

ANALISIS PENGARUH PENYELENGGARAAN REKAM MEDIK ELEKTRONIK DAN KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA TERHADAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA

Farida Chrisfina Siagian¹⁾, Vip Paramarta²⁾, Abdul Halim³⁾, Kosasih⁴⁾,
Farida Yuliaty⁵⁾

Prodi Magister Manajemen, Universitas Sangga Buana YPKP, Bandung^{1,2,3,4,5)}
e-mail: faridasiagian33@gmail.com¹⁾, vip@usbypkp.ac.id²⁾, batuterapu@gmail.com³⁾,
kosasih@usbypkp.ac.id⁴⁾, fari3da.07@gmail.com⁵⁾

Abstrak

Transformasi digital di sektor kesehatan mendorong rumah sakit mengadopsi Rekam Medik Elektronik (RME) sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022. Namun, implementasi sering terhambat keterbatasan infrastruktur dan kesiapan SDM, padahal kualitas pelayanan sangat dipengaruhi efektivitas teknologi dan kompetensi tenaga kerja. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penyelenggaraan RME dan kualitas SDM terhadap kinerja pelayanan di RSUD Sele Be Solu, Kota Sorong. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan analisis regresi linier berganda melalui SPSS. Hasil menunjukkan penyelenggaraan RME berpengaruh signifikan terhadap kinerja pelayanan ($p = 0,001 < 0,05$), demikian pula kualitas SDM ($p = 0,000 < 0,05$). Secara simultan, kedua variabel juga signifikan dengan nilai F hitung 1,129 dan $p = 0,004$. Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,810 menandakan 81% variasi kinerja pelayanan dijelaskan oleh RME dan kualitas SDM. Temuan ini menegaskan keberhasilan transformasi digital rumah sakit bergantung pada kesiapan SDM dan optimalisasi RME. Peningkatan pelatihan, perbaikan infrastruktur, serta komitmen manajerial menjadi faktor kunci dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

Kata kunci: Rekam Medik Elektronik, Sumber Daya Manusia, Kinerja Pelayanan, Regresi Linier, Transformasi Digital

Abstract

Digital transformation in the health sector encourages hospitals to adopt Electronic Medical Records (EMR) in accordance with Ministry of Health Regulation No. 24 of 2022. However, implementation is often hindered by limited infrastructure and workforce readiness, while service quality is strongly influenced by technology utilization and staff competence. This study aims to analyze the effect of EMR implementation and human resource (HR) quality on healthcare service performance at Sele Be Solu Regional Hospital, Sorong City. A quantitative approach with multiple linear regression analysis using SPSS was applied. The results show that EMR implementation significantly affects service performance ($p = 0.001 < 0.05$), as does HR quality ($p = 0.000 < 0.05$). Simultaneously, both variables also demonstrate a significant effect, with an F -value of 1.129 and $p = 0.004$. The coefficient of determination (R^2) of 0.810 indicates that 81% of the variation in service performance is explained by EMR implementation and HR quality. These findings highlight that the success of hospital digital transformation depends on workforce readiness and EMR optimization. Strengthening training programs, improving infrastructure, and ensuring managerial commitment are key strategies to support sustainable healthcare service quality.

Kata kunci: Electronic Medical Records, Human Resources, Healthcare Performance, Multiple Regression, Digital Transformation

1. PENDAHULUAN

Transformasi digital di sektor kesehatan di Indonesia diatur semakin kuat melalui regulasi yakni Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medik yang menggantikan regulasi lama (Permenkes No. 269 2008) karena dianggap tidak menyesuaikan dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan pelayanan. Regulasi ini mengatur wajib penerapan Rekam Medik Elektronik (RME) di fasilitas kesehatan serta prinsip pengelolaan keamanan dan kerahasiaan data serta efisiensi pelayanan. Sejalan dengan hal tersebut, Undang-Undang Kesehatan No. 17 tahun 2023 juga mengamanatkan penggunaan teknologi dan sistem informasi dalam layanan pelayanan kesehatan sebagai salah satu pilar penguatan pelayanan kesehatan. Rumah sakit adalah institusi yang padat dengan karya, modal, teknologi, dan regulasi, sehingga implementasi kebijakan ini pada rumah sakit sangat menantang. RSUD Sele Be Solu Kota Sorong memutuskan menerapkan RME sebagai upaya memperbaiki mutu pelayanan dengan menyediakan wawasan informasi pasien yang lebih cepat, tepat, dan mengurangi risiko kesalahan medis akibat pencatatan menggunakan kertas. Meski diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan keamanan pasien, implementasinya tidak terlepas dari beberapa hambatan, di antaranya keterbatasan infrastruktur, kesiapan SDM, hingga dukungan dari pihak manajerial. Kualitas SDM kesehatan merupakan faktor penentu dalam keberhasilan implementasi RME.

Berdasarkan fakta di lapangan, menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) (2021), kualitas SDM kesehatan memiliki ketimpangan di berbagai daerah, termasuk Provinsi Papua. Hal ini bisa berpengaruh terhadap efektivitas dan efisiensi pelayanan. Dari dua variabel tsb, perlu dikaji hubungan keduanya terhadap kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Sele Be Solu. Hasil survei pendahuluan menunjukkan beberapa temuan, yaitu sebelumnya rekam medis masih manual, memakan waktu, rawan salah tulis, dan berisiko hilang. Pindah ke RME karena diwajibkan oleh regulasi dan efisiensi dan akses data antarunit. Implementasi dimulai di rawat jalan dan baru menerapkan di rawat inap, namun terhambat infrastruktur jaringan internet, server, dan komputer. Dokter rawat inap membutuhkan waktu adaptasi yang berbeda-beda, ada yang 2–6 bulan pendampingan. Pelatihan yang dilakukan oleh tim IT singkat, perangkat yang terbatas, sebagian tenaga medis senior masih ragu-ragu beralih ke RME 10-12. Kendala teknis adalah jaringan tidak stabil, perangkat sudah tua, dan keterbatasan anggaran untuk modernisasi infrastruktur.

Kesenjangan (*research gap*) ditemukan bahwa masih sedikit penelitian empiris mengenai bagaimana implementasi RME bersamaan dengan kualitas SDM, di mana pengaruhnya terhadap kinerja layanan rumah sakit, khususnya rumah sakit di wilayah timur Indonesia. Hal ini kontradiktif dengan upaya implementasi kebijakan nasional yang diharapkan bisa mencapai keseluruhan wilayah di Indonesia, setidaknya sejauh kemampuan tersebut dilengkapi dengan kesiapan teknologi dan kompetensi tenaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini mengangkat judul: Analisis Pengaruh Penyelenggaraan Rekam Medik Elektronik dan Kualitas Sumber Daya Manusia terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, Papua Barat Daya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam memahami bagaimana kaitan antara teknologi informasi kesehatan dengan kualitas SDM di RSUD Sele Be Solu serta memberikan saran strategis bagi pengembangan kebijakan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, meskipun secara regulasi kondisi idealnya penggunaan RME sebagai alat untuk efisiensi waktu, keamanan data, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah dianjurkan, pada tataran riil di RSUD Sele Be Solu masih dihadapi berbagai kendala teknis maupun non-teknis yang menghambat optimalisasi kebijakan tersebut

2. KAJIAN PUSTAKA

Rekam Medik Elektronik (RME)

Integrasi sistem dalam RME merupakan salah satu indikator penting yang dapat mempengaruhi efisiensi operasional rumah sakit. Adapun dari hasil penelitian Vest dan Gamm (2010) bahwa rumah sakit yang memiliki sistem tertanam dapat memperpendek waktu pelayanan kesehatan sebesar 20%.

Sedangkan di RSUD Sele Be Solu, sumber informasi yang diterima oleh pihak rumah sakit dapat diintegrasikan dalam RME dan sistem lainnya seperti laboratorium, radiologi dan apotek, sehingga dapat mempermudah arus informasi dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu dilansir dari Hsiao et al. (2020), penggunaan RME dapat menurunkan waktu tunggu pasien dan meningkatkan kepuasan pasien karena kemudahan pencarian informasi dan pengambilan keputusan oleh petugas medis.

Kualitas Sumber Daya Manusia

Kualitas SDM merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kinerja pelayanan kesehatan. Berdasarkan WHO (2020), kualitas SDM yang ada di sektor kesehatan mempengaruhi kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat. Di RSUD Sele Be Solu, pelatihan dan pengembangan SDM menjadi hal penting yang harus dipersiapkan untuk menghadapi tantangan baru dalam pelayanan kesehatan. Pelatihan yang terprogram dapat meningkatkan efisiensi pelayanan, seperti ditunjukkan dengan penurunan waktu rata-rata pendaftaran pasien yang sudah diterapkan di RSUD Sele Be Solu. Adapun penurunan yang terjadi mulai dari 30 menit menjadi 15 menit setelah adanya pelatihan penggunaan RME. Prasetyo dan Nugroho (2021) menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang kompeten dapat meningkatkan kepuasan pasien, pelatihan berkelanjutan teknologi kesehatan dan prosedur klinis dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

Kinerja Pelayanan Kesehatan

Rekam Medik Elektronik Dapat Meningkatkan Kinerja Pelayanan Kesehatan RME dapat mempengaruhi efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Hsiao et al. (2020) bahwa rumah sakit yang menerapkan RME dapat menurunkan waktu tunggu pasien dan meningkatkan kepuasan pasien. Di RSUD Sele Be Solu, penerapan RME juga diharapkan dapat menurunkan waktu yang dibutuhkan untuk mengakses data medis pasien, dimana sebelumnya data tersebut memerlukan waktu yang cukup lama untuk diakses menggunakan sistem manual. Selain itu menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, rumah sakit yang menerapkan sistem RME mengalami penurunan kesalahan medis sebesar 30% dibandingkan dengan rumah sakit yang belum menerapkan RME. Hal ini menunjukkan bahwa RME tidak hanya berdampak pada efisiensi, namun juga keselamatan dan kualitas pelayanan kesehatan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei dalam menguji pengaruh RME dan kualitas SDM terhadap kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Sele Be Solu, Kota Sorong, Papua Barat Daya. Populasi penelitian adalah 513 pegawai yang terdiri dari tenaga medis, tenaga paramedis, dan staf administrasi. Penentuan sampel

menggunakan rumus Slovin dengan tingkat ketidaktelitian sebesar 10% sehingga diperoleh 86 responden. Penarikan sampel dilakukan dengan purposive sampling dengan kriteria pegawai telah bekerja minimal satu tahun dan terlibat dalam implementasi RME.

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup dengan skala Likert lima poin. Uji validitas menggunakan metode korelasi *Pearson Product Moment* antara setiap item pernyataan dengan total skor variabelnya (*Corrected Item-Total Correlation*), dengan bantuan program SPSS versi terbaru sebanyak 30 responden di luar sampel menunjukkan bahwa semua item valid ($r > 0,3$). Sedangkan uji reliabilitas skor Cronbach's Alpha $> 0,7$ sehingga menunjukkan konsistensi instrumen. Analisis data dilakukan dengan bantuan SPSS, yaitu uji asumsi klasik (normalitas, multikolinearitas, heteroskedastisitas) dan regresi linier berganda untuk melihat pengaruh parsial maupun pengaruh simultan. Berikut variabel-variabel yang digunakan akan dilampirkan dengan tabel operasionalisasi variabel dibawah ini :

Tabel 1. Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala Ukur	Alat Ukur	Item pernyataan
Rekam Medik Elektronik (sistem yang digunakan untuk menyimpan, mengelola, dan mengakses informasi kesehatan pasien secara digital)	Kecepatan akses RME	kecepatan akses oleh tenaga medis	Ordinal	Kuesioner	Nomor 1-2
	Kemudahan penggunaan RME	kemudahan penggunaan Rekam Medik Elektronik dalam pengambilan keputusan klinis	Ordinal	Kuesioner	Nomor 3-6
	Integrasi	Integrasi sistem Rekam Medik Elektronik antar instalasi/unit/bagian	Ordinal	Kuesioner	Nomor 7-11
	Keamanan data	keamanan dan privasi data pasien	Ordinal	Kuesioner	Nomor 12-16
Kualitas Sumber Daya Manusia (kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan tenaga medis)	Kompetensi	tingkat pendidikan dan pelatihan tenaga medis	Ordinal	Kuesioner	Nomor 17-20
	Kompetensi	pengalaman kerja dan ketrampilan klinis	Ordinal	Kuesioner	Nomor 21-24
	Kepuasan Kerja	kepuasan kerja	Ordinal	Kuesioner	Nomor 25-27

dalam memberikan pelayanan kepada pasien)	Perubahan budaya dan kebiasaan kerja	tingkat partisipasi dalam program pengembangan profesional	Ordinal	Kuesioner	Nomor 28-31
Kinerja Pelayanan Kesehatan (layanan kesehatan diberikan kepada pasien, yang mencakup aspek efektivitas, efisiensi, dan kepuasan pasien)	Kinerja layanan	waktu tunggu pasien	Ordinal	Kuesioner	Nomor 32-36
	Kinerja layanan	tingkat pemulihan pasien	Ordinal	Kuesioner	Nomor 37-41
	Kepuasan pasien	tingkat kepuasan	Ordinal	Kuesioner	Nomor 42-46
	Kinerja layanan	jumlah kesalahan medis	Ordinal	Kuesioner	Nomor 47-51

Sumber : Hasil Pengolahan (2025)

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 196 responden yang terdiri atas 98 tenaga kesehatan dan 98 pasien di RSUD Sele Be Sulu Kota Sorong, Papua Barat Daya.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	Tenaga Kesehatan (%)	Pasien (%)
Jenis kelamin perempuan	71,43	60,20
Usia dominan	36–45 tahun (42,86)	25–35 tahun (31,63)
Profesi terbanyak	Dokter (43,88)	–
Pendidikan tertinggi	–	SMA/SMK (53,06), PT (34,7)
Masa kerja >10 tahun	46,94	–

Sumber : Hasil Pengolahan (2025)

Data ini menunjukkan mayoritas tenaga kesehatan berusia produktif dengan pengalaman kerja panjang, sementara pasien memiliki latar pendidikan cukup baik, sehingga memberikan persepsi yang representatif terhadap pelayanan rumah sakit.

Pendapat Responden

Pendapat responden terkait penyelenggaraan RME, kualitas SDM, dan kinerja pelayanan secara umum menunjukkan hasil positif. Tenaga kesehatan menilai RME mempermudah akses informasi pasien, meningkatkan efisiensi, dan mengurangi risiko kesalahan medis. Namun, beberapa masih menghadapi kendala teknis, seperti jaringan tidak stabil dan keterbatasan perangkat komputer.

Pasien pada umumnya merasa puas terhadap pelayanan, terutama terkait kecepatan registrasi dan ketersediaan informasi. Namun, sebagian kecil mengeluhkan keterlambatan pelayanan saat sistem RME mengalami gangguan.

Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Analisis deskriptif dilakukan terhadap ketiga variabel utama penelitian.

Tabel 3. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	Skor Rata-rata	Kategori
Rekam Medik Elektronik (X1)	63,53	Tinggi
Kualitas SDM (X2)	58,79	Cukup Baik
Kinerja Pelayanan (Y)	82,77	Baik

Sumber : Pengolahan Data, 2025

Hasil menunjukkan bahwa implementasi RME sudah tinggi, kinerja pelayanan kesehatan baik, tetapi kualitas SDM masih perlu ditingkatkan terutama dalam penguasaan teknologi digital.

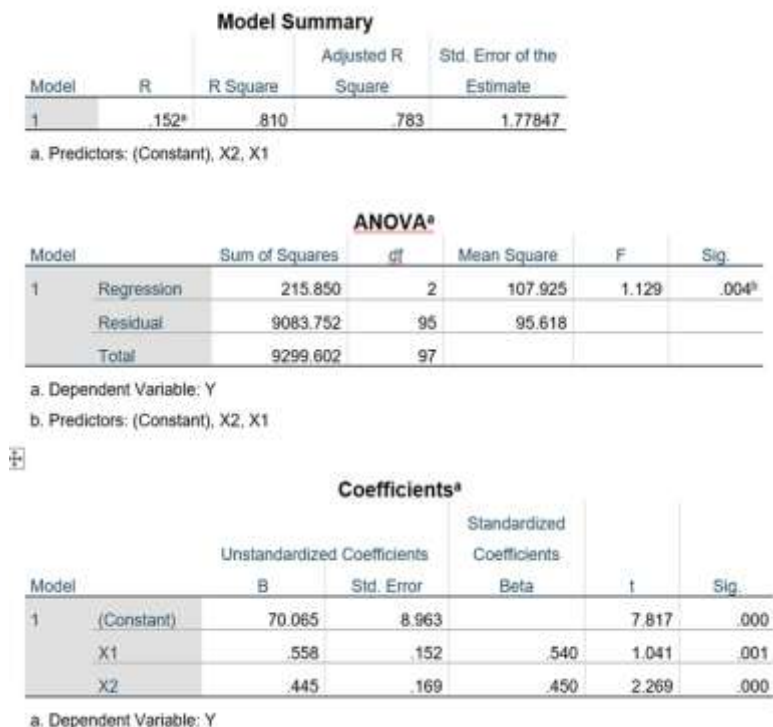
Hasil Uji Kualitas Data

Instrumen penelitian diuji melalui validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item kuesioner memiliki nilai r hitung > r tabel, sehingga valid.

Uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach’s Alpha > 0,7 untuk semua variabel, sehingga kuesioner reliabel.

Selain itu, uji asumsi klasik (normalitas, multikolinearitas, heteroskedastisitas, dan autokorelasi) menunjukkan data memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut dengan regresi linier berganda.

Hasil Uji Statistik



Gambar 1. Hasil Uji Koefisien, Hipotesis dan Regresi

Sumber : Hasil Olah 2025

Nilai $R = 0,152$ dan $R\text{ Square} = 0,810$ menunjukkan bahwa sebanyak 81,0% variasi variabel dependen (kinerja pelayanan kesehatan) dapat dijelaskan oleh variabel independen Rekam Medik Elektronik (X1) dan Kualitas Sumber Daya Manusia (X2). Nilai Adjusted $R\text{ Square} = 0,783$ menunjukkan bahwa model regresi tetap memiliki kemampuan prediksi yang tinggi, setelah dikurangi perhitungan jumlah variabel. Sementara itu, nilai Standard Error of the Estimate = 1,778 menunjukkan bahwa model memiliki kesalahan prediksi yang kecil.

Uji Signifikansi Simultan (ANOVA) Hasil uji simultan menunjukkan bahwa nilai $F_{hitung} = 1,129$ dengan tingkat signifikansi $0,004 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel X1 dan X2 secara bersama-sama berpengaruh terhadap kinerja pelayanan kesehatan. Maka model regresi dinyatakan layak untuk dianalisis lebih lanjut. Uji Signifikansi Parsial (Coefficients)

Variabel Rekam Medik Elektronik (X1) memiliki nilai koefisien regresi sebesar 0,558 dengan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$. Maka variabel X1 berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan kesehatan. Variabel Kualitas Sumber Daya Manusia (X2) memiliki nilai koefisien regresi sebesar 0,445 dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Maka variabel X2 berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan kesehatan.

Persamaan Regresi

Pada hasil analisis diatas diperoleh persamaan regresi linear berganda sebagai berikut:

$$Y = 70,065 + 0,558X_1 + 0,445X_2$$

Persamaan ini menunjukkan bahwa peningkatan variabel Rekam Medik Elektronik maupun Kualitas Sumber Daya Manusia akan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit.

Pembahasan

Hasil analisis regresi linear berganda, menunjukkan bahwa RME dan Kualitas SDM memiliki pengaruh positif dan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Sele Be Solu. Model regresi yang diperoleh memiliki nilai Adjusted $R\text{ Square} = 0,783$, artinya sebanyak 78,3% varians kinerja pelayanan dapat dijelaskan oleh kedua variabel independen, sedangkan 21,7% lainnya dipengaruhi faktor lain di luar penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa RME dan kualitas SDM memiliki peran utama dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Pengaruh RME terhadap Kinerja

Secara parsial variabel RME (X1) berpengaruh signifikan ($p = 0,001 < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman et al. (2020) dimana penerapan sistem rekam medik elektronik dapat meningkatkan efisiensi kerja dokter dan tenaga kesehatan lainnya, mempercepat akses data, serta meminimalisasi terjadinya kesalahan administrasi medis. Hasil di RSUD Sele Be Solu juga konsisten dengan penelitian Sari (2021) tentang pengaruh penggunaan RME pada kualitas pelayanan, yang menyatakan bahwa adopsi RME dapat meningkatkan kualitas pelayanan melalui ketepatan pencatatan dan efisiensi waktu pelayanan pasien. Hasil penelitian di RSUD Sele Be Solu menunjukkan bahwa semakin optimal sistem RME digunakan, semakin tinggi pula kinerja pelayanan kesehatan yang dihasilkan. RME mampu mempercepat pelayanan melalui akses informasi pasien lebih cepat, risiko kesalahan pencatatan manual diabaikan dan integrasi data antar unit (labor, radiologi, apotik). Kecepatan dan keakuratan data tersebut sangat penting mengingat data tersebut sangat menentukan proses klinis dan administrasi.

Pengaruh Kualitas SDM terhadap Kinerja

Sementara itu, variabel Kualitas SDM (X_2) juga berpengaruh signifikan ($p = 0,000 < 0,05$). Hasil ini menguatkan saran Abi & Sureskiarti (2021) dan penelitian Widyaningtyas dkk. (2015) pada klinik kesehatan, bahwa kualitas layanan kesehatan ditentukan oleh kompetensi, keterampilan dan pengalaman tenaga medis maupun paramedis. Hal ini sama dengan penelitian Krisnandi dkk. (2019) yang membuktikan bahwa pelatihan, motivasi kerja dan pengembangan kompetensi SDM berpengaruh langsung pada kinerja pelayanan publik, termasuk bidang kesehatan. Dengan mayoritas tenaga kesehatan di RSUD Sele Be Solu yang berada pada usia produktif, rata-rata pengalaman kerja 10 tahun, maka kualitas SDM menjadi faktor penting yang menopang keberhasilan pelayanan. SDM yang berpengalaman dan klinis akan mampu beradaptasi lebih cepat terhadap sistem digital baru. Motivasi dan dukungan organisasi menentukan sejauh mana tenaga medis dapat mengoptimalkan RME.

Pengaruh RME dan Kualitas SDM terhadap Kinerja

Secara simultan, pengaruh yang dihasilkan dari kedua variabel independen tersebut yaitu pengaruh RME dan kualitas SDM terhadap kinerja pelayanan juga signifikan ($F = 1,129$; $p = 0,004$). Menurut Suhardjo (2018) bahwa penerapan teknologi kesehatan akan efektif apabila diiringi oleh kesiapan SDM sebagai pengguna utamanya. Dengan kata lain, teknologi tanpa SDM yang mumpuni tidak akan memberikan hasil yang maksimal terhadap kinerja pelayanan. Pentingnya SDM dalam penerapan sistem digital dalam bidang kesehatan juga menunjukkan bahwa kapasitas tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem medis baru masih menjadi tantangan utama juga disampaikan oleh WHO (2019).

Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, hasil penelitian ini memiliki konsistensi dengan penelitian Ardiansyah (2019) yang menyatakan adanya pengaruh positif implementasi teknologi informasi terhadap mutu pelayanan publik. Demikian juga dengan penelitian Fitriani (2020) yang menyoroti peran penting SDM dalam menunjang keberhasilan inovasi digital di rumah sakit. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada konteks lokasi dan fokus variabel. Penelitian ini membahas peran RME dan kualitas SDM secara bersama-sama di RSUD Sele Be Solu, yang berada di wilayah Papua Barat Daya dengan tantangan geografis dan infrastruktur yang berbeda dengan rumah sakit di wilayah perkotaan.

Kondisi Keadaan Nyata di Lokasi Penelitian (Papua Barat Daya)

Dari perspektif praktis, hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi manajemen rumah sakit. Pihak manajemen perlu memastikan bahwa investasi pada sistem rekam medik elektronik diiringi dengan program peningkatan kualitas tenaga kesehatan seperti pelatihan, workshop dan pembinaan budaya kerja digital. Hal ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang RME yang menekankan pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan.

Seharusnya regulasi melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 dan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 mengharuskan adopsi RME untuk meningkatkan efisiensi, keamanan data dan layanan. Namun kondisi riil di RSUD Sele Be Solu masih menemui kendala; jaringan internet tidak stabil, perangkat usang, keterbatasan modernisasi dan resistensi sebagian tenaga medis senior. Meskipun regulasi menggarisbawahi adopsi RME, kondisi riil di lapangan menemui hambatan teknis dan non-teknis. Inilah kesenjangan penelitian yang menjadi motivasi penelitian ini. Dalam konteks Papua Barat Daya Tantangan geografis dan keterbatasan infrastruktur di Papua Barat Daya membuat kualitas SDM semakin krusial untuk suksesnya implementasi RME. Berbeda dengan rumah sakit di kota besar yang infrastruktur digitalnya sudah matang, di RSUD Sele Be Solu tantangan yang dihadapi adalah keterampilan adaptasi tenaga medisnya. Inilah yang menjadi nilai plus penelitian ini,

sebab penelitian ini menjadi kontribusi empiris dari daerah yang berada di geografis terisolasi dan infrastruktur belum matang.

Untuk itu dapat disimpulkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Sele Be Solu akan meningkat apabila RME dijalankan secara optimal dan didukung dengan kualitas SDM yang baik. Penelitian ini memperkuat literatur sebelumnya dan memberikan kontribusi terkait penerapan transformasi digital di daerah dengan kondisi geografis menantang, sehingga menjadi rujukan strategi peningkatan mutu layanan rumah sakit di Indonesia.

Implikasi Praktis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu layanan tidak cukup hanya dengan investasi perangkat digital. Manajemen rumah sakit harus berupaya menciptakan keseimbangan antara upaya modernisasi infrastruktur dengan strategi peningkatan kualitas SDM. melalui pelatihan intensif, workshop dan pendampingan khusus bagi tenaga medis senior. Dengan didukung lagi manajer RME, diharapkan RME di RSUD Sele Be Solu dapat banyak bermanfaat bagi tenaga medis, pasien dan manajemen rumah sakit untuk mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik.

5. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- 1) Berdasarkan analisis deskriptif, mayoritas tenaga kesehatan di rumah sakit RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Papua Barat Daya adalah perempuan berada pada usia produktif, masa kerja di bawah 10 tahun, dan profesi terbanyak adalah dokter dan perawat, sedangkan mayoritas pasien adalah perempuan berusia 25-35 tahun dan berpendidikan menengah hingga tinggi.
- 2) Penerapan Rekam Medik Elektronik mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan kesehatan, yang berarti bahwa semakin optimal penerapan sistem Rekam Medik Elektronik di RSUD Sele Be Solu maka kinerja pelayanan kesehatan akan semakin baik.
- 3) Kualitas Sumber Daya Manusia mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan kesehatan, yang berarti bahwa semakin baik kualitas Sumber Daya Manusia maka kinerja pelayanan kesehatan akan semakin baik.
- 4) Pengujian simultan menunjukkan bahwa Rekam Medik Elektronik dan kualitas Sumber Daya Manusia mempunyai pengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap kinerja pelayanan kesehatan, yang menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Papua Barat Daya, diperlukan penguatan terhadap kedua variabel tersebut dengan strategi yang tepat.

Saran

Berdasarkan hasil temuan dan kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian, beberapa saran strategis dapat diterapkan oleh manajemen RSUD Sele Be Solu guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pertama, penguatan infrastruktur menjadi prioritas utama dengan memastikan ketersediaan jaringan internet yang stabil serta pembaruan perangkat keras seperti komputer dan server yang digunakan untuk menjalankan sistem RME agar berjalan lancar tanpa kendala teknis. Integrasi lintas sistem lainnya seperti RME, SIMRS, dan aplikasi JKN Mobile juga perlu diperkuat untuk mengoptimalkan alur pelayanan yang lebih efisien. Kedua, rumah sakit sebaiknya menyelenggarakan pelatihan secara berkala bagi tenaga kesehatan, tidak hanya terkait penggunaan fitur dasar RME, tetapi juga fitur yang masih jarang digunakan seperti bantuan pengambilan keputusan klinis dan lain sebagainya. Pelatihan berbasis kasus nyata di lingkungan rumah sakit akan membantu tenaga medis beradaptasi lebih cepat sekaligus memperkaya kompetensi mereka dalam praktik sehari-hari.

Untuk pengembangan SDM, perlu ada pendekatan yang melihat sumber daya manusia sebagai aset berharga yang perlu dikembangkan berdasarkan kompetensi yang terukur dan terukur, tidak hanya menguji kemampuan teknis, tetapi juga soft skills seperti ketepatan komunikasi, empati, dan pelayanan prima.

Hal ini diperlukan agar kualitas pelayanan medis di rumah sakit dapat meningkatkan kualitas interaksi antara tenaga medis dengan pasien. Dari sisi pelayanan, rumah sakit sebaiknya memerhatikan masukan dari pasien, terutama mengenai waktu tunggu pelayanan dokter spesialis, kebersihan fasilitas, hingga kenyamanan ruang tunggu. Layanan farmasi juga perlu memperhatikan ketersediaan obat dan ketepatan sistem antrian. Terakhir, rumah sakit sebaiknya menetapkan mekanisme evaluasi kinerja pelayanan secara rutin berdasarkan indikator, misalnya level pasien, efektifitas terapi, dan angka kesalahan medis. Semua data yang dapat diperoleh melalui system RME dapat dimanfaatkan untuk mendukung proses monitoring dan evaluasi. Penguatan infrastruktur, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, pengembangan SDM berbasis kompetensi, serta evaluasi kinerja berbasis data akan menjadi fondasi penting bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., & Hidayat, D. (2025). Strategi pengelolaan biaya rawat inap JKN berpedoman Permenkes 03/2023. *Jurnal Knowledge Management*, 6(2), 77–88. <https://journal.uniga.ac.id/index.php/JKM/article/view/42603>
- Adi, P., & Handayani, S. (2020). Analisis pemanfaatan dashboard digital pada sistem informasi rumah sakit. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 8(2), 55–66.
- Alfiana, Andi, and Arni Risqiani Rusydi. 2024. “Analisis Perbedaan Total Biaya Riil Dan Tarif Indonesian Case Based Group (INA-CBG) Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD).” *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)* 2024 5(2):343–49.
- Al Rajab, M. A. (2025). Evaluasi indikator kinerja dashboard manajemen rumah sakit: Studi kasus pada RS swasta di Jakarta. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 11(1), 101–112.
- Batara, Gamal, Raida Fuadi, and Linda. 2022. “Perhitungan Biaya, Sistem Informasi, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama .” 10(2). <https://ojsiibn1.indobarunasional.ac.id/index.php/jursima/article/view/427>
- Firjatullah, Clarissa T., Dara A. Wardhani, and Kemal N. Siregar. 2025. “Visualisasi Data Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi : Otomasi Data Komite PPI Rumah Sakit Universitas Indonesia Tahun 2024 Visualisasi Data Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi : Data Visualization in Infection Prevention and Control :” 5(3). doi: 10.7454/bikfokes.v5i3.1104. <https://scholarhub.ui.ac.id/bikfokes/vol5/iss3/4/>
- Kurniawati, Indrati, and Sugeng. 2024. “Hospital Cost Containment Efforts on the Differences between Hospital Real Rates and INA CBG ’ s Rates for Inpatients with Pneumonia Complications at Dr . Sardjito Hospital Upaya Pengendalian Biaya Rumah Sakit Terhadap Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Den.” 7:23–28. . <https://pels.umsida.ac.id/index.php/PELS/article/view/2094>
- Kusuma, Fourenty. 2024. “Analisis Cost Recovery Rate (Crr) Berdasarkan Analisis Biaya Satuan Dengan Metode Activity Based Costing (Abc), Tarif Rumah Sakit, Tarif Ina-Cbgs Sebagai Dasar Cost Containment Pada Tindakan Hemodialisis Di Rumah Sakit Tk li Pelamonia Makassar.” (February):4–6.

- Kusuma, F. (2024). Activity-based costing (ABC), tarif rumah sakit, tarif INA-CBGs sebagai dasar cost containment pada tindakan hemodialisis di Rumah Sakit TK. Universitas Hasanuddin. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/35417/>
- Ma'arif Lubis, Farhan. 2023. Pengembangan Aplikasi Bridging BPJS & Remunerasi Dokter Pada Rumah Sakit XYZ Menggunakan Metode Spiral. <https://repository.nurulfikri.ac.id/id/eprint/497/>
- Sumargo, Seto, Prafajar Suksessanno Muttahin, Yodi Nurdiansyah, Suci Andini, Fakultas Rekayasa Industri, and Universitas Telkom. 2024. "Pendampingan Implementasi Dashboard Kebijakan Persediaan Obat Di Puskesmas Babakan Tarogong , Kota Bandung." 4(2):367–74. <http://jamsi.jurnal-id.com/index.php/jamsi/article/view/1093>
- Tuti, Devi Trias. 2024. "Analisis Capaian Indikator Casemix, Casemix Index Dan Hospital Base Rate RS Pusat Otak Naasional Mahar Mardjono." 4(02):7823–30.
- Widodo, Dinar Pratomo. 2024. "Dashboard Manajemen Rumah Sakit (Studi Kasus : Rs Soeradji Tirtonegoro) Dashboard Manajemen Rumah Sakit (Studi Kasus : Rs Soeradji Tirtonegoro)." https://www.research.rpson.go.id/assets/images/archives/Devi-Trias-Tuti-Tesis-FKM-Fulltext-2024_085521.pdf
- Viano, N. C., & Junadi, P. (2025). Analisis peran case manager dalam kendali mutu dan kendali biaya pelayanan rawat inap bedah di Rumah Sakit Universitas Indonesia tahun 2022. *Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 11(1), 25–37. <https://scholarhub.ui.ac.id/arsiv/vol11/iss1/3/>
- Widodo, D. P. (2024). Dashboard manajemen rumah sakit (Studi kasus: RS Soeradji Tirtonegoro). *Universitas Teknologi Digital Indonesia*. <https://eprints.utdi.ac.id/10520/>
- Yusriani, Y., & Rusydi, A. R. (2024). Analisis perbedaan biaya riil dan tarif Indonesian Case Based Group (INA-CBG) pada pasien demam berdarah dengue (DBD). *Journal of Aafiyah Health Research*, 6(1), 55–66. <http://pasca-umi.ac.id/index.php/jahr/article/view/1786>