



STRATEGI MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA MENDUKUNG TRANSFORMASI DIGITAL PELAYANAN KESEHATAN DI RSU PENGAYOMAN CIPINANG

Sofia Wahyutiningrum^{1*}, Alih Aji Nugroho²

^{1,2}Politeknik STIA LAN Jakarta, Indonesia

*E-mail correspondence: sofipurwanto@gmail.com

ABSTRAK

Transformasi digital pelayanan kesehatan di Indonesia menghadapi tantangan fundamental terkait kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM), terutama di rumah sakit vertikal di bawah kementerian non-kesehatan, yang memiliki kompleksitas birokrasi dan keterbatasan anggaran berbeda dari RS di bawah Kemenkes. Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan strategi manajemen sumber daya manusia yang dapat mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan di RSU Pengayoman Cipinang, dengan fokus pada optimalisasi peran tenaga kesehatan sebagai pengguna utama sistem digital. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus, dilaksanakan selama tiga bulan dari Agustus hingga Oktober 2025, melibatkan 14 informan, yang dipilih secara *purposive sampling* terdiri dari pimpinan rumah sakit, koordinator IT, koordinator rekam medik, koordinator keperawatan dan tenaga kesehatan di berbagai unit layanan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif terhadap penggunaan SIMRS, RME dan *Telemedicine* di berbagai unit layanan, serta studi dokumentasi laporan bulanan dan kebijakan internal, dengan analisis data menggunakan teknik analisa tematik dan triangulasi untuk menjamin keabsahan temuan. Hasil penelitian mengungkapkan fenomena paradoks, bahwa meskipun tingkat penggunaan SIMRS mencapai 90,10 %, kepatuhan pengisian data RME bulan Maret dan Agustus 2025 dengan pengisian kepatuhan SOAP meningkat dari 49% menjadi 98% dan ICD -10 dari 40% menjadi 84%, setelah mentoring intensif, namun kategori kompleks seperti *Resume* Rawat Jalan tetap rendah 2 % dan kode ICD-9 sebesar 22 %. Temuan mengidentifikasi empat faktor SDM yang berpengaruh signifikan yaitu (1) kompetensi digital yang belum merata (80-85%) mampu operasional dasar namun belum menguasai dokumentasi kompleks di seluruh unit, (2) kinerja tenaga kesehatan yang terkendala oleh keterbatasan rasio komputer dan (3) kapasitas tim IT yang masih minim, serta (4) gaya kepemimpinan transformatif yang belum didukung sistem evaluasi yang memadai. Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan integratif antara teori *Strategic Human Resources Management* (SHRM) dan fungsi manajemen POAC yang disesuaikan dengan konteks unik rumah sakit pelayan masyarakat, menghasilkan model strategi komprehensif mencakup pelatihan digital berjenjang dan terstruktur, pengembangan SOP digital, penguatan tim IT, perbaikan sistem dan mekanisme monitoring berbasis kinerja yang relevan sebagai rumah sakit vertikal non-kesehatan.

Kata kunci: manajemen SDM; transformasi digital; POAC; TAM; pelayanan kesehatan

ARTICLE INFO

Received October 28, 2025

Revised November 4, 2025

Published November 30, 2025

ABSTRACT

The digital transformation of healthcare services in Indonesia faces fundamental challenges related to human resource (HR) readiness, particularly in vertical hospitals under non-health ministries, which operate with distinct bureaucratic complexities and budgetary constraints compared to hospital under the Ministry of Health. This study aims to



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2025 by Author. Published by Warmadewa University

formulate human resource management strategies to support the digital transformation of healthcare services at RSUD Pengayoman Cipinang, with a focus on optimizing the role of healthcare workers as primary users of digital systems. A descriptive qualitative method with a case study was employed over three-month period from August to October 2025, involving 14 informants selected through purposive sampling. These informants included hospital leadership, IT coordinators, medical records coordinators, nursing coordinators and healthcare personnel across various service units. Data collection was conducted through in-dept interviews, participatory observation of the use of SIMRS, Electronic Medical Records (EMR), and Telemedicine across units, as well as document analysis of monthly reports and internal policies. Data were analyzed using thematic analysis and triangulation techniques to ensure the validity of finding. The study revealed a paradoxical phenomenon : although SIMRS utilization reached 90,10%, compliance in EMR data entry, specifically SOAP notes rose from 49% to 98%, and ICD-10 coding from 40% to 84% between March and August 2025 following intensive mentoring. However, complex categories at 22%. The findings indentified four significant Hr related factors: (1) uneven digital competence (80-85%) of staff capable of basic operations but lacking proficiency in complex documentation.,(2) healthcare worker performance hindered by limited computer to staff ratios,(3) insufficient IT team capacity, and (4) a transformation leadership style not yet supported by an adequate evaluation system. The novelty of this research lies in its integrative approach, combining Strategic Human Resources Management (SHRM) theory with the POAC management functions, adapted to the unique context of correctional hospitals. This approach produced a comprehensive strategic model encompassing tired and structured digital training, development of systems and performance -based monitoring mechanisms relevant to vertical hospitals under no_health ministries.

Keywords: human resource management; digital transformation; POAC; TAM; healthcare services

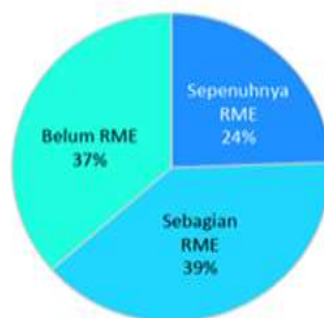
1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi dan komunikasi yang sangat pesat dalam beberapa tahun terakhir telah membawa perubahan besar dalam manajemen pelayanan kesehatan, khususnya di lingkungan rumah sakit (Margaretha & Nugroho, 2023). Digitalisasi pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan mendesak untuk meningkatkan mutu, efisiensi, serta transparansi layanan kesehatan. Namun, kesuksesan transformasi digital tersebut tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, melainkan juga sangat bergantung pada kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM), terutama tenaga kesehatan sebagai pengguna utama teknologi digital dalam praktik klinis sehari-hari. Fauziah dan Mulyanti (2023) menegaskan bahwa pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan merupakan faktor kunci yang berpengaruh signifikan terhadap peran SDM dalam keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit (SIMRS), investasi pada pengembangan kapasitas SDM merupakan fundamental dalam transformasi digital layanan kesehatan.

Di Indonesia, agenda transformasi digital kesehatan diperkuat melalui berbagai regulasi progresif seperti Peraturan Presiden No. 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang

Rekam Medis Elektronik (RME) yang mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan mengimplementasikan sistem digital paling lambat 31 Desember 2023 (Kemenkes, 2022). Implementasi teknologi digital dalam pelayanan kesehatan mencakup Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medik Elektronik (RME), *telemedicine* dan integrasi data kesehatan nasional melalui *platform* SATUSEHAT. SIMRS dan RME merupakan wujud nyata digitalisasi dalam pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan berbagai aspek pelayanan dan administrasi rumah sakit. RME misalnya, bukan sekedar sistem teknologi, melainkan wadah dokumentasi klinis yang sangat bergantung pada kompetensi dan komitmen tenaga kesehatan. Pengoperasian sistem tersebut menuntut ketrampilan digital yang memadai dari tenaga kesehatan untuk memastikan kualitas data medis yang akurat dan lengkap. Namun, kenyataannya di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan antara tingkat penggunaan teknologi dan kepatuhan pengisian data oleh tenaga kesehatan, yang menjadi hambatan utama dalam optimalisasi pelayanan digital (Mutamakin, 2025).

Meskipun kebijakan nasional telah mendorong akselerasi digitalisasi realitas di lapangan menunjukkan kesenjangan dalam pelaksanaannya. Data Kementerian Kesehatan RI (2024), mengungkapkan dari 3.138 rumah sakit di Indonesia, 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. Dalam konteks ini, RSU Pengayoman Cipinang, sebagai rumah sakit tipe D menghadapi tantangan unik. Meskipun telah mengimplementasikan SIMRS sejak 2024 dengan tingkat penggunaan 90,10%, kesenjangan antara penggunaan sistem dan kepatuhan dokumentasi medis menunjukkan bahwa RSUPC berada pada kondisi transformasi yang memerlukan penguatan kebijakan pengelolaan SDM. Selain itu tingkat kematangan digital rumah sakit nasional masih berada pada level 2,4 dari skala 5, menandakan bahwa sebagian besar institusi masih dalam fase transisi menuju digitalisasi penuh (Kemenkes RI, 2024). Mokoagow et al (2024) dalam penelitiannya mengidentifikasi bahwa Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit dapat meminimalisir kompleksitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan efisiensi organisasi dan pengembangan SDM secara terstruktur yang mendukung transformasi digital layanan kesehatan. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa ketersediaan teknologi tidak otomatis menjamin keberhasilan implementasi, faktor SDM sebagai pengguna sistem, menjadi determinan krusial yang sering terabaikan dalam perencanaan transformasi digital.



Gambar 1. Diagram Persentase Rumah Sakit yang melaksanakan RME pada enam Layanan di Indonesia Tahun 2023

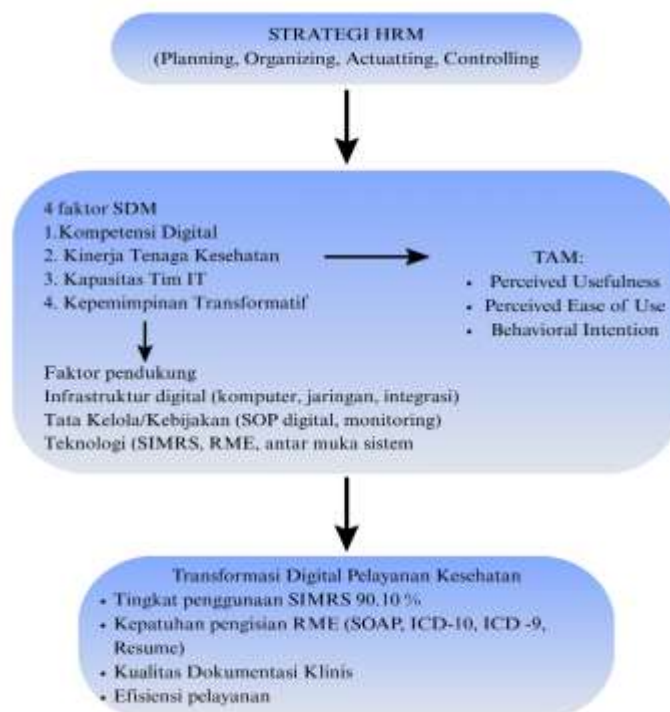
Sumber: Kemenkes RI, 2024

Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang (RSUPC), sebagai rumah sakit tipe D, di bawah Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan, telah mengimplementasikan sistem digital

yaitu SIMRS Khanza, RME terintegrasi SATUSEHAT, dan layanan *telemedicine* sejak Februari tahun 2024 . Data dari Dinas kesehatan (2024) DKI Jakarta melaporkan bahwa " Tingkat penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit RSUPC sebesar 90,10 %", menempatkan RSUPC dalam kategori rumah sakit dengan adopsi teknologi tinggi. Namun Data unit rekam menunjukkan dinamika kepatuhan pengisian RME yang fluktuatif dan tidak merata. Pada Maret tahun 2025 kepatuhan pengisian data d RME SOAP hanya 49%, ICD-10 hanya 40 %, dan ICD-9 hanya 10 %. Meskipun terjadi peningkatan signifikan pada Agustus 2025 di mana kepatuhan SOAP mencapai 98% dan ICD-10 84% namun kategori tertentu seperti Resume Rawat Jalan tetap sangat rendah (2%) dan ICD-9 (22%) (Rekam Medik RS Umum Pengayoman Cipinang, 2025).

Disparitas antara tingkat penggunaan sistem yang sangat tinggi (90.10%) dengan kepatuhan pengisian data yang rendah menandakan hambatan utama terletak pada kesiapan sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna utama, yang perlu dianalisis lebih lanjut menggunakan pendekatan teori manajemen dan penerimaan teknologi. Dengan kata lain, keberadaan teknologi digital yang mumpuni tidak menjamin efektivitasnya dalam praktik pelayanan kesehatan sehari – hari. Justru tantangan terbesar muncul dari bagaimana SDM, khususnya tenaga kesehatan, untuk memanfaatkan sistem secara optimal. Temuan ini mempertegas bahwa transformasi digital dalam layanan kesehatan tidak cukup hanya dengan menghadirkan sistem, tetapi harus di barengi dengan strategi penguatan kapasitas dan komitmen SDM sebagai aktor utama dalam ekosistem digital tersebut (Purwadi et al., 2024). Temuan serupa dikemukakan oleh Diastri dan Kurniawan (2025) yang menemukan bahwa rendahnya literasi digital tenaga kesehatan, kurangnya pelatihan terstruktur, dan resistensi terhadap perubahan merupakan hambatan substansial dalam optimalisasi RME di fasilitas kesehatan Indonesia.

Dari perspektif teoritis, penelitian ini mengintegrasikan tiga pendekatan utama untuk memahami kompleksitas transformasi digital dalam konteks manajemen SDM. *Strategic Human Resources Management* (SHRM) menurut Wright dan McMahan (1992) yang menempatkan SDM sebagai aset strategis. Dalam konteks transformasi digital rumah sakit empat faktor SDM yang di teliti yaitu pengembangan kompetensi digital, kinerja tenaga kesehatan, peran strategis tim IT dan kepemimpinan transformasional. Kedua Untuk melengkapi analisis penerimaan teknologi oleh tenaga kesehatan, penelitian ini juga mengadopsi *Technology Acceptance Model* (TAM) oleh Davis (1989) yang menjelaskan determinan penerimaan sistem digital yaitu, *Perceived of Usefulness* (PU) persepsi kemanfaatan, *Perceived Ease of Use* (PEOU) persepsi kemudahan penggunaan dan *Behavior Intention to use* (BI) atau niat perilaku untuk menggunakan sistem. TAM relevan untuk memahami tenaga kesehatan menerima atau menolak penggunaan SIMRS dan RME dalam praktik sehari – hari. Ketiga fungsi manajemen POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) yang menjadi kerangka operasionalisasi strategi manajemen SDM Integrasi teori-teori ini memberikan pendekatan komprehensif untuk memahami dan mengatasi kompleksitas transformasi digital dalam pelayanan kesehatan.



Gambar 2. Kerangka Konseptual Penelitian

Sumber: Dikelola penulis, 2025

Kerangka konseptual ini menunjukkan bahwa transformasi digital pelayanan kesehatan merupakan hasil interaksi antara strategi manajemen SDM (SHRM), penerimaan teknologi oleh pengguna (TAM), dan pengelolaan fungsi manajemen operasional (POAC) yang semuanya dipengaruhi oleh faktor pendukung infrastruktur, kebijakan dan teknologi. Empat faktor SDM yang diteliti yaitu ; kompetensi digital, kinerja kesehatan, kapasitas tim IT dan kepemimpinan. Kajian tentang strategi Manajemen SDM yang mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan berbasis digital di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang bukan hanya sekedar wacana tetapi kebutuhan nyata untuk memastikan bahwa investasi teknologi digital yang telah dilakukan dapat memberikan dampak maksimal. Upaya tersebut dapat tercapai melalui penguatan kapasitas SDM dan integrasi sistem digital ke dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk merumuskan strategi manajemen sumber daya manusia mendukung pelayanan kesehatan berbasis digital di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang guna mengoptimalkan peran tenaga kesehatan sebagai pengguna utama sistem informasi kesehatan digital.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Fokus penelitian ini adalah Strategi manajemen SDM untuk meningkatkan pelayanan kesehatan berbasis digital di RSUPC. Studi kasus dipilih karena dapat mengungkap secara mendalam kondisi aktual, tantangan, serta strategi kontekstual yang sesuai dengan karakteristik Rumah Sakit Pengayoman Cipinang. Menurut Sugiyono (2020), metode penelitian kualitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu fenomena secara objektif. Pendekatan ini relevan digunakan ketika peneliti ingin memahami situasi sosial atau transformasi digital yang kompleks dalam pelayanan kesehatan secara holistik dan luas.

Melalui metode kualitatif deskriptif, peneliti dapat: (1) memahami dinamika transformasi digital di rumah sakit, dalam konteks sumber daya manusia dan faktor pendukung seperti infrastruktur, tata kelola dan kebijakan serta teknologi. (2) Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasi manajemen pelayanan kesehatan berbasis digital dengan menganalisis pengalaman nyata dan informan kunci. (3) Menggali praktik-praktik terbaik yang telah diterapkan serta tantangan – tantangan yang masih dihadapi selama proses digitalisasi berlangsung.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Jakarta Timur. Lokasi dipilih karena RSUPC sedang menjalani transformasi digital berkelanjutan dengan penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medik Elektronik yang sudah dilaksanakan sejak Februari tahun 2024. Penelitian dilakukan selama tiga bulan, dari bulan Agustus hingga Oktober 2025, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis dan penyusunan laporan. Penelitian melibatkan 14 informan yang dipilih secara purposive sampling terdiri dari 1 Kepala RS, 1 Koordinator IT, 1 Koordinator Rekam Medik, 1 Koordinator Keperawatan, 1 staf IT, 3 dokter (rawat jalan dan rawat inap), 3 perawat, 1 petugas farmasi, 1 petugas radiologi dan 1 petugas laboratorium. Pemilihan partisipan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian yang memiliki pengetahuan mendalam dan pengalaman langsung terkait implementasi teknologi digital, memiliki hak akses terhadap SIMRS atau RME dan bersedia menjadi informan. Penentuan jumlah informan berdasarkan prinsip saturasi data, yaitu ketika informasi yang diperoleh mulai berulang dan tidak ada temuan baru (Patton, 2015).

Jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif. Data Sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi yang mencakup data statistik penggunaan sistem RME dan SIMRS, laporan bulanan unit rekam medis, serta dokumen kebijakan yang terkait digitalisasi. Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan 14 informan, peneliti menggunakan panduan wawancara yang memungkinkan untuk menggali informasi secara mendalam. Observasi partisipatif terhadap proses pelayanan digital, penggunaan SIMRS dan pengisian RME, dilakukan untuk memahami praktik aktual penggunaan teknologi digital dalam operasional sehari-hari di RSU Cipinang. Dan studi dokumentasi yaitu pengumpulan dan analisis dokumen terkait seperti laporan bulanan rekam medis (Maret dan Agustus 2025), data penggunaan dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta, SOP yang berlaku, dan dokumen kebijakan internal rumah sakit.

Teknik pengolahan data primer hasil dari wawancara mengubah rekaman audio menjadi teks tertulis secara verbatim dan memverifikasi akurasi transkripsi. Triangulasi Data dengan menggabungkan data observasi dengan data wawancara dan dokumen. Memverifikasi temuan dari berbagai sumber data untuk meningkatkan validitas. Menyusun kesimpulan yang didukung oleh *multiple evidence*. Teknik pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisis tematik yang dikembangkan (Braun & Clarke, 2021). Setelah kategori terbentuk, peneliti melakukan penarikan kesimpulan dengan menganalisis hubungan antar tema dan temuan yang relevan. Kesimpulan yang diperoleh kemudian digunakan untuk merumuskan strategi yang efektif dalam meningkatkan manajemen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan Digitalisasi di RSUPC

Transformasi digital di RSUPC telah menunjukkan kemajuan signifikan meskipun belum sepenuhnya terintegrasi. Seluruh unit layanan kesehatan telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagai fondasi digitalisasi, dengan fokus utama pada efisiensi, dokumentasi dan peningkatan mutu layanan. SIMRS Khanza, Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi SATUSEHAT, dan layanan *telemedicine*. SIMRS Khanza sebagai sistem utama yang mengintegrasikan alur pelayanan pasien mulai dari pendaftaran, konsultasi, tindakan medis, hingga pemulangan pasien. Semua data klinis dan administratif terdokumentasi secara digital, memungkinkan keterhubungan antar unit dan efisiensi operasional. Rekam Medis elektronik (RME) merupakan sub-sistem dari SIMRS yang berfungsi khusus untuk pencatatan dan dokumentasi klinis digunakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki hak akses sesuai dengan peran masing-masing. Selain itu RSUPC telah memanfaatkan fasilitas aplikasi WhatsApp sebagai media pendaftaran online untuk memudahkan akses layanan dan mengurangi antrean fisik, meskipun belum terintegrasi langsung dengan SIMRS.

Layanan *telemedicine* melalui *platform* Zoom Meeting telah diterapkan untuk pasien di lembaga pemasyarakatan (Lapas) dan Rumah tahanan (Rutan) di wilayah Jakarta, mencakup Poli Jiwa, Poli Penyakit Dalam dan Poli Syaraf. Data Agustus 2025 dari laporan unit rekam medik menunjukkan 12 layanan *telemedicine*, dengan dominasi pada pasien Poli jiwa (9 pasien). Hambatan utama layanan *telemedicine* berdasarkan observasi adalah keterlambatan pasien hadir dilayar Zoom karena proses izin yang memakan waktu untuk Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) keluar dari sel tahanan, serta gangguan koneksi internet yang tidak stabil, menunjukkan perlunya perbaikan infrastruktur dan koordinasi antar instansi.

Tabel 1. Dinamika kepatuhan Pengisian RME (Maret dan Agustus 2025)

Kategori Data RME	Maret	Agustus	Perubahan	Analisis
SOAP	49%	98%	+ 49%	Peningkatan signifikan setelah mentoring intensif
ICD-10	40 %	84%	+ 24 %	Peningkatan gradual, menunjukkan konsistensi
ICD-9	10%	22%	+12%	Tetap rendah , memerlukan pelatihan khusus
Resume Rawat jalan	-	2%	-	Sangat rendah, butuh intervensi struktural

Sumber: Laporan Unit Rekam Medik 2025

Data pada tabel 1 menunjukkan dinamika kepatuhan pengisian RME yang berfluktuasi. Peningkatan tajam pada pengisian SOAP dari 49% (Maret 2025) menjadi 98% menunjukkan bahwa pendampingan oleh Koordinator Rekam Medis dan staf IT dapat meningkatkan kepatuhan. Namun kategori tertentu seperti Resume Rawat Jalan (2%) dan ICD-9 (22%) masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan pengisian RME belum dilakukan secara komprehensif sehingga diperlukan penguatan atau peningkatan pelatihan terstruktur dan monitoring berkala terhadap kualitas dokumentasi pasien.

Empat Faktor Sumber Daya Manusia Mendukung Transformasi Digital

Transformasi digital di RSU Pengayoman Cipinang (RSUPC) sangat bergantung pada kesiapan dan adaptabilitas sumber daya manusia. Berdasarkan hasil wawancara, observasi

dan dokumentasi, empat aspek yang turut mempengaruhi efektivitas digitalisasi layanan kesehatan yaitu kompetensi digital, kinerja tenaga kesehatan, kapasitas tim IT dan gaya kepemimpinan.

1) Kompetensi digital SDM

Terdapat disparitas antar persepsi kompetensi dan praktik aktual, tinggi dalam aspek operasional dasar, namun rendah dalam dokumentasi klinis. Terdapat disparitas antara persepsi kompetensi dan praktik aktual, hasil wawancara dengan koordinator rekam medik menunjukkan bahwa 80-85% tenaga kesehatan dianggap mampu mengoperasikan fungsi dasar SIMRS (login, input data dan *entry* SOAP). Namun Data objektif Agustus 2025 menunjukkan kepatuhan pengisian komprehensif masih rendah khususnya *Resume* Rawat Jalan hanya 2% dan ICD-9 sebesar 22%. Hal ini mengindikasikan bahwa kompetensi yang dimaksud baru pada *level basic operation*, (mampu *login*, *entry* anamnesa pasien, *input vital sign* dan membuat SOAP) belum mencapai *advanced competency* (menyusun resume medis komprehensif, *coding* diagnosis yang tepat, mengisi formulir klinis komplek). Seperti diungkapkan oleh salah satu dokter; “ *mungkin kalau penulisan SOAP, SOAP kan tuh udah udah jelas ya, sudah ada eh bagan-bagannya. Yang agak menghambat kayaknya untuk mengisi diagnosa. Karena di situ enggak semua diagnosa tercatat di eh SIM RS ini. Jadi kadang ada beberapa penyakit yang harus mencari-cari dulu ini*”.

Pelatihan digital telah diberikan kepada dokter dan perawat, tetapi belum bersifat sistematis dan berkelanjutan. Di unit penunjang medik, seperti laboratorium, radiologi dan farmasi, pelatihan sudah dilakukan namun belum menghasilkan penguatan sistem yang optimal, untuk unit laboratorium dan radiologi belum terintegrasi antara alat – alat lab ke radiologi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit, sehingga penginputan hasil pemeriksaan dilakukan secara manual. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wulandari et al., (2025) yang menekankan bahwa pelatihan tenaga kesehatan tidak hanya berfungsi untuk meningkatkan ketrampilan teknis, tetapi juga esensial untuk mengatasi resistensi terhadap perubahan dan membangun budaya inovasi yang adaptif dalam organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi digital SDM masih bersifat individual dan belum didukung oleh kebijakan pengembangan kapasitas yang terstruktur.

Analisis SHRM dan TAM, dalam kerangka SHRM, situasi ini menunjukkan bahwa strategi pengembangan SDM (*training and development*) belum sepenuhnya terintegrasi dengan kebutuhan transformasi digital. SHRM menekankan pentingnya keselarasan antara strategi organisasi dan pengelolaan SDM untuk mencapai tujuan jangka panjang. Pelatihan yang tidak terstruktur dan berkelanjutan mengindikasikan bahwa strategi pengembangan SDM belum dipandang sebagai investasi strategis, melainkan sekedar kegiatan teknis. Dari perspektif TAM, rendahnya kepatuhan pengisian RME kompleks, dapat dijelaskan melalui konstruksi *Perceived Ease of Use* (PEOU). Ketika tenaga kesehatan merasa bahwa sistem terlalu rumit atau membutuhkan waktu lama untuk mengisi dokumentasi kompleks, maka PEOU mereka rendah yang berdampak pada rendahnya behavioral intention to use sistem secara optimal. Oleh karena itu, RSUPC perlu menyusun program pelatihan berbasis kompetensi digital yang berkelanjutan, terukur dan berjenjang sesuai kebutuhan dengan peran masing-masing tenaga kesehatan.

2) Kinerja tenaga kesehatan

Kinerja tenaga kesehatan dalam konteks digital diukur dari kecepatan adaptasi dan konsistensi penggunaan sistem. Pendekatan *learning by doing* yang diterapkan tanpa struktur formal, tenaga kesehatan mempelajari SIMRS dari rekan kerja senior tanpa modul atau panduan tertulis. Hasil wawancara menunjukkan hasil parsial, tenaga kesehatan mampu mengoperasikan sistem untuk fungsi dasar (mampu *login entry* anamnesa pasien, *input vital sign* dan membuat SOAP), namun belum konsisten dalam dokumentasi klinis kompleks (*resume* medis, *coding* diagnosis). Kepala pelayanan medik menyebutkan bahwa evaluasi dilakukan secara bertahap terhadap kualitas data medis digital, "*Jadi pada awal-awal teknologi itu diterapkan, kita adakan rekap. namanya yang masih merah, ini yang masih ada kekurangan ini, seperti di awal tadi. Kalau masih ada yang merah atau masih ada yang kurang hanya di beberapa bagian, kita temui. Kita tanyakan kendalanya apa. Nanti kalau misalnya, oh kendalanya di sistemnya, nanti sistemnya yang kita sesuaikan.*"

Namun Faktor struktural seperti rasio komputer yang belum ideal turut mempengaruhi proses kinerja. Hasil observasi rasio komputer di rawat jalan sudah mencukupi sedangkan kebutuhan komputer di rawat inap dirasa kurang karena jumlah PC 2 dan yang optimal digunakan hanya 1, "*Namun ada 1 PC yang kurang baik, Nah kan di situ ada perawat dan dokter, jadi kan alangkah lebih baiknya 1 PC digunakan untuk dokter, 1 untuk 1 perawat, jadi lebih efektif kerjanya, menghemat waktu juga, dan lebih baik kan. Jadi tidak menunggu 1 PC saja.*" Untuk *visite* pasien di rawat inap, dokter butuh perangkat komputer yang bisa *mobile*, bisa dibawa mendekat ke pasien "*kalau di rawat inap itu tadi, kita butuh itu hasil dari RME riwayat medis pasiennya, untuk visite, nah saat visite kita nggak bisa bawa itu, nah itu kendalanya sebenarnya. Sebelum visite makanya terakhir saya kalau sebelum visite, saya catatan di notes saya sendiri, karena kalau nggak kayak gitu saya nggak tahu apa nih, dia sebelumnya dapatnya apa.*"

Keterbatasan jumlah tenaga perawat juga turut mempengaruhi efektivitas implementasi digitalisasi. Hasil wawancara dengan Koordinator keperawatan mengungkapkan rasio perawat terhadap pasien belum ideal, "*Satu perawat itu boleh merawat minimal 3 bed. Lalu bagaimana dengan SDM, di SDM kita sepertinya kurang tenaga perawatan. Saya sudah mengatakan bahwa berkali-kali dalam rapat itu kurang.*" Sehingga perawat harus memprioritaskan pelayanan langsung kepada pasien dibandingkan dokumentasi digital yang memakan waktu. Analisa TAM dan SHRM, dari perspektif TAM, situasi ini menunjukkan bahwa meskipun *Perceived Usefulness* (PU) dari sistem cukup tinggi, tenaga kesehatan mengakui bahwa sistem digital memudahkan akses informasi pasien, namun *Perceived Ease of Use* (PEOU) masih rendah akibat hambatan struktural. Keterbatasan infrastruktur (rasio komputer) dan beban kerja yang tinggi membuat sistem tidak mudah dalam praktik sehari-hari, sehingga menurunkan *behavioral intention* untuk menggunakan sistem secara optimal. Dalam kerangka SHRM, keterbatasan jumlah tenaga perawat menunjukkan adanya gap kebutuhan antara kebutuhan strategis (*strategic workforce planning*) dan kapasitas aktual SDM. SHRM mendorong organisasi untuk melakukan perencanaan SDM yang responsif dan adaptif, termasuk rekrutmen berbasis kebutuhan digital dan redistribusi SDM lintas unit untuk mengatasi beban kerja yang tidak merata

3) Kapasitas TIM IT

Kapasitas TIM IT menjadi faktor penting dalam keberhasilan transformasi digital, Namun di RSUPC masih menghadapi keterbatasan signifikan. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa tim IT RSUPC berjumlah 2 orang staf dengan latar belakang sarjana informatika dan 1 orang koordinator dengan latar belakang ahli teknisi elektromedis. Latar belakang koordinator yang tidak sesuai kriteria ideal, seharusnya berlatar belakang sarjana informatika atau sistem informasi, mencerminkan kurangnya person job fit dalam struktur organisasi digital. Hasil observasi partisipatif menunjukkan bahwa permintaan bantuan teknis dari tenaga kesehatan sangat tinggi. Terlihat 1-2 kali setiap hari tenaga kesehatan di unit rawat jalan, pendaftaran, farmasi atau kasir meminta bantuan tim IT akibat terganggunya SIMRS dan RME. Keluhan utama yang sering muncul adalah: (1) tampilan menu yang tidak intuitif, membuat tenaga kesehatan kesulitan menavigasi sistem (2) Data yang sering hilang setelah di input, terutama pada jam-jam sibuk, dan (3) Sistem yang sering hang atau error tanpa pesan kesalahan yang jelas. Koordinator IT mengungkapkan, *"Kesulitannya itu banyak permintaan user untuk penambahan ke custom. Nah, itu saja sih. Kadang kita sudah bikin, masih kurang."* Koordinator IT juga mengungkapkan bahwa, *"Tapi kita masih butuh pelatihan. Pelatihan tentang kodingan Tim IT-nya harus belajar tentang pembagian sistem jaringan lah, ya. Sistem jaringan kita, pembagiannya, topologinya belum ada. Nah, itu harus ada pelatihan lagi."*

Kepala rumah sakit mengungkapkan bahwa perencanaan kebutuhan pegawai telah dilakukan melalui analisis beban kinerja oleh bagian kepegawaian dan hasilnya menunjukkan bahwa jumlah SDM IT kurang. Namun rekrutmen SDM IT terkendala oleh mekanisme DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) yang berbeda dengan rumah sakit di bawah Kementerian kesehatan, serta birokrasi yang panjang. Selain itu, belum adanya pelatihan lanjutan bagi tim IT dapat menurunkan kualitas dukungan teknis di masa mendatang terutama mengingat perkembangan teknologi yang sangat cepat. Analisa SHRM dan TAM, dalam perspektif SHRM, kekurangan tenaga IT bukan sekedar masalah teknis operasional, melainkan isu strategis yang dapat menghambat pencapaian tujuan pelayanan berbasis digital. Analisis beban kerja yang telah dilakukan, menunjukkan kesadaran organisasi terhadap pentingnya perencanaan SDM, namun implementasinya terhambat oleh faktor struktural dan birokrasi. SHRM menekankan bahwa penguatan kapasitas SDM IT harus menjadi bagian dari *Strategic HR Investment* yang berkelanjutan, bukan sekedar penambahan personel reaktif ketika masalah muncul. Dari sudut pandang TAM, tingginya permintaan bantuan teknis dan keluhan terhadap SIMRS yang tidak intuitif menunjukkan rendahnya *perceived ease of use* dari sistem digital yang digunakan. Ketika pengguna mengalami kesulitan navigasi dan kehilangan data, maka behavioral intention to use teknologi akan menurun. Minimnya pelatihan lanjutan berdampak pada rendahnya *perceived usefulness*, baik dari sisi pengguna maupun tim pendukung. Untuk meningkatkan adopsi teknologi, perlu ada intervensi yang memperkuat persepsi positif terhadap sistem melalui: (1) pelatihan berkelanjutan untuk tim IT, (2) perbaikan antar muka sistem agar lebih *user-friendly*, (3) dukungan teknis yang responsif.

4) Kepemimpinan

Kepemimpinan di RSUPC menunjukkan karakteristik yang sejalan dengan prinsip-prinsip SHRM yaitu menjadikan SDM sebagai aset strategis dalam mencapai tujuan organisasi. Kepala RSUPC menekankan pentingnya membangun semangat kolektif dan budaya kerja yang

mendukung digitalisasi dengan pendekatan kolaboratif dan berjenjang. Hal ini tercermin dalam pernyataan beliau yang mengatakan *"kemudian di setiap apel, di setiap rapat medik, atau di setiap rapat komite, kita selalu mengingatkan saya bekerja sama dengan komite medik, komite keperawatan, komite kode etik gitu sama-sama. Apalagi komite mutu sehingga kita merasa kita adalah keluarga dan kita ingin membuat keluarga ini menjadi lebih baik untuk meningkatkan digitalisasi rumah sakit kita."* Pendekatan ini menunjukkan bahwa kepemimpinan di RSUPC tidak hanya bersifat instruktif, tetapi juga transformatif mendorong perubahan melalui keterlibatan emosional dan komitmen bersama. Kepala rumah sakit sudah menunjukkan pendekatan adaptif dan partisipatif dalam penggunaan SIMRS Khanza dan RME dengan memantau sejauh mana implementasi sistem digital ini. Namun terdapat kesenjangan antara gaya kepemimpinan transformatif dengan sistem evaluasi dan mekanisme kontrol yang belum memadai. Belum tersedianya sistem evaluasi kompetensi digital yang terstruktur serta belum ada mekanisme *reward-punishment* yang mendorong kepatuhan pengisian RME seperti yang diungkapkan oleh koordinator keperawatan, *"Kalau nggak diisi, nanti ada punishment Di sini nggak ada aturan seperti itu."*

Selain itu keterbatasan anggaran dan infrastruktur juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan strategi digital. Kepala Rumah sakit juga menjelaskan untuk anggaran biaya RSUPC sebagai rumah sakit di bawah kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan, *"memiliki mekanisme DIPA yang berbeda dengan rumah sakit di bawah Kementerian kesehatan, tentu sudah berbentuk masing-masing kode DIPA Dari pernyataan tersebut."* Kepala RSUPC dalam hal ini, kepemimpinan harus mampu menjembatani antara visi digitalisasi dan realitas birokrasi yang kompleks. Analisis SHRM dan TAM, dalam kerangka SHRM, kepemimpinan yang visioner perlu didukung oleh *Human Resources (HR) policies and practices* yang selaras dengan tujuan transformasi digital, Kepemimpinan transformatif yang ditunjukkan oleh Kepala RSUPC merupakan modal kuat untuk mendorong perubahan budaya organisasi menuju digitalisasi. Namun, tanpa sistem evaluasi yang terstruktur dan mekanisme *reward-punishment* yang objektif, maka upaya kepemimpinan tersebut tidak akan menghasilkan perubahan perilaku berkelanjutan. Keterbatasan anggaran dan kompleksitas birokrasi yang dihadapi RSUPC mencerminkan tantangan struktural yang dihadapi rumah sakit vertikal dibawah kementerian non- kesehatan. Kepemimpinan dalam konteks ini harus mampu menjembatani antara visi digitalisasi dan realitas birokrasi yang kompleks melalui *strategic advocacy* ke kantor pusat, kolaborasi dengan stakeholder eksternal (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Kementerian Kesehatan untuk dukungan teknis SATUSEHAT). Dari perspektif TAM kepemimpinan transformatif berperan sebagai external variable yang mempengaruhi perceived usefulness dan *perceived ease of use* sistem digital (Venkatesh & Bala 2008). Ini sangat relevan dengan konteks digitalisasi di sektor kesehatan, di mana kepemimpinan dapat menjadi katalisator adopsi teknologi. Keempat faktor SDM (kompetensi digital, kinerja, kapasitas IT, Kepemimpinan) tidak dapat berfungsi secara mandiri tanpa dukungan organisasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor pendukung seperti infrastruktur, tata kelola dan teknologi berposisi sebagai katalis atau hambatan bagi optimalisasi SDM.

Faktor Pendukung Pelayanan Kesehatan Berbasis Digital

1) Infrastruktur

Dalam aspek infrastruktur digital, hasil penelitian menunjukkan bahwa RSU Pengayoman Cipinang telah memiliki fondasi awal berupa jaringan internet, perangkat

komputer dan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Namun integrasi antar sistem masih terbatas, terutama antara SIMRS dan sistem rekam medik elektronik (RME). Wahyuni et al (2024) dalam penelitiannya menegaskan bahwa kualitas infrastruktur sistem informasi dan teknologi komunikasi harus memenuhi kriteria reliabel, *scalable* dan *secure*, yang merupakan determinan kunci dalam kesiapan perlindungan data, yang merupakan kesiapan digitalisasi menyeluruh termasuk interoperabilitas layanan dari *front office* hingga *back-office*. Hal ini diungkapkan oleh petugas radiologi. Sistem PACS perangkat lunak yang digunakan dalam radiologi medis belum tersedia, sistem ini dikombinasikan dengan *Radiology Information System* (RIS) yang mendukung pencatatan pasien, jadwal pemeriksaan dan pelaporan radiologi belum terintegrasi dengan SIMRS Khanza dan RME. Sehingga penggunaan SIMRS Khanza di unit rekam medik dilakukan manual ketika menginput hasil pemeriksaan pasien. Dalam perspektif SHRM kesiapan infrastruktur merupakan bagian dari *enabler* yang mendukung efektivitas SDM dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Namun keterbatasan ini menunjukkan bahwa strategi SDM belum sepenuhnya didukung oleh sistem kerja yang terintegrasi. Dari sudut pandang teori TAM, keterbatasan infrastruktur dapat mempengaruhi persepsi *perceived ease of use* dan *perceived usefulness* terhadap teknologi, sehingga menghambat adopsi digital oleh tenaga kesehatan.

2) Tata kelola Kebijakan

Dari sisi tata kelola dan kebijakan SDM Kebijakan, penelitian menemukan bahwa kebijakan internal rumah sakit belum sepenuhnya responsif terhadap tuntutan transformasi digital yang berkelanjutan. Kebijakan paperless telah diterapkan, namun belum diikuti oleh penyusunan SOP digital. Hal ini diungkapkan oleh perawat HCU, petugas farmasi, koordinator rawat inap, dokter rawat jalan bahwa belum ada SOP digital yang ada hanya SOP rekam medik konvensional. Hasil observasi juga terungkap bahwa belum ada monitoring dan evaluasi yang berjalan secara konsisten dan integrasi kebijakan pusat dengan kebijakan internal RSUPC masih terbatas. Modul SIMRS telah tersedia di beberapa unit, tetapi belum didukung oleh SOP digital yang memadai. Dalam tata kelola kebijakan SDM, kerangka SHRM, hal ini menunjukkan bahwa *HR policies and practices* belum selaras dengan strategi digital rumah sakit. Tidak selarasnya antara kebijakan SDM dan tuntutan digitalisasi dapat berdampak negatif terhadap keterlibatan SDM serta komitmen mereka terhadap organisasi. Dalam kerangka TAM, penolakan terhadap penggunaan teknologi dapat dimaknai sebagai rendahnya niat perilaku untuk mengadopsi sistem digital, yang dipengaruhi oleh persepsi yang kurang terhadap kegunaan dan kemudahan teknologi, ditambah dengan terbatasnya dukungan organisasi selama proses perubahan.

3) Faktor Pendukung Teknologi

SIMRS Khanza dan RME telah digunakan secara aktif, namun sistem masih mengalami kendala teknis seperti dikatakan oleh tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa, tampilan menu yang tidak intuitif serta data hilang setelah di *input*. Hasil observasi partisipatif terlihat 1-2 kali setiap hari tenaga kesehatan meminta bantuan tim IT untuk membantu dirawat jalan, pendaftaran atau kasir akibat terganggunya SIMRS dan RME. Formulir klinis belum terintegrasi secara menyeluruh, hal ini menegaskan bahwa teknologi SIMRS dan RME belum sepenuhnya mendukung kebutuhan operasional tenaga kesehatan secara optimal. Sistem masih membutuhkan pengembangan lebih lanjut. Hal ini berdampak pada efektivitas dokumentasi medis serta kualitas data yang dihasilkan. Dalam kerangka SHRM, teknologi digital seharusnya

menjadi *strategic tool* untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas kerja SDM. Sistem evaluasi berbasis data yang belum tersedia menunjukkan bahwa *performance management system* belum didukung oleh teknologi digital yang memadai. Sementara itu dari sudut pandang TAM, desain antar muka yang tidak ramah pengguna dan kurangnya pelatihan teknis dapat menurunkan *perceived ease of use*, sehingga menghambat penggunaan oleh tenaga kesehatan.

Perumusan Strategi Menggunakan Analisa SWOT

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Pengayoman Cipinang, strategi manajemen sumber daya manusia (SDM) dalam mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan dapat dirumuskan melalui pendekatan analisa SWOT. Pendekatan ini memungkinkan identitas kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) secara sistematis, sehingga strategi yang dihasilkan bersifat kontekstual dan adaptif terhadap dinamika organisasi.

1) *Strengths* (Kekuatan)

RSUPC telah menunjukkan komitmen awal terhadap digitalisasi melalui implementasi SIMRS Khanza, RME terintegrasi SATUSEHAT dan layanan *telemedicine*. Tingkat penggunaan SIMRS mencapai 90.10% dan pengisian SOAP dalam RME mencapai 98%, mencerminkan adanya kompetensi dasar digital di kalangan tenaga kesehatan. Kepemimpinan kepala rumah sakit juga menunjukkan karakteristik transformatif dengan pendekatan kolaboratif, serta adanya analisis beban kerja yang mengarah pada kebutuhan SDM berbasis digital temuan ini menunjukkan bahwa RSUPC memiliki fondasi awal yang kuat untuk mendukung transformasi digital secara berkelanjutan. Sistem RME telah terintegrasi dengan *platform* SATUSEHAT.

2) *Weaknesses* (Kelemahan)

Meskipun sistem telah digunakan secara aktif, kepatuhan pengisian data RME belum merata, terutama *Resume Rawat Jalan* (2%) dan ICD-9 (22%). Pelatihan digital belum dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan, serta belum tersedia SOP digital yang mendukung operasional berbasis teknologi. Kapasitas tim IT masih terbatas, baik dari segi jumlah personel maupun latar belakang pendidikan, sehingga dukungan teknis belum optimal. Selain itu, tampilan antarmuka SIMRS yang tidak intuitif dan seringnya data hilang setelah di input menjadi hambatan teknis yang berdampak pada persepsi kemudahan penggunaan sistem. Belum ada sistem evaluasi kompetensi digital dan mekanisme reward-pusnihment yang jelas. Integrasi sistem belum menyeluruh di unit laboratorium dan radiologi yang terinterasi dengan SIMRS.

3) *Opportunities* (Peluang)

Transformasi digital pelayanan kesehatan didukung oleh kebijakan nasional seperti Peraturan Presiden No. 95 Tahun 2018 tentang SPBE dan PERMENKES No. 24 Tahun 2022 tentang RME. RSUPC sebagai institusi di bawah Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan memiliki peluang untuk menjadi model integrasi digital di lingkungan rumah sakit tipe D. *Platform* SATUSEHAT menyediakan standar dan dukungan teknis untuk integrasi data kesehatan. Peluang kolaborasi dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta untuk pelatihan dan pendampingan Keberagaman populasi pasien, termasuk kelompok rentan warga binaan pamasarakatan (WBP), membuka peluang untuk mengembangkan layanan digital yang inklusif dan responsif. Selain itu, perkembangan teknologi informasi dan komunikasi memberikan ruang untuk penguatan sistem berbasis data dan evaluasi kinerja digital.

4) Threats (Ancaman)

Keterbatasan anggaran dan mekanisme DIPA yang berbeda dari rumah sakit di bawah Kementerian Kesehatan menjadi tantangan struktural dalam pengadaan infrastruktur dan pengembangan SDM. Resistensi terhadap perubahan, rendahnya literasi digital antar generasi (senior vs junior). Ketidaksesuaian antara kebijakan Kementerian Imigrasi dan pemasyarakatan dengan kebijakan teknis kesehatan Kementerian Kesehatan dan belum adanya sistem reward-punishment yang mendorong kepatuhan ancaman terhadap keberlanjutan transformasi digital. Ketidaksesuaian antara kebijakan pusat dan kebijakan internal rumah sakit juga berpotensi menciptakan hambatan pelaksanaan strategi digital.

Strategi Berdasarkan Analisis SWOT

Berdasarkan analisis SWOT tersebut, strategi manajemen SDM, yang meliputi langkah strategis sebagai berikut:

1) Strategi S-O (Strengths- Opportunities)

Memanfaatkan tingkat penggunaan SIMRS yang tinggi dan dukungan regulasi nasional. Menggunakan keberhasilan peningkatan kepatuhan SOPA sebagai *best practice* untuk mengembangkan model pelatihan. Memanfaatkan kepemimpinan transformatif dan integrasi SATUSEHAT untuk mengadvokasi dukungan anggaran khusus transformasi digital di KEMENIMIPAS.

2) Strategi W-O (Weaknesses- Opportunities)

Mengatasi tidak adanya SOP digital dengan membuat SOP yang mengadopsi dari SOP RME manual. Mengatasi keterbatasan tim IT melalui kolaborasi dengan pihak vendor SIMRS Khanza, untuk pelatihan intensif dan mentoring. Merancang pelatihan yang terstruktur dan komprehensif.

3) Strategi S-T (Strengths- Threats)

Menggunakan analisis beban kerja untuk memperkuat argumen tambahan anggaran dengan data objektif. Memanfaatkan kepemimpinan transformatif untuk mengatasi resistensi perubahan melalui komunikasi intensif dan pendekatan kultural

4) Strategi W-T (Weaknesses- Threats)

Mengatasi keterbatasan anggaran dengan fokus pada perbaikan prioritas tinggi (SOP) digital, dan pelatihan dasar. Mengatasi risiko keamanan data dengan audit berkala dan penetapan SOP keamanan data. Mengatasi resistensi perubahan dan kesenjangan literasi digital karena pelatihan yang tidak sistematis dengan pendekatan *peer mentoring* yaitu tenaga kesehatan junior mendampingi senior.

Manajemen POAC

Berdasarkan analisa SWOT dan integrasi SHRM, TAM Strategi manajemen SDM yang efektif dan berkelanjutan dirumuskan melalui integrasi empat fungsi manajemen sebagai berikut:

1) Perencanaan (planning)

Strategi mencakup pemetaan kebutuhan SDM digital, merancang program pelatihan terstruktur dan berkelanjutan, merencanakan rekrutmen dan penempatan SDM berbasis analisa beban kerja, merencanakan pengadaan infrastruktur komprehensif dan menyusun rencana bisnis anggaran yang mengalokasikan dana khusus untuk transformasi digital.

2) Pengorganisasian (*organizing*)

Strategi meliputi pembentukan tim transformasi digital, penyusunan SOP digital per unit, penugasan PIC digital di setiap unit. Restrukturisasi Tim IT dengan menambah SDM dan pembagian tugas yang jelas.

3) Pelaksanaan (*actuating*)

Strategi mencakup implementasi program pelatihan terstruktur, mentoring dan pendampingan intensif untuk dokumentasi yang kompleks, optimalisasi perangkat *mobile*, penguatan kepemimpinan transformasional melalui komunikasi berkelanjutan. Perbaikan antarmuka sistem dengan berkolaborasi dengan vendor. Implementasi integrasi sistem secara bertahap di unit radiologi dan laboratorium dengan SIMRS.

4) Pengawasan (*controlling*)

Strategi meliputi sistem monitoring berbasis dashboard digital *real time*. Evaluasi berkala melalui rapat bulanan tim transformasi digital. Audit kualitas dokumentasi RME setiap 3 bulan dan implementasi sistem *reward-punishment* yang objektif dan terukur.

Integrasi SHRM, TAM, dan POAC Dalam strategi Manajemen

Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan integratif yang menggabungkan tiga kerangka teoritis SHRM, TAM dan POAC dalam merumuskan strategi manajemen SDM untuk transformasi digital pelayanan kesehatan.

1) SHRM sebagai Filosofi Strategis

SHRM menyediakan filosofi bahwa SDM adalah aset strategi yang harus dikelola secara proaktif dan selaras dengan tujuan organisasi. Dalam konteks RSUD Pengayoman Cipinang, pendekatan SHRM, menekankan bahwa digitalisasi bukan semata-mata persoalan teknologi, melainkan juga menyangkut strategi pengelolaan SDM, mulai dari rekrutmen, pengembangan kapasitas, pemberian motivasi, hingga evaluasi kinerja yang selaras dengan tujuan transformasi digital. Empat aspek SDM yang dianalisis, yaitu kompetensi digital, performa kinerja, kekuatan tim IT dan gaya kepemimpinan, merepresentasikan penerapan prinsip-prinsip SHRM yang memposisikan SDM sebagai penggerak utama dalam perubahan sistem layanan berbasis digital.

2) TAM sebagai Lensa *Bhavioral*

TAM menyediakan lensa untuk memahami mengapa tenaga kesehatan menerima atau menolak teknologi digital. *Perceived usefulness*, *perceived ease of use*, dan *behavioral intention* menjelaskan bahwa adopsi teknologi bukan hanya soal kemampuan teknis, tetapi juga persepsi terhadap kemanfaatan dan kemudahan sistem. Temuan penelitian menunjukkan bahwa meskipun *perceived usefulness* cukup tinggi, *perceived ease of use* masih rendah akibat antar muka yang tidak intuitif, sistem yang sering error dan kurangnya pelatihan berjenjang dan mentoring, secara langsung merespon TAM untuk meningkatkan penerimaan teknologi.

3) POAC sebagai Framework Operasional

POAC berfungsi sebagai kerangka kerja operasional dalam penerapan strategi SHRM, dengan mengintegrasikan pemahaman yang ditawarkan oleh model TAM. Fungsi *planning* menerjemahkan prinsip SHRM misalnya pengembangan SDM berbasis kompetensi ke dalam rencana pelatihan terstruktur dan berkelanjutan. Fungsi *organizing* menciptakan struktur dan sistem yang mendukung tim transformasi digital, pembuatan SOP digital dan PIC per unit. Fungsi *actuating* mengimplementasikan rencana tersebut dengan memperhatikan faktor behavioral dari TAM (pelatihan untuk meningkatkan PEOU, perbaikan sistem untuk meningkatkan PU). Fungsi *controlling* memastikan bahwa implementasi berjalan sesuai rencana dan mencapai target melalui monitoring berbasis data dan mekanisme *reward-punishment*. Integrasi ketiga kerangka teoritis ini menghasilkan manajemen yang komprehensif: strategi (SHRM), *behavioral-aware* (TAM dan *operational-actionable* POAC). Pendekatan ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang cenderung menggunakan satu kerangka teoritis secara parsial, dan oleh karena itu memberikan kontribusi akademik yang signifikan dalam literatur manajemen SDM di era digital.

4. SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan kesenjangan dalam proses transformasi di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang (RSUPC), tingginya tingkat penggunaan sistem (90,10%) tidak berbanding lurus dengan kualitas dokumentasi medis. kepatuhan pengisian data menunjukkan disparitas signifikan, SOAP meningkat dari 49% menjadi 98%, ICD-10 dari 49% menjadi 84%, namun *Resume* Rawat Jalan stagnan di 2% dan kode ICD-9 22%. Temuan ini membuktikan bahwa kesenjangan transformasi digital bukan terletak pada infrastruktur teknologi, melainkan pada kesiapan dan pengelolaan sumber daya manusia sebagai pengguna sistem. Empat faktor SDM yang berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan transformasi digital adalah (1) kompetensi digital yang belum merata, meskipun 80-85 % tenaga kesehatan, mampu melakukan operasional dasar (*login, input SOAP, vital sign*) namun belum menguasai dokumentasi klinis yang kompleks seperti *resume* medis komprehensif dan *coding* diagnosis akurat. Pelatihan yang ada bersifat sporadis dan tidak terstruktur, tanpa modul atau standar program berkelanjutan; (2) Kinerja tenaga kesehatan yang terkendala jumlah komputer yang tidak optimal digunakan; (3) Kapasitas tim IT yang masih minim, dengan SDM 3 orang dengan latar belakang koordinator tidak sesuai, mengakibatkan dukungan teknis tidak optimal, ditambah dengan sistem sering *error* data hilang dan antar muka tidak intuitif. Belum adanya pelatihan lanjutan untuk tim IT; serta (4) Kepemimpinan transformatif yang telah dijalankan melalui pendekatan kolaboratif dan komunikasi intensif dalam apel dan rapat medik, namun belum diterjemahkan ke dalam sistem evaluasi terstruktur, mekanisme *reward* dan *punishment* yang jelas dan SOP digital yang memadai. Kepala RS menunjukkan komitmen kuat namun terhambat oleh kompleksitas birokrasi DIPA dan keterbatasan anggaran sebagai RS vertikal non-kesehatan.

Meskipun demikian, penelitian ini juga mengidentifikasi modal sosial transformasi yang kuat, kepemimpinan visioner dengan pendekatan partisipatif, dukungan regulasi nasional PERMENKES No. 24 tahun 2022, integrasi SATUSEHAT yang sudah berjalan, serta budaya kerja terbuka terhadap pembelajaran terbukti dari peningkatan kepatuhan SOAP hingga 98% setelah mentoring intensif. Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan integratif yang

mengkombinasikan SHRM, TAM dan POAC dalam konteks rumah sakit pemasyarakatan. Penelitian ini menghasilkan model strategi SDM yang tidak hanya fokus pada pelatihan teknis, tetapi juga penguatan ekosistem digital melalui: (1) pelatihan berjenjang berbasis kompetensi, (2) pengembangan SOP digital per unit, (3) penguatan tim IT dengan rekrutmen berbasis analisis beban kerja, (4) perbaikan sistem berbasis feedback pengguna, dan (5) mekanisme *monitoring real-time* dengan *dashboard* digital serta sistem *reward-punishment* objektif. Model ini relevan sebagai rujukan praktis bagi rumah sakit vertikal non kesehatan lainnya yang menghadapi tantangan serupa keterbatasan anggaran, birokrasi kompleks dan kesiapan SDM yang tidak merata dalam menghadapi transformasi digital. Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi implementasi model ini dalam konteks yang lebih luas serta mengukur dampak jangka panjang terhadap kualitas layanan dan kepuasan pasien.

5. REFERENSI

- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Thematic analysis: A practical guide. SAGE Publications.
- Davis. (1989). Perceived usefulness, Perceived Ease of Use and user acceptance of Infomation Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 13(3), 319–340. <https://doi.org/doi.org/10.2307/249008>
- 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>
- Dinas kesehatan. (2024). Surat Pemberitahuan Status SatuSehat Rumah Sakit.
- Elektronik, S. P. B. (2018). Perpres 95 SPBE. 182.
- Fauziah, S., & Mulyanti, D. (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>
- Kemendes. (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.
- Kemendes RI. (2024). Kementerian Kesehatan Umumkan Hasil Penilaian Indeks Kematangan Digital dan Resource Center Transformasi Teknologi Kesehatan. *Kemendes.Go.Id*. <https://kemkes.go.id/id/kementerian-kesehatan-umumkan-hasil-penilaian-indeks-kematangan-digital-dan-resource-center-transformasi-teknologi-kesehatan>
- 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>
- 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>
- Patton, M. Q. (2015). Qualitative research & evaluation methods (4th ed). CA: Sage Publications.
- 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>
- Rekam Medik RS Umum Pengayoman Cipinang. (2025). Laporan Bulanan RSUPC.
- Mokoagow, S. 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>
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- 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>
- 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.