

**Ranah Research**

E-ISSN: 2655-0865

Journal of Multidisciplinary Research and Development

082170743613

ranahresearch@gmail.com

<https://jurnal.ranahresearch.com>DOI: <https://doi.org/10.38035/rrj.v8i2><https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Pengaruh Implementasi Rekam Medis Elektronik dan Pelatihan Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Motivasi Kerja Sebagai Variabel Intervening di Rumah Sakit Tentara Tingkat II Dustira Cimahi

Martinus V. Tjandra¹, Taufik Zulfikar², Rukhiyat Syahidin³¹Universitas Sangga Buana YPKP Bandung, Indonesia, tjandramartinus@gmail.com²Universitas Sangga Buana YPKP Bandung, Indonesia, taufikzulfikar16@gmail.com³Universitas Sangga Buana YPKP Bandung, Indonesia, rukhiyatmars@yahoo.comCorresponding Author: tjandramartinus@gmail.com¹

Abstract: Digital transformation has encouraged hospitals to implement Electronic Medical Records (EMR) and training to enhance healthcare workers' performance. This study analyzes the effect of EMR implementation and training on healthcare performance, with work motivation as a mediating variable at RST Tk II Dustira Cimahi. A quantitative survey was conducted with 310 respondents and analyzed using multiple linear regression, t-test, F-test, and Sobel test. Results indicate that EMR has a positive but not significant effect, while training positively and significantly affects both work motivation and performance. Work motivation significantly mediates the effect of EMR and training on performance. The study emphasizes that EMR effectiveness depends on work motivation and continuous training to optimize healthcare workers' performance.

Keyword: Electronic Medical Records, Training, Work Motivation, Healthcare Workers' Performance, Hospital.

Abstrak: Transformasi digital mendorong rumah sakit mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) dan pelatihan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Penelitian ini menganalisis pengaruh RME dan pelatihan terhadap kinerja tenaga kesehatan dengan motivasi kerja sebagai variabel mediasi di RST Tk II Dustira Cimahi. Metode kuantitatif survei digunakan pada 310 responden, dianalisis dengan regresi linear berganda, uji t, uji F, dan uji Sobel. Hasil menunjukkan RME berpengaruh positif namun tidak signifikan, sedangkan pelatihan berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja dan kinerja. Motivasi kerja terbukti memediasi pengaruh RME dan pelatihan terhadap kinerja. Penelitian menekankan bahwa efektivitas RME bergantung pada motivasi kerja dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Pelatihan, Motivasi Kerja, Kinerja Tenaga Kesehatan, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan sektor penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, di mana rumah sakit berperan sebagai institusi utama yang dituntut memberikan layanan bermutu, cepat, dan akurat. Kualitas pelayanan sangat bergantung pada kinerja tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan medis (Malingkas & Tulusan, 2018; Mustoha et al., 2025). Kinerja yang baik mencerminkan kemampuan tenaga kesehatan dalam bekerja efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien, sedangkan kinerja rendah berdampak pada mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Tulasi et al., 2021).

Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi memiliki peran strategis sebagai salah satu rumah sakit rujukan utama di Jawa Barat, dengan kapasitas 148 kamar rawat inap dan 1.370 tenaga kerja (Yankes, 2021). Namun, laporan menunjukkan kinerja tenaga kesehatan di rumah sakit ini masih cenderung kurang optimal (Alicia, 2022). Hasil pra-survei mengindikasikan kendala dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) serta program pelatihan yang belum merata, sehingga memengaruhi motivasi dan kinerja tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas sehari-hari.

Implementasi RME merupakan strategi nasional untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui transformasi digital sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022, yang mengatur interoperabilitas, registrasi sistem, dan tenggat penerapan RME (Handayani, 2023). RME terbukti meningkatkan akses data, koordinasi antar tenaga kesehatan, pengambilan keputusan berbasis bukti, serta akurasi dokumentasi (Purniari & Muna, 2024; Putri et al., 2024), dengan pengaruh signifikan terhadap kinerja petugas rekam medis sebesar 55,1% (Oktamifany & Wahab, 2024). Meski demikian, implementasi RME menghadapi tantangan seperti keterbatasan infrastruktur, kurangnya pelatihan staf, resistensi terhadap perubahan, serta risiko gangguan sistem (Oktamifany & Wahab, 2024; Putri et al., 2024). Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan RME tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada kesiapan sumber daya manusia melalui pelatihan yang memadai.

Pelatihan terbukti berdampak positif terhadap kinerja tenaga kesehatan. Studi di Indonesia, Libya, dan Kenya menunjukkan bahwa pelatihan meningkatkan kompetensi, efektivitas, dan kinerja tenaga kesehatan (Suwandi et al., 2021; Omondi et al., 2020). Selain meningkatkan kemampuan teknis, pelatihan juga memengaruhi motivasi kerja, yang merupakan faktor penting dalam efektivitas tenaga kesehatan.

Implementasi RME dan pelatihan saling terkait dengan motivasi kerja tenaga kesehatan. Meskipun RME dapat menambah ketergantungan antarprofesi dan mengurangi otonomi, motivasi intrinsik tenaga kesehatan tetap tinggi jika didukung keterampilan dan sikap positif terhadap perubahan (Jedwab et al., 2021; Veenstra et al., 2022). Pelatihan berbasis kebutuhan juga terbukti memperkuat motivasi kerja di berbagai negara (Momanyi et al., 2016).

Motivasi kerja sendiri berperan penting dalam menentukan kinerja tenaga kesehatan, baik melalui faktor intrinsik seperti kepuasan kerja maupun faktor ekstrinsik seperti insentif dan peluang karier (Mutmainah et al., 2023). Dengan demikian, implementasi RME dan pelatihan berpotensi meningkatkan kinerja tenaga kesehatan secara langsung maupun tidak langsung melalui motivasi kerja.

Meskipun literatur terdahulu menunjukkan pengaruh positif RME dan pelatihan terhadap kinerja dan motivasi tenaga kesehatan, penelitian-penelitian tersebut cenderung membahas faktor-faktor ini secara terpisah. Belum ada kajian yang secara simultan menilai pengaruh implementasi RME dan pelatihan terhadap kinerja tenaga kesehatan dengan motivasi kerja sebagai variabel intervening, khususnya dalam konteks rumah sakit militer seperti RS Tk. II Dustira Cimahi yang memiliki jumlah tenaga kesehatan besar dan cakupan layanan luas (Jedwab et al., 2021; Omondi et al., 2020; Suwandi et al., 2021; Veenstra et al., 2022). Hal ini menjadi gap penelitian yang penting karena interaksi antara teknologi,

pelatihan, dan motivasi kerja dapat berbeda dibandingkan rumah sakit sipil atau fasilitas kesehatan lain.

Di RS Tk. II Dustira Cimahi, permasalahan utama mencakup keterlambatan distribusi rekam medis, keterbatasan sistem manual, kesiapan tenaga kesehatan dalam RME, program pelatihan yang belum optimal, kinerja yang belum maksimal, motivasi kerja yang bervariasi, serta dukungan manajerial dan infrastruktur yang terbatas (Ismawati et al., 2021). Kondisi ini menegaskan perlunya strategi sistematis untuk meningkatkan kinerja melalui teknologi, pelatihan, dan motivasi kerja.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan mengkaji pengaruh implementasi RME dan pelatihan terhadap kinerja tenaga kesehatan dengan motivasi kerja sebagai variabel intervening di RS Tk. II Dustira Cimahi. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis dalam manajemen SDM dan sistem informasi kesehatan, serta manfaat praktis bagi manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, pengelola SDM, dan pembuat kebijakan dalam merancang strategi peningkatan kinerja berbasis digital. Dengan fokus pada RS Tk. II Dustira Cimahi, penelitian ini relevan untuk mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan, meningkatkan efektivitas pelatihan, memperkuat motivasi tenaga kesehatan, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas kinerja tenaga kesehatan sebagai upaya mencapai pelayanan bermutu dan efisien.

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME)

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan penerapan sistem digital untuk pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan data kesehatan pasien secara elektronik, menggantikan sistem manual berbasis kertas. Implementasi RME juga dapat diartikan sebagai tingkat penerapan sistem rekam medis berbasis komputer dalam mendukung pelayanan kesehatan (Oktamifany & Wahab, 2024; Panagiotakopoulos, 2020). RME bertujuan meningkatkan efisiensi pelayanan, akurasi dokumentasi, koordinasi antarprofesi, serta akses data yang cepat dan mudah bagi tenaga kesehatan (Purniari & Muna, 2024; Putri et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur, kompetensi tenaga kesehatan dalam teknologi informasi, serta dukungan organisasi, di mana RME berperan sebagai sarana strategis untuk meningkatkan kualitas kinerja tenaga kesehatan (Oktamifany & Wahab, 2024; Handayani, 2023).

Pelatihan

Pelatihan adalah proses peningkatan kemampuan tenaga kesehatan melalui program pembelajaran terstruktur (Nurcahyani et al., 2024; Machado, 2017). Pelatihan dalam konteks tenaga kesehatan adalah kegiatan sistematis yang dirancang untuk meningkatkan kompetensi teknis, keterampilan profesional, dan pengetahuan staf rumah sakit sesuai kebutuhan pekerjaan. Program pelatihan yang efektif terbukti mampu meningkatkan kapasitas kerja, kepercayaan diri, dan motivasi tenaga kesehatan dalam menghadapi tuntutan tugas, termasuk adaptasi terhadap sistem digital seperti RME (Suwandi et al., 2021). Studi di berbagai negara menunjukkan bahwa pelatihan tidak hanya berdampak pada kinerja langsung, tetapi juga memperkuat motivasi kerja dan efektivitas kerja jangka panjang (Omondi et al., 2020).

Motivasi Kerja

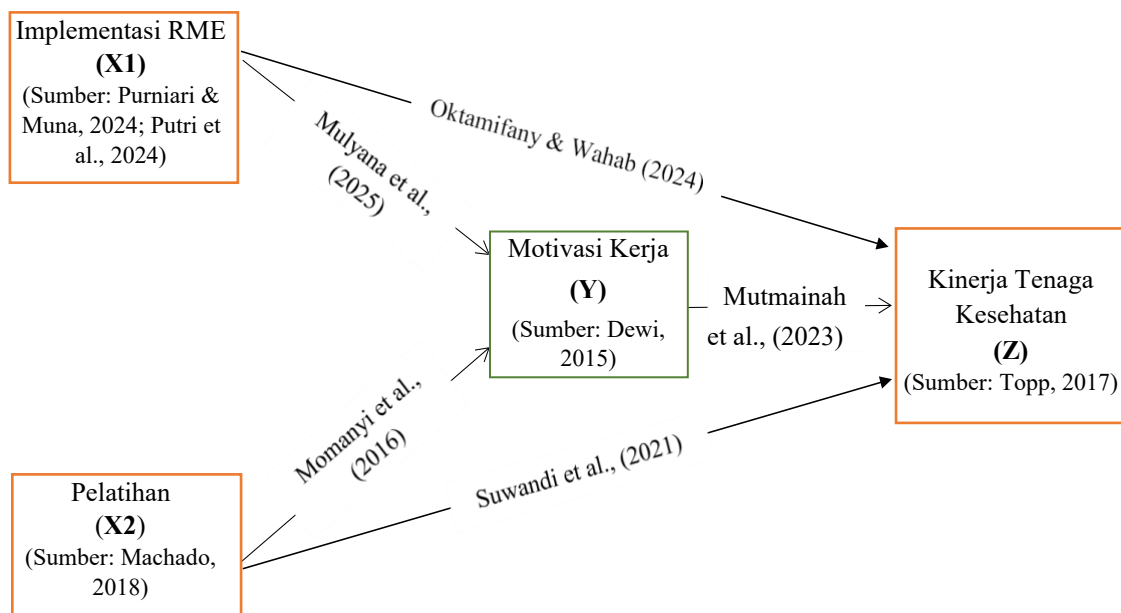
Motivasi kerja adalah dorongan internal maupun eksternal yang memengaruhi semangat, ketekunan, dan kualitas kinerja tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya (Fadillah, et al., 2013). Faktor intrinsik seperti kepuasan kerja, komitmen profesional, dan penghargaan, serta faktor ekstrinsik seperti insentif, peluang karier, dan dukungan organisasi, memainkan peran penting dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas pelayanan (Mutmainah et al., 2023). Dalam konteks RME dan pelatihan, motivasi kerja dapat berfungsi

sebagai variabel intervening yang memperkuat hubungan antara implementasi teknologi dan peningkatan kinerja tenaga kesehatan (Jedwab et al., 2021; Veenstra et al., 2022).

Kinerja Tenaga Kesehatan

Kinerja tenaga kesehatan merupakan hasil kerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai standar (Topp, 2017; Leonard et al., 2015). Kinerja tenaga kesehatan juga mengacu pada kemampuan staf medis dan non-medis dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan secara efektif, efisien, tepat waktu, dan sesuai standar profesional. Kinerja mencakup aspek klinis, administratif, serta keterampilan dalam mengelola data pasien, termasuk penggunaan sistem RME, sehingga berdampak pada mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Malingkas & Tulus, 2018; Mustoha et al., 2025). Faktor-faktor yang memengaruhi kinerja antara lain kompetensi, motivasi, pelatihan, dan dukungan sistem teknologi informasi, di mana sinergi antara RME, pelatihan, dan motivasi kerja diyakini dapat meningkatkan efektivitas dan produktivitas tenaga kesehatan (Purniari & Muna, 2024; Suwandi et al., 2021).

Berdasarkan penjelasan di atas, paradigma penelitian ini diilustrasikan pada gambar di bawah ini:



Gambar 1. Paradigma Penelitian

Dari gambar paradigma penelitian di atas, terdapat beberapa hipotesis penelitian yaitu sebagai berikut:

Hipotesis 1

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital rumah sakit yang bertujuan meningkatkan efektivitas, efisiensi, serta akurasi pelayanan kesehatan. Penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Sutarto (2024) menunjukkan bahwa penerapan RME berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kinerja karyawan, baik dari sisi kualitas pekerjaan, kuantitas, ketepatan waktu, maupun kerja sama. Temuan ini diperkuat oleh Kurniawan et al. (2025) yang menyatakan bahwa RME mampu mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan kolaborasi antarprofesi. Selain itu, Latipah et al. (2021) menegaskan bahwa efektivitas RME tercapai ketika sistem mendukung tugas dan fungsi pelayanan secara optimal. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa semakin baik implementasi RME, semakin meningkat pula kinerja tenaga kesehatan. Dengan

demikian, dirumuskan **Hipotesis 1 (H1): Implementasi RME (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan (Z).**

Hipotesis 2

Pelatihan merupakan upaya strategis organisasi dalam meningkatkan kompetensi, keterampilan, dan profesionalisme tenaga kesehatan. Penelitian oleh Hidayawati & Ramdani (2023) membuktikan bahwa pelatihan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai rumah sakit. Hasil serupa juga ditemukan oleh Khuluq et al. (2025), yang menyatakan bahwa pelatihan secara langsung meningkatkan kinerja perawat. Secara teoritis, pelatihan meningkatkan pemahaman prosedur kerja, efisiensi pelaksanaan tugas, serta rasa percaya diri dalam menjalankan tanggung jawab. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelatihan diyakini berdampak pada peningkatan kinerja tenaga kesehatan. Dengan demikian, dirumuskan **Hipotesis 2 (H2): Pelatihan (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan (Z).**

Hipotesis 3

Transformasi digital melalui implementasi RME tidak hanya berdampak pada aspek teknis kerja, tetapi juga pada aspek psikologis tenaga kesehatan. Sistem yang mempermudah pencatatan, mempercepat akses data, dan meningkatkan akurasi dapat menurunkan beban kerja administratif serta meningkatkan kepuasan kerja. Penelitian Amin et al. (2021) menunjukkan bahwa pengalaman pengguna terhadap sistem sangat menentukan keberhasilan implementasi RME. Selain itu, Evanda et al. (2025) menyebutkan bahwa inovasi SIMRS mampu mempercepat proses administrasi dan meningkatkan akurasi data pasien. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan semangat dan motivasi kerja tenaga kesehatan. Dengan demikian, dirumuskan **Hipotesis 3 (H3): Implementasi RME (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja (Y).**

Hipotesis 4

Pelatihan tidak hanya meningkatkan kemampuan teknis, tetapi juga memberikan dorongan psikologis berupa rasa percaya diri dan penghargaan diri. Penelitian Nugraha et al. (2025) membuktikan bahwa pelatihan berpengaruh positif terhadap motivasi kerja perawat. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Khuluq et al. (2025), yang menemukan bahwa pelatihan meningkatkan motivasi secara signifikan. Secara konseptual, ketika tenaga kesehatan memperoleh pelatihan yang relevan dan berkelanjutan, mereka merasa lebih kompeten dan dihargai, sehingga motivasi kerja meningkat. Dengan demikian, dirumuskan **Hipotesis 4 (H4): Pelatihan (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja (Y).**

Hipotesis 5

Keberhasilan transformasi sistem informasi di rumah sakit sangat ditentukan oleh sinergi antara kesiapan teknologi dan kesiapan sumber daya manusia. Penelitian Putri & Mulyanti (2023) menyoroti tantangan implementasi SIMRS, terutama pada aspek kemampuan pengelolaan dan keamanan data. Sementara itu, Rubiyanti (2023) menegaskan pentingnya pelatihan sebelum sistem digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi RME yang baik harus didukung oleh pelatihan yang memadai agar tenaga kesehatan merasa mampu dan nyaman dalam bekerja. Kombinasi keduanya diyakini dapat meningkatkan motivasi kerja secara simultan. Dengan demikian, dirumuskan **Hipotesis 5 (H5): Implementasi RME (X1) dan pelatihan (X2) secara simultan berpengaruh terhadap motivasi kerja (Y).**

Hipotesis 6

Motivasi kerja merupakan faktor internal yang mendorong individu untuk mencapai kinerja optimal. Secara teoritis, semakin tinggi motivasi seseorang, semakin besar pula usaha dan komitmennya dalam menyelesaikan tugas. Penelitian Nugraha et al. (2025) dan Khuluq et al. (2025) menunjukkan bahwa motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Hal ini membuktikan bahwa motivasi menjadi determinan penting dalam pencapaian kinerja tenaga kesehatan. Dengan demikian, dirumuskan **Hipotesis 6 (H6): Motivasi kerja (Y) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan (Z).**

Hipotesis 7

Hubungan antara implementasi RME dan kinerja tidak hanya bersifat langsung, tetapi juga dapat melalui mekanisme psikologis berupa motivasi kerja. Implementasi RME yang efektif dapat meningkatkan kenyamanan kerja, mengurangi beban administratif, serta memperbaiki alur pelayanan, sehingga menumbuhkan motivasi intrinsik tenaga kesehatan. Sementara itu, penelitian sebelumnya membuktikan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja (Nugraha et al., 2025; Khuluq et al., 2025). Integrasi kedua temuan tersebut menunjukkan kemungkinan adanya peran mediasi motivasi dalam hubungan antara implementasi RME dan kinerja. Dengan demikian, dirumuskan **Hipotesis 7 (H7): Motivasi kerja (Y) memediasi pengaruh implementasi RME (X1) terhadap kinerja tenaga kesehatan (Z).**

Hipotesis 8

Pelatihan pada dasarnya meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri, yang selanjutnya menumbuhkan motivasi kerja. Motivasi inilah yang mendorong tenaga kesehatan bekerja lebih efektif dan produktif. Penelitian Nugraha et al. (2025) serta Khuluq et al. (2025) membuktikan bahwa motivasi berperan sebagai variabel intervening antara pelatihan dan kinerja. Dengan demikian, terdapat dasar empiris yang kuat bahwa pengaruh pelatihan terhadap kinerja dapat terjadi secara tidak langsung melalui peningkatan motivasi kerja. Dengan demikian, dirumuskan **Hipotesis 8 (H8): Motivasi kerja (Y) memediasi pengaruh pelatihan (X2) terhadap kinerja tenaga kesehatan (Z).**

METODE

Objek penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi yang meliputi dokter, perawat, tenaga administrasi medis, dan profesi kesehatan lainnya yang terlibat dalam pelayanan pasien serta pengelolaan rekam medis. Penelitian berfokus pada pengaruh implementasi rekam medis elektronik (RME) dan pelatihan sebagai variabel independen terhadap kinerja tenaga kesehatan sebagai variabel dependen, dengan motivasi kerja sebagai variabel intervening. Pemilihan objek ini didasarkan pada pentingnya peran tenaga kesehatan dalam menjaga mutu layanan di rumah sakit militer yang memiliki standar disiplin dan pelayanan yang tinggi.

Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei dan desain explanatory research berbasis cross-sectional. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan SPSS untuk menguji hubungan sebab-akibat antar variabel, termasuk pengaruh langsung dan tidak langsung melalui analisis jalur (path analysis). Penelitian ini menggunakan data kuantitatif yang bersumber dari data primer (kuesioner responden) dan data sekunder (dokumen, laporan, serta arsip rumah sakit) guna menghasilkan analisis yang komprehensif dan sistematis.

Variabel penelitian terdiri dari implementasi RME (X1) dan pelatihan (X2) sebagai variabel independen, motivasi kerja (Y) sebagai variabel intervening, serta kinerja tenaga kesehatan (Z) sebagai variabel dependen. Masing-masing variabel dioperasionalkan melalui

indikator terukur dengan skala Likert. Populasi penelitian berjumlah 1.370 tenaga kesehatan, dengan sampel sebanyak 310 responden yang ditentukan menggunakan teknik proportional stratified random sampling dan rumus Slovin, sehingga setiap kelompok profesi terwakili secara proporsional.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, dilanjutkan dengan proses pengolahan data berupa coding, cleaning, uji validitas dan reliabilitas, serta analisis statistik. Uji kualitas data meliputi uji validitas (Product Moment), reliabilitas (Cronbach's Alpha), dan normalitas (Kolmogorov-Smirnov). Analisis data mencakup statistik deskriptif, uji asumsi klasik, regresi berganda, analisis jalur, korelasi, koefisien determinasi. Untuk menguji peran motivasi kerja sebagai variabel intervening digunakan uji Sobel, yaitu dengan menghitung signifikansi pengaruh tidak langsung berdasarkan koefisien regresi dan standar error pada jalur $X \rightarrow Y$ dan $Y \rightarrow Z$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 310 tenaga kesehatan aktif di RST Tk. II Dustira Cimahi dengan masa kerja minimal enam bulan. Analisis dilakukan melalui tahapan uji kualitas data, analisis deskriptif, uji asumsi klasik, serta pengujian hipotesis menggunakan regresi linier berganda dan uji mediasi (Sobel).

Karakteristik Responden

Responden didominasi kelompok usia 25–35 tahun (41,3%), diikuti usia 35–45 tahun (33,5%) dan >45 tahun (25,2%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (58,4%). Dari sisi status kepegawaian, 58,7% merupakan pegawai tetap dan 41,3% pegawai kontrak. Sementara itu, masa kerja terbanyak berada pada rentang 5–10 tahun (36,1%), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja yang relatif matang.

Uji Kualitas Instrumen

Tabel 1. Hasil Uji Validitas

Variabel	Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Implementasi RME	X1.1	0.813	0.111	Valid
	X1.2	0.803	0.111	Valid
	X1.3	0.867	0.111	Valid
	X1.4	0.854	0.111	Valid
	X1.5	0.818	0.111	Valid
	X1.6	0.809	0.111	Valid
	X1.7	0.761	0.111	Valid
Pelatihan	X2.1	0.772	0.111	Valid
	X2.2	0.791	0.111	Valid
	X2.3	0.752	0.111	Valid
	X2.4	0.821	0.111	Valid
	X2.5	0.799	0.111	Valid
	X2.6	0.785	0.111	Valid
Motivasi Kerja	Y1	0.765	0.111	Valid
	Y2	0.762	0.111	Valid
	Y3	0.738	0.111	Valid
	Y4	0.712	0.111	Valid
	Y5	0.782	0.111	Valid
	Y6	0.763	0.111	Valid
Tenaga Kesehatan	Z1	0.673	0.111	Valid
	Z2	0.665	0.111	Valid
	Z3	0.763	0.111	Valid
	Z4	0.749	0.111	Valid
	Z5	0.736	0.111	Valid

Berdasarkan table di atas, hasil uji validitas menunjukkan seluruh item pada variabel Implementasi RME (X1), Pelatihan (X2), Motivasi Kerja (Y), dan Kinerja Tenaga Kesehatan (Z) memiliki nilai r -hitung $>$ r -tabel (0,111), sehingga seluruh instrumen dinyatakan valid.

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Batas	Keterangan
Implementasi RME	0.917	> 0.7	Reliabel
Pelatihan	0.877	> 0.7	Reliabel
Motivasi Kerja	0.848	> 0.7	Reliabel
Tenaga Kesehatan	0.764	> 0.7	Reliabel

Berdasarkan table di atas, uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha masing-masing variabel berada di atas 0,70 (X1 = 0,917; X2 = 0,877; Y = 0,848; Z = 0,764), yang berarti seluruh instrumen reliabel dan konsisten dalam mengukur konstruk penelitian.

Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji ini adalah untuk menguji apakah pengamatan berdistribusi secara normal atau tidak, uji ini menggunakan kolmogorov smirnov. Hasil uji Normalitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Table 3. Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

			Unstandardized Residual
N			310
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		.0000000
	Std. Deviation		1.68198956
Most Extreme Differences	Absolute		.049
	Positive		.036
	Negative		-.049
Test Statistic			.049
Asymp. Sig. (2-tailed)			.071 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Berdasarkan Tabel di atas dapat diketahui nilai asymp.sig lebih besar dari 0,05 (sig. 0,071 $>$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh data berdistribusi normal.

b. Uji Multikolineartias

Uji multikolinieritas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antar variabel bebas. Untuk mengetahui ada atau tidaknya multikolinieritas maka dapat dilihat dari nilai Varians Inflation Factor (VIF) dan tolerance (α).

Table 4. Uji Multikolineartias

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	Implementasi RME	.908	1.101
	Pelatihan	.727	1.376
	Motivasi Kerja	.758	1.320

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai tolerance value $>$ 0,10 atau nilai VIF $<$ 10 maka tidak terjadi multikolinieritas.

c. Uji Heteroskedastisitas

Hasil uji Heteroskedastisitas dapat dilihat pada tabel berikut :

Table 5. Uji Heteroskedastisitas

Model	Sig.
1 (Constant)	.000
Implementasi RME	.212
Pelatihan	.319
Motivasi Kerja	.105

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai probabilitas lebih besar dari 0,05, dengan demikian variabel yang diajukan dalam penelitian tidak terjadi heteroskedastisitas.

d. Uji Autokorelasi

Hasil uji Autokorelasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 6. Uji Autokorelasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.731 ^a	.535	.530	1.690	1.923

a. Predictors: (Constant), Motivasi Kerja, Implementasi RME, Pelatihan

b. Dependent Variable: Kinerja Tenaga Kesehatan

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai $Du < DW < (4-DU)$ atau pada persamaan 1 adalah $1,833 < 1,923 < 2,167$ dan pada persamaan 2 adalah $1,745 < 1,966 < 2,255$, dengan demikian variabel yang diajukan dalam penelitian tidak terjadi autokorelasi.

Analisis Deskriptif Variabel

Secara deskriptif, Implementasi RME memperoleh nilai rata-rata 3,22 yang menunjukkan kategori cukup baik. Pelatihan memperoleh rata-rata 3,34, Motivasi Kerja 3,38, dan Kinerja Tenaga Kesehatan 3,33. Seluruh variabel menunjukkan persepsi responden yang relatif positif dan merata antarindikator, meskipun masih terdapat ruang untuk peningkatan pada beberapa aspek.

Analisis Korelasi dan Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi menunjukkan bahwa Implementasi RME dan Pelatihan secara bersama-sama menjelaskan 35,5% variasi Kinerja Tenaga Kesehatan dan 23,8% variasi Motivasi Kerja. Sementara itu, Motivasi Kerja secara langsung menjelaskan 43,3% variasi Kinerja Tenaga Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa Motivasi Kerja memiliki kontribusi yang relatif kuat terhadap peningkatan kinerja.

Pengujian Hipotesis

a. Regresi Implementasi RME (X1) dan Pelatihan (X2) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)

Table 7. Hasil Uji t Implementasi RME (X1) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z) dan Pelatihan (X2) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Beta			
1 (Constant)	7.020		8.364	.000	
	Std. Error				
	.839				

Implementasi RME	.014	.028	.024	.501	.617
Pelatihan	.465	.038	.592	12.385	.000

a. Dependent Variable: Kinerja Tenaga Kesehatan

Hasil pengujian analisis regresi linear menunjukkan nilai koefisien B sebesar 0,024 dan nilai t hitung sebesar 0,501, hal ini menunjukkan bahwa pengaruh Implementasi RME (X1) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z) adalah positif, yang berarti bahwa semakin baik Implementasi RME (X1) maka akan meningkatkan Kinerja Tenaga Kesehatan (Z), begitu juga sebaliknya. Dan nilai signifikansi sebesar 0,617 (sig. 0,617 > 0,05) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan. Sehingga hipotesis yang menyatakan “Implementasi RME (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)” ditolak.

Hasil pengujian analisis regresi linear menunjukkan nilai koefisien B sebesar 0,592 dan nilai t hitung sebesar 12,385, hal ini menunjukkan bahwa pengaruh Pelatihan (X2) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z) adalah positif, yang berarti bahwa semakin baik Pelatihan (X2) maka akan meningkatkan Kinerja Tenaga Kesehatan (Z), begitu juga sebaliknya. Dan nilai signifikansi sebesar 0,000 (sig. 0,000 < 0,05) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan. Sehingga hipotesis yang menyatakan “Pelatihan (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)” diterima.

Table 8. Hasil Uji F Implementasi RME (X1) dan Pelatihan (X2) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)
ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	674.027	2	337.013	85.930	.000 ^b
	Residual	1204.041	307	3.922		
	Total	1878.068	309			

a. Dependent Variable: Kinerja Tenaga Kesehatan

b. Predictors: (Constant), Pelatihan, Implementasi RME

Hasil Uji F diperoleh nilai F Hitung sebesar 85,930 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 (sig. 0,000 < 0,05) yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan. Sehingga dapat disimpulkan “Implementasi RME (X1) dan Pelatihan (X2) secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)”.

b. Regresi Implementasi RME (X1) dan Pelatihan (X2) terhadap Motivasi Kerja (Y)

Table 9. Hasil Uji t Implementasi RME (X1) terhadap Motivasi Kerja (Y) dan Pelatihan (X2) terhadap Motivasi Kerja (Y)
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Beta		
1	(Constant)	10.471		9.795	.000
	Implementasi RME	.055	.080	1.541	.124
	Pelatihan	.427	.463	8.919	.000

a. Dependent Variable: Motivasi Kerja

Hasil pengujian analisis regresi linear menunjukkan nilai koefisien B sebesar 0,080 dan nilai t hitung sebesar 1,541, hal ini menunjukkan bahwa pengaruh Implementasi

RME (X1) terhadap Motivasi Kerja (Y) adalah positif, yang berarti bahwa semakin baik Implementasi RME (X1) maka akan meningkatkan Motivasi Kerja (Y), begitu juga sebaliknya. Dan nilai signifikansi sebesar 0,124 (sig. 0,124 > 0,05) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan. Sehingga hipotesis yang menyatakan “Implementasi RME (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Motivasi Kerja (Y)” ditolak.

Hasil pengujian analisis regresi linear menunjukkan nilai koefisien B sebesar 0,463 dan nilai t hitung sebesar 8,919, hal ini menunjukkan bahwa pengaruh Pelatihan (X2) terhadap Motivasi Kerja (Y) adalah positif, yang berarti bahwa semakin baik Pelatihan (X2) maka akan meningkatkan Motivasi Kerja (Y), begitu juga sebaliknya. Dan nilai signifikansi sebesar 0,000 (sig. 0,000 < 0,05) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan. Sehingga hipotesis yang menyatakan “Pelatihan (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Motivasi Kerja (Y)” diterima.

Table 10. Hasil Uji F Implementasi RME (X1) dan Pelatihan (X2) terhadap Motivasi Kerja
ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	625.234	2	312.617	49.140	.000 ^b
	Residual	1953.076	307	6.362		
	Total	2578.310	309			

a. Dependent Variable: Motivasi Kerja

b. Predictors: (Constant), Pelatihan, Implementasi RME

Hasil Uji F diperoleh nilai F Hitung sebesar 49,140 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 (sig. 0,000 < 0,05) yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan. Sehingga dapat disimpulkan “Implementasi RME (X1) dan Pelatihan (X2) secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap Motivasi Kerja”.

c. Regresi Motivasi Kerja (Y) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)

Table 11. Hasil Uji t Motivasi Kerja (Y) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.280	.750		7.041	.000
	Motivasi Kerja	.561	.037	.658	15.324	.000

a. Dependent Variable: Kinerja Tenaga Kesehatan

Hasil pengujian analisis regresi linear menunjukkan nilai koefisien B sebesar 0,658 dan nilai t hitung sebesar 15,324, hal ini menunjukkan bahwa pengaruh Motivasi Kerja (Y) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z) adalah positif, yang berarti bahwa semakin baik Motivasi Kerja (Y) maka akan meningkatkan Kinerja Tenaga Kesehatan (Z), begitu juga sebaliknya. Dan nilai signifikansi sebesar 0,000 (sig. 0,000 < 0,05) yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan. Sehingga hipotesis yang menyatakan “Motivasi Kerja (Y) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)” diterima.

Uji Mediasi (Sobel Test)

Table 13. Hasil Uji Sobel

Table 13. Hasil Uji Sobel					
Hipotesis			Z Value	P Value	Keterangan
Implementasi RME → Motivasi Kerja → Kinerja Tenaga Kesehatan	A	0.080	2.205	0.027	Signifikan
	B	0.658			
	SE _A	0.036			
	SE _B	0.037			
Pelatihan → Motivasi	A	0.463	8.479	0.000	Signifikan

Kerja → Kinerja	B	0.658
Tenaga Kesehatan	SE _A	0.048
	SE _B	0.037

Tabel di atas menunjukkan hasil uji mediasi dengan uji sobel, interpretasi dari hasil uji mediasi dapat dilihat sebagai berikut:

a. Motivasi Kerja (Y) memediasi pengaruh Implementasi RME (X1) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)

Hasil uji Sobel menunjukkan bahwa nilai Z sebesar 2,205 dengan p-value sebesar 0,027. Nilai p-value tersebut lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa pengaruh tidak langsung implementasi RME terhadap kinerja tenaga kesehatan melalui motivasi kerja adalah signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa motivasi kerja berperan sebagai variabel mediasi dalam hubungan antara implementasi RME dan kinerja tenaga kesehatan. Dengan demikian, peningkatan kinerja tenaga kesehatan tidak terjadi semata-mata sebagai akibat langsung dari implementasi RME, melainkan melalui peningkatan motivasi kerja yang muncul dalam proses penerapan sistem tersebut. Oleh karena itu, Hipotesis 7 (H7) diterima.

b. Motivasi Kerja (Y) memediasi pengaruh Pelatihan (X2) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)

Pengujian sobel diperoleh nilai Z Value sebesar 7,673 dan nilai p value sebesar 0,000, dimana nilai p value lebih rendah dari 0,05 ($p \text{ value} < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan. Sehingga hipotesis yang menyatakan “Motivasi Kerja (Y) memediasi pengaruh Pelatihan (X2) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Z)” diterima. Hasil uji Sobel pada jalur pelatihan terhadap kinerja tenaga kesehatan melalui motivasi kerja menunjukkan nilai Z sebesar 8,479 dengan p-value sebesar 0,000. Nilai p-value tersebut jauh lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh tidak langsung pelatihan terhadap kinerja tenaga kesehatan melalui motivasi kerja adalah sangat signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi kerja memediasi secara kuat pengaruh pelatihan terhadap kinerja tenaga kesehatan. Pelatihan yang diberikan mampu meningkatkan motivasi kerja tenaga kesehatan, yang selanjutnya berdampak pada peningkatan kinerja mereka. Dengan demikian, Hipotesis 8 (H8) diterima.

Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disusun berdasarkan hipotesis penelitian, yaitu sebagai berikut:

a. Pengaruh Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (H1)

Berdasarkan hasil uji regresi parsial, implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menunjukkan pengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan. Nilai koefisien regresi yang relatif kecil ($B = 0,014$) serta nilai signifikansi sebesar 0,617 ($> 0,05$) menegaskan bahwa Hipotesis 1 (H1) ditolak. Dengan demikian, secara empiris implementasi RME belum mampu meningkatkan kinerja tenaga kesehatan secara langsung di RST Tingkat II Dustira Cimahi.

Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan sistem belum secara langsung meningkatkan produktivitas atau kualitas kerja individu. Secara teoritis, SIMRS termasuk RME mampu meningkatkan efisiensi organisasi (Fadilla, 2021). Namun, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa manfaat tersebut belum terkonversi menjadi peningkatan kinerja individu. Sejalan dengan Topp (2017) dan Leonard et al. (2015), kinerja bersifat multidimensional dan tidak hanya ditentukan oleh sistem, tetapi juga kompetensi serta kapasitas adaptasi pengguna. Kendala teknis dan kesiapan SDM (Amin

et al., 2021; Rubiyanti, 2023) turut menjelaskan mengapa pengaruh langsung RME belum signifikan.

b. Pengaruh Pelatihan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (H2)

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa pelatihan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan, dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,465 dan signifikansi 0,000 ($< 0,05$). Oleh karena itu, Hipotesis 2 (H2) diterima. Temuan ini menegaskan bahwa pelatihan merupakan faktor determinan dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di RST Tingkat II Dustira Cimahi.

Temuan ini menegaskan bahwa pelatihan merupakan faktor determinan dalam meningkatkan kompetensi, produktivitas, dan kualitas pelayanan. Pelatihan memperkuat kapasitas individu dalam menghadapi perubahan sistem dan tuntutan kerja (Machado, 2017). Sejalan dengan Leonard et al. (2015) dan Panagiotakopoulos (2020), peningkatan kapasitas berdampak langsung pada produktivitas dan kepuasan kerja. Hasil ini konsisten dengan Nugraha et al. (2025) dan Khuluq et al. (2025) yang membuktikan bahwa pelatihan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan secara signifikan.

c. Pengaruh Implementasi RME terhadap Motivasi Kerja (H3)

Hasil uji regresi menunjukkan bahwa implementasi RME memiliki pengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan ($\text{sig.} = 0,124 > 0,05$). Dengan demikian, Hipotesis 3 (H3) ditolak. Artinya, implementasi RME belum mampu menjadi faktor pendorong motivasi kerja secara nyata.

Hal ini menunjukkan bahwa teknologi belum otomatis menjadi sumber motivasi, terutama jika belum memberikan manfaat langsung atau justru menambah beban kerja. Motivasi lebih dipengaruhi faktor psikologis dan dukungan organisasi (Leonard et al., 2015). Tanpa pelatihan dan kemudahan penggunaan, RME sulit memicu motivasi intrinsik. Temuan ini sejalan dengan Amin et al. (2021) dan Rubiyanti (2023) yang menekankan pentingnya kesiapan SDM dalam implementasi sistem.

d. Pengaruh Pelatihan terhadap Motivasi Kerja (H4)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan, yang ditunjukkan oleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ($< 0,05$). Dengan demikian, Hipotesis 4 (H4) diterima. Temuan ini menegaskan bahwa pelatihan tidak hanya berfungsi sebagai sarana peningkatan keterampilan teknis, tetapi juga sebagai instrumen strategis dalam membangun motivasi kerja tenaga kesehatan.

Pelatihan tidak hanya meningkatkan keterampilan, tetapi juga membangun rasa kompeten, pengakuan, dan peluang pengembangan karier. Dalam perspektif manajemen SDM, pelatihan yang sistematis meningkatkan komitmen dan keterlibatan pegawai (Machado, 2017). Temuan ini konsisten dengan Nugraha et al. (2025) dan Khuluq et al. (2025) yang menunjukkan bahwa pelatihan memperkuat motivasi kerja tenaga kesehatan.

e. Pengaruh Implementasi RME dan Pelatihan secara Bersama-sama terhadap Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan (H5)

Berdasarkan hasil uji simultan (uji F), diperoleh nilai F hitung sebesar 49,140 dengan tingkat signifikansi 0,000 ($< 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dan pelatihan secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan. Dengan demikian, Hipotesis 5 (H5) diterima.

Meskipun RME tidak signifikan secara parsial, kombinasi dengan pelatihan menghasilkan efek yang bermakna. Hal ini menunjukkan adanya efek komplementer: RME meningkatkan kapasitas sistem, sementara pelatihan meningkatkan kompetensi individu (Leonard et al., 2015). Efisiensi sistem (Fadilla, 2021) baru dirasakan secara psikologis ketika tenaga kesehatan memiliki kemampuan memanfaatkannya. Dengan demikian, motivasi terbentuk melalui sinergi teknologi dan pengembangan SDM.

f. Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (H6)

Hasil analisis menunjukkan bahwa motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan, dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($< 0,05$). Oleh karena itu, Hipotesis 6 (H6) diterima. Temuan ini menegaskan bahwa motivasi kerja merupakan prediktor yang kuat dan esensial dalam menjelaskan variasi kinerja tenaga kesehatan.

Motivasi mendorong kedisiplinan, tanggung jawab, dan orientasi mutu pelayanan. Sejalan dengan Topp (2017) dan Leonard et al. (2015), usaha (effort) yang dipengaruhi motivasi merupakan komponen utama kinerja. Hasil ini juga konsisten dengan Nugraha et al. (2025) dan Khuluq et al. (2025), yang menegaskan motivasi sebagai prediktor kuat kinerja tenaga kesehatan.

g. Mediasi Motivasi Kerja pada Pengaruh Implementasi RME terhadap Kinerja (H7)

Hasil uji Sobel menunjukkan bahwa motivasi kerja memediasi pengaruh implementasi RME terhadap kinerja tenaga kesehatan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Z sebesar 2,205 dengan p-value sebesar 0,027, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Dengan demikian, Hipotesis 7 (H7) diterima, yang berarti terdapat pengaruh tidak langsung yang signifikan antara implementasi RME terhadap kinerja tenaga kesehatan melalui motivasi kerja. Meskipun pengaruh langsung RME terhadap motivasi tidak signifikan, jalur tidak langsung melalui motivasi signifikan. Artinya, RME berdampak pada kinerja melalui proses adaptasi dan internalisasi manfaat sistem (Amin et al., 2021).

h. Mediasi Motivasi Kerja pada Pengaruh Pelatihan terhadap Kinerja (H8)

Sebaliknya, hasil uji Sobel menunjukkan bahwa motivasi kerja memediasi secara signifikan pengaruh pelatihan terhadap kinerja tenaga kesehatan, dengan nilai p sebesar 0,000 ($< 0,05$). Oleh karena itu, Hipotesis 8 (H8) diterima. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan tidak hanya secara langsung, tetapi juga secara tidak langsung melalui peningkatan motivasi kerja. Pelatihan meningkatkan kompetensi sekaligus motivasi, yang kemudian mendorong kinerja optimal. Temuan ini konsisten dengan Nugraha et al. (2025) dan Khuluq et al. (2025).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Tentara Tingkat II Dustira Cimahi, implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja maupun motivasi kerja tenaga kesehatan secara langsung, meskipun memiliki arah pengaruh positif. Sebaliknya, pelatihan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja dan kinerja tenaga kesehatan, sehingga menjadi faktor yang lebih dominan dalam meningkatkan performa. Motivasi kerja sendiri berpengaruh signifikan terhadap kinerja serta berperan sebagai variabel mediasi, baik dalam hubungan antara implementasi RME dan kinerja maupun antara pelatihan dan kinerja. Secara keseluruhan, temuan penelitian menegaskan bahwa faktor sumber daya manusia, khususnya pelatihan dan motivasi kerja, lebih menentukan dibandingkan faktor teknologi dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, sehingga implementasi RME perlu diimbangi dengan penguatan aspek manusia dan organisasi.

Berdasarkan temuan tersebut, manajemen rumah sakit disarankan untuk mengoptimalkan implementasi RME melalui peningkatan kemudahan penggunaan, integrasi sistem, dan kesesuaian dengan alur kerja pelayanan. Pelatihan perlu diselenggarakan secara berkelanjutan, berbasis kebutuhan nyata, serta terintegrasi dengan pendekatan peningkatan motivasi kerja. Selain itu, kebijakan digitalisasi sebaiknya menerapkan pendekatan human-centered dengan melibatkan tenaga kesehatan dalam pengembangan sistem, menempatkan pelatihan sebagai investasi strategis SDM, serta mengembangkan sistem evaluasi kinerja berbasis motivasi dan kompetensi. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menambah

variabel lain yang relevan, menggunakan pendekatan metodologis yang lebih beragam, serta memperluas lokasi penelitian agar hasilnya lebih generalizable.

REFERENSI

- Alicia, B. (2022). *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Budaya Kerja terhadap Kinerja Perawat yang Dimediasi oleh Kepuasan Kerja Di Rs Tk. Ii Dustira Cimahi*. UNPAS.
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi rekam medik elektronik: sebuah studi kualitatif. *JatISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430-442.
- Evanda, M. I., Samosir, M. A., Ambarita, J. H., & Rambe, B. H. (2025). Inovasi dan Evaluasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Labuhan Batu Utara. *Derivatif: Jurnal Manajemen Ekonomi Dan Akuntansi*, 1(02), 19-27.
- Fadilla, N. M. (2021). Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi: mini literature review. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 357-374.
- Handayani, A. S. (2023). *Implikasi Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Terhadap Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Melalui Sistim Informasi Puskesmas (Simpus) (Studi Kasus Di Puskesmas Temanggung)*. Universitas Katholik Soegijapranata Semarang.
- Hidayawati, P. A., & Ramdani, D. (2023). Pengaruh Pelatihan Dan Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(4), 348-356.
- Ismawati, I., Yulianti, N. A., & Sari, I. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7), 8015-8020.
- Jedwab, R. M., Redley, B., Manias, E., Dobroff, N., & Hutchinson, A. M. (2021). How does implementation of an electronic medical record system impact nurses' work motivation, engagement, satisfaction and well-being? A realist review protocol. *BMJ Open*, 11(10), e055847.
- Khuluq, K., Suyono, J., Sari, P. Z., Arizona, A., & Elisabeth, D. R. (2025). Pengaruh Pelatihan Dan Pemberian Insentif Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo Dengan Motivasi Sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Kompetensi Ilmu Sosial*, 3(2), 336-357.
- Kurniawan, A., Saryadi, S., & Arini, L. D. D. (2025). Dampak Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2), 596-610.
- Leonard, K. L., Masatu, M. C., Herbst, C. H., & Lemiere, C. (2015). The systematic assessment of health worker performance: a framework for analysis and its application in Tanzania. *Health, Nutrition and Population Discussion Paper*.
- Machado, C. (2017). *Training and development of human resources: A brief contribution to a better understanding of its relevance*. In *Organizational Behaviour and Human Resource Management: A Guide to a Specialized MBA Course* (pp. 173-203). Springer International Publishing.
- Malingkas, V., & Tulus, F. (2018). Pengaruh Kualitas Tenaga Medis Terhadap Pelayanan Kesehatan (Di Puskesmas Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara). *Jurnal Administrasi Publik*, 4(65).
- Momanyi, G. O., Adoyo, M. A., Mwangi, E. M., & Mokua, D. O. (2016). Value of training on motivation among health workers in Narok County, Kenya. *Pan African Medical Journal*, 23(1).
- Mustoha, M., Sikki, N., Fadhilah, M., Supriadi, D., Wahyudin, W., Wardana, H., & Silalahi, J. (2025). Implementasi Layanan Berbasis Teknologi Informasi Dalam Mewujudkan

- Pelayanan Unggulan di Rumah Sakit. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(3), 1915–1921.
- Mutmainah, M., Vanchapo, A. R., & Wawo, B. A. M. (2023). Work Motivation Affects the Performance of Health Workers. *Journal of World Future Medicine, Health and Nursing*, 1(1), 23–33.
- Nugraha, K. A., Budiyo, E., & Setyaningrum, R. P. (2025). Pengaruh Pelatihan Terhadap Kinerja Yang Dimediasi Motivasi Pada Perawat Di Rumah Sakit Kabupaten Bekasi. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(4. A), 101-110.
- Nurchayani, I. A., Sugiansi, S., & Rohmadi. (2024). Hubungan Teknologi dan Organisasi dengan Kepuasan Pengguna dalam Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan ...*, 12(1), 90–95.
- Oktamifany, N., & Wahab, S. (2024). The Effect of Electronic Medical Record Implementation on The Performance of Medical Record Officers. *International Journal of Applied Science Research*, 2(7), 611–622.
- Omondi, T. M., Amuhaya, J., & Juma, D. (2020). Influence of training programs on performance of health workers at Kakamega County General Hospital. *The Strategic Journal of Business & Change Management*, 7(1), 827–836.
- Panagiotakopoulos, A. (2020). Exploring the link between management training and organizational performance in the small business context. *Journal of Workplace Learning*, 32(4), 245–257.
- Purniari, N. K. T., & Muna, N. (2024). Optimizing Healthcare Performance Through Electronic Medical Records: An Efficiency Analysis. *Jurnal Nasional Pendidikan Teknik Informatika: JANAPATI*, 13(3), 532–545.
- Putri, R. D., & Mulyanti, D. (2023). Tantangan SIMRS dalam penerapan rekam medis elektronik berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: Literature review. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(1), 18-28.
- Putri, Y. W., Saragih, T. R., & Purba, S. H. (2024). Implementasi dan Dampak Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Pelayanan Kesehatan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 255–264.
- Rubiyanti, N. S. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 179-187.
- Sutarto, W. (2024). *Pengaruh Penerapan Rekam Medis Elektronik Terhadap Kinerja Karyawan Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Medical Mandiri Pacitan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).
- Suwandi, S., Wibasuri, A., & Magdalena, B. (2021). Pengaruh Pelatihan dan Pemberian Insentif terhadap Kinerja Tenaga Medis. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Manajemen Jurnal Ilmiah Multi Science*, 12(2), 104–118.
- Topp, S. M. (2017). *Health worker performance, practice and improvement*. World Health Organisation (WHO).
- Tulasi, M., Sinaga, M., & Kenjam, Y. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di rumah sakit umum daerah kefamenanu kabupaten timor tengah utara. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 90–98.
- Veenstra, G. L., Rietzschel, E. F., Molleman, E., Heineman, E., Pols, J., & Welker, G. A. (2022). Electronic health record implementation and healthcare workers' work characteristics and autonomous motivation—a before-and-after study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 120.
- Yankes, D. (2021). *Profile Rumah Sakit Rs Tk. Ii Dustira Cimahi*. Ditjen Yankes. https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/profile_rs/3277031?