



## Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Pengisian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Swasta Tipe B Jakarta Utara

Sulvi Anggraini<sup>1\*</sup>, Yeny Sulistyowati<sup>2</sup>, Tinon Ambarini<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Program Magister Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia, Indonesia

Email: [sulviians@gmail.com](mailto:sulviians@gmail.com)

\*Penulis korespondensi : [sulviians@gmail.com](mailto:sulviians@gmail.com)

**Abstract.** *Electronic Medical Records (EMR) are crucial for the quality of healthcare services, but compliance remains a challenge. This study analyzed factors influencing compliance among healthcare workers at a type B private hospital in North Jakarta using a quantitative cross-sectional design with 58 respondents through total sampling. Data were obtained through questionnaires related to individual factors (age, length of service, knowledge), psychological factors (attitude, motivation), and organizational factors (leadership, work design, rewards). The results showed that 72.4% of respondents were compliant. The chi-square test revealed a significant relationship between compliance and age ( $p=0.042$ ), length of service ( $p=0.000$ ), knowledge ( $p=0.001$ ), attitude ( $p=0.017$ ), motivation ( $p=0.002$ ), leadership ( $p=0.046$ ), and rewards ( $p=0.010$ ), while work design was not significant ( $p>0.05$ ). Multivariate analysis found age, length of service, knowledge, and leadership as the dominant factors. Healthcare workers with younger age, shorter tenure, good knowledge, positive attitudes, high motivation, good leadership, supportive work designs, and adequate reward systems tend to have higher compliance rates. Improving compliance in completing EMRs depends not only on individual factors but also requires organizational support through effective leadership and management systems. Recommended interventions include improving digital literacy, regular training, strengthening a work culture that emphasizes the importance of medical documentation, and implementing peer learning strategies among healthcare workers to accelerate adaptation and share best practices in completing EMRs.*

**Keywords:** *compliance, EMR, healthcare worker, hospitals, knowledge, leadership*

**Abstrak.** Rekam Medis Elektronik (RME) penting untuk mutu layanan kesehatan, namun kepatuhan pengisian masih menjadi tantangan. Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan di RS Swasta tipe b di Jakarta Utara dengan desain kuantitatif *cross-sectional* pada 58 responden melalui total sampling. Data diperoleh lewat kuesioner terkait faktor individu (usia, masa kerja, pengetahuan), psikologis (sikap, motivasi), dan organisasi (kepemimpinan, desain kerja, imbalan). Hasil menunjukkan 72,4% responden patuh. Uji Chi-Square mengungkap hubungan signifikan antara kepatuhan dengan usia ( $p=0,042$ ), masa kerja ( $p=0,000$ ), pengetahuan ( $p=0,001$ ), sikap ( $p=0,017$ ), motivasi ( $p=0,002$ ), kepemimpinan ( $p=0,046$ ), dan imbalan ( $p=0,010$ ), sementara desain kerja tidak signifikan ( $p>0,05$ ). Analisis multivariat menemukan usia, masa kerja, pengetahuan, dan kepemimpinan sebagai faktor dominan. Tenaga kesehatan dengan usia lebih muda, masa kerja lebih singkat, pengetahuan baik, sikap positif, motivasi tinggi, kepemimpinan yang baik, desain kerja yang mendukung, serta sistem imbalan yang memadai cenderung memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi. Peningkatan kepatuhan dalam pengisian RME tidak hanya bergantung pada faktor individu, tetapi juga memerlukan dukungan organisasi melalui kepemimpinan dan sistem manajerial yang efektif. Intervensi yang direkomendasikan mencakup peningkatan literasi digital, pelatihan berkala, penguatan budaya kerja yang menekankan pentingnya dokumentasi medis, serta penerapan strategi peer learning antar tenaga kesehatan untuk mempercepat adaptasi dan berbagi pengalaman praktik baik dalam pengisian RME.

**Kata Kunci:** kepatuhan, kepemimpinan, pengetahuan, RME, rumah sakit, tenaga kesehatan

### 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU RI Nomor 17, 2023). Selain memberikan pelayanan medis yang bermutu, rumah sakit juga dituntut menjamin akurasi dokumentasi

melalui rekam medis, yang berfungsi tidak hanya sebagai catatan klinis, tetapi juga sebagai alat komunikasi tenaga kesehatan, evaluasi mutu, data penelitian, serta dokumen hukum (Safitri et al., 2022).

Seiring perkembangan teknologi, rekam medis bertransformasi dari berbasis kertas ke Rekam Medis Elektronik (RME) atau *Electronic Medical Record* (EMR). Implementasi RME, yang diwajibkan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022, bertujuan meningkatkan efisiensi, akurasi, serta akses informasi pasien (Zuhdi & Darmawan, 2024). Meski memberikan manfaat seperti pengurangan mortalitas, efisiensi waktu, dan percepatan klaim (Bintariyati et al., 2022), penerapannya masih menghadapi tantangan, seperti keterbatasan infrastruktur, kurangnya pelatihan, rendahnya pemahaman, dan kedisiplinan dalam pengisian RME (Zuhdi & Darmawan, 2024).

Studi terdahulu yang dilakukan di Rumah Sakit Swasta Tipe B Jakarta Utara pada bulan Februari tahun 2025, diketahui bahwa masih terdapat berbagai masalah dalam kelengkapan pengisian RME. Capaian indikator kelengkapan rekam medis periode Oktober–Desember 2024 belum memenuhi target mutu internal sebesar 85%, dengan realisasi seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Capaian Indikator Mutu Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Swasta Tipe B Jakarta Utara Tahun 2024.

Indikator	Kriteria	Target/ Standar	Capaian 2024		
			Okt	Nov	Des
Kelengkapan Berkas Rekam Medis	Jumlah RM yang lengkap dalam 1 bulan	85%	69%	73%	73%
Ketepatan Penyelesaian koding ICD 10 Rawat Jalan	Jumlah Ketepatan Penyelesaian koding ICD 10 Rawat Jalan dalam 1 bulan	100%	96%	99,81%	90,81%
Ketepatan Penyelesaian koding ICD 10 Rawat Inap	Jumlah Ketepatan Penyelesaian koding ICD 10 Rawat Inap dalam 1 bulan	100%	90,4%	92,3%	81,4%

Tabel 1 menunjukkan kelengkapan RME pada Rumah Sakit Swasta Tipe B di Jakarta Utara masih dibawah standar yaitu 85%. Permasalahan umumnya terjadi pada pengisian form seperti ringkasan masuk dan keluar rumah sakit, rencana asuhan, edukasi pasien, serta autentikasi berupa tanda tangan dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Ketidaklengkapan ini tidak hanya berdampak pada hambatan administratif seperti keterlambatan pengajuan klaim pembiayaan dan evaluasi mutu layanan, tetapi juga berpotensi menimbulkan implikasi hukum apabila terjadi sengketa medis di kemudian hari.

Hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis menunjukkan bahwa meskipun pelatihan pengisian RME telah dilaksanakan secara rutin, namun pemahaman tenaga medis terhadap standar operasional prosedur (SOP) belum merata. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran terhadap pentingnya kelengkapan dan akurasi pengisian rekam medis masih perlu ditingkatkan. Selain itu, beberapa tenaga kesehatan masih menganggap bahwa proses pengisian RME merupakan beban administratif tambahan, bukan sebagai bagian integral dari tanggung jawab profesional dan legal mereka. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pemahaman, pengawasan berkala, serta penegakan kebijakan agar kepatuhan terhadap pengisian RME dapat terwujud secara optimal dan berkelanjutan.

Rendahnya kepatuhan pengisian RME berdampak pada kinerja internal rumah sakit sekaligus penilaian akreditasi sesuai standar SNARS. Kelengkapan data rekam medis penting bagi mutu layanan, keselamatan pasien, dan kelancaran pelayanan (Susanto et al., 2023). Ketidaklengkapan RME dapat menghambat proses klaim BPJS, menurunkan kualitas pelayanan, hingga berisiko menyebabkan misdiagnosis atau salah terapi, serta menyulitkan pelacakan riwayat medis pasien dalam kondisi darurat.

Dalam perspektif manajemen organisasi, masalah kepatuhan pengisian RME tidak dapat dilepaskan dari faktor perilaku individu. Menurut Teori Gibson (2008) dalam Tandy (2018), perilaku kerja individu dalam organisasi dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu:

1. Faktor individu: seperti usia, masa kerja, kemampuan dan keterampilan
2. Faktor psikologis: seperti sikap, persepsi, motivasi, dan kepribadian
3. Faktor organisasi: seperti kepemimpinan, struktur organisasi, desain pekerjaan, dan sistem imbalan

Ketiganya membentuk kinerja seseorang dan dapat digunakan untuk menjelaskan kepatuhan atau kelalaian dalam pengisian rekam medis. Beberapa penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya hubungan antara sistem imbalan, kepemimpinan, dan motivasi terhadap kepatuhan pengisian rekam medis (P. I. Sari et al., 2023). Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini melakukan analisis terhadap kepatuhan pengisian RME oleh tenaga kesehatan di

Rumah Sakit Swasta Tipe B Jakarta Utara dengan menggunakan pendekatan Teori Gibson, yang membagi faktor individu, psikologis, dan organisasi sebagai pengaruh dari perilaku kerja.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RS Swasta Tipe B Jakarta Utara Jakarta, rumah sakit swasta tipe B berakreditasi PARIPURNA, pada Juni 2025 dengan desain kuantitatif *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan variabel independen (usia, masa kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, kepemimpinan, desain pekerjaan, sistem imbalan) dengan variabel dependen (kepatuhan pengisian RME). Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan (15 dokter, 43 perawat) di Instalasi Rawat Inap berjumlah 58 orang dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner hasil modifikasi Tandy (2018) berbasis Teori Gibson serta lembar observasi sesuai Permenkes No. 24/2022. Uji validitas dilakukan dengan *Pearson Product Moment* pada 30 responden uji coba, sedangkan reliabilitas diuji dengan Cronbach's Alpha ( $\geq 0,60$ ). Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia (No: 624/SK.KEPK/UNR/VIII/2025). Data dianalisis menggunakan SPSS. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, analisis bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square, sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pengisian RME.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk memperoleh gambaran umum karakteristik responden dan kecenderungan dari tiap variabel penelitian yang berjumlah 58 responden tenaga kesehatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Tipe B di Jakarta Utara.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden.

Variabel	Frekuensi	Presentase
Usia		
Remaja Akhir	27	46,6%
Dewasa Awal	20	34,5%
Dewasa Akhir	11	19%
Masa Kerja		
Baru ( $\leq 5$ tahun)	42	72,4%

Lama (> 5 tahun)	16	27,6%
Pengetahuan		
Baik	48	82,8%
Cukup	7	12,1%
Kurang	3	5,2%
Sikap		
Baik	50	86,2%
Cukup	6	10,3%
Kurang	2	3,4%
Motivasi		
Baik	35	60,3%
Cukup	22	32,8%
Kurang	1	6,9%
Kepemimpinan		
Baik	35	60,3%
Cukup	19	32,8%
Kurang	4	6,9%
Desain Kerja		
Baik	44	75,9%
Cukup	12	20,7%
Kurang	2	3,4%
Imbalan		
Baik	34	58,6%
Cukup	23	39,7%
Kurang	1	1,7%
Kepatuhan		
Patuh	42	72,4%
Kurang Patuh	16	27,6%

Berdasarkan hasil pada Tabel 2, mayoritas responden berada pada kelompok usia muda dengan masa kerja  $\leq 5$  tahun (72,4%) sehingga tergolong tenaga kesehatan dengan pengalaman relatif singkat. Tingkat pengetahuan dan sikap terhadap RME sebagian besar baik (82,8% dan 86,2%), disertai motivasi kerja yang juga didominasi kategori baik (60,3%). Dari sisi organisasi, kepemimpinan (60,3%), desain kerja (75,9%), dan sistem imbalan (58,6%) dinilai

baik oleh mayoritas responden, meskipun masih ada yang menilai cukup. Secara keseluruhan, 72,4% responden tergolong patuh dalam pengisian RME, namun masih terdapat hampir sepertiga yang belum sepenuhnya patuh.

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan kepatuhan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Swasta Tipe B Jakarta Utara. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ .

**Tabel 3.** Hasil Uji *Chi-Square* Tiap Variabel Independen dan Kepatuhan Tenaga Medis dalam Pengisian Rekam Medis Elektronik.

Variabel		Kepatuhan Pengisian Rekam Medis Elektronik				<i>p value</i>
		Patuh		Kurang Patuh		
		n	%	n	%	
Usia	Remaja Akhir	23	85,2	4	14,8	0,042
	Dewasa Akhir	19	61,3	12	38,7	
Masa Kerja	Baru ( $\leq 5$ tahun)	38	90,5	4	9,5	0,000
	Lama ( $> 5$ tahun)	4	25	12	75	
Pengetahuan	Baik	39	81,3	9	18,8	0,001
	Cukup	3	30,0	7	70,0	
Sikap	Baik	39	78	11	22	0,017
	Cukup	3	37,5	5	62,5	
Motivasi	Baik	20	57,1	15	42,9	0,001
	Cukup	22	95,7	1	4,3	
Kepemimpinan	Baik	30	85,7	5	14,3	0,005
	Cukup	12	52,2	11	47,8	
Desain Kerja	Baik	33	75	11	25	0,435
	Cukup	9	64,3	5	35,7	
Imbalan	Baik	29	85,3	5	14,7	0,009
	Cukup	13	54,2	11	45,8	

Berdasarkan variabel usia, tenaga kesehatan yang lebih muda lebih patuh dalam pengisian RME (85,2%) dibandingkan yang lebih tua (61,3%). Masa kerja juga berpengaruh,

di mana responden dengan masa kerja  $\leq 5$  tahun lebih patuh (90,5%) dibandingkan  $> 5$  tahun (25%), menunjukkan tenaga baru lebih mudah beradaptasi dengan sistem digital.

Pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan, di mana responden berpengetahuan baik lebih patuh (81,3%) dibandingkan yang berpengetahuan cukup (30%). Sikap juga berpengaruh, dengan responden bersikap baik lebih patuh (78%) dibandingkan yang sikapnya cukup (37,5%). Hal ini menunjukkan pemahaman dan sikap positif mendukung kepatuhan.

Motivasi menunjukkan hasil unik, di mana responden dengan motivasi cukup justru lebih patuh (95,7%) dibandingkan motivasi baik (57,1%), sehingga faktor lain kemungkinan ikut memengaruhi. Kepemimpinan juga berhubungan signifikan, di mana penilaian kepemimpinan baik terkait dengan tingkat kepatuhan lebih tinggi (85,7%) dibandingkan cukup (52,2%).

Sebaliknya, desain kerja tidak menunjukkan hubungan signifikan ( $p = 0,435$ ), meskipun tren kepatuhan lebih tinggi pada penilaian baik (75%) dibandingkan cukup (64,3%). Imbalan memiliki pengaruh, dengan responden yang menilai sistem imbalan baik lebih patuh (85,3%) dibandingkan cukup (54,2%).

Dengan demikian, analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor usia, masa kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, kepemimpinan, dan imbalan berhubungan signifikan dengan kepatuhan, sedangkan desain kerja tidak menunjukkan hubungan bermakna.

### **Analisis Multivariat**

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh simultan dari seluruh variabel independen terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Swasta Tipe B Jakarta Utara. Metode analisis yang digunakan adalah regresi logistik, karena variabel dependen, yaitu kepatuhan, berskala kategorik patuh dan tidak patuh. Model awal diuji menggunakan *-2 Log Likelihood*, *Cox and Snell R Square*, dan *Nagelkerke R Square* untuk melihat seberapa baik model dapat menjelaskan variasi variabel dependen. Nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,796 pada langkah pertama menunjukkan bahwa model dapat menjelaskan sebesar 79,6% variasi dalam kepatuhan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) oleh tenaga kesehatan. Nilai ini termasuk tinggi, yang mengindikasikan bahwa variabel-variabel independen yang dimasukkan ke dalam model seperti usia, masa kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, kepemimpinan, desain kerja, dan sistem imbalan memiliki kemampuan yang sangat baik dalam memprediksi kepatuhan.

Tabel 4 menampilkan hasil pengujian goodness of fit model melalui indikator *-2 Log Likelihood* dan nilai *pseudo R Square*.

**Tabel 4.** Nilai -2 Log Likelihood, Cox & Snell R Square, dan Nagelkerke R Square.

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	24.188 <sup>a</sup>	.572	.796

Selanjutnya, uji Hosmer and Lemeshow digunakan untuk mengukur kesesuaian (*goodness of fit*) antara model dan data. Nilai signifikansi tertinggi diperoleh pada Step 1 yaitu  $p = 0,997$  ( $p > 0,05$ ), menunjukkan bahwa model Regresi Logistik pada langkah ini fit terhadap data atau tidak ada perbedaan signifikan antara prediksi model dan data aktual.

**Tabel 5.** Hasil Uji Hosmer and Lemeshow Test.

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.180	8	.997

Langkah selanjutnya adalah melihat kontribusi masing-masing variabel independen terhadap kepatuhan pengisian RME. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 5.30 yang menyajikan nilai koefisien regresi (B), signifikansi (Sig.), dan *odds ratio* (Exp(B)) dari setiap variabel yang diuji dalam model.

**Tabel 6.** Hasil Uji Regresi Logistik.

Variables in the Equation							95% C.I. for EXP(B)	
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Usia	2.678	1.052	6.483	1	.011	14.557	1.853	114.396
Masa Kerja	2.493	1.216	4.202	1	.040	12.101	1.116	131.276
Pengetahuan	3.157	1.289	5.999	1	.014	23.510	1.879	294.138
Sikap	.646	1.318	.241	1	.624	1.908	.144	25.259
Motivasi	-.351	1.179	.089	1	.766	.704	.070	7.094
Kepemimpinan	3.041	1.523	3.988	1	.046	20.917	1.058	413.598
Desain Kerja	.918	1.503	.373	1	.541	2.505	.132	47.705
Imbalan	-3.485	2.025	2.962	1	.085	.031	.001	1.622
Constant	-14.173	7.814	3.290	1	.070	.000		



Berdasarkan hasil uji Regresi Logistik, ditemukan bahwa terdapat empat variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan, yaitu: pengetahuan, masa kerja, kepemimpinan, dan usia, dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ .

1. Usia ( $p = 0,011$ ,  $\text{Exp}(B) = 14,557$ ): Tenaga kesehatan yang berusia lebih muda memiliki peluang 14 kali lebih besar untuk patuh dalam pengisian RME dibandingkan dengan yang lebih tua.
2. Masa kerja ( $p = 0,040$ ,  $\text{Exp}(B) = 12,101$ ): Tenaga kesehatan dengan masa kerja
3.  $\leq 5$  tahun memiliki peluang 12 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan mereka yang telah bekerja lebih dari 5 tahun.
4. Pengetahuan ( $p = 0,014$ ,  $\text{Exp}(B) = 23,510$ ): Responden yang memiliki pengetahuan baik terkait RME cenderung memiliki peluang 23 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya cukup.
5. Kepemimpinan ( $p = 0,046$ ,  $\text{Exp}(B) = 20,917$ ): Tenaga kesehatan yang menilai kepemimpinan di lingkungan kerjanya sebagai baik memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk patuh.

Sementara itu, variabel sikap, motivasi, desain kerja, dan sistem imbalan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap kepatuhan pengisian RME, karena nilai signifikansi ( $p$ ) masing-masing variabel  $> 0,05$ . Hasil ini menegaskan bahwa faktor individu (usia, masa kerja, dan pengetahuan) serta faktor organisasi (kepemimpinan) merupakan determinan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengisian RME di Rumah Sakit Swasta Tipe B Jakarta Utara.

### **Faktor Usia Terhadap Kepatuhan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan signifikan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian RME, di mana tenaga kesehatan usia muda cenderung lebih patuh dibandingkan yang berusia lebih tua. Kondisi ini sejalan dengan tantangan di RS Swasta Tipe B Jakarta Utara terkait perbedaan adaptasi teknologi antar kelompok usia.

Program orientasi pegawai baru dan pelatihan RME yang dilaksanakan terbukti efektif bagi tenaga kesehatan muda, sesuai dengan temuan Jaya & Kosasih (2024) serta Susanto et al. (2023) yang menegaskan bahwa kelompok usia muda lebih cepat beradaptasi dengan sistem elektronik. Namun, efektivitasnya belum sepenuhnya dirasakan tenaga kesehatan senior, yang masih menganggap pengisian RME sebagai beban administratif tambahan. Hal ini didukung oleh studi Sembiring et al. (2025) serta Ningsih (2023) yang menunjukkan bahwa kepatuhan tidak semata ditentukan oleh usia, melainkan juga pengalaman, norma sosial, dan persepsi risiko. Dengan demikian, pelatihan berbasis usia saja tidak cukup, sehingga RS Swasta Tipe B

Jakarta Utara perlu strategi diferensiasi seperti pendampingan intensif, modul sederhana, supervisi langsung, serta peer mentoring antar generasi. Pendekatan ini dapat menjembatani kesenjangan adaptasi dan meningkatkan kepatuhan pengisian RME secara merata di seluruh tenaga kesehatan.

### **Faktor Masa Kerja Terhadap Kepatuhan**

Masa kerja terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan, di mana tenaga kesehatan dengan masa kerja singkat lebih patuh dibandingkan yang sudah lama bekerja. Hal ini sesuai dengan Jaya & Kosasih (2024) dan Susanto et al. (2023) yang menegaskan bahwa adaptabilitas lebih tinggi pada tenaga baru. Sebaliknya, tenaga dengan masa kerja lama cenderung sulit meninggalkan kebiasaan manual, meski sudah mendapat pelatihan (Ningsih, 2023). Perbedaan hasil dengan Sembiring et al. (2025) menunjukkan bahwa pengaruh masa kerja sangat bergantung pada konteks sistem kerja. RS Swasta Tipe B Jakarta Utara perlu menerapkan refreshment training dan on the job training khusus bagi tenaga senior serta sistem reward dan feedback untuk mendorong kepatuhan lebih merata.

### **Faktor Pengetahuan Terhadap Kepatuhan**

Pengetahuan terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengisian RME, sesuai teori Gibson dan penelitian Salleh et al. (2021), Arrandhikasari et al. (2023), serta Tandy et al. (2018). Peningkatan pengetahuan melalui sosialisasi SOP dan pelatihan di RS Swasta Tipe B Jakarta Utara cukup efektif, namun masih ada kesenjangan implementasi. Hal ini sejalan dengan P. I. Sari et al. (2023) dan Fauzil et al. (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak selalu menjamin kepatuhan jika terkendala waktu, teknis, atau sistem reward. Oleh karena itu, pelatihan perlu dilengkapi studi kasus, simulasi, serta penguatan aspek manfaat, urgensi klinis, dan risiko hukum, agar pengetahuan lebih terinternalisasi dalam praktik sehari-hari.

### **Faktor Sikap Terhadap Kepatuhan**

Sikap berhubungan signifikan dengan kepatuhan secara bivariat, namun tidak dominan dalam multivariat. Tenaga kesehatan dengan sikap positif cenderung lebih patuh, sesuai penelitian Tandy et al. (2018), Alhassani et al. (2024), dan Sembiring et al. (2025). Sejalan dengan Fauzil et al. (2022), sikap positif tidak selalu diwujudkan dalam tindakan tanpa dukungan kepemimpinan dan pengawasan. RS Swasta Tipe B di Jakarta Utara telah membentuk sikap positif melalui sosialisasi dan komunikasi internal, tetapi perlu diperkuat dengan supervisi langsung, audit RME, serta sistem reward and punishment yang konsisten agar sikap positif bertransformasi menjadi kepatuhan nyata.

### **Faktor Motivasi Terhadap Kepatuhan**

Motivasi berhubungan signifikan dengan kepatuhan, di mana tenaga kesehatan bermotivasi tinggi lebih patuh, sesuai dengan Arrandhikasari et al. (2023), Tandy et al. (2018), dan Sembiring et al. (2025). Namun, hasil penelitian menunjukkan motivasi bukan faktor dominan, sejalan dengan Fauzil et al. (2022), karena masih dipengaruhi hambatan waktu, beban kerja, dan kendala teknis. RS Swasta Tipe B di Jakarta Utara telah meningkatkan motivasi melalui penghargaan unit terbaik dan pelatihan, tetapi upaya ini perlu didukung dengan fasilitas input cepat, supervisi berbasis indikator, dan feedback rutin agar motivasi dapat benar-benar meningkatkan kepatuhan.

### **Faktor Kepemimpinan Terhadap Kepatuhan**

Kepemimpinan berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengisian RME, di mana arahan dan supervisi pimpinan meningkatkan disiplin tenaga kesehatan. Hal ini konsisten dengan Tandy et al. (2018) dan Fauzil et al. (2022), meski Sembiring et al. (2025) menunjukkan kepemimpinan tidak selalu dominan dalam konteks lain. Praktik di RS Swasta Tipe B Jakarta Utara menunjukkan supervisi rutin kepala ruangan sudah berjalan, namun masih cenderung administratif. Oleh karena itu, kepemimpinan perlu diperkuat melalui *coaching* individual, *feedback* berbasis data, serta teladan langsung dari pimpinan klinis agar membentuk budaya kepatuhan yang lebih kuat.

### **Faktor Desain Kerja Terhadap Kepatuhan**

Penelitian menunjukkan desain kerja tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan, meskipun fasilitas dan struktur kerja telah tersedia. Hal ini sesuai dengan Arrandhikasari et al. (2023), yang menegaskan bahwa pengetahuan dan motivasi lebih menentukan kepatuhan. Namun, penelitian lain (Tandy et al., 2018; Ningsih, 2023) menemukan desain kerja yang baik dapat meningkatkan motivasi dan kenyamanan kerja. Di RS Swasta Tipe B Jakarta Utara, keterbatasan komputer saat jam sibuk dan beban kerja tinggi menjadi hambatan. Perbaikan desain kerja melalui penambahan fasilitas, pengaturan beban, dan efisiensi alur kerja tetap penting untuk mendukung kepatuhan.

### **Faktor Imbalan Terhadap Kepatuhan**

Persepsi terhadap sistem imbalan berhubungan signifikan dengan kepatuhan, meskipun tidak dominan dalam multivariat. Hal ini sejalan dengan Arrandhikasari et al. (2023) dan Alhassani et al. (2024) yang menyebutkan imbalan bukan faktor utama dibanding motivasi intrinsik dan budaya organisasi. Sebaliknya, Tandy et al. (2018) dan Fauzan et al. (2024) menegaskan bahwa imbalan yang jelas dan terukur dapat meningkatkan kepatuhan. Di RS Swasta Tipe B Jakarta Utara, imbalan masih bersifat umum dan belum spesifik pada kepatuhan

RME. Oleh karena itu, pengembangan sistem imbalan non-finansial seperti penghargaan formal, sertifikat, atau jalur karir dapat menjadi strategi tambahan untuk mendukung kepatuhan dokumentasi medis.

### **Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik multivariat, faktor-faktor yang terbukti secara signifikan memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Swasta Tipe B Jakarta Utara adalah usia, masa kerja, tingkat pengetahuan, dan kepemimpinan. Keempat variabel ini memiliki kontribusi yang lebih kuat dibandingkan variabel lainnya, sehingga dapat dikategorikan sebagai faktor dominan dalam penelitian ini.

Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor usia berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan, di mana kelompok usia tertentu memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan yang lain. Hal ini dapat dikaitkan dengan kombinasi antara kematangan profesional dan kesiapan dalam mengikuti prosedur operasional rumah sakit. Masa kerja juga muncul sebagai faktor dominan, di mana tenaga kesehatan dengan masa kerja lebih singkat menunjukkan kecenderungan lebih patuh dibandingkan mereka yang telah bekerja lebih lama. Kondisi ini mencerminkan kemampuan adaptasi yang lebih tinggi terhadap teknologi baru pada kelompok yang relatif baru bergabung, serta penerimaan yang lebih cepat terhadap kebijakan dan prosedur terkini. Pengetahuan menjadi faktor penting berikutnya. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik tentang konsep, tujuan, dan prosedur pengisian RME cenderung lebih patuh dalam pelaksanaannya. Pengetahuan yang memadai memberikan pemahaman yang jelas tentang urgensi kelengkapan data medis, manfaatnya bagi pelayanan pasien, serta risiko hukum dan administrasi apabila tidak dilaksanakan dengan benar. Selain itu, kepemimpinan juga terbukti memengaruhi kepatuhan. Dukungan, arahan, dan komunikasi yang efektif dari pimpinan unit mampu menciptakan iklim kerja yang positif, meningkatkan akuntabilitas, serta mendorong implementasi prosedur sesuai standar rumah sakit.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang menegaskan bahwa kombinasi antara kompetensi individu (pengetahuan), faktor pengalaman (masa kerja), dukungan struktural (kepemimpinan), dan karakteristik demografis (usia) dapat membentuk perilaku kerja yang patuh terhadap standar dokumentasi medis. Implikasi praktisnya, strategi peningkatan kepatuhan perlu difokuskan pada intervensi yang memperkuat keempat faktor ini, seperti penyusunan program pelatihan berbasis kebutuhan, pengembangan budaya kepemimpinan yang suportif, pengelolaan SDM berbasis generasi kerja, dan integrasi literasi digital dalam program orientasi maupun pembinaan berkelanjutan.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Swasta Tipe B Jakarta Utara dipengaruhi oleh faktor individu (usia, masa kerja, pengetahuan), faktor psikologis (sikap, motivasi), serta faktor organisasi (kepemimpinan dan sistem imbalan). Faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan, masa kerja, kepemimpinan, dan usia. Sementara itu, desain kerja tidak terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan. Bagi akademis, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk pengembangan kurikulum manajemen rumah sakit, perilaku organisasi, dan etika profesi, serta dasar penelitian lanjutan dengan pendekatan kuantitatif, kualitatif, maupun *mixed methods*. Sementara itu, praktisi manajemen rumah sakit disarankan meningkatkan kepatuhan melalui *peer learning*, integrasi sistem reward dan monitoring dalam penilaian kinerja, penyederhanaan alur pengisian RME dengan dukungan teknologi, serta penguatan peran kepemimpinan unit dalam supervisi dan pembinaan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alhassani, N. D., Windle, R., & Konstantinidis, S. T. (2024). A Scoping Review Of The Drivers And Barriers In Fluencing Healthcare Professionals' Behavioral Intentions To Comply With Electronic Health Record Data Privacy Policy. *Health Informatics Journal*, 1-18. <https://doi.org/10.1177/14604582241296398>  
<https://doi.org/10.1177/14604582241296398>
- Arrandhikasari, D., Pamungkas, R. A., & Saptaningsih, A. B. (2023). Impact of Workload, Knowledge, Motivation, and Compliance of Medical Doctor on Quality of Medical Record at a Hospital in South Tangerang City, Indonesia. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 6(3), 171-177. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v6i3.705>  
<https://doi.org/10.35654/ijnhs.v6i3.705>
- Bintariyati, K. T., Suarjana, N., & Ketut Sujana, I. (2022). Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ruang Apel Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 6(2), 55-63. <https://doi.org/10.36002/js.v2i3.2699>
- Brown, L., & Wilson, M. (2022). Factors influencing the quality of electronic health records documentation: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 155, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104543>  
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104543>
- Fauzan, A., Wahyudi, A., & Zaman, C. (2024). Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9, 395-405.
- Fauzil, F., Yusuf, Y., & Astiena, A. K. (2022). Analisis Kepatuhan DPJP Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya di RSUD dr

- Rasidin Padang. *Human Care Journal*, 7(2), 359. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1665>  
<https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1665>
- Jaya, I. G. N. T., & Kosasih, K. (2024). Pengaruh Jam Kerja, Usia, dan Motivasi Kerja
- McDonald, S. J., & Stone, M. (2023). Barriers and facilitators of electronic health record compliance in healthcare settings: A comprehensive review. *Healthcare Management Review*, 48(2), 112-120. <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000256>  
<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000256>
- Ningsih, A. D. (2023). Literature Review: Factor Analysis of Completeness and Quality of Nursing Care Documentation. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 10(3), 431-442. <https://doi.org/10.26699/jnk.v10i3.art.p431-442>  
<https://doi.org/10.26699/jnk.v10i3.ART.p431-442>
- Rizal, A., & Nasution, F. (2020). Evaluating the effectiveness of training programs for improving electronic health record documentation among healthcare professionals. *Journal of Health Education Research & Development*, 38(1), 22-30. <https://doi.org/10.1177/0973703020906935>
- Safitri, A. R., Dewi, D. R., Yulia, N., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(1), 1-6. <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i1.39>
- Sari, I. L., & Widodo, S. (2020). The role of healthcare policies in improving medical record management in Indonesian hospitals. *Journal of Health Policy and Management*, 5(3), 215-223. <https://doi.org/10.1080/jhpm.2020.145389>
- Smith, J. A., & Jones, R. P. (2021). The impact of electronic health records on clinical practice: A review of the literature. *Journal of Health Informatics*, 12(4), 89-104. <https://doi.org/10.1007/jhi.2021.0987>
- Terhadap Kepatuhan Dokter Dalam Pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum. *Action Research Literate*
- Wardhani, M. D., & Pradipta, B. (2021). Factors affecting the accuracy of medical record documentation in Indonesia: A case study. *Journal of Indonesian Health Services*, 9(2), 1-8. <https://doi.org/10.1097/jihs.0000000000000435>