekam Medis (E-Rm). *JARSI - Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(1), 26–34. <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/jarsi/article/view/672>
- [8] Kesdam, P., & Banjarmasin, V. I. (2023). Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia: Literature Review Research On Electronic Medical Records in Indonesia: Literature Review Hastin Atas Asih, Indrayadi. *Jurnalpromotif Preventif*, 6(1), 182–198. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- [9] Lucas, D. C. (2022). 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. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSIS)*, 6(2), 128–137. <https://doi.org/10.52643/marsi.v6i2.2576>
- [10] Ngudiarto, Purwadhi, Handayani, N., & Mulyani, K. (2023). Pengaruh Kualitas Sistem, Informasi, Dan Layanan Terhadap Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Di RSAU dr. M. Hassan Toto Bogor. *Prosiding Magister Manajemen ARS University*, 1(x), 25–35.
- [11] Peraturan Menteri Kesehatan No 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis.
- [12] Ramoo, V., Kamaruddin, A., Wan Nawawi, W. N. F., Che, C. C., & Kavitha, R. (2023). Nurses' Perception and Satisfaction Toward Electronic Medical Record System. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(1), 2–10. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2022.22061>
- [13] Rido Pangidoan Simbolon, Bayu Wahyudi, & Kahar Mulyani. (2024). Strategi Manajerial dalam Menangani Klaim Tertunda BPJS Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Sorong. *EKOMA : Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi*, 4(1 SE-Articles), 2864–2878. <https://doi.org/10.56799/ekoma.v4i1.6263>
- [14] Saputra, D. A., Wahyudi, B., Mulyani, K., & Layanan, M. (2024). PELAYANAN BERDASARKAN METODE HOT FIT MODEL DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA. 7, 17254–17264.
- [15] Trianto, W., & Rohaeni, N. (2021). Analisis Kepatuhan Pengisian Resume Medis Elektronik Rawat Inap Ksm Kesehatan Anak Guna Menunjang Kualitas Rekam Medis Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal TEDC*, 15(2), 1–8.
- [16] Undang Undang No 17. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- [17] Wara, L. S., Kalangi, L., & Gamaliel, H. (2021). Pengujian Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean Pada Sistem Aplikasi Pemeriksaan (SIAP) di Badan Pemeriksaan Keuangan Republik Indonesia Perwakilan Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Auditing "GOODWILL,"* 12(1), 1–15.
- [18] Yanti, K. J., Hidayat, D., & Widjaja, Y. R. (2024). Tingkat efisiensi penggunaan sistem rekam medis elektronik di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Journal of Social and Economics Research*, 6(2), 123–138.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN