



ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP PEMENUHAN STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT PADA ASPEK MUTU DOKUMENTASI DAN *PATIENT SAFETY* DI INSTALASI RAWAT INAP BEDAH RSUP DR M. JAMIL PADANG TAHUN 2025

Almidawati^{1,2}✉, Yanuar Jak³, Eka Yoshida⁴

^{1,3,2}Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia

²Komite Mutu Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang

almidawati@gmail.com, jakyanuar@gmail.com, ekayoshida@gmail.com

Abstrak

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki peran strategis dalam mendukung rumah sakit memenuhi standar akreditasi, khususnya pada aspek mutu dokumentasi dan keselamatan pasien. Dalam standar akreditasi rumah sakit, mutu dokumentasi dinilai berdasarkan kelengkapan, ketepatan waktu, serta akurasi dan konsistensi data klinis. Sistem RME memungkinkan pemantauan pengisian rekam medis secara real time oleh perawat maupun dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), sehingga kekurangan dokumentasi dapat segera teridentifikasi. Selain itu, fitur digital dalam RME mendorong pencatatan tepat waktu dan menyediakan mekanisme validasi otomatis untuk meminimalkan kesalahan input dan duplikasi data. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kemudahan penggunaan, kemanfaatan kualitas sistem, dan ketersediaan infrastruktur RME terhadap pemenuhan standar akreditasi rumah sakit berdasarkan aspek mutu dokumentasi dan keselamatan pasien, baik secara langsung maupun melalui motivasi pengguna sebagai variabel mediasi. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik. Responden terdiri dari tenaga kesehatan profesional pemberi asuhan (PPA). Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan Structural Equation Modeling (SEM). Selain itu, penelitian ini dilengkapi dengan telaah dokumen data sekunder dan observasi lapangan untuk memperkuat interpretasi hasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh laki-laki (54,8%) dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah spesialis (29,6%). Kemudahan penggunaan dan ketersediaan infrastruktur RME tidak berpengaruh langsung terhadap pemenuhan standar akreditasi ($p>0,05$), sedangkan kemanfaatan kualitas sistem ($p=0,021$) dan motivasi pengguna ($p=0,000$) berpengaruh signifikan. Motivasi terbukti memediasi pengaruh kemudahan dan ketersediaan infrastruktur terhadap pemenuhan standar. Telaah dokumen dan observasi menunjukkan adanya ketidakkonsistenan dalam pengisian identitas pasien, asesmen awal medis, dan CPPT, serta belum optimalnya audit mutu rekam medis. Motivasi pengguna merupakan faktor kunci dalam pemenuhan standar akreditasi rumah sakit melalui pemanfaatan RME. Optimalisasi RME perlu difokuskan tidak hanya pada aspek teknis sistem, tetapi juga pada penguatan motivasi, audit mutu dokumentasi, dan tata kelola rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Kata Kunci: *Rekam Medis Eletronik, Standar Akreditasi Rumah Sakit, Motivasi Pengguna*

Abstract

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) plays a strategic role in supporting hospitals to meet accreditation standards, particularly in documentation quality and patient safety. Accreditation standards assess documentation quality based on completeness, timeliness, accuracy, and data consistency. EMR systems enable real-time monitoring of medical record entries by nurses and attending physicians, allowing incomplete documentation to be promptly identified. Digital features also encourage timely documentation and provide automated validation mechanisms to reduce input errors and data duplication. This study aimed to analyze the effects of perceived ease of use, system quality usefulness, and EMR infrastructure availability on hospital accreditation standard fulfillment related to documentation quality and patient safety, both directly and indirectly through user motivation as a mediating variable. A quantitative analytical design was employed in this study. Respondents consisted of healthcare professionals involved in patient care. Data were analyzed using Structural Equation Modeling (SEM). Document review and field observations were conducted to strengthen data interpretation and contextual understanding.

The majority of respondents were male (54.8%), with specialists representing the largest educational group (29.6%). Perceived ease of use and infrastructure availability did not have a direct significant effect on accreditation standard fulfillment ($p>0.05$). In contrast, system quality usefulness ($p=0.021$) and user motivation ($p=0.000$) showed significant effects. User motivation mediated the relationship between ease of use and infrastructure availability with accreditation fulfillment. Document review and observations revealed inconsistencies in patient identity documentation, initial medical assessments, and integrated progress notes (CPPT), as well as suboptimal implementation of medical record quality audits. User motivation is a key determinant in achieving hospital accreditation standards through EMR utilization. Therefore, EMR optimization should not focus solely on technical system aspects but also emphasize strengthening user motivation, documentation quality audits, and medical record governance to improve healthcare quality and patient safety sustainably.

Keywords: *Electronic Medical Records, Hospital Accreditation Standards, User Motivation*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Padang, Sumatera Barat

Email : almidawati@gmail.com

Phone : +62 852-6306-5579

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi saat ini berlangsung sangat cepat dan telah menyentuh hampir seluruh aspek kehidupan. Di sektor kesehatan, salah satu tren global yang menonjol adalah penggunaan sistem komputer atau elektronik untuk mengelola dokumen. Sebagai bagian dari upaya mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) hingga tahun 2030 (Hameed et al., 2024)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, penyelenggaraan rekam medis elektronik merupakan suatu rangkaian proses yang berkesinambungan, dimulai sejak pasien melakukan registrasi, dilanjutkan dengan pendistribusian data, pengisian informasi klinis oleh tenaga kesehatan, pengolahan dan pemanfaatan data rekam medis elektronik, hingga penginputan informasi untuk keperluan klaim pembiayaan. Proses ini juga mencakup penyimpanan data secara aman, penjaminan mutu rekam medis elektronik, serta penyediaan dan transfer informasi rekam medis untuk kebutuhan pasien maupun kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Dalam praktik pelayanan kesehatan, teknologi informasi memiliki peran penting untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, serta keamanan komunikasi dan manajemen informasi. Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pun menitikberatkan pada empat aspek utama yaitu manajemen informasi, pengelolaan dokumen, rekam medis pasien, dan pemanfaatan teknologi informasi Kesehatan (Kemenkes RI, 2024)

Dalam standar akreditasi rumah sakit, pemanfaatan sistem informasi termasuk penggunaan rekam medis elektronik diwajibkan bagi seluruh pemberi pelayanan asuhan (PPA) agar mereka dapat menjalankan tugas secara efektif serta memberikan pelayanan yang efisien dan aman. Setiap tenaga kesehatan juga perlu memahami kebijakan dan prosedur terkait keamanan serta kerahasiaan data pasien. Selain itu, rumah sakit harus memastikan bahwa staf mampu menerapkan strategi pengelolaan data, informasi, dan dokumentasi ketika terjadi waktu henti (downtime), baik yang direncanakan maupun yang tidak terduga. Data dan informasi yang tersedia pun diharapkan digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis maupun manajerial. Komunikasi yang dilakukan harus mendorong keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses perawatan, sementara pemantauan dan evaluasi rutin diperlukan untuk menilai dan meningkatkan kualitas proses kerja serta mutu layanan yang diberikan (Kemenkes RI, 2024).

Penerapan RME Di Indonesia tertuang

dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam medis. RME diterbitkan sebagai respons terhadap pesatnya perkembangan teknologi digital yang mendorong transformasi layanan kesehatan. Digitalisasi ini menuntut rekam medis dikelola secara elektronik dengan tetap menjunjung tinggi prinsip keamanan dan kerahasiaan informasi pasien. Regulasi sebelumnya dinilai sudah tidak lagi selaras dengan kemajuan ilmu pengetahuan, kebutuhan layanan kesehatan modern, maupun tuntutan hukum masyarakat. Karena itu, pemerintah menetapkan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia wajib beralih dari sistem rekam medis manual ke rekam medis elektronik (RME) agar penyelenggaraan layanan kesehatan menjadi lebih efektif, efisien, dan sesuai perkembangan zaman (Kementerian kesehatan republik Indonesia, 2022). RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan yang berperan sebagai pusat rujukan tersier tingkat provinsi dan regional di Sumatera Barat. Rumah sakit ini melayani kasus kompleks yang membutuhkan layanan subspecialis dan fasilitas diagnostik lengkap, serta memiliki layanan unggulan seperti pusat jantung, onkologi terpadu, transplantasi organ, dan kesehatan ibu dan anak. Dengan volume pasien yang besar dan kebutuhan koordinasi lintas-spesialis yang intens, pengelolaan data pasien dituntut cepat, akurat, dan aman. Sejak 2022, rumah sakit ini telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sesuai amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 sebagai langkah strategis untuk meningkatkan mutu layanan, efisiensi, interoperabilitas, serta keamanan dan akuntabilitas informasi medis.

Salah satu unit dengan beban layanan tinggi adalah Irna Bedah yang memiliki 8 ruang rawat inap dengan 210 tempat tidur dan BOR di atas 80%. Namun, capaian mutu dokumentasi masih menjadi perhatian. Rata-rata kelengkapan rekam medis hingga proses Casemix ≤ 12 jam pascapulang (Januari–Maret 2025) baru mencapai 60,96%, di bawah standar rumah sakit. Kelengkapan CPPT tercatat 92,53% dan asesmen awal medis 98,52%, tetapi khusus Rawat Inap Bedah hanya 60,07%. Wawancara dengan Petugas Pemberi Asuhan (PPA) mengungkapkan kendala implementasi RME, antara lain kepatuhan pengisian yang belum optimal, beban kerja tinggi, keterbatasan adaptasi terhadap sistem elektronik, serta persepsi bahwa pengisian RME lebih memakan waktu dibandingkan metode manual.

Berdasarkan pengamatan dan laporan Internal Keselamatan Pasien (IKP), beberapa insiden memiliki kontributor utama berupa kekurangan informasi pada rekam medis elektronik, terutama pada CPPT yang tidak memuat informasi

klinis penting, keterlambatan pencatatan, maupun ketidaksesuaian isi catatan dengan kondisi klinis pasien, penulisan form transfer yang tidak lengkap, asesmen awal medis tidak terisi dengan lengkap dalam waktu 24 jam berdasarkan BAB PP standar akreditasi Kementerian Kesehatan. Hal ini berpotensi menyebabkan kesalahan komunikasi antar profesi, keterlambatan tindak lanjut, dan ketidaktepatan pengambilan keputusan klinis.

Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi RME belum sepenuhnya mendukung pemenuhan standar akreditasi rumah sakit pada aspek mutu dokumentasi dan patient safety, khususnya pada unit dengan intensitas pelayanan tinggi seperti Instalasi Rawat Inap Bedah.

Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi analisis implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan pemenuhan standar akreditasi rumah sakit, khususnya pada aspek mutu dokumentasi dan keselamatan pasien, sekaligus mengkaji faktor penerimaan teknologi oleh tenaga kesehatan. Berbeda dari penelitian sebelumnya yang umumnya hanya menilai aspek teknis atau kepatuhan regulatif, studi ini menggunakan pendekatan Technology Acceptance Model (TAM) untuk menganalisis bagaimana perceived usefulness dan perceived ease of use memengaruhi sikap, niat, dan perilaku penggunaan RME dalam praktik klinis.

Dengan menempatkan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan tersier dengan kompleksitas layanan tinggi, studi ini memberikan kontribusi empiris yang lebih komprehensif dalam konteks Indonesia. Penelitian ini tidak hanya mengevaluasi kualitas implementasi RME, tetapi juga menjelaskan keterkaitannya dengan capaian standar akreditasi melalui perspektif perilaku pengguna, sehingga menawarkan model analitis yang lebih integratif antara aspek sistem, manusia, dan mutu layanan.

METODE

Desain Study

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Desain ini dipilih karena pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu untuk melihat hubungan antara implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan mutu dokumentasi dan patient safety di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik proportionate random sampling, yaitu pengambilan sampel secara acak dengan jumlah responden yang ditentukan secara proporsional sesuai besar populasi tiap kelompok profesi. Total sampel ditetapkan sebanyak 115 responden, yang dinilai memadai untuk analisis statistik dan menjamin keterwakilan

setiap profesi. Adapun distribusi sampel meliputi 62 perawat, 19 DPJP, 32 PPDS, 1 tenaga gizi, dan 1 apoteker.

Instrument Study

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisioner yang berprinsip dari konsep TAM (Technology Acceptance Model) yang terdiri dari variabel kemudahan pengguna RME, variabel Kemanfaatan kualitas system RME, variabel Ketersediaan Infrastruktur RME, variabel Motivasi pengguna RME, dan variabel pemenuhan standar akreditasi rumah sakit berdasarkan aspek mutu dokumentasi dan patient safety. Hipotesis yang diuji meliputi: (H1) Kemudahan berpengaruh terhadap Pemenuhan Standar; (H2) Kemanfaatan Kualitas berpengaruh terhadap Pemenuhan Standar; (H3) Ketersediaan Infrastruktur berpengaruh terhadap Pemenuhan Standar; (H4) Motivasi berpengaruh terhadap Pemenuhan Standar; (H5) Kemudahan berpengaruh terhadap Motivasi; (H6) Kemanfaatan Kualitas berpengaruh terhadap Motivasi; (H7) Ketersediaan Infrastruktur berpengaruh terhadap Motivasi; serta (H8–H10) pengaruh Kemudahan, Kemanfaatan Kualitas, dan Ketersediaan Infrastruktur terhadap Pemenuhan Standar melalui Motivasi sebagai variabel mediasi.

Analisis Data

Analisis data menggunakan Partial Least Square–Structural Equation Modeling (PLS-SEM) berbasis varian untuk tujuan prediksi, dengan evaluasi model pengukuran (outer model) melalui uji Composite Reliability dan Cronbach’s Alpha ($>0,7$) serta Average Variance Extracted (AVE $>0,5$), dan evaluasi model struktural (inner model) melalui nilai R-square untuk menilai kekuatan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Pengujian hipotesis menggunakan tingkat signifikansi 5% ($t > 1,96$; $p < 0,05$), serta uji multikolinieritas menggunakan Variance Inflation Factor (VIF) dengan batas aman < 5 .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit M. Djamil, dengan latar belakang profesi yang beragam dan memiliki keterlibatan langsung dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Adapun karakteristik responden terlihat pada tabel. 1

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	F	%
Umur	20-29	26	22,6
	30-39	61	53,0
	40-49	24	20,9
	>49	4	3,5
Gender	Laki-laki	63	54,8
	Perempuan	52	45,2
Pendidikan	D3	28	24,3
	S1	31	27,0
	S2	20	17,4

	S3	2	1,7
	SI	34	29,6
Masa kerja	≤ 5 tahun	65	56,5
	6–10 tahun	31	27,0
	11–20 tahun	13	11,3
	> 20 tahun	6	5,2
Pekerjaan	APoteker	1	0,9
	DPJP	19	16,5
	Gizi	1	0,9
	Perawat	62	53,9
	PPDS	32	27,8

penelitian ini telah memiliki validitas diskriminan yang baik.

Responden penelitian didominasi laki-laki sebanyak 63 orang (54,8%) dan perempuan 52 orang (45,2%), menunjukkan distribusi gender yang relatif seimbang dalam penggunaan RME. Berdasarkan pendidikan, responden berasal dari berbagai jenjang, yaitu D3 (24,3%), S1 (27,0%), S2 (17,4%), S3 (1,7%), dan spesialis (29,6%) sebagai proporsi terbesar, mencerminkan keterlibatan tenaga kesehatan dengan latar belakang akademik yang beragam. Ditinjau dari masa kerja, mayoritas responden memiliki pengalaman ≤5 tahun (56,5%), diikuti 6–10 tahun (27,0%), 11–20 tahun (11,3%), dan >20 tahun (5,2%), sehingga menggambarkan kombinasi tenaga baru dan berpengalaman. Berdasarkan profesi, sebagian besar adalah perawat (53,9%), diikuti PPDS (27,8%), DPJP (16,5%), serta apoteker dan tenaga gizi (masing-masing 0,9%), menunjukkan bahwa RME dimanfaatkan secara lintas profesi dalam mendukung pelayanan klinis.

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil pengujian menunjukkan bahwa validitas konstruk dalam metode PLS dievaluasi menggunakan nilai Average Variance Extracted (AVE), sedangkan reliabilitas konstruk diukur melalui Composite Reliability. Seluruh konstruk memiliki nilai AVE ≥ 0,50 sehingga memenuhi kriteria validitas konvergen. Selain itu, uji validitas diskriminan berdasarkan kriteria Fornell–Larcker menunjukkan bahwa masing-masing konstruk mampu membedakan diri secara memadai dari konstruk lainnya. Rincian nilai AVE disajikan pada Tabel 2 dan nilai Composite Reliability pada Tabel 3.

Tabel 2. Nilai AVE dan Akar AVE

Variabel	AVE	√AVE	Keterangan
Kemudahan (X1)	0,718	0,847	Valid
Kemanfaatan Kualitas (X2)	0,548	0,741	Valid

Ketersediaan	0,501	0,708	Valid
Infratraktur (X3)			
Motivasi	0,641	0,801	Valid
Pemenuhan Standar	0,620	0,787	Valid

Berdasarkan data pada Tabel 2. dapat disimpulkan bahwa akar AVE pada semua konstruk lebih tinggi dibandingkan dengan korelasi antar konstruk sehingga dinyatakan bahwa seluruh variabel dalam penelitian ini telah memiliki validitas diskriminan yang baik.

Tabel 3. Nilai Composite Reliability

Variabel	Composite Reliability	Keterangan
(X1) Kemudahan	0,949	reliabel
(X2) Kemanfaatan Kualitas	0,905	reliabel
(X3) Ketersediaan Infratraktur	0,847	reliabel
(M) Motivasi	0,913	reliabel
(Y) Pemenuhan Standar	0,964	reliabel

Berdasarkan hasil pada tabel diatas, menunjukkan bahwa nilai composite reliability yang dihasilkan semua konstruk lebih dari 0,7 dengan nilai minimum yaitu 0,873 yang ditunjukkan oleh variabel ketersediaan infratraktur. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa semua konstruk dalam penelitian ini adalah reliabel atau memenuhi uji reliabilitas.

Hasil uji Model Struktural (Inner Model)

Evaluasi model struktural dilakukan untuk menilai kekuatan hubungan antar konstruk laten yang diuji dalam penelitian ini. Model struktural dianalisis yaitu sebagai upaya untuk menemukan bukti-bukti yang mendukung model teoritis (hubungan teoritis antara konstruk eksogen dan konstruk endogen) (Avkiran & Ringle, 2018)

Nilai R-square digunakan untuk menunjukkan sejauh mana konstruk eksogen menjelaskan konstruk endogen. Untuk mengevaluasi model struktural yaitu dengan nilai R-square yang menunjukkan kekuatan prediktif dari model.

Tabel 4. Nilai R-Square

Variabel	R-square	R-square adjusted
Motivasi (M)	0,573	0,561
Pemenuhan Standar (Y)	0,753	0,744

Berdasarkan hasil analisis, nilai R-square variabel Motivasi sebesar 0,573 (adjusted 0,561), yang berarti 57,3% variasi Motivasi dapat dijelaskan oleh konstruk eksogen dalam model dan termasuk kategori moderat hingga kuat. Sementara itu, nilai R-square variabel Pemenuhan Standar Akreditasi

Rumah Sakit sebesar 0,753 (adjusted 0,744), menunjukkan bahwa 75,3% variasinya dapat dijelaskan oleh model dan tergolong kategori kuat, sehingga model struktural memiliki kemampuan prediktif yang baik hingga tinggi terhadap kedua variabel tersebut.

Hasil Pengujian Hipotesis

Hasil pengujian hipotesis meliputi uji pengaruh langsung (direct effect) dan pengaruh tidak langsung (indirect effect), yang ditampilkan pada Gambar 1. Signifikansi hubungan antar konstruk yang dihipotesiskan dianalisis melalui nilai path coefficients menggunakan prosedur bootstrapping. Output bootstrapping selanjutnya digunakan untuk menilai besaran nilai T-statistik sebagai dasar pengambilan keputusan hipotesis.



Gambar 1. Model Hubungan Konstruk Penelitian Dengan Metode Bootstrapping Pengaruh Langsung (Direct Effect)

Analisis pengaruh langsung berguna untuk menguji hipotesis pengaruh langsung suatu variabel yang mempengaruhi (eksogen) terhadap variabel yang dipengaruhi (endogen). Hasil pengolahan data disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil Pengaruh Langsung (Direct Effect)

Direct Effect	Original Sample Mean (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STD EV)	T statistics (O/STDEV)	P values
H1: (X1) - > (Y)	0,128	0,123	0,090	1,430	0,153
H2: (X2) - > (Y)	0,257	0,254	0,111	2,310	0,021
H3: (X3) - > (Y)	0,025	0,026	0,083	0,302	0,763
H4: (M) -> (Y)	0,556	0,564	0,113	4,911	0,000
H5: (X1) - > (M)	0,389	0,396	0,106	3,684	0,000

H6: (X2) - > (M)	0,091	0,082	0,164	0,553	0,581
H7: (X3) - > (M)	0,409	0,421	0,095	4,312	0,000

Sumber: Pengolahan data SmartPLS 4, 2025

Keterangan: X1= Kemudahan, X2 = Kemanfaatan Kualitas, X3 = Ketersediaan Infrastruktur, M = Motivasi, Y= Pemenuhan Standar

Hasil uji hipotesis menggunakan tingkat signifikansi 5% (two-tailed) dengan t-tabel 1,98; hubungan dinyatakan signifikan jika T-statistics >1,98 dan p-values <0,05. Dari tujuh hipotesis *direct effect*, empat diterima dan tiga ditolak. Kemudahan terhadap Pemenuhan Standar ($\beta=0,128$; $T=1,430$; $p=0,153$) tidak signifikan; Kemanfaatan Kualitas terhadap Pemenuhan Standar ($\beta=0,257$; $T=2,310$; $p=0,021$) berpengaruh secara signifikan; Ketersediaan Infrastruktur terhadap Pemenuhan Standar ($\beta=0,025$; $T=0,302$; $p=0,763$) tidak signifikan; dan Motivasi terhadap Pemenuhan Standar ($\beta=0,556$; $T=4,911$; $p=0,000$) berpengaruh secara signifikan. Terhadap Motivasi, Kemudahan ($\beta=0,389$; $T=3,684$; $p=0,000$) dan Ketersediaan Infrastruktur ($\beta=0,409$; $T=4,312$; $p=0,000$) berpengaruh signifikan, sedangkan Kemanfaatan Kualitas ($\beta=0,091$; $T=0,553$; $p=0,581$) tidak signifikan.

Secara keseluruhan, hasil pengujian pengaruh langsung menunjukkan bahwa Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit dipengaruhi secara signifikan oleh Kemanfaatan Kualitas dan Motivasi, sedangkan Kemudahan dan Ketersediaan Infrastruktur tidak berpengaruh secara langsung. Selain itu, Motivasi dipengaruhi secara signifikan oleh Kemudahan dan Ketersediaan Infrastruktur, yang mengindikasikan adanya peran penting Motivasi sebagai variabel mediasi dalam model struktural yang diuji.

Pengaruh Tidak Langsung (Indirect Effect)

Analisis pengaruh tidak langsung dilakukan untuk menguji hipotesis pengaruh tidak langsung variabel eksogen terhadap variabel endogen melalui variable intervening, atau variable yang memediasi variable eksogen terhadap variable endogen. Dari uji path coefficients yang dilakukan menggunakan SmartPLS 4 dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil Pengaruh Tidak Langsung

Indirect effect	Original sample (O)	Standard deviation (STD EV)	T-statistics (T)	p-value	Significance
H8: (X1) -> (M) -> (Y)	0,216	0,22	0,080	2,691	0,007
H9: (X2) -> (M) -> (Y)	0,050	0,04	0,094	0,534	0,594
H10: (X3) -> (M) -> (Y)	0,228	0,23	0,071	3,204	0,001

Sumber: Pengolahan data SmartPLS 4, 2025
 Keterangan: X1= Kemudahan, X2 = Kemanfaatan Kualitas, X3 = Ketersediaan Infrastruktur, M = Motivasi, Y= Pemenuhan Standar

Berdasarkan hasil analisis pengaruh tidak langsung, Kemudahan (X1) berpengaruh signifikan terhadap Pemenuhan Standar (Y) melalui Motivasi (M) dengan koefisien 0,216; T-statistics 2,691; dan p-values 0,007 (<0,05), sehingga H8 diterima dan Motivasi terbukti sebagai mediator. Sebaliknya, Kemanfaatan Kualitas (X2) tidak berpengaruh signifikan secara tidak langsung terhadap Pemenuhan Standar melalui Motivasi (koefisien 0,050; T-statistics 0,534; p-values 0,594), sehingga H9 ditolak dan Motivasi tidak berperan sebagai mediator pada hubungan tersebut. Sementara itu, Ketersediaan Infrastruktur (X3) berpengaruh signifikan terhadap Pemenuhan Standar melalui Motivasi dengan koefisien 0,228; T-statistics 3,204; dan p-values 0,001 (<0,05), sehingga H10 diterima. Hasil ini menegaskan bahwa Motivasi berperan sebagai mediator signifikan pada hubungan Kemudahan dan Ketersediaan Infrastruktur terhadap Pemenuhan Standar, namun tidak pada Kemanfaatan Kualitas.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan RME tidak berpengaruh langsung terhadap pemenuhan standar akreditasi, namun berpengaruh signifikan terhadap motivasi dan melalui motivasi memberikan dampak tidak langsung terhadap mutu dokumentasi dan patient safety. Temuan ini sejalan dengan (Putri et al., 2025) serta (Abdekhoda et al., 2019) yang menyatakan bahwa *perceived ease of use* lebih banyak memengaruhi sikap dan faktor psikologis dibandingkan outcome organisasi secara langsung.

Meskipun demikian, kemudahan tetap menjadi faktor penting dalam keberhasilan adopsi EHR/RME (Intansari et al., 2023). Dalam kerangka *Technology Acceptance Model* (TAM) dan *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT), motivasi atau *behavioral intention* berperan sebagai mediator antara persepsi teknologi dan hasil implementasi (Venkatesh et al., 2003).

Hal ini diperkuat oleh (Md. Khalid Hossain et al., 2025) yang menekankan pentingnya motivasi pada tenaga kesehatan dengan masa kerja relatif singkat. Dengan demikian, kemudahan sistem akan berdampak pada pemenuhan standar apabila mampu meningkatkan motivasi pengguna.

Kemanfaatan kualitas sistem terbukti berpengaruh langsung terhadap pemenuhan standar akreditasi, mendukung temuan (Md. Khalid Hossain et al., 2025) dan (Tubaishat, 2018) bahwa *perceived usefulness* merupakan prediktor kuat terhadap sistem informasi kesehatan. Kualitas dokumentasi sebagai dasar audit dan akreditasi juga ditegaskan oleh (Navalia & Nisak, 2024), serta relevan dengan standar mutu dan patient safety yang dikemukakan juga dalam study oleh (Doni, 2024). Namun, kemanfaatan tidak berpengaruh signifikan terhadap motivasi maupun melalui mediasi motivasi.

Temuan ini sejalan dengan (Tyas; & Darma, 2017) serta model keberhasilan sistem informasi oleh (Tyas; & Darma, 2017) yang menyatakan bahwa kualitas sistem tidak selalu berdampak pada outcome tanpa kepuasan atau penggunaan intensif sebagai mediator. Dalam konteks ini, pemenuhan standar lebih didorong oleh mekanisme kontrol struktural dibanding dorongan psikologis internal.

Ketersediaan infrastruktur tidak berpengaruh langsung terhadap pemenuhan standar, sejalan dengan (Susilawati et al., 2024) yang menekankan bahwa kesiapan teknologi harus disertai kompetensi dan proses organisasi. Namun, infrastruktur berpengaruh signifikan terhadap motivasi dan melalui motivasi berdampak pada pemenuhan standar, mendukung temuan (Ahmed et al., 2021) bahwa dukungan ICT meningkatkan motivasi dan keberhasilan implementasi sistem.

Meski demikian, hasil ini tidak sepenuhnya sejalan dengan (Ahmed et al., 2021) yang menyatakan bahwa infrastruktur tidak selalu menentukan outcome ketika faktor budaya dan kebijakan lebih dominan. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa motivasi pengguna merupakan faktor kunci dalam menjembatani aspek teknis sistem RME dengan pencapaian standar akreditasi, sehingga penguatan tata kelola, supervisi, pelatihan, dan budaya mutu menjadi strategi penting untuk memastikan kontribusi RME terhadap peningkatan mutu dokumentasi dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan dan menggeneralisasikan hasil. Responden memiliki variasi latar belakang pendidikan,

pengalaman kerja, serta intensitas penggunaan sistem yang beragam, sehingga perbedaan karakteristik tersebut berpotensi memengaruhi persepsi terhadap variabel yang diteliti dan menimbulkan variasi respons yang belum sepenuhnya terkontrol dalam analisis. Selain itu, penelitian ini belum menguji secara khusus pengaruh karakteristik responden terhadap variabel endogen maupun eksogen, sehingga peran faktor demografis atau profesional dalam hubungan antarvariabel belum dapat dijelaskan secara komprehensif. Hasil penelitian juga merefleksikan kondisi pada lokasi dan periode waktu tertentu, sehingga generalisasi ke konteks organisasi lain perlu mempertimbangkan kesesuaian karakteristik institusi, budaya kerja, serta sistem yang digunakan. Di samping itu, cakupan sampel yang terbatas pada satu unit di satu rumah sakit menyebabkan temuan belum merepresentasikan seluruh tenaga kesehatan, baik dalam lingkup rumah sakit tersebut maupun pada tingkat regional. Meskipun demikian, keterbatasan ini tidak mengurangi kontribusi penelitian dalam pengembangan kajian pemanfaatan sistem informasi kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan, melainkan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk memperluas cakupan sampel, menguji variabel karakteristik secara lebih mendalam, serta mengembangkan analisis yang lebih komprehensif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemenuhan standar akreditasi rumah sakit pada aspek mutu dokumentasi dan patient safety di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Jamil Padang tahun 2025 dipengaruhi terutama oleh motivasi pengguna serta kemanfaatan dan kualitas sistem RME. Kemudahan penggunaan dan ketersediaan infrastruktur tidak berpengaruh langsung terhadap pemenuhan standar, namun keduanya berpengaruh signifikan terhadap motivasi pengguna. Motivasi terbukti menjadi faktor dominan yang secara langsung meningkatkan pemenuhan standar sekaligus berperan sebagai variabel mediasi yang memperkuat pengaruh kemudahan dan ketersediaan infrastruktur terhadap pemenuhan standar. Sebaliknya, kemanfaatan dan kualitas sistem tidak memengaruhi motivasi serta tidak dimediasi oleh motivasi dalam hubungannya dengan pemenuhan standar. Dengan demikian, peningkatan pemenuhan standar akreditasi melalui implementasi RME sangat ditentukan oleh penguatan motivasi pengguna yang didukung oleh kemudahan sistem dan infrastruktur yang memadai.

DAFTAR Pustaka

Abdekhooda, M., Dehnad, A., & Zarei, J. (2019). Determinant factors in applying electronic medical records in healthcare. *Eastern*

Mediterranean Health Journal, 25(1), 24–33. <https://doi.org/10.26719/emhj.18.007>

Ahmed, Y. A., Mohamed, M. M., Ali, A. F., M.Alasso, M., Siyad, A. D., Nazir, M., & Ahmad. (2021). Evaluating Students Perspectives on ICT Readiness in Somali Higher Education towards Teaching -- Learning Acceptance. *Design Engineering*. <https://doi.org/https://doi.org/10.48550/arXiv.2108.11455>

Avkiran, N. K., & Ringle, C. M. (2018). *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (N. K. Avkiran & C. M. Ringle (Eds.); Vol.267). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-71691-6>

Doni, L. P. (2024). HUBUNGAN MANAJEMEN INFORMASI REKAM MEDIS DENGAN PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN BERDASARKAN SNARS DI RSUPROVINSI NTB. *Journal of Nursing and Health*, 9(4), 532–543. <https://doi.org/10.52488/jnh.v9i4.444>

Hameed, K., Naha, R., & Hameed, F. (2024). Digital transformation for sustainable health and well-being: a review and future research directions. *Discov Sustain*, 5(104). <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s43621-024-00273-8>

Intansari, Rahmaniati, Hapsari, Fajar, M., & Dian. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan Technology Acceptance Model di Rumah Sakit X di Kota Surabaya. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(3). <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi>

Kemenkes RI. (2024). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*.

Kementerian kesehatan republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam medis*.

Md. Khalid Hossain, J. S., Putu Wuri Handayani, A. A. H., Bhowmik, J., & Frings-Hessami, V. (2025). An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: the case of hospitals in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 25(249). https://doi.org/https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-12399-0?utm_source=chatgpt.com#citeas:~:text=DOI,https%3A//doi.org/10.1186/s12913%2D02

- 5%2D12399%2D0,-
Share%20this%20article
- Navalia, F., & Nisak, U. K. (2024). EVALUASI KUALITAS REKAM MEDIS ELEKTRONIK MENUNJANG KUALITAS DATA PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA MOJOKERTO. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 6(2), 148–157. <https://doi.org/10.53599/jip.v6i1.252>
- Putri, R., Putri, S., & Chandra Saputra, M. (2025). Analisis Penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Klinik Pratama Menggunakan Technology Acceptance Model. *Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi, Dan Edukasi Sistem Informasi*, 6(1), 25–33. <https://doi.org/10.25126/ctytym87>
- Susilawati, W. D., Hasanah, U., Yanuarti, J., Permana, Y. R., Pertiwi, A. N., Susilo, B. B. B., & Halid, M. (2024). Review Of Pmik Readiness In The Implementation Of Electronic Medical Records (Rme) At The Islamic Hospital “Siti Hajar” Mataram: A Qualitative Study. *PELS*, 6, 6–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.21070/pels.v6i1.1923>
- Tubaishat, A. (2018). Perceived usefulness and perceived ease of use of electronic health records among nurses: Application of Technology Acceptance Model. *Informatics for Health and Social Care*, 43(4), 379–389. <https://doi.org/10.1080/17538157.2017.1363761>
- Tyas, E. I., & Darma, E. S. (2017). Pengaruh Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, Perceived Enjoyment, dan Actual Usage Terhadap Penerimaan Teknologi Informasi: Studi Empiris Pada Karyawan Bagian Akuntansi dan Keuangan Baitul
- Maal Wa Tamwil Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Sek. *Reviu Akuntansi Dan Bisnis Indonesia*, 1(1), 25–35.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward A Unified View1. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>