

**STRATEGI MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA
UNTUK MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN
BERBASIS DIGITAL DI RS UMUM
PENGAYOMAN CIPINANG**

Disusun Oleh:

NAMA : SOFIA WAHYUTININGRUM
NPM : 2444021039
JURUSAN : ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI : ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
KONSENTRASI : MANAJEMEN SUMBER DAYA APARATUR

Tesis diajukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar
Magister Terapan Administrasi Publik (M.Tr.AP)



**LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA
PROGRAM MAGISTER TERAPA**

**PROGRAM STUDI APN MAGISTER TERAPAN
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA**

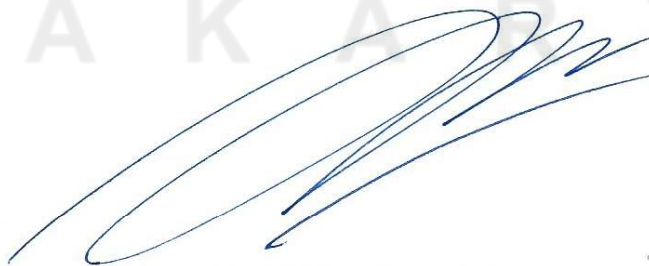
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

Nama : Sofia Wahyutiningrum.
NPM : 2444021039.
Jurusan : Administrasi Publik.
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara.
Judul Tesis (Bahasa Indonesia) : Strategi Manajemen Sumber Daya
Manusia Untuk Meningkatkan
Pelayanan Kesehatan Berbasis Digital
di Rumah Sakit Umum Pengayoman
Cipinang.
Judul Tesis (Bahasa Inggris) : Human Resources Management Strategy
To Improve Digital Based Health
Services At Pengayoman Cipinang
General Hospital

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan Pembimbing Tesis

Pada, 8 Desember 2025

Pembimbing



Dr. Alih Aji Nugroho, S.A.P., M.P.A.

**PROGRAM STUDI APN MAGISTER TERAPAN
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA**

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Sofia Wahyutiningrum
NPM : 2444021039
Jurusan : Administrasi Publik
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara
Judul Tesis : Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Berbasis
Digital Di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang

Telah mempertahankan tesis di hadapan penguji tesis Program Magister
Terapan Administrasi Pembangunan Negara , Politeknik STIA LAN Jakarta,
Lembaga Administrasi Negara, pada :

Hari : Senin
Tanggal : 8 Desember 2025
Pukul : 14.00 – 15.30

TELAH DINYATAKAN LULUS PENGUJI TESIS

Ketua sidang : Dr Bambang Giyanto, S.H., M.PD.

Sekretaris : Dr Neneng Sri Rahayu, S.T., M.SI.

Anggota : Dr Achmad Djatmiko, MA.

Pembimbing : Dr Alih Aji Nugroho, S.A.P., M.P.A.



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bahwa ini:

Nama : Sofia Wahyutiningrum.
NPM : 2444021039.
Jurusan : Administrasi Publik.
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara.
Konsentrasi : Manajemen Sumber Daya Aparatur.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Tugas Akhir yang telah saya buat dengan judul “Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Berbasis Digital di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang “ merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila dikemudian hari penulisan tugas akhir ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan.

Jakarta, 8 Desember 2025

Peneliti



Sofia Wahyutiningrum.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan kesehatan sehingga atas rahmat dan karunia-Nya penulisan tesis yang berjudul Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Berbasis Digital di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang ini dapat diselesaikan dengan baik, hal ini tidak lepas dari pertolongan dan kemudahan yang diberikan oleh-Nya.

Tesis ini disusun sebagai tugas akhir untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar Magister Terapan Administrasi Publik (M.Tr.AP) pada Program Studi Magister Administrasi Pembangunan Negara, Politeknik STIA LAN JAKARTA

Penyusunan tesis ini mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan dan semangat selama proses penelitian. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati, peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada Bapak Dr Alih Aji Nugroho, S.AP.,MPA pembimbing yang telah meluangkan waktunya membimbing dengan kesabaran memberikan masukan yang konstruktif, serta mendorong penulis untuk berpikir kritis dan menyempurnakan setiap bagian dari penelitian ini. Bimbingan beliau tidak hanya memperkaya pemahaman akademik, tetapi menjadi sumber inspirasi dalam penyusunan tesis ini

Rasa terima kasih tak lupa peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik moril maupun materiil selama proses penyusunan tesis ini berlangsung. Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada :

1. Suami, anak – anak dan ibunda tercinta atas kesabarannya yang dengan suka rela memberikan doa, waktu, semangat dan pengertian selama peneliti menjalani proses akademik yang penuh tantangan ini. Dukungan mereka menjadi kekuatan dan motivasi yang tak ternilai dalam menyelesaikan tesis ini.
2. Kepala Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang dan rekan- rekan di RSUPC yang telah memberikan kontribusi kerja sama untuk menjadi informan

sehingga peneliti dapat memperoleh data yang relevan dan mendalam untuk mendukung analisis dalam penelitian ini.

3. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu – persatu, peneliti menyampaikan doa yang tulus agar setiap kebaikan yang telah diberikan mendapat balasan pahala yang tak terhingga serta limpahan keberkahan dari Allah Subhanahu Wa Ta’ala.

Dengan penuh rasa hormat , peneliti menerima berbagai masukan dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tesis ini. Besar harapan peneliti, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat, menjadi langkah awal dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta memberikan kontribusi yang nyata bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jakarta . 8 Desember 2025

Peneliti

Sofia Wahyutiningrum

ABSTRAK

Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Berbasis Digital di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang

Sofia Wahyutiningrum¹, Alih Aji Nugroho²
POLITEKNIK STIA LAN Jakarta

sofipurwanto@gmail.com

alihnugroho@gmail.com

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan bukan hanya soal teknologi, tetapi juga kesiapan sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna utama sistem informasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi manajemen SDM dalam mendukung implementasi pelayanan kesehatan berbasis digital di RS Umum Pengayoman CIPINANG (RSUPC), serta merumuskan strategi yang efektif dan berkelanjutan untuk mengoptimalkan peran tenaga kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan studi kasus, teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi *partisipatif*, dan analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun RSUPC telah mengimplementasikan sistem digital seperti SIMRS Khanza, RME dan *Telemedicine*, tingkat kepatuhan pengisian data oleh tenaga kesehatan masih belum optimal. Kesenjangan antara tingkat penggunaan sistem (90,10%) dan kepatuhan pengisian SOAP, ICD-10 dan pengisian Resume pasien menunjukkan bahwa tantangan utama terletak pada aspek SDM. Faktor penghambat meliputi kurangnya pelatihan digital berkelanjutan, keterbatasan infrastruktur, lemahnya tata kelola kebijakan Internal, serta belum optimalnya sistem *monitoring* dan evaluasi. Strategi manajemen SDM yang di usulkan mengacu pada pendekatan POAC (Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pengawasan) , dengan fokus pada pengembangan kompetensi digital, pembentukan budaya kerja adaptif, serta penguatan sistem *reward* dan pengawasan. Penelitian ini memberikan kontribusi teoritis terhadap pengembangan manajemen SDM kesehatan digital dan manfaat praktis bagi RSUPC serta Kementerian imigrasi dan Pemasarakatan dalam meningkatkan efisiensi , akurasi dan transparansi pelayanan kesehatan di era digital.

Kata Kunci : Manajemen SDM, Transformasi Digital, SIMRS, RME, *Telemedicine*, POAC, Kompetensi Digital, RSUPC.

ABSTRACT

Human Resources Management Strategy To Improve Digital Based Health Services At Pengayoman Cipinang General Hospital

Sofia Wahyutiningrum ¹, Alih Aji Nugroho ²
POLITEKNIK STIA LAN Jakarta

sofipurwanto@gmail.com
alihnugroho@gmail.com

'Digital transformation in healthcare is not merely a technological shift but a strategic process that requires the readiness of human resources (HARI) as the primary users of health information systems. This study aims to analyze HARI management strategies that support the implementation of digital based healthcare services at Pengayoman CIPINANG General Hospital (RSUPC), and to formulate effective and sustainable strategies to optimize the role of healthcare workers. Using a qualitative case study approach, data were collected through – in depth interviews, participatory observation and document analysis. The findings reveal that although RSUPC has implemented digital systems such as SMRS Khanza, Elektronik Medical Records (EMR) and telemedicine, the compliance level in data entry by healthcare workers remains low. A gap between system usage (90.10%) and compliance in filling SOAP NOTES, ICD-10 and Patient Resume demonstrating that the human resources component is the primary source of difficulty. Lack of ongoing digital training, inadequate infrastructure, a lackluster internal policy governance, and inadequate monitoring and evaluation methods are some of the challenges. With an emphasis on building digital capabilities, encouraging an adaptable workplace culture, and fortifying incentive and monitoring systems, the suggested HR management strategy makes reference to the POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling) method. In addition to offering RSUPC and the Ministry of Immigration and Corrections practical advantages in enhancing the effectiveness, precision, and transparency of healthcare services in the digital era, this research makes a theoretical contribution to the development of digital health human resource management.

Keyword : Human Resources Management, digital transformation, SIMRS, EMR, Telemedicine, POAC, Digital Competency, RSUPC.

DAFTAR ISI

LEMBAR SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
 BAB I PERMASALAHAN PENELITIAN	 1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	13
C. Rumusan Masalah	13
D. Tujuan Penelitian.....	14
E. Manfaat Penelitian	14
1. Manfaat Teoritis	14
2. Manfaat Praktis	14
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 16
A. Penelitian Terdahulu.....	16
B. Tinjauan Kebijakan dan Tinjauan Teori	25
1. Tinjauan Kebijakan	25
2. Tinjauan Teori	29
3. Faktor Yang Menjadi Pendukung dan penghambat Manajemen SDM	43
4. Definisi Strategi	45
5. Perumusan Strategi Menggunakan Analisa SWOT	46
C. Kerangka Berpikir.....	49
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	 52
A. Metode Penelitian.....	52
1. Pendekatan dan Desain Penelitian	52
2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
3. Etika Penelitian	53
4. Subjek Penelitian.....	54
B. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	56
1. Jenis Data yang dikumpulkan	56
2. Teknik Pengumpulan Data	56
C. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	58
1. Pengolahan Data.....	58
2. Analisis Data	59

3. Penarikan kesimpulan untuk merumuskan Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia	60
D. Prosedur Validasi Data	61
E. Instrumen Penelitian.....	61
1. Pedoman wawancara.....	61
2. Panduan Observasi	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
A. Gambaran Umum	63
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	69
1. Manajemen Sumber Daya Manusia	69
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Manajemen SDM	79
3. Penerapan Fungsi Manajemen POAC Dalam Strategi Manajemen SDM	98
4. Pendekatan Analisa SWOT	102
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	107
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	121

POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Pasien WBP <i>Telemedicine</i> Tahun 2025.....	6
Tabel 1.2 Rujukan Pasien WBP Tanpa JKN Mobile/ Tanpa Rujukan Terintegrasi SIMR.....	6
Tabel 1.3 Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi SATUSEHAT	8
Tabel 1.4 Jumlah Tenaga Kesehatan yang Menggunakan RME.....	10
Tabel 2. 1 Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu	18
Tabel 3.1 Matriks Subjek Penelitian	54
Tabel 4.1 Tabel Ketersediaan Tempat Tidur Bagi Peserta BPJS Kesehatan.....	68
Tabel 4.2. Tabel Jumlah SDM berdasarkan Status Kepegawaian.....	69
Tabel 4.3 Tabel Jumlah Layanan <i>Telemedicine</i> Agustus 2025	85
Tabel 4.5 Tabel Jumlah Kunjungan Pasien Poli Rawat Jalan Tahun 2025	86

POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Diagram Jumlah Rumah Sakit Di Indonesia yang Telah menerapkan RME Pada Enam Jenis Layanan Tahun 202.....	3
Gambar 1.2	Diagram Persentase Rumah Sakit Yang Melaksanakan RME Pada Enam Layanan Di Indonesia Tahun 2023.....	4
Gambar 1.3	Kepatuhan Pengisian RME Rawat Jalan Maret 2025	9
Gambar 2.1	Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Pelayanan Kesehatan Berbasis Digital Di RSUPC.....	49
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pengayoman.....	65
Gambar 4.2	Tampilan Menu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	80
Gambar 4.3	Tampilan Menu Modul Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	81
Gambar 4.4	Tampilan Menu Rekam Medik Elektronik.....	82
Gambar 4.5	Hasil Tingkat Kepatuhan Pengisian SIMRS Khanza Poli Rawat Jalan Bulan Agustus 2025	83
Gambar 4.6	Tampilan Pendaftaran menggunakan aplikasi <i>Whatsapp</i>	84
Gambar 4.7	Pelayanan <i>Telemedicine</i> di RSUPC.....	85
Gambar 4.8	Ketersediaan Komputer di Ruang Rawat Inap	87
Gambar 4.9	<i>Switch Box</i> Jaringan Internet	88
Gambar 4.10	Server Tersedia di Ruang IT.....	89
Gambar 4.11	SK SPBE RSUPC.....	94

BAB I

PERMASALAHAN PENELITIAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi yang sangat cepat dalam beberapa tahun terakhir telah mendorong transformasi besar dalam manajemen pelayanan kesehatan, menjadikan digitalisasi sebagai kebutuhan mendesak untuk meningkatkan mutu dan efisiensi layanan, terutama dilingkungan rumah sakit. Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam pelayanan publik tidak hanya dapat meningkatkan efisiensi pelayanan, tetapi juga memudahkan akses masyarakat dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan (Margaretha & Nugroho, 2023). Namun demikian, keberhasilan implementasi digital tidak semata-mata ditentukan oleh kecanggihan teknologi yang digunakan. Faktor yang jauh lebih penting adalah kesiapan sumber daya manusia (SDM) khususnya tenaga kesehatan yang merupakan pengguna utama teknologi digital dalam pelayanan kesehatan.

Digitalisasi dalam pelayanan kesehatan adalah langkah strategis yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mengoptimalkan efektivitas, efisiensi, transparansi serta pengelolaan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Keberhasilan implementasi digitalisasi ini tidak hanya ditentukan oleh kemampuan teknologi, tetapi yang lebih penting adalah bagaimana tenaga kesehatan dapat menggunakan dan memaksimalkan kemampuan teknologi tersebut dalam praktik klinis sehari-hari. Manajemen Pengembangan SDM yang efektif menjadi kunci utama dalam memastikan bahwa setiap tenaga kesehatan memiliki kemampuan digital yang memadai untuk menjalankan sistem teknologi kesehatan modern.

Wujud nyata transformasi digital ini melalui penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang mengelola berbagai aspek administrasi secara terintegrasi. Kompleksitas SIMRS menuntut tenaga kesehatan untuk tidak hanya memiliki kompetensi klinis, tetapi juga kemampuan dalam mengoperasikan

sistem digital yang meliputi pengelolaan pendaftaran pasien, pelayanan medis pasien, farmasi, laboratorium, radiologi dan kasir. Hal ini memerlukan pendekatan manajemen SDM yang komprehensif dalam bentuk pelatihan berkelanjutan, pengembangan kapasitas digital dan pembentukan budaya kerja yang adaptif terhadap teknologi.

Bagian yang sangat penting dari SIMRS adalah penggunaan Rekam Medik Elektronik (RME) yang membutuhkan keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam dokumentasi medis pasien secara digital. RME bukan sekedar alat teknologi, melainkan sistem yang sangat bergantung pada kualitas *input* data dari tenaga kesehatan. Keakuratan diagnosis, kelengkapan dokumentasi, dan konsistensi penggunaan sistem *coding* medis seperti ICD-10 dan ICD-9, sepenuhnya ditentukan oleh kompetensi dan komitmen tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem ini. Oleh karena itu, manajemen SDM yang fokus pada peningkatan *literasi* digital tenaga kesehatan menjadi fondasi utama keberhasilan penggunaan RME.

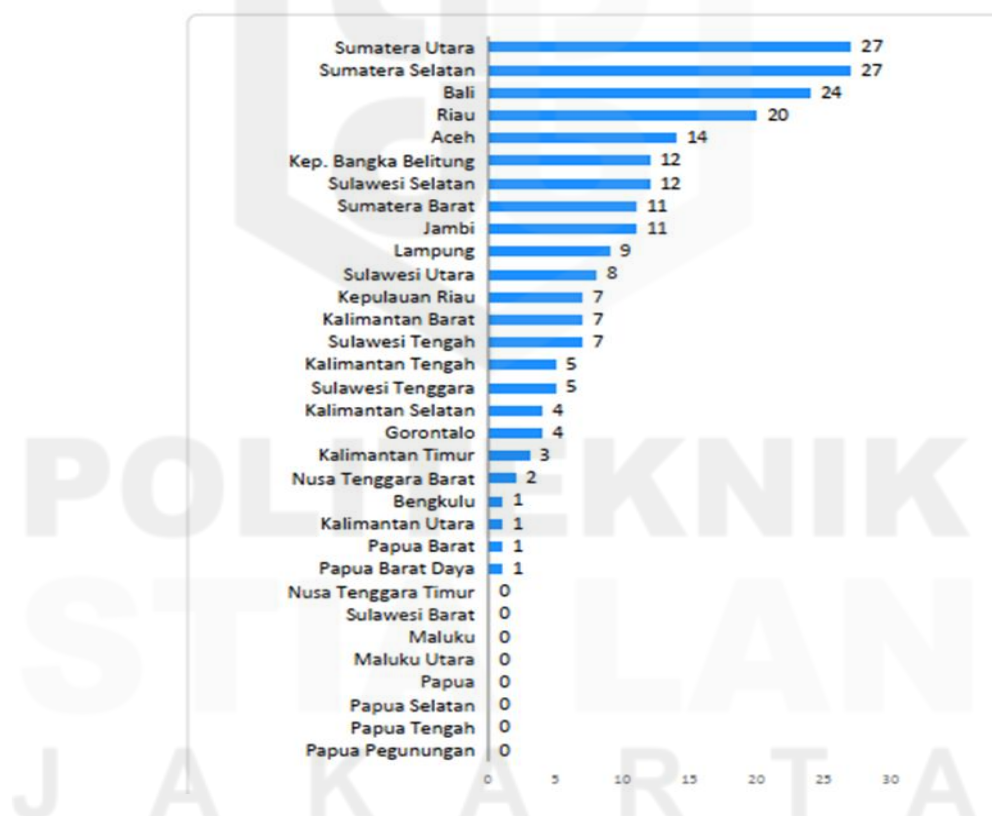
Mengingat pentingnya peran tenaga kesehatan dalam pengoperasian RME, pengembangannya harus didukung oleh strategi manajemen SDM yang sistematis. Hal ini diperkuat oleh regulasi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 pasal 45, yang mewajibkan semua fasilitas layanan kesehatan mengimplementasikan RME sesuai ketentuan dalam peraturan tersebut, batas waktu terakhir 31 Desember 2023. Regulasi ini mengharuskan rumah sakit melengkapi fasilitas teknologi dan juga memastikan semua tenaga kesehatan memiliki kemampuan yang cukup untuk menggunakan sistem Rekam Medik elektronik (RME) secara maksimal.

Peran tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan digital sangat penting dan tidak boleh diabaikan, karena mereka adalah pengguna langsung yang menentukan kualitas data yang tersimpan dalam sistem RME. Sistem ini menyimpan data lengkap mengenai kondisi kesehatan serta riwayat layanan yang diterima pasien sepanjang hidupnya, namun kualitas data tersebut sepenuhnya bergantung pada bagaimana tenaga kesehatan mengoperasikan dan mengisi sistem

dengan akurat dan lengkap Pada tahun 2023 terdapat 768 rumah sakit yang telah mengimplementasikan RME di enam bidang pelayanan yaitu Pendaftaran, Rawat Inap, Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Unit Penunjang dan Farmasi . Namun implementasi teknis ini belum menjamin bahwa tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut telah menggunakan sistem dengan optimal.

Gambar 1. 1

Diagram Jumlah Rumah Sakit Di Indonesia yang Telah Sepenuhnya menerapkan RME Pada Enam Jenis Layanan Tahun 2023



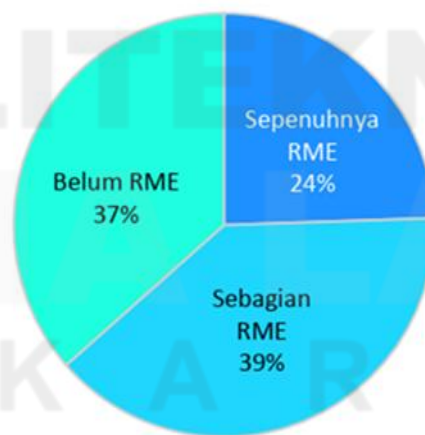
(Sumber (Kemenkes RI, 2024b))

Dari data gambar 1.1 diagram di atas dapat dianalisis yaitu ada disparitas pelaksanaan Rekam Medik Elektronik (RME) antar wilayah yang mengindikasikan tidak hanya ketimpangan infrastruktur digital, tetapi juga perbedaan kapasitas SDM dan kesiapan tenaga kesehatan dalam mengadopsi teknologi digital. Kategori pelaksanaan tertinggi (> 15 RS) yaitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan , Bali dan Riau. Menunjukkan wilayah – wilayah tersebut memiliki manajemen SDM yang

lebih baik dalam mempersiapkan tenaga kesehatannya menghadapi era digital. Sebaliknya rendahnya implementasi di mayoritas provinsi Indonesia Timur mencerminkan tantangan dalam pengembangan kapasitas SDM bidang kesehatan digital.

Survei yang dilakukan oleh Kemenkes dari 3138 rumah sakit, Sebanyak 1225 rumah sakit telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) secara penuh, sementara 39 % rumah sakit menggunakan RME secara parsial, yaitu minimal pada tiga dari enam layanan yang tersedia. Selain itu 1145 rumah sakit atau 36.5% belum mengimplementasikan RME sama sekali. Data ini menunjukkan bahwa tantangan utama bukan hanya ketersediaan teknologi, tetapi juga pada kesiapan tenaga kesehatan untuk mengadopsi dan menggunakan sistem digital ini secara komprehensif. seperti yang di tunjukkan gambar 1.2 diagram berikut ini :

Gambar 1. 2
Diagram Persentase Rumah Sakit Yang melaksanakan RME Pada Enam
Layanan Di Indonesia Tahun 2023



Sumber : (Kemenkes RI, 2024b)

Dari data gambar 1.2 , diagram di atas, meskipun 63% rumah sakit telah mengimplementasikan RME baik secara penuh maupun sebagian, namun efektivitas penggunaan sistem tersebut sangat bergantung pada kompetensi tenaga kesehatan sebagai operator utama. Implementasi parsial pada 39% rumah sakit mengindikasikan adanya tantangan dalam manajemen SDM, di mana tenaga

kesehatan mungkin belum siap sepenuhnya mengadopsi teknologi digital di semua lini pelayanan.

Digitalisasi pelayanan kesehatan tidak hanya sekedar inovasi teknologi transformasi budaya kerja yang membutuhkan adaptasi mental dan kompetensi baru dari tenaga kesehatan. Kesalahan *input* data keterlambatan hasil pemeriksaan dan antrian yang panjang sering ditemukan di rumah sakit yang belum mengoptimalkan peran tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem digital secara optimal (Antonius, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan teknologi tanpa didukung manajemen SDM yang efektif tidak akan menghasilkan kualitas pelayanan yang diharapkan.

Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa tingkat kematangan digital rumah sakit di Indonesia masih berada pada level 2,4 dari skala 5, yang berarti bahwa sebagian besar rumah sakit masih dalam tahap transisi menuju digitalisasi penuh (Kemenkes RI, 2024a). Rendahnya tingkat kematangan digital ini mencerminkan perlunya perhatian serius terhadap pengembangan kapasitas SDM, khususnya dalam meningkatkan literasi digital tenaga kesehatan.

Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang (RSUPC) sebagai salah satu rumah sakit tipe D di bawah Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan, memiliki tantangan khusus dalam mengelola SDM untuk mendukung transformasi digital. Dengan kapasitas 50 tempat tidur dan rata-rata kunjungan 600 pasien per bulan (Rekam Medik RSUPC, 2025a). Kesiapan sumber daya manusia menjadi faktor penting dalam menjamin efektivitas dan keberlanjutan pelayanan digitalisasi di lingkungan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang (RSUPC) telah mengimplementasikan berbagai sistem digital termasuk *telemedicine*, SIMRS Khanza yang terintegrasi dengan RME dan layanan pendaftaran digital. Namun keberhasilan sistem-sistem ini sangat bergantung pada bagaimana tenaga kesehatan mengoperasikannya dalam praktik sehari-hari.

Transformasi digital di RSUPC mulai terlihat pada layanan *telemedicine* bagi warga binaan pemasyarakatan data sekunder yang didapat dari unit rekam medik RSUPC tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1. 1 Jumlah Pasien WBP *Telemedicine*

Tahun 2025

BULAN	JUMLAH PASIEN
MARET	1
APRIL	6
MEI	8

Sumber : (Rekam Medik RS Umum Pengayoman Cipinang, 2025b)

Pelayanan *telemedicine* di RSUPC yang tercermin dari peningkatan pasien WBP dari 1 orang menjadi 8 orang pada Mei 2025 menunjukkan adaptasi positif tenaga kesehatan terhadap teknologi baru. Namun angka ini juga mencerminkan perlunya strategi manajemen SDM yang lebih intensif untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam menggunakan platform *telemedicine*.

Tabel 1. 2

Rujukan Pasien WBP Tanpa JKN *Mobile* / Tanpa Rujukan Terintegrasi SIMRS

Bulan	Jumlah Pasien
MARET	20
APRIL	18
MEI	22

Sumber : (Rekam Medik RS Umum Pengayoman Cipinang, 2025b)

Berdasarkan data tabel 1.2 rujukan pasien Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) Data rujukan konvensional yang masih tinggi mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan belum sepenuhnya memanfaatkan sistem rujukan terintegrasi. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem rujukan digital dan pentingnya manajemen perubahan yang efektif.

Penginputan Data Rekam Medis Elektronik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan merupakan faktor penting untuk menghasilkan data yang berkualitas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis digital. Pengisian data Rekam Medis Elektronik (RME) yang lengkap dan terintegrasi menjadi indikator keberhasilannya. SOAP yaitu singkatan dari *Subjective, Objective, Assesment, Plan*, merupakan metode pendokumentasian sistematis yang dikembangkan oleh Dr Lawrence Weed pada tahun 1960, yang mendokumentasikan kondisi pasien secara sistematis dan terstruktur, mulai dari *Subjective* yaitu keluhan pasien, *Objective* yaitu temuan hasil pemeriksaan pasien, *Assasment* yaitu penilaian diagnosis dokter, hingga *Plan* rencana tatalaksana tindakan yang akan diberikan oleh dokter (Fidler, 2023). Pengisian SOAP yang lengkap sangat krusial karena menjadi dasar komunikasi antar tenaga kesehatan, kontinuitas perawatan dan pengambilan keputusan klinis yang tepat bagi pasien. Sementara itu ICD-10 (*Internasional Classification of Diseases 10th Revision*) adalah sistem klasifikasi penyakit yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai standar global untuk kodifikasi diagnosis dan masalah kesehatan, sedangkan ICD 9 (*Internasional Classification Diseases 9th Revision Clinical Modification*) digunakan khusus untuk mengkode prosedur medis dan tindakan yang dilakukan pada pasien (WHO, 2011).

Dengan memahami SOAP, ICD-10 dan ICD-09 dalam penginputan di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME) secara akurat dalam pengelolaan statistik kesehatan dan perencanaan program, hal ini akan menjadi dasar perhitungan klaim pembiayaan kesehatan seperti BPJS dan asuransi kesehatan lainnya.

Penelitian Izza et al., (2024) menekankan bahwa rendahnya kualitas pengisian data RME berdampak pada kesalahan diagnosis dan ketidakakuratan pelaporan morbiditas, hingga kerugian finansial rumah sakit akibat klaim yang tidak dapat di proses. Temuan ini menggarisbawahi bahwa permasalahan utama dalam pelayanan kesehatan digital terletak pada kesiapan dan kemampuan sumber daya manusia sebagai pengguna dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME)

di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) . Kompetensi tenaga kesehatan dalam penggunaan layanan digital menjadi faktor penting yang menentukan kualitas pengisian RME, di mana kompetensi, motivasi dan kedisiplinan tenaga kesehatan berperan signifikan

Dari data sekunder yang di dapat penggunaan Rekam Medik Elektronik di RSUPC berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Jakarta, tingkat pelaksanaan RME RSUPC dilihat di tabel 1.3 yaitu :

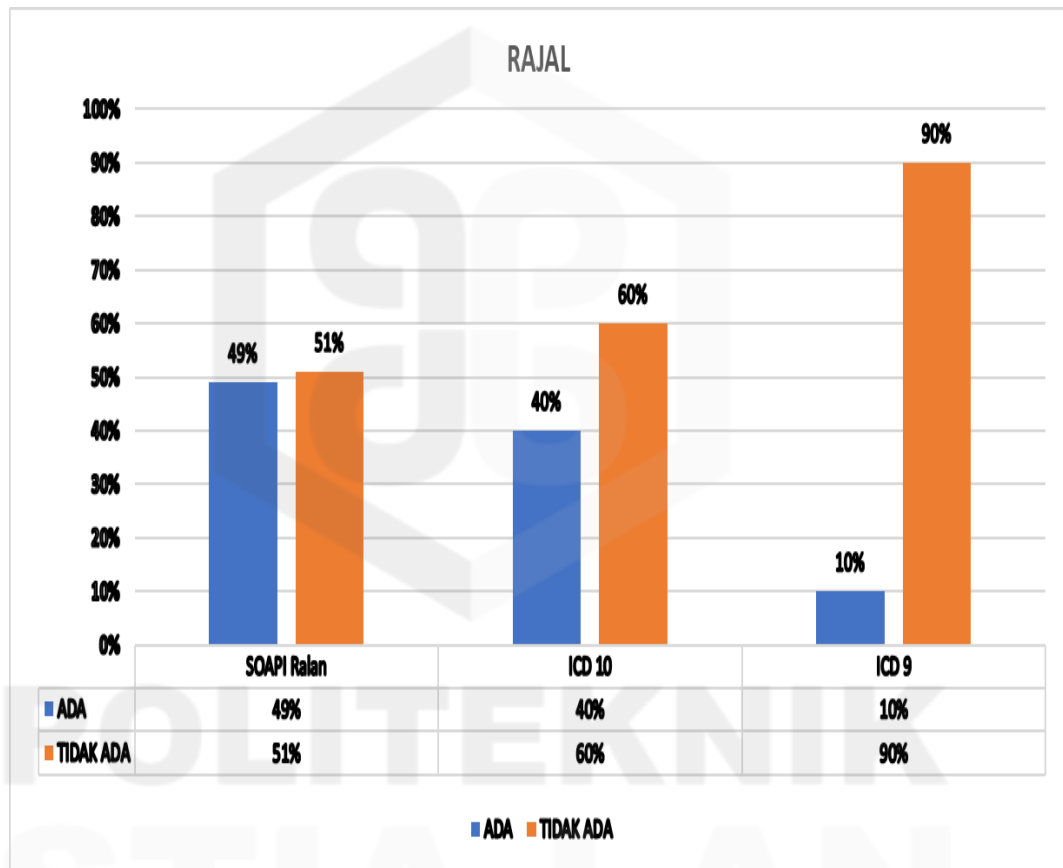
Tabel 1. 3
Penggunaan RME Terintegrasi SATUSEHAT

No.	Minggu Capaian	Nama Fasyankes	Capaian 4 Minggu Terakhir
70	18 November 2024	RS UMUM MMC	92.01%
71	18 November 2024	RS UMUM GRHA KEDOYA	91.52%
72	18 November 2024	RS ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA	91.33%
73	18 November 2024	RS IBU DAN ANAK KEMANG MEDICAL CARE	91.29%
74	18 November 2024	RS KHUSUS MATA NUSANTARA	91.27%
75	18 November 2024	RS MUHAMMADIYAH TAMAN PURING	91.03%
76	18 November 2024	RS PONDOK INDAH PURI INDAH	90.30%
77	18 November 2024	RS UMUM DAERAH KRAMAT JATI	90.17%
78	18 November 2024	RS UMUM PENGAYOMAN CIPINANG	90.10%
79	18 November 2024	RS KHUSUS IBU DAN ANAK EKA FAMILY	90.10%

Sumber : (Dinas kesehatan, 2024)

Dari data tabel 1.3 di atas tingkat penggunaan sistem rekam medis elektronik di sudah baik dengan mencapai angka, 90.10 %. Akan tetapi , dari data sekunder yang didapat dari unit rekam medik , menunjukkan tantangan serius dalam kualitas pengisian rekam medis elektronik oleh tenaga kesehatan, pada gambar 1.3 diagram tingkat kepatuhan pengisian RME dapat di lihat sebagai berikut :

Gambar 1.3
Tingkat Kepatuhan Pengisian RME
Maret 2025



Sumber : (RM RSUPC, 2025)

Kesenjangan signifikan antara tingkat penggunaan sistem (90.10%) dengan tingkat kepatuhan pengisian data SOAP hanya mencapai 49% yang artinya tidak aman untuk kontinuitas perawatan, keselamatan pasien dan aspek medikolegal. ICD -10 terisi 40% berarti data epidemiologi tidak akurat sehingga klaim asuransi BPJS atau asuransi swasta bisa bermasalah serta pelaporan ke Kementerian kesehatan tidak valid, serta ICD-9 hanya terisi 10 % yang berarti dokumentasi tindakan hanya terisi 10 %, risiko medikolegal tinggi serta penagihan asuransi tidak akurat. Data kepatuhan pengisian RME menjadi indikator kritis dalam penelitian ini karena menunjukkan gap nyata antara adopsi teknologi dan perilaku SDM .

Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan utama terletak pada faktor SDM sebagai operator *penginputan* RME dalam SIMRS , bukan pada teknologi. Rendahnya kepatuhan pengisian ini perlunya pendekatan manajemen SDM yang lebih komprehensif, meliputi pelatihan intensif, supervisi berkelanjutan dan sistem *reward* yang mendorong tenaga kesehatan untuk menggunakan RME secara optimal. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian Mutamakin (2025) yang menunjukkan bahwa adopsi RME sudah luas, kualitas dan kelengkapan data masih menjadi kendala utama, di mana akar masalahnya. pada faktor manusia sebagai operator sistem.

Tabel 1.4
Jumlah Tenaga kesehatan Yang Menggunakan RME

No.	Keterangan	Pendidikan	Jumlah
SDM Tenaga Kesehatan			
1	Dokter Umum	S1 (kedokteran)	32
2	Dokter Gigi	S1 (Kedokteran)	10
3	Dokter Spesialis	S2 (Dokter Spesialis)	18
4	Perawat Umum	D3, S1 (Keperawatan)	29
5	Perawat Gigi	D3, S1 (Perawat Gigi)	6
6.	Bidan	D3, D4 (Kebidanan)	6
7	Radiographer	D3 (Radiologi)	5
8	Laboratorium	D3 (Laboratorium)	10
9	Farmasi	D3, S1 (Farmasi)	9
10	Nutrisonis	D3 (Gizi)	1
11	Kesling	D3 (Kesling)	2

(Sumber : Kepegawaian RSUPC)

Data tabel 1.4 jumlah keseluruhan tenaga kesehatan yang tercatat di bagian kepegawaian yang menggunakan RME mencapai 128 orang. Sebagian besar tenaga kesehatan memiliki latar belakang pendidikan diploma dan sarjana, serta magister atau profesi untuk dokter spesialis. Hal ini mengindikasikan bahwa secara formal , tenaga kesehatan di RSUPC memiliki kualifikasi akademik yang memadai untuk mengoperasikan sistem digital RME.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti merujuk kepada penelitian sebelumnya, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diastri dan Kurniawan (2025) juga menemukan bahwa rendahnya *literasi* digital tenaga kesehatan, kurangnya pelatihan dan *resisten* terhadap perubahan merupakan kendala besar dalam optimalisasi RME di fasilitas kesehatan. Sedangkan menurut Hadiansyah dan Wahab (2024) juga menambahkan bahwa gangguan teknis seperti server yang tidak stabil juga menghambat kelancaran operasional SIMRS, sehingga berdampak pada lambatnya pelayanan kesehatan dan data yang dihasilkan.

Dari pengamatan awal yang dilakukan peneliti dengan cara observasi pada bulan Maret 2025 di temukan terdapat masalah pada jaringan internet yang tidak stabil, sehingga menghambat penggunaan SIMRS, di beberapa unit ditemukan komputer yang tidak mendukung penggunaan SIMRS sehingga ketika di gunakan SIMRS itu prosesnya lambat, dan juga ditemukan beberapa tenaga kesehatan masih kesulitan dalam memahami menu atau fitur RME yang tidak ramah pengguna, dan SIMRS yang masih perlu pengembangan di SIMRS dan perlu pendampingan dalam penggunaannya, sehingga pengisian RME masih tidak lengkap.

Tidak optimalnya manajemen pelayanan kesehatan berbasis digital di RSUPC erat kaitannya dengan belum efektifnya penerapan fungsi manajemen POAC (Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan dan Pengawasan) dalam konteks transformasi digital.

Analisis lebih mendalam terhadap kondisi di RSUPC menunjukkan bahwa belum optimalnya implementasi pelayanan kesehatan berbasis digital diduga erat dengan belum efektifnya penerapan fungsi – fungsi manajemen dalam konteks transformasi digital. Dalam kerangka teori manajemen POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*), terdapat indikasi permasalahan pada ke empat aspek tersebut yang memerlukan kajian lebih lanjut. Pada aspek perencanaan (*Planning*), terdapat indikasi bahwa pengembangan kompetensi digital kesehatan kemungkinan belum dirancang sistematis dan berkelanjutan. Perencanaan pelatihan serta antisipasi kebutuhan SDM di era digital tampaknya belum menjadi prioritas dalam *roadmap* pengembangan rumah sakit. Pada tahap pengorganisasian

(*Organizing*), struktur organisasi yang ada di duga belum sepenuhnya mendukung kolaborasi optimal antar tenaga kesehatan dalam penggunaan SIMRS dan RME. Pembagian tugas dan tanggung jawab terkait pengisian rekam medik elektronik belum terdefinisi dengan jelas, yang berpotensi menimbulkan kebingungan dalam penggunaan sistem serta inkonsistensi dalam praktik dokumentasi digital. Pada tahapan pelaksanaan (*Actuating*), fenomena lapangan menunjukkan masih terdapat kendala dalam pengisian RME oleh tenaga kesehatan. Berbagai faktor seperti keterbatasan infrastruktur, tata kelola kebijakan yang belum jelas, serta kemungkinan ketidaksesuaian antara kebutuhan pengguna dengan fitur yang tersedia, diduga turut berperan dalam belum optimalnya proses digitalisasi. Sementara pada aspek pengawasan (*controlling*), sistem *monitoring* dan evaluasi terhadap penggunaan digital oleh tenaga kesehatan, tampaknya belum berjalan secara konsisten, sehingga sulit mengidentifikasi tenaga kesehatan yang memerlukan pelatihan tambahan atau dukungan teknis.

Permasalahan yang dihadapi RSUPC dalam implementasi pelayanan kesehatan berbasis digital menunjukkan bahwa transformasi teknologi tidak dapat berjalan optimal tanpa dukungan strategi manajemen SDM yang komprehensif dan sistematis. Kesenjangan antara tingkat penggunaan sistem yang tinggi (90.10%) dengan rendahnya kepatuhan pengisian data yang lengkap dan akurat mengindikasikan bahwa tantangan utama bukan terletak pada teknologi semata, melainkan pada aspek tenaga kesehatan sebagai pengguna utama sistem.

Mengingat pentingnya peran SDM sebagai penggerak utama transformasi digital, diperlukan penelitian yang dapat mengidentifikasi kondisi aktual manajemen pengembangan SDM, menganalisis faktor pendukung dan penghambat, serta merumuskan strategi yang aplikatif dan berkelanjutan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis bagi RSUPC dalam mengoptimalkan manfaat digitalisasi untuk meningkatkan efisiensi, akurasi dan transparansi layanan kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan, pegawai dan masyarakat umum, sekaligus memperkuat posisi RSUPC sebagai rumah sakit tipe D yang adaptif dan inovatif di era digital.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang berfokus pada aspek pengembangan SDM, terdapat beberapa masalah yang teridentifikasi terkait manajemen pengembangan SDM dalam mendukung pelayanan kesehatan berbasis digital di RSUD Pengayoman Cipinang yaitu :

1. Belum optimalnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian data RME secara lengkap dan akurat, khususnya pada komponen SOAP terisi 49 %, ICD-10 terisi 40 % dan ICD-9 hanya 10 % di mana menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis standar pengisian RME seharusnya mencapai 100 %.
2. Tenaga Kesehatan kesulitan memahami fitur yang ada di dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) rekam medis elektronik (RME).
3. Kendala infrastruktur yang menghambat optimalisasi Sistem Informasi Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIMRS).
4. Tenaga kesehatan masih perlu pendampingan dalam pengisian digitalisasi layanan kesehatan..

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan yang telah diidentifikasi, rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Mengapa manajemen sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan berbasis digital di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang belum optimal?
2. Bagaimana strategi manajemen sumber daya manusia (SDM) yang efektif untuk mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang ?

D. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis manajemen sumber daya manusia dan faktor yang menjadi pendukung dan penghambat dalam digitalisasi pelayanan kesehatan di RSUPC
2. Merumuskan strategi manajemen SDM yang efektif dan berkelanjutan untuk optimalisasi peran tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan berbasis digital.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori manajemen SDM dalam konteks digitalisasi pelayanan kesehatan di .
- b. Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai strategi manajemen SDM dalam mengoptimalkan peran tenaga kesehatan sebagai pengguna teknologi digital di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSU Pemasyarakatan Jakarta

- 1) Memberikan rekomendasi strategi manajemen SDM untuk mengoptimalkan peran tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan berbasis digital.
- 2) Menjadi acuan dalam pengembangan program pelatihan dan pengembangan kapasitas tenaga kesehatan di era digital.
- 3) Meningkatkan efektivitas penggunaan teknologi digital melalui optimalisasi kompetensi dan kinerja tenaga kesehatan.

b. Bagi Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan

Memberikan masukan untuk pengembangan kebijakan terkait manajemen SDM dalam mendukung digitalisasi pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berada di lingkup Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan.

c. Bagi Masyarakat

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima melalui optimalisasi kompetensi tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem informasi kesehatan digital.
- 2) Mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan akurat melalui pemanfaatan teknologi digital yang dioperasikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.



**POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A**

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang telah menunjukkan kemajuan signifikan, khususnya dalam penerapan SIMRS dan Rekam Medik Elektronik (RME). Namun keberhasilan implementasi teknologi digital tidak hanya ditentukan oleh kemajuan teknologi semata melainkan juga bergantung pada kesiapan dan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna utama dalam pengoperasian sistem informasi kesehatan berbasis digital. Berdasarkan kondisi yang ada saat ini dapat disimpulkan :

1. Kondisi manajemen SDM di RSUPC

Belum berjalan Optimalnya manajemen pelayanan kesehatan berbasis digital di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang karena kondisi manajemen SDM saat ini di RSUPC menunjukkan dinamika yang kompleks dalam perjalanan transformasi digital. Meskipun tingkat penggunaan sistem digital seperti SIMRS Khanza dan RME telah mencapai angka yang tinggi (90,10%), hal ini belum di ikuti oleh kepatuhan pengisian data medis yang optimal yaitu SOAP terisi 98 % dan ICD 10 terisi 84 % namun Resume Medis Rawat Jalan terisi 2 % dan ICD 9 terisi 22 % . Data ini mengonfirmasi bahwa tantangan utama bukan terletak pada teknologi, melainkan kompetensi dan komitmen SDM tenaga kesehatan sebagai pengguna dalam penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Meskipun sebagian besar tenaga kesehatan telah mengikuti pelatihan penggunaan SIMRS Khanza pada tahun 2024, namun pelatihan itu belum dilanjutkan dengan program pelatihan berkelanjutan yang terstruktur. Keterbatasan jumlah SDM, khususnya tim IT yang berjumlah 2 orang dan kekurangan tenaga perawat, menjadi kendala serius dalam mendukung operasional sistem digital secara optimal. Hal ini berdampak pada

tingginya frekuensi bantuan teknis yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan dalam penggunaan sistem sehari-hari.

2. Strategi manajemen SDM yang efektif dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil analisa SWOT yang dipadukan dengan tiga kerangka teoritis, penelitian ini merumuskan strategi manajemen SDM untuk meningkatkan pelayanan kesehatan berbasis digital di Rumah sakit Umum Pengayoman Cipinang secara holistik dan berkelanjutan. Strategi yang direkomendasikan tidak hanya berfokus pada pelatihan teknis melalui pendekatan TAM, tetapi juga pada pengembangan strategis SHRM yang di jalankan melalui fungsi manajemen sistematis POAC Adapun strategi manajemen SDM untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Berbasis Digital di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang yang direkomendasikan yaitu :.

1) **Strategi S-O (*Strengths-Opportunities*).**

Memanfaatkan Kekuatan untuk Menangkap Peluang .

- a) Mengoptimalkan dukungan kepemimpinan untuk menjalin kemitraan dengan vendor dan atau merekrut tenaga profesional untuk melatih SIMRS Khanza.
- b) Memanfaatkan tingkat penggunaan sistem yang sudah tinggi sebagai baseline untuk program, peningkatan kualitas pengisian data.
- c) Memperluas layanan *telemedicine* dengan memanfaatkan kesadaran pasien yang meningkat dan dukungan regulasi nasional.
- d) Mengoptimalkan budaya *learning organization* yang sudah terbentuk dengan melibatkan tenaga kesehatan yang sudah kompeten sebagai mentor teman sejawat.
- e) Memanfaatkan respon cepat Tim IT yang sudah terbukti efektif untuk membangun *help desk*, didukung dengan penambahan SDM IT.
- f) Memanfaatkan rencana strategis lima tahunan yang sudah disusun untuk mengajukan anggaran khusus transformasi digital.

2) **Strategi W-O (*Weaknesses -Opportunities*).**

Mengatasi kelemahan dengan memanfaatkan Peluang:

- a) Menyusun SOP digital secara sistematis dan komprehensif untuk seluruh unit pelayanan, dengan memanfaatkan *best practices* dari rumah sakit lain melalui program *sharing knowledge*, *benchmarking* dan mengadopsi template SOP digital sesuai Permenkes No. 24 tahun 2022.
- b) Mengembangkan program pelatihan sistematis, terstruktur dan berkelanjutan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap unit dan memanfaatkan dukungan vendor SIMRS Khanza.
- c) Meningkatkan infrastruktur teknologi secara bertahap dengan prioritas *upgrade bandwidth* dari 100Mbps menjadi 200-300Mbps dengan sistem mikrotik, pengadaan komputer baru dengan spesifikasi memadai, printer multifungsi untuk setiap unit, tablet/ipad mobile untuk rawat inap dan server dengan kapasitas besar, dengan alokasi anggaran khusus transformasi digital.
- d) Merekrut SDM IT berkualifikasi SI sistem Informatika Kesehatan
- e) Mengatasi sistem SIMRS Khanza yang belum user friendly dengan mengajukan *customization* dan *improvement* ke vendor berdasarkan feedback dari pengguna (menu ICD-10 dan ICD-09 yang lebih mudah, auto-save untuk mencegah data hilang, *interface* yang lebih mudah digunakan, template cepat untuk resume medis)

3) Strategi S-T (*Strengths- Threats*)

Menggunakan kekuatan untuk Menghadapi Ancaman:

- a) Membangun sistem reward -punishment berbasis kinerja digital yang objektif dan transparan untuk mengurangi resistensi dan meningkatkan kepatuhan pengisian RME, evaluasi bulanan oleh PIC unit pelayanan
- b) Memanfaatkan komitmen kepemimpinan untuk mempercepat pengadaan sistem keamanan siber komprehensif meliputi antivirus

- c) Mengoptimalkan tim IT yang responsif dengan menambah jumlah SDM IT dengan pembagian tugas spesifik (*network engineer, help desk support, system administrator, security analyst.*) dan topologi jaringan, memanfaatkan respon cepat yang sudah terbukti sebagai kultur kerja.
- d) Memanfaatkan tingkat penggunaan sistem yang tinggi (90.10%) untuk membangun sistem *monitoring realtime*.

4) Strategi W-T (*Weaknesses -Threats*)

Meminimalkan Kelemahan dan Mengantisipasi Ancaman:

- a) Pemberdayaan SDM sebagai garda terdepan keamanan siber, semua SDM harus dilatih keamanan data.
- b) Pelatihan internal beberapa SDM yang kemampuannya sudah sangat baik dapat dijadikan trainer internal.
- c) Memanfaatkan secara maksimal platform pelatihan *online* gratis melalui *E learning* dari Kemenkes.
- d) Menyusun SOP keamanan data untuk mengantisipasi ancaman kebocoran data di tengah infrastruktur dan SDM IT yang masih terbatas

Strategi- strategi ini harus dijalankan secara terintegrasi dan berkelanjutan dengan memperhatikan sinergi antara SDM , tata kelola dan teknologi. Keberhasilan transformasi digital tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan teknologi, tetapi pada kemampuan organisasi dalam mengelola aspek manusia sebagai pengguna utama sistem.

3. Faktor Pendukung dan Penghambat implementasi Strategi manajemen SDM:

a. Faktor Pendukung

- 1) Landasan Kebijakan Nasional Yang kuat.
- 2) Pelaksanaan SIMRS dan RME terintegrasi dengan Kemenkes platform SATUSEHAT
- 3) *Perceived Usefulness* (PU) yang Positif.

4) Ketersediaan Infrastruktur Dasar

5) Dukungan SDM IT

b. Faktor Penghambat

1) Infrastruktur Jaringan yang tidak Memadai

2) Perceived ease Of Use (PEOU) yang rendah.

3) Ketiadaan SOP tertulis.

4) Desain sistem yang kurang ramah pengguna.

5) Keamanan Siber yang lemah.

Berdasarkan analisis terhadap kondisi manajemen SDM, faktor-faktor yang mempengaruhi dan strategi yang direkomendasikan, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan transformasi digital pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang sangat bergantung pada integrasi sistematis antara pengembangan kompetensi SDM, penguatan infrastruktur dan tata kelola yang mendukung, Strategi POAC yang terintegrasi dengan prinsip SHRM dan TAM menjadi kerangka operasional yang mampu menjembatani kesenjangan antara tingkat penggunaan sistem yang tinggi (90.10%) dengan kualitas pengisian data yang masih rendah, sehingga transformasi digital tidak hanya berhenti pada adopsi teknologi, tetapi mencapai tahap optimalisasi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

B. Saran

1) Bagi RSU Pengayoman Cipinang.

a) Menyusun dan menerapkan program pelatihan digital terstruktur bagi seluruh tenaga kesehatan, disesuaikan dengan unit kerja dan jenis layanan dengan fokus pada pengoperasian SIMRS, RME dan sistem rujukan digital.

b) Menyusun SOP digital di seluruh unit pelayanan, serta membentuk PIC untuk mendukung kepatuhan pengisian SIMRS dan RME secara optimal.

- c) Membentuk tim transformasi digital yang terdiri dari representasi setiap unit pelayanan dengan pembagian tugas yang jelas dan merekrut SDM IT tambahan untuk pengembangan antar muka SIMRS Khanza yang *user friendly* dan membagi beban kerja secara proporsional.
- d) Tim transformasi digital merancang tampilan menu SIMRS Khanza yang ramah pengguna dan fleksibel sesuai kebutuhan tenaga kesehatan, sehingga proses pengisian rekam medis elektronik menjadi lebih cepat, tepat dan efisien.
- e) Melakukan perbaikan infrastruktur teknologi seperti : meningkatkan *bandwidth* internet, penggantian komputer dan printer yang tidak optimal digunakan, memperkuat sistem *backup* data dan memperkuat protokol keamanan data pasien melengkapi SIMRS dengan anti virus dan menerapkan standar keamanan siber terkait perlindungan informasi kesehatan.
- f) Menerapkan sistem *reward – punishment* . *Reward* seperti penghargaan kinerja atau insentif, sementara *punishmnet* dapat berupa teguran tertulis.

2) Bagi Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan.

- a) Mendukung program pelatihan dan pengembangan SDM melalui kerja sama dengan institusi pendidikan, vendor teknologi atau Kementerian kesehatan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan IT di RSUPC.
- b) Memfasilitasi program pertukaran pengetahuan (*Knowledge sharing*) dan *benchmarking* dengan rumah sakit lain yang sudah lebih maju dalam digitalisasi.
- c) Memberikan dukungan anggaran khusus untuk pengembangan infrastruktur digital dan pelatihan SDM di rumah sakit vertikal Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan.

- d) Menyusun kebijakan nasional mendorong transformasi digital di fasilitas kesehatan masyarakat agar proses rujukan dan dokumentasi medis berjalan lebih efisien dan efektif, termasuk integrasi dengan program SATUSEHAT.

3) Bagi peneliti selanjutnya

- a) Melakukan penelitian lanjutan dengan pendekatan kuantitatif untuk mengukur hubungan antara kompetensi digital SDM dengan kualitas pelayanan kesehatan.
- b) Mengembangkan model evaluasi kepatuhan digital tenaga kesehatan yang dapat digunakan secara nasional sebagai alat ukur transformasi digital di rumah sakit.

POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Z., Nurwijayanti, N., Supriyanto, S., & Susanto, H. E. (2022). Strategi Pengembangan Transformasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) di RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 128–139. <https://doi.org/10.30994/jceh.v5i22.383>
- Amallia, A. (2024). Digitalisasi Kesehatan Dalam Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan. 3(3), 151–158. <https://doi.org/10.55080/mjn.v3i3.1103>
- Arianto, B. (2024). Triangulasi Metoda Penelitian Kualitatif. In *Borneo Novelty Publishing: Vol. 10.70310/q* (Issue December). <https://doi.org/10.70310/q81zdh33>
- Bambang Sulistyo, & Dety Mulyanti. (2023). Strategi Manajemen Kesehatan di Rumah Sakit: Memaksimalkan Pelayanan Pasien dan Efisiensi Operasional. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 7(1), 09–19. <https://doi.org/10.57214/jusika.v7i1.273>
- Bayhaqi Muhamad, A., & , Irwan Syahrir, P. F. W. (2025). *The Influence of Digital Transformation and Information Management on the Efficiency of Hospital Services*. 10(2), 106279.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. <https://www.emerald.com/insight/publication/issn/1443-9883>, 9 No 2, 27–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.
- Darmiani, S., Yuda Pratama, B., Maulani, J., Islamy, B., Arie Hidayat, T., & Paramarta, V. (2024). Tantangan Integrasi Rekam Medis Elektronik dengan Sistem Manajemen Rumah Sakit: Dampak pada Keamanan Data dan Efisiensi Biaya Operasional-A Systematic Review. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 4(11), 1107–1116. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v4i11.27924>
- Davis. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use and user acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 13(3), 319–340. <https://doi.org/doi.org/10.2307/249008>
- DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: A balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2), 1–8. <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>
- Denhardt, J.V., & Denhardt, R. B. (2015). *The New Public Service: Serving, Not Steering* (4th Ed. (ed.)). Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315709765>
- Denhardt, R. B. (2000). *The New Public Service : Serving Rather than Steering*.

549–559.

Dessler, G. (2015). *Human Resource Management*.

Diastri, A., & Kurniawan, R. (2025). *Tinjauan Sistematis Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rawat Jalan*. 6(3), 205–211. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v6i3.5891>

Diaz Aya. (2025). Pengaruh Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap Efektivitas Pelayanan Administrasi Pasien di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam The Influence of the Implementation of the Hospital Management Information System (SIMRS) on the E. *Medistra Medical Journal*, 72–76.

Fauziah, S., & Dety Mulyanti. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Sumber Daya Manusia Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs). *MANABIS: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 2(1), 27–36. <https://doi.org/10.54259/manabis.v2i1.1547>

Fayol, H. (1979). *Administration industrielle et générale*. Paris:dunod. <https://archive.org/details/administrationin0000fayo>

Fidler, S. K. (2023). *The Framework for Medical Records-1968 BT - Top Articles in Primary Care* (J. Russell & N. S. Skolnik (eds.); pp. 229–231). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-25620-2_52

Ginting, A. B., Made, N., Santi, D., & Widjaja, Y. R. (2025). Strategi Membangun Budaya Organisasi yang Inovatif dalam Menghadapi Transformasi Digital di Rumah Sakit. *MANEGGIO: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen Volume*, 8(1), 36–41.

Hadiansyah & Wahab. (2024). Analisis Digitalisasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Di RS Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(30), 3188–3193.

Hood, C. (1991). *A PUBLIC MANAGEMENT FOR ALL SEASONS ?* 69, 3–20.

Izza, A. Al, Lailiyah, S., & Izza, A. Al. (2024). *Kajian Literatur : Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Literature review : Overview of the Implementation of Electronic Medical Records in Indonesian Hospitals based on Minister of Health Regulation (Permenkes) Number 24 of 2022 concerning Medical Records*. 549–562.

Kemenhumkam. (2017). *Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Tahanan, Anak, Dan Narapidana*. 217.

Kemenkes. (n.d.). *Digitalisasi Sektor Kesehatan Permudah Akses Masyarakat*. 2022. <https://kemkes.go.id/id/digitalisasi-sektor-kesehatan-permudah-akses->

masyarakat

- Kemenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Kemenkes RI. (2024a). *Kementerian Kesehatan Umumkan Hasil Penilaian Indeks Kematangan Digital dan Resource Center Transformasi Teknologi Kesehatan*. Kemenkes.Go.Id. <https://kemkes.go.id/id/kementerian-kesehatan-umumkan-hasil-penilaian-indeks-kematangan-digital-dan-resource-center-transformasi-teknologi-kesehatan>
- Kemenkes RI. (2024b). *Profile Kesehatan Indonesia 2023*. Kemkes.Go.Id. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Kesehatan digital*. April.
- Laksono, S. (2022). Kesehatan Digital dan Disrupsi Digital pada Layanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 36–42. <https://doi.org/10.22146/jkki.63254>
- Malhan, A., Johnson, L. L., & Pavur, R. (2022). Understanding Challenges and Solutions with Systemigrams: Application to Electronic Medical Record Systems. *Journal of International Technology and Information Management*, 30(5), 15–38. <https://doi.org/10.58729/1941-6679.1503>
- Margaretha, A. M., & Nugroho, A. A. (2023). Optimalisasi Pelayanan Melalui Website: Assessment Situs Web Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. *Konferensi Nasional Ilmu Administrasi*, 7 No, 1, 36–42. <https://knia.stialanbandung.ac.id/index.php/knia/article/view/857>
- Maulaningrum, S. P. M. A. F. Y. (2025). Transformasi Digital di Sektor Kesehatan : Tinjauan Literatur tentang Penerapan Teknologi Informasi dalam Manajemen Pelayanan. *Jurnal Ilmu Manajemen, Ekonomi Dan Kewirausahaan*, Volume. 5, 494–503. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jimek.v5i1.6399>
- Misbahuddin, B. (2020). *Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit* (I, Novembe). Tangga Ilmu. Yogyakarta.
- Mutamakin, A. (2025). Hospital transformation and the future of EMR in Indonesia. *GovInsider*. <https://govinsider.asia/indo-en/article/transformasi-digital-rumah-sakit-dan-masa-depan-rekam-medis-elektronik>
- Naif dhidan alshammari, Khalid Abdullah AlBedaiwey, Mansour Bakheet AlOtaibi, & Mohammed halil AlAnazi. (2024). The Role of Digital Health Technology in Improving Hospital Management Efficiency. *Ijirms*, 2(2), 1–7.
- Neng Sari Rubiyanti. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *Aladalah: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan*

- Humaniora*, 1(1), 179–187. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>
- Noe. (2017). *Human Resource Management : Gaining a Competitive Advantage* (10th ed.). McGraw-Hill Education,.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Oktareza, D., Noor, A., Saputra, E., & ... (2024). Transformasi Digital 4.0: Inovasi yang Menggerakkan Perubahan Global. *Jurnal Hukum, Sosial*, 2(3), 661–672. <https://journal.lps2h.com/cendekia/article/view/98%0Ahttps://journal.lps2h.com/cendekia/article/download/98/78>
- Osborne, S. P. (2020). *Public Service Logic*.
- Palapessy, V. E. D., & Susanti, R. (2025). Digital Transformation in Hospital Services: Evaluating Effectiveness, Challenges, and Implications for Healthcare Service Quality in Indonesia. *Journal of Hospital Administration and Management*, 6(1), 38–49. <https://journal.univawalbros.ac.id/index.php/jham/article/view/615>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed). CA: Sage Publications.
- pelayanan publik. (2022). *Pengertian Strategi Menurut Para Ahli Terlengkap*. <https://pelayananpublik.id/2022/09/09/pengertian-strategi-menurut-para-ahli-terlengkap/>
- Pemerintah Pusat. (2018). Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik. *Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia*, 110.
- Pongtambing, Y. S., Eliyah A M Sampetoding, & Esther Sanda Manapa. (2023). Sistem Informasi Kesehatan Dan Telemedicine: Narrative Review. *Compromise Journal : Community Proffesional Service Journal*, 1(4), 52–58. <https://doi.org/10.57213/compromisejournal.v1i4.72>
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Purwadhi, J., Widjaja, Y. R., Wicaksono, A. D., Dewi, A. P., Antapani, A., Terusan, J., No, S., Kiaracandong, K., & Bandung, K. (2025). *Transformasi Digital dan Manajemen Strategik Rumah Sakit : Peluang dan Tantangan kesehatan secara global . Rumah sakit sebagai salah satu pilar sistem kesehatan menghadapi efisiensi operasional dan kualitas layanan . Oleh karena itu , pendekatan manajemen*. 5.
- Purwadi, P., Widjaja, Y. R., Junius, J., & Mahmudah, N. (2024). Strategic Human

- Resource Management in Healthcare: Elevating Patient Care and Organizational Excellence through Effective HRM Practices. *Golden Ratio of Data in Summary*, 4(2), 88–93. <https://doi.org/10.52970/grdis.v4i2.540>
- Rashid, A. H., Abdulaziz, S. G., & Yasin, N. B. M. (2018). Technology Acceptance Models to Improve Adoption of Health Information Systems. *Journal of Advanced Sciences and Engineering Technologies*, 1(1), 17–29. <https://doi.org/10.32441/jaset.v1i1.66>
- Rekam Medik RS Umum Pengayoman Cipinang. (2025a). *Laporan Bulanan RSUPC*.
- Rekam Medik RS Umum Pengayoman Cipinang. (2025b). *Laporan pasien WBP, Telemedicine, Mawar dan Hepatitis C*.
- Risria Marpaung, Y. S., & Kodyat, A. G. (2025). Analisis Kebutuhan SDM di Unit Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Dengan Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK. IV Cijantung Tahun 2024. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 9(1), 86–94. <https://doi.org/10.52643/marsi.v9i1.5907>
- RM RSUPC. (2025). *Laporan Kepatuhan Pengisian Rekam Medis Elektronik 2025*.
- Robert L. Mathis & John H. Jackson. (2006). *Human Resource Managemen* (11th ed.). Thomson South-Western.
- Saputra Mokoagow, D., Mokoagow, F., Pontoh, S., Ikhsan, M., Pondang, J., & Paramarta, V. (2024). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review. *COMSERVA : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(10), 4135–4144. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i10.1223>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality and Quantity*, 52(4), 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Spradley, J. P. (2016). *Participant observation*. (7th Editio). IL: Waveland Press.
- Sugiyono. (2015). *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi* (Nuryanto Apri (ed.)). Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Unit RM RSUPC. (2025). *LAP KEPATUHAN BULAN AGUSTUS 2025*.
- Visawanath Venkatesh., H. B. (2008). Technology Acceptance Model 3 and a Research Agenda on InterventionsNo Title. *Decision Sciences*, 39(2), 273–315. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-5915.2008.00192.x>
- Wahyuni, I., Sanjaya, G. Y., Istiqlal, H., Sulistiyowati, D., Mutamakin, A., &

- Sitompul, T. (2024). Pentingnya Komponen Infrastruktur Sistem dan TIK Dalam Mendukung Transformasi Digital di Rumah Sakit. *Journal of Information Systems for Public Health*, 8(3), 8. <https://doi.org/10.22146/jisph.80639>
- Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. (2020). *Strategic Management and Business Policy: Globalization, Innovation and Sustainability* (16th ed.). Pearson. <https://www.pearson.com/en-us/pearsonplus/p/9780137964109>
- WHO. (n.d.). *ICD-10*. WHO. <https://www.who.int/publications/m/item/icd-10-updates-2011-volume-1>
- wilest d antonius. (2025). *No Titl*. Digitalisasi Faskes Di 2025 Gak Cuma Tren, Tapi Kebutuhan. <https://adamlabs.id/en/blog/news-2/digitalisasi-faskes-di-2025-gak-cuma-tren-tapi-kebutuhan-21>
- Wright, P. M., & McMahan, G. C. (1992). *Theoretical Perspectives for Strategic Human Resource Management*. 18(2), 18(2), 295-320. <https://doi.org/10.1177/014920639201800205>
- Wulandari, M., Novriyanti, T., & Widjaja, Y. R. (2025). *Implementasi Strategi Transformasi Digital dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit : Studi Kualitatif*. 5, 1415–1427.
- Wurster, F., Beckmann, M., Cecon-Stabel, N., Dittmer, K., Jes Hansen, T., Jaschke, J., Köberlein-Neu, J., Okumu, M. R., Rusniok, C., Pfaff, H., & Karbach, U. (2024). The Implementation of an Electronic Medical Record in a German Hospital and the Change in Completeness of Documentation: Longitudinal Document Analysis. *JMIR Medical Informatics*, 12(1). <https://doi.org/10.2196/47761>

Peraturan

- Kemenhumkam. (2017). *Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Tahanan, Anak, Dan Narapidana*. 217.
- Kemenkes. (2022). *Digitalisasi Sektor Kesehatan Permudah Akses Masyarakat*. 2022. <https://kemkes.go.id/id/digitalisasi-sektor-kesehatan-permudah-akses-masyarakat>
- Kemenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Kemenkes RI. (2024a). *Kementerian Kesehatan Umumkan Hasil Penilaian Indeks Kematangan Digital dan Resource Center Transformasi Teknologi Kesehatan*. Kemenkes.Go.Id. <https://kemkes.go.id/id/kementerian-kesehatan-umumkan>

hasil-penilaian-indeks-kematangan-digital-dan-resource-center-transformasi-teknologi-kesehatan

Kemkes RI. (2024b). *Profile Kesehatan Indonesia 2023*. Kemkes.Go.Id. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>

Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Kesehatan digital*. April.

Pemerintah Pusat. (2018). Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik. *Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia*, 110.

Pemerintah Republik Indonesia. (2019). Peraturan Presiden Republik Indonesia No 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia. *Perpres NOMOR 39 TAHUN 2019 Tentang Satu Data*, 004185, 1–35. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/108813/perpres-no-39-tahun-2019>

Permenkes RI No 269/Menkes/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).

POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A