



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol.4 No.4 (2025) pp: 1180-1191

P-ISSN: 2963 9298, e-ISSN: 2963-914X

Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Sistem Informasi Kesehatan dalam Efisiensi Pelayanan Puskesmas Suak Ribe

Nurhalisa Putri¹, Arif Rachman², Yen Efawati³

^{1,2,3}Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

¹nurhalisap3@gmail.com, ²Arif.rachman@idu.ac.id, ³yen.efawati@ars.ac.id

Abstrak

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran krusial dalam sistem kesehatan nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran manajemen sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan dalam mencapai efisiensi pelayanan di Puskesmas Suak Ribee. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Populasi mencakup seluruh tenaga kesehatan dan fasilitas di Puskesmas Suak Ribee yang berjumlah 92 tenaga kesehatan. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan sepuluh informan kunci yang meliputi kepala puskesmas, kepala manajemen sumber daya manusia, dokter, petugas sistem informasi kesehatan, dan penanggung jawab berbagai bagian. Instrumen pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara mendalam, dan analisis dokumentasi. Teknik analisis data dilakukan secara induktif menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan validasi melalui triangulasi sumber data dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen SDM memiliki sistem monitoring sistematis melalui SKP dan Ekinerja, namun implementasinya terhambat oleh kurangnya pelatihan berkelanjutan dan kepemimpinan transformasional. Sarana prasarana menunjukkan kondisi beragam dengan keterbatasan anggaran sebagai hambatan utama. Sistem informasi kesehatan berupa P-Care dan RME sudah diimplementasikan namun menghadapi kendala infrastruktur teknologi dan keterampilan SDM yang terbatas. Penelitian menyimpulkan bahwa efisiensi pelayanan Puskesmas Suak Ribee belum mencapai level optimal karena interaksi kompleks dari ketiga dimensi tersebut, memerlukan pendekatan holistik yang mengintegrasikan penguatan SDM, optimalisasi sarana prasarana, dan akselerasi implementasi sistem informasi kesehatan.

Kata Kunci: Efisiensi Pelayanan, Manajemen Sumber Daya Manusia, Puskesmas, Sarana Prasarana, Sistem Informasi Kesehatan

Latar Belakang Fenomena Penelitian

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan unit pelayanan kesehatan yang melaksanakan program kesehatan masyarakat serta layanan kesehatan individu pada tingkat pertama, dengan fokus utama pada tindakan pencegahan dan promosi kesehatan. Puskesmas sebagai ujung tombak layanan kesehatan primer memberikan berbagai layanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk pengobatan rawat jalan dan rawat inap, serta upaya dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta pemulihan kesehatan (Hasibuan et al., 2024; Lubis et al., 2024). Keberhasilan dalam pelaksanaan layanan di Puskesmas sangat krusial untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang cepat, akurat, dan berkualitas. Namun, data SISDMK per Maret 2024 menunjukkan bahwa dari 10.217 puskesmas di seluruh Indonesia, 48 persen di antaranya atau 4.908 puskesmas belum dapat memenuhi ketersediaan sembilan jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan, yang berarti masih terdapat kekurangan sebanyak 8.681 tenaga kesehatan (Kemenkes, 2024).

Banyak Puskesmas menghadapi tantangan yang mempengaruhi tingkat efisiensi layanan mereka dalam berbagai dimensi pengelolaan. Terdapat berbagai faktor yang berkontribusi pada efektivitas dan efisiensi layanan kesehatan di Puskesmas, mencakup banyak aspek, baik dari dalam maupun luar. Faktor internal meliputi manajemen dan struktur organisasi Puskesmas, kualitas sumber daya manusia, infrastruktur sarana prasarana, serta

implementasi sistem informasi kesehatan. Di sisi lain, faktor eksternal mencakup aspek sosial, ekonomi, dan kebijakan yang dapat mempengaruhi layanan kesehatan di Puskesmas (Agustina et al., 2023; Puput et al., 2025).

Permasalahan Penelitian

Manajemen dan pengorganisasian yang tepat di Puskesmas memegang peranan penting dalam menentukan kualitas layanan yang diberikan. Kebijakan yang jelas, prosedur standar, serta sistem monitoring dan evaluasi yang baik dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan di Puskesmas. Ketersediaan tenaga kerja yang berkualitas dan mencukupi sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Penelitian Hasibuan et al. (2024) menunjukkan bahwa manajemen sumber daya manusia di Puskesmas berkontribusi besar melalui pembagian tugas yang proporsional, pelatihan berkelanjutan, dan peningkatan disiplin kerja. Namun, berbagai permasalahan terkait SDM di sektor layanan kesehatan seperti kurangnya tenaga kesehatan yang memadai, kesenjangan dalam distribusi tenaga kesehatan yang memiliki ketrampilan, dan kondisi kerja yang masih perlu ditingkatkan terus menjadi tantangan. Kurangnya program pelatihan dan pengembangan kompetensi dapat berdampak signifikan pada kualitas tenaga kesehatan serta layanan yang diberikan (Wati et al., 2023).

Selain sumber daya manusia, keberadaan sarana dan prasarana juga sangat penting dalam menyediakan layanan kesehatan berkualitas. Terdapat dua aspek utama terkait peran sarana dan prasarana, yaitu dalam penyediaan layanan dan sebagai pendukung dari layanan tersebut. Kualitas fasilitas di Puskesmas berkontribusi besar terhadap efisiensi serta efektivitas pelayanan kesehatan. Puskesmas sering kali menghadapi kendala berkaitan dengan fasilitas fisik, alat medis, dan ketersediaan obat-obatan yang memadai. Fasilitas pemeriksaan yang cukup serta alat medis yang kurang terawat dapat memengaruhi kenyamanan pasien dan akurasi dalam diagnosis serta perawatan. Di sisi lain, kurangnya pemeliharaan sarana dan prasarana atau minimnya anggaran untuk memperbarui alat kesehatan dapat memperburuk kondisi tersebut dan meningkatkan risiko kesalahan medis atau penundaan dalam pemberian layanan (Hariyoko et al., 2021; Purba et al., 2024).

Aspek ketiga yang tidak kalah penting adalah penerapan sistem informasi kesehatan di Puskesmas. Sistem informasi kesehatan merupakan platform teknologi yang dirancang untuk mengelola, menyimpan, dan memproses data kesehatan dengan cara yang efisien dan efektif. Dalam hal ini, sistem informasi kesehatan mencakup seluruh data pasien yang berkaitan dengan pendaftaran, registrasi, pemeriksaan (diagnosis), pengobatan serta parameter laporan kunjungan harian, metode pembayaran, jenis penyakit, dan laporan terkait lainnya. Penerapan sistem informasi kesehatan di Puskesmas berfungsi untuk mempermudah dan mempercepat proses pendaftaran serta pengelolaan data pasien, sehingga dapat mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan akurasi pencatatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas wajib menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) paling lambat pada 31 Desember 2023 (Amin et al., 2024; Permenkes, 2022). Namun, penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME masih menghadapi hambatan signifikan berupa keterbatasan infrastruktur teknologi, kekurangan sumber daya manusia yang terlatih, dan ketidakstabilan jaringan internet yang menghambat proses digitalisasi layanan kesehatan (Widyani, 2024; Asminoto, 2024).

Tujuan, Urgensi, dan Kebaruan Penelitian

Penelitian yang berjudul "Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Sistem Informasi Kesehatan dalam Efisiensi Pelayanan Puskesmas Suak Ribee" menjadi sangat relevan dan penting untuk dilaksanakan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran manajemen sumber daya manusia, kualitas sarana prasarana, dan implementasi sistem informasi kesehatan dalam mencapai efisiensi pelayanan di Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Urgensi penelitian terletak pada kebutuhan untuk memahami secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi pelayanan kesehatan di tingkat primer, mengingat Puskesmas berperan krusial dalam sistem kesehatan nasional. Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan tiga dimensi utama (SDM, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan) secara bersamaan dalam satu analisis holistik tentang efisiensi pelayanan. Mayoritas penelitian terdahulu hanya mengkaji satu atau dua aspek secara terpisah, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami interaksi kompleks antara ketiga dimensi tersebut dalam konteks spesifik Puskesmas Suak Ribee di Aceh Barat.

Metode Penelitian

Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono, metode penelitian kualitatif adalah suatu metode yang dipakai untuk mengkaji situasi yang berlangsung secara alami, di mana peneliti berperan sebagai instrumen utama. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil dari penelitian kualitatif lebih mengutamakan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2022). Penelitian kualitatif berfokus pada pemahaman terhadap fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, termasuk perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik, dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah (Emzir, 2023). Sebagaimana dikemukakan oleh Creswell, penelitian kualitatif adalah suatu cara untuk mengeksplorasi dan

memahami makna yang diberikan individu atau kelompok terhadap suatu masalah sosial atau kemanusiaan, dengan melibatkan pertanyaan dan prosedur yang berkembang, pengumpulan data dalam lingkungan partisipan, analisis data secara induktif dari khusus menuju tema-tema umum, serta peneliti membuat interpretasi terhadap makna data (Creswell & Poth, 2024). Penelitian ini dirancang sebagai penelitian deskriptif kualitatif, yang memiliki tujuan untuk mengeksplorasi atau menjelaskan suatu gejala, fenomena, atau realitas sosial yang ada, tanpa mempertimbangkan hubungan kausal antar variabel (Sudaryono, 2021). Fokus penelitian terletak pada cara pandang dan pengalaman partisipan, serta bagaimana cara mereka memahami kehidupan mereka, dan penelitian ini tidak hanya melihat hasil atau output akhir, namun juga sangat memperhatikan tahapan atau proses yang melatarbelakangi terjadinya suatu fenomena (Rachman et al., 2025).

Pemilihan pendekatan kualitatif didasarkan pada kebutuhan untuk memahami secara mendalam aspek-aspek kompleks yang terkait dengan manajemen sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan dalam konteks spesifik Puskesmas Suak Ribee. Metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk menangkap nuansa pengalaman, strategi implementasi, dan kendala yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, yang sulit diukur melalui pendekatan kuantitatif semata. Dengan demikian, penelitian ini akan menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi pelayanan di tingkat primer.

Instrumen dan Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data utama, yaitu observasi, wawancara mendalam, dan analisis dokumentasi. Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung berbagai aspek operasional Puskesmas, termasuk alur pelayanan, kondisi sarana prasarana, pemanfaatan sistem informasi kesehatan, dan interaksi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kepada pasien. Observasi dalam penelitian ini bersifat pengamatan partisipatif yang terstruktur namun fleksibel, memungkinkan peneliti untuk memahami konteks dan setting penelitian secara mendalam (Hasanah, 2017). Menurut Sugiyono, observasi kualitatif dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu observasi partisipatif, observasi terang-terangan, dan observasi tak terstruktur, dengan maksud utama observasi adalah menggambarkan keadaan yang diobservasi secara objektif (Sugiyono, 2022).

Wawancara dilakukan menggunakan metode wawancara mendalam atau in-depth interview, yang merupakan interaksi langsung antara pewawancara dan responden secara langsung, bersifat intim dan mendalam, bertujuan untuk menggali informasi, pengalaman, atau pandangan secara rinci (Rachman et al., 2025). Menurut Haryono, wawancara pada penelitian kualitatif memiliki karakteristik unik berupa pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului oleh pertanyaan informal (Haryono, 2023). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara semi-terstruktur, dimulai dengan topik-topik yang ada dalam pedoman wawancara namun tetap memberikan ruang untuk eksplorasi lebih lanjut berdasarkan jawaban informan. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk menggali informasi secara mendalam dengan terlibat langsung dan fleksibel dalam tanya jawab (Sugiyono, 2022). Wawancara dilakukan kepada sepuluh informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, terdiri dari kepala puskesmas, kepala manajemen sumber daya manusia, dokter, kepala bagian bangunan dan prasarana, petugas sistem informasi kesehatan (P-Care/RME), kepala laboratorium, kepala bagian kefarmasian, dan petugas unit gawat darurat.

Analisis dokumentasi merupakan metode pengumpulan informasi yang memanfaatkan data yang sudah tersedia, bersifat sekunder, atau yang telah terjadi sebelumnya (Rachman et al., 2025). Dalam penelitian ini, analisis dokumentasi digunakan untuk melengkapi data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara, dengan memanfaatkan dokumen-dokumen puskesmas seperti catatan penempatan pegawai, data inventaris sarana prasarana, laporan kinerja karyawan, dokumentasi sistem informasi kesehatan, laporan kunjungan pasien, dan berbagai kebijakan organisasi yang berkaitan dengan manajemen puskesmas.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara induktif dan berkelanjutan. Menurut Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono, analisis data kualitatif terdiri dari tiga tahap utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2022). Reduksi data merujuk pada pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, abstraksi, dan pentransformasian data mentah yang terjadi dalam catatan lapangan. Proses ini melibatkan pengorganisasian data, pembuatan kode-kode data, dan pengelompokan data ke dalam kategori-kategori yang relevan dengan fokus penelitian (Emzir, 2023). Penyajian data merupakan kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, dengan tujuan untuk merakit informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang dapat diakses secara langsung dan praktis, sehingga peneliti dapat melihat dengan baik apa yang terjadi dan dapat memberikan kesimpulan yang terjustifikasi (Emzir, 2023). Penyajian data dalam penelitian ini akan menggunakan narasi deskriptif, tabel, dan diagram untuk menggambarkan temuan penelitian. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan, di mana peneliti melakukan interpretasi menyeluruh terhadap semua data yang telah dianalisis, mengidentifikasi pola-pola, tema-tema utama, serta makna yang terkandung dalam fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2022).

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Menurut definisi yang luas, triangulasi merupakan strategi yang digunakan untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas

data kualitatif dengan menggabungkan berbagai sumber data, metode, teori, atau peneliti (Wiraguna et al., 2024). Dalam penelitian ini, triangulasi dilakukan melalui tiga cara, yaitu triangulasi sumber data dengan mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang berbeda (kepala puskesmas, tenaga medis, petugas administratif), triangulasi metode dengan menggunakan tiga teknik pengumpulan data berbeda (wawancara, observasi, analisis dokumen), dan triangulasi teknik dengan membandingkan data yang diperoleh dari wawancara dengan hasil observasi lapangan dan dokumen pendukung (Nurfajriani, 2024). Dengan menggunakan triangulasi ini, peneliti dapat meminimalkan bias dan meningkatkan kredibilitas temuan penelitian (Cakrawala University, 2025).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kerja dan fasilitas yang ada di UPTD Puskesmas Suak Ribee, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan data yang diperoleh, Puskesmas Suak Ribee memiliki total 92 tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, apoteker, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya, serta berbagai fasilitas kesehatan yang mendukung pelayanan.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik penarikan sampel sumber data atas dasar pertimbangan tertentu. Penentuan informan disesuaikan dengan kebutuhan peneliti berdasarkan karakteristik dan kualifikasi tertentu, sehingga informasi yang diperoleh dapat mewakili aspek-aspek yang sedang diteliti (Guntur, 2021). Kriteria pemilihan informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: pertama, individu yang memiliki pengetahuan atau pemahaman mendalam melalui proses pembelajaran budaya organisasi Puskesmas; kedua, individu yang masih terlibat aktif atau berpartisipasi dalam kegiatan yang sedang diteliti; ketiga, individu yang memiliki peran penting dalam manajemen sumber daya manusia, pengelolaan sarana prasarana, atau penggunaan sistem informasi kesehatan; keempat, individu yang memiliki waktu yang cukup untuk memberikan informasi yang diminta; dan kelima, individu yang tidak cenderung memberikan informasi yang sudah dipoles atau dikemas (Nurdiansyah & Rugoyah, 2021). Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah informan dalam penelitian ini adalah sepuluh orang, yang terdiri dari satu kepala puskesmas, satu kepala manajemen sumber daya manusia, dua dokter, satu penanggung jawab bangunan prasarana dan peralatan, dua petugas P-Care/RME (sistem informasi kesehatan), satu penanggung jawab laboratorium, satu penanggung jawab kefarmasian, dan satu penanggung jawab unit gawat darurat.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Suak Ribee yang berlokasi di Jalan Kuta Paya, Desa Suak Ribee, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat, Provinsi Aceh. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas Suak Ribee merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang relevan untuk dikaji dalam konteks manajemen dan efisiensi pelayanan. Penelitian ini dilakukan selama periode April hingga Mei 2025, dengan durasi penelitian disesuaikan dengan ketersediaan informan dan kebutuhan pengumpulan data yang komprehensif.

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Tahap pertama adalah tahap persiapan, yang mencakup studi pustaka, penyusunan proposal penelitian, perizinan ke lokasi penelitian, dan persiapan instrumen penelitian berupa panduan observasi dan panduan wawancara. Tahap kedua adalah tahap pengumpulan data lapangan, yang dilakukan melalui tiga teknik secara bersamaan atau bergantian. Observasi dilakukan dengan mengamati berbagai aspek operasional Puskesmas, termasuk proses pelayanan dari pendaftaran hingga pemeriksaan dan pengobatan pasien, kondisi fisik sarana prasarana, pemanfaatan perangkat teknologi informasi, dan interaksi antar tenaga kesehatan. Observasi dilakukan selama peneliti berada di lokasi penelitian, dengan fokus pada pencatatan hal-hal yang relevan dengan fokus penelitian. Wawancara dilakukan secara individual dengan masing-masing informan, dengan menggunakan panduan wawancara yang telah disiapkan sebelumnya. Setiap sesi wawancara dipandu oleh pertanyaan-pertanyaan terbuka yang memungkinkan informan untuk memberikan jawaban secara mendalam dan ekspresif. Wawancara direkam dengan alat perekam audio dan dicatat dalam bentuk catatan lapangan untuk memastikan akurasi data. Analisis dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dan menelaah berbagai dokumen resmi Puskesmas, termasuk laporan kinerja, data inventaris, kebijakan organisasi, dan catatan administrasi yang relevan dengan penelitian (Hasibuan et al., 2024).

Tahap ketiga adalah tahap analisis data. Data dari ketiga sumber (observasi, wawancara, dan dokumen) dikumpulkan, dicatat, dan diorganisasikan secara sistematis. Proses analisis dimulai dengan melakukan reduksi data, yaitu memilih dan memfokuskan data yang relevan dengan penelitian, kemudian dikelompokkan ke dalam kategori-kategori sesuai dengan tema-tema penelitian. Selanjutnya dilakukan penyajian data melalui narasi deskriptif yang menghubungkan berbagai kategori data. Proses ini melibatkan identifikasi pola-pola, tema-tema utama, dan hubungan-hubungan antar kategori data. Validasi data dilakukan menggunakan teknik triangulasi sumber data, metode, dan teori, untuk memastikan bahwa temuan penelitian dapat dipercaya dan kredibel. Tahap keempat adalah tahap penarikan kesimpulan dan penulisan laporan. Berdasarkan hasil analisis data, peneliti menarik kesimpulan mengenai peran manajemen sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan dalam mencapai efisiensi pelayanan di Puskesmas Suak Ribee, serta mengidentifikasi kendala-kendala utama dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan di masa depan (Charismana et al., 2022).

Dalam setiap tahapan penelitian, peneliti menjunjung tinggi prinsip etika penelitian, termasuk memperoleh persetujuan dari kepala Puskesmas, menghormati privasi dan kerahasiaan informan, serta menggunakan data yang diperoleh hanya untuk kepentingan penelitian ilmiah.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil Penelitian

Penelitian ini menganalisis peran manajemen sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan dalam mencapai efisiensi pelayanan di UPTD Puskesmas Suak Ribee. Temuan penelitian disajikan melalui empat dimensi utama yang dikombinasikan dengan analisis komprehensif terhadap data yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)

Manajemen sumber daya manusia di Puskesmas Suak Ribee mencakup berbagai proses yang berkaitan dengan rekrutmen, penempatan, monitoring kinerja, dan pengembangan pegawai. Menurut Hasibuan et al. (2024), manajemen SDM yang efektif memerlukan perencanaan yang matang, tata cara kerja yang jelas, kolaborasi antar petugas, serta dukungan dari atasan yang signifikan untuk mencapai efektivitas pelayanan kesehatan.

Rekrutmen dan Penempatan Tenaga Kesehatan

Proses rekrutmen di Puskesmas Suak Ribee tidak dilaksanakan secara mandiri oleh pihak internal, melainkan melalui mekanisme seleksi yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah. Kepala Manajemen Sumber Daya Manusia menjelaskan bahwa:

"Proses rekrutmen tenaga kesehatan di Puskesmas dilakukan melalui dua jalur utama, yaitu berdasarkan tes CPNS dan P3K, kami hanya menerima pegawai yang telah dipilih berdasarkan surat ketetapan bupati mengenai penempatan kerja, jadi untuk rekrutmen tidak ada."

Kondisi ini menunjukkan bahwa Puskesmas hanya memiliki wewenang terbatas dalam perekrutan, dan hanya berperan dalam menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan formasi yang tersedia. Seperti dijelaskan oleh Kepala Puskesmas:

"Biasanya kapus berkontribusi dalam pendataan rencana kebutuhan formasi tenaga kesehatan, berapa jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan diberikan ke Dinkes, untuk perekrutan PNS dan P3K sendiri itu wewenangnya pemda."

Dalam hal penempatan internal, terdapat fleksibilitas untuk menyesuaikan dengan kondisi lapangan dan beban kerja di setiap poliklinik. Kepala Manajemen Sumber Daya Manusia menambahkan:

"Biasanya dari MSDM itu ada kriterianya setiap poli 10 orang khususnya poli umum karena jumlah pasiennya lebih banyak, kalau poli lansia lebih sedikit jadi cuma 6 orang, kalau untuk penempatan biasanya keputusan dari ibu kapus."

Dinamika penempatan ini mencerminkan pendekatan adaptif terhadap kebutuhan layanan, meskipun tidak selalu selaras dengan ideal kompetensi dasar yang seharusnya dimiliki oleh tenaga kesehatan. Menurut Zendrato et al. (2024), proses penempatan tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikan dan keterampilan dapat berdampak pada kualitas pelayanan dan meningkatkan risiko kesalahan medis.

Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja

Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai di Puskesmas dilaksanakan secara rutin melalui sistem Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) dan aplikasi Ekinerja yang diimplementasikan setiap bulan. Kepala Manajemen Sumber Daya Manusia menyatakan:

"Kalau misalnya perbulan, kami namanya ada Ekinerja yang SKP, nanti ibu kapus yang nilai tiap bulan, biasanya pertanggal 15 itu sudah selesai semua dinilai. Dari situ nanti jatuhnya ke angka kredit, jadi angka kredit itu dipakai untuk naik pangkat."

Sistem evaluasi ini kemudian dikaitkan dengan penghargaan kepada pegawai yang menunjukkan kinerja teladan. Kepala Puskesmas menambahkan:

"Kami ada namanya reward sebagai bentuk penghargaan kepada pegawai teladan biasanya 1 tahun sekali seperti di acara family gathering kita umumkan pegawai teladan agar kinerja mereka terasa dihargai."

Selain evaluasi formal, puskesmas juga melakukan rapat bulanan dan triwulanan untuk meninjau indikator pelayanan, kepuasan masyarakat, serta hambatan yang dihadapi. Evaluasi ini diperkuat dengan survei kepuasan pasien minimal dua kali dalam setahun. Namun, dari perspektif pelaksanaannya, masih terdapat kendala dalam hal kepemimpinan dan koordinasi. Salah seorang dokter menyebutkan:

"Belum. Di ruangan itu overload mereka enggak tahu ngerjain apa, padahal ada yang bisa dikerjain itu aja. Jadi harus ada yang mengingatkan. Kurangnya arahan dari pimpinan menyebabkan staf tidak proaktif."

Temuan ini sejalan dengan penelitian Khairunnisa (2024), yang menunjukkan bahwa evaluasi sistem manajemen SDM pada penempatan kerja petugas masih menghadapi tantangan berupa kurangnya koordinasi dan kepemimpinan yang efektif.

Pelatihan dan Pengembangan SDM

Salah satu kelemahan signifikan dalam manajemen SDM di Puskesmas Suak Ribee adalah minimnya program pelatihan dan pengembangan pegawai. Sebagian besar tenaga kesehatan hanya memperoleh pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, sementara dari internal puskesmas hampir tidak pernah ada program pengembangan. Kepala Manajemen Sumber Daya Manusia menegaskan:

"Kalau dari puskesmas sendiri gak ada, harusnya ada tapi kita gak punya dana, paling pelatihan dari Dinas Kesehatan aja."

Keterbatasan dana menjadi penghalang utama dalam pelaksanaan pelatihan berkelanjutan. Hal serupa juga dikeluhkan oleh tenaga medis yang menyatakan bahwa pelatihan terakhir yang diikuti adalah pada tahun 2023 dan itu pun difasilitasi oleh Dinas Kesehatan. Menurut Makanoneng et al. (2024), implementasi manajemen SDM kesehatan di fasilitas kesehatan masih belum optimal karena terdapat kekurangan dan ketidakmerataan dalam hal pengembangan SDM, termasuk pelatihan berkelanjutan dan penguatan kompetensi.

Sarana dan Prasarana Pelayanan

Sarana dan prasarana merupakan faktor krusial dalam mendukung efisiensi pelayanan kesehatan. Menurut Safitri (2024), kualitas fasilitas di Puskesmas berkontribusi besar terhadap efisiensi serta efektivitas pelayanan kesehatan, namun masih banyak puskesmas yang menghadapi kendala berkaitan dengan fasilitas fisik, alat medis, dan ketersediaan obat-obatan.

Observasi lapangan menunjukkan bahwa Puskesmas Suak Ribee memiliki berbagai fasilitas pendukung, namun banyak yang tidak layak pakai atau memerlukan perbaikan. Beberapa ruangan memiliki kondisi fisik yang cukup baik, seperti ruang pemeriksaan umum dan laboratorium, tetapi peralatan medis di beberapa area masih memerlukan pembaruan. Ruang tunggu pasien, meskipun tersedia, memiliki kapasitas terbatas dan kurang nyaman untuk menampung pasien dalam jumlah besar.

Kepala Puskesmas mengakui bahwa terdapat keterbatasan dalam penyediaan sarana prasarana:

"Kami masih memiliki keterbatasan dalam beberapa aspek, terutama perlengkapan alat medis yang memerlukan pembaruan, namun dengan anggaran yang terbatas, kami berusaha memaksimalkan penggunaan aset yang ada."

Kendala dalam hal ketersediaan obat-obatan juga masih sering terjadi, khususnya untuk obat-obatan tertentu yang tidak selalu tersedia dalam stok yang cukup. Hal ini berpotensi menghambat kelancaran pelayanan dan dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut Purba et al. (2024), ketersediaan fasilitas yang memadai merupakan hasil dari upaya perencanaan berkelanjutan, RUK (Rencana Usulan Kebutuhan), dan evaluasi rutin berdasarkan keluhan pasien, meskipun masih terdapat kendala yang perlu diatasi.

Sistem Rekam Medis dan Teknologi Informasi Kesehatan

Penerapan sistem informasi kesehatan di Puskesmas Suak Ribee saat ini sudah menggunakan aplikasi P-Care dan Rekam Medis Elektronik (RME). Kedua aplikasi ini memiliki fungsi yang berbeda namun saling melengkapi dalam pengelolaan data pasien dan administrasi kesehatan.

Fungsi dan Manfaat Aplikasi P-Care dan RME

Menurut Kepala Manajemen Sumber Daya Manusia, P-Care digunakan untuk verifikasi kepesertaan JKN (BPJS Kesehatan):

"P-Care adalah aplikasi yang digunakan untuk verifikasi kepesertaan JKN (BPJS Kesehatan) di Puskesmas. Aplikasi ini memungkinkan pendaftaran dan kunjungan peserta, penerbitan surat rujukan, serta menampilkan data jumlah dan kunjungan peserta di puskesmas."

Sementara itu, Rekam Medis Elektronik (RME) berfungsi untuk menyimpan data medis pasien secara terintegrasi. Menurut Amin et al. (2024), sistem informasi kesehatan yang terintegrasi mencakup modul untuk pendaftaran pasien, catatan medis elektronik, pengelolaan obat, pengelolaan laboratorium, serta pelaporan kesehatan. Meskipun ada tantangan seperti ketahanan staf dan keterbatasan infrastruktur teknologi, sistem informasi kesehatan diperkirakan akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan secara signifikan. Manfaat Penerapan RME dalam Digitalisasi Layanan

Penerapan RME membawa berbagai keuntungan bagi proses pelayanan kesehatan. Dari perspektif teori inovasi teknologi menurut Rogers (2003), adopsi suatu inovasi dipengaruhi oleh lima faktor: keuntungan relatif, kompatibilitas, kompleksitas, trialability, dan observability. Dalam konteks RME, keuntungan relatif terlihat dari kemampuannya mempercepat akses informasi pasien, memudahkan pelacakan riwayat pengobatan, dan integrasi dengan PCare BPJS. Kompatibilitas tercermin dari kesesuaian RME dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang menuntut kecepatan, ketepatan, dan keakuratan data (Mulyati et al., 2023).

Petugas Sistem Informasi Kesehatan menjelaskan manfaat praktis dari penggunaan RME:

"Dengan RME, kami dapat mencatat data pasien secara lebih cepat dan akurat, terutama untuk riwayat pengobatan. Sistem ini juga memudahkan kami untuk melacak data pasien yang kembali karena sistem sudah terintegrasi dengan BPJS."

Efisiensi input data kunjungan juga menjadi aspek yang signifikan, di mana petugas dapat memasukkan data lebih cepat dibandingkan sistem manual konvensional. Namun, pemanfaatan RME masih tidak maksimal karena berbagai hambatan teknis dan operasional.

Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik

Meski membawa manfaat, penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME masih menghadapi berbagai hambatan. Hambatan ini dapat dilihat dari tiga aspek utama.

Pertama, dari segi sarana dan infrastruktur, jumlah komputer yang tersedia belum memadai untuk menunjang RME di semua ruangan pelayanan. Idealnya, setiap unit memiliki perangkat untuk input data, namun saat ini baru tersedia di beberapa titik utama. Petugas P-Care/RME menjelaskan:

"Komputer yang tersedia masih kurang, jadi rekam medis masih harus ditulis manual dulu di loket, kemudian diinput ke sistem RME oleh petugas kami di sini. Ini menyebabkan data sering menumpuk dan input menjadi lambat."

Kondisi ini mengakibatkan proses pengisian data sering menumpuk pada satu petugas, sehingga memperlambat alur pelayanan. Selain itu, gangguan jaringan internet juga masih sering terjadi, yang berimplikasi pada keterlambatan rujukan dan akses data pasien. Menurut Ikawati & Ilmawati (2025), implementasi RME di puskesmas menghadapi tantangan berupa gangguan internet, bug aplikasi, dan resistensi petugas terhadap sistem baru.

Kedua, dari segi sumber daya manusia, keterbatasan tenaga operator yang memahami sistem RME menjadi hambatan signifikan. Mayoritas tenaga kesehatan belum memiliki keterampilan teknologi informasi yang memadai, sementara pelatihan formal hampir tidak pernah diselenggarakan secara berkelanjutan. Petugas Sistem Informasi Kesehatan menyebutkan:

"Tidak semua staf memahami bagaimana menggunakan RME dengan baik, terutama dalam hal coding diagnosis dengan ICD-10. Mereka masih sering membuat kesalahan, jadi sering ada data yang harus saya koreksi."

Keterbatasan pelatihan ini menyebabkan implementasi RME masih sangat bergantung pada inisiatif individu dan arahan singkat dari pihak eksternal.

Ketiga, dari segi kebijakan dan manajemen, walaupun ada dukungan dari pimpinan puskesmas, penerapan RME masih berjalan paralel dengan rekam medis manual. Hal ini mencerminkan adanya fase transisi yang panjang karena keterbatasan infrastruktur dan kesiapan SDM. Lebih lanjut, belum adanya standar operasional prosedur (SOP) khusus untuk penggunaan RME menimbulkan variasi dalam praktik sehari-hari.

Menurut teori Technology Acceptance Model (TAM) yang dikembangkan oleh Davis (1989), dua faktor utama yang mempengaruhi penerimaan teknologi adalah *perceived usefulness* (PU) dan *perceived ease of use* (PEOU). Dalam penelitian ini, tenaga kesehatan menilai RME bermanfaat (PU tinggi), terutama karena terintegrasi dengan PCare, tetapi aspek kemudahan penggunaan (PEOU) masih rendah akibat keterbatasan pelatihan dan kompleksitas teknis seperti penggunaan ICD-10 (Pratama et al., 2022). Penelitian Wikansari & Insani (2025) juga menunjukkan bahwa implementasi RME dengan metode TAM menghasilkan persepsi kemudahan pengguna sebesar 74,1% dan persepsi kegunaan sebesar 77,7%, yang masih mengindikasikan perlunya peningkatan dalam aspek-aspek tersebut.

Efektivitas dan Efisiensi Pelayanan

Efisiensi pelayanan di Puskesmas Suak Ribee dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara ketiga dimensi utama (SDM, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan). Menurut Wida & Ida (2023), prosedur pelayanan di puskesmas yang efisien ditunjukkan melalui waktu penyelesaian pelayanan yang cepat, biaya pelayanan yang terjangkau, ketersediaan produk pelayanan yang lengkap, serta sarana prasarana yang memadai dan kompetensi petugas yang sesuai dengan bidangnya.

Observasi lapangan menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berada pada level yang cukup baik, dengan waktu tunggu rata-rata berkisar antara 30-60 menit untuk kunjungan rawat jalan, tergantung pada tingkat kepadatan pasien di setiap poliklinik. Ruang tunggu sering kali penuh pada jam-jam sibuk, terutama di poli umum, yang dapat mempengaruhi kenyamanan pasien.

Kepala Puskesmas menyebutkan bahwa efisiensi pelayanan merupakan fokus utama:

"Kami berusaha untuk memberikan pelayanan yang efisien, meskipun terkadang terhambat oleh keterbatasan sumber daya. Kami selalu melakukan evaluasi dan perbaikan untuk meningkatkan kualitas dan kecepatan pelayanan."

Waktu tunggu pasien masih menjadi tantangan, terutama pada jam-jam puncak ketika jumlah pasien meningkat drastis. Kondisi ini diperberat oleh pembagian tenaga kerja yang tidak selalu proporsional dengan beban pasien di setiap ruang pelayanan.

Kendala Utama dalam Pelayanan

Penelitian ini mengidentifikasi beberapa kendala utama yang mempengaruhi efisiensi pelayanan di Puskesmas Suak Ribee. Kendala ini dapat dianalisis menggunakan pendekatan diagram fishbone yang mengidentifikasi faktor-faktor dari berbagai aspek (man, method, material, money).

Dari aspek manusia (man), kendala utama mencakup kurangnya pelatihan berkelanjutan, rendahnya komitmen sebagian pegawai, dan kurangnya kepemimpinan yang kuat untuk mendorong proaktivitas pegawai. Sebagaimana diungkapkan oleh seorang dokter:

"Belum. Di ruangan itu overload mereka enggak tahu ngerjain apa, padahal ada yang bisa dikerjain itu aja. Jadi harus ada yang mengingatkan. Kurangnya arahan dari pimpinan menyebabkan staf tidak proaktif."

Dari aspek metode (method), kendala meliputi belum optimalnya sistem monitoring dan evaluasi kinerja, distribusi beban kerja yang tidak merata, dan koordinasi antar bagian yang masih lemah. Kepala Manajemen Sumber Daya Manusia menambahkan bahwa terdapat tantangan dalam hal implementasi sistem yang ada:

"Sistem yang ada sudah cukup baik, tetapi pelaksanaannya masih perlu ditingkatkan, terutama dalam hal koordinasi antar bagian dan komunikasi yang lebih terbuka."

Dari aspek material (material), kendala mencakup keterbatasan peralatan medis, sarana prasarana yang belum lengkap, dan kurangnya perangkat komputer untuk mendukung implementasi RME. Dari aspek dana (money), keterbatasan anggaran menjadi hambatan utama dalam pengadaan sarana prasarana, pelatihan pegawai, dan pemeliharaan aset yang ada.

Menurut Charismana et al. (2022), analisis hambatan terhadap efisiensi layanan kesehatan memerlukan pendekatan komprehensif yang mempertimbangkan berbagai faktor teknis, organisasional, dan manajerial secara bersamaan.

Pembahasan

Analisis Manajemen SDM dalam Pelayanan Kesehatan

Manajemen sumber daya manusia di Puskesmas Suak Ribee menunjukkan pola yang kompleks, dengan keadaan jumlah tenaga yang cukup memadai tetapi kualitas dalam hal kompetensi dan komitmen masih memerlukan peningkatan. Menurut Hasibuan et al. (2024), manajemen SDM yang efektif memerlukan kombinasi dari perencanaan yang matang, tata cara kerja yang jelas, manfaat dari penerapan sistem kerja unit, kolaborasi antar petugas, dan dukungan dari atasan yang signifikan.

Proses rekrutmen yang terbatas pada mekanisme pemerintah mengindikasikan bahwa puskesmas memiliki kapabilitas terbatas dalam memilih tenaga sesuai kebutuhan spesifik. Namun, penempatan internal yang adaptif terhadap beban kerja menunjukkan upaya manajemen lokal untuk mengoptimalkan penggunaan SDM yang tersedia. Hal ini sejalan dengan konsep manajemen adaptif yang dikemukakan oleh Fatmala (2024), di mana Sumber Daya Manusia berkontribusi positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan jika dikelola dengan fleksibel mengikuti kebutuhan operasional.

Sistem monitoring dan evaluasi kinerja melalui SKP dan Ekinerja menunjukkan komitmen puskesmas terhadap penilaian kinerja yang sistematis. Namun, kelemahan utama terletak pada pelaksanaannya di lapangan, di mana arahan dan kepemimpinan masih kurang efektif dalam mendorong proaktivitas pegawai. Ini mengindikasikan bahwa meskipun ada sistem formal, implementasinya memerlukan penguatan dalam aspek kepemimpinan transformasional. Menurut teori kepemimpinan transformasional, seorang pemimpin efektif harus mampu menginspirasi dan memotivasi pegawai untuk melampaui kepentingan pribadi mereka demi kepentingan organisasi yang lebih besar (Bass & Riggio, 2006).

Pelatihan dan pengembangan SDM merupakan aspek yang paling lemah dalam manajemen SDM di Puskesmas Suak Ribee. Keterbatasan anggaran menjadi penghalang utama, namun ini juga mencerminkan prioritas organisasi yang masih belum sepenuhnya menyadari pentingnya investasi dalam pengembangan kapasitas SDM. Menurut Makanoneng et al. (2024), implementasi manajemen SDM kesehatan di fasilitas kesehatan masih belum optimal karena terdapat kekurangan dalam program pelatihan berkelanjutan dan pengembangan kompetensi, yang pada gilirannya mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Sarana dan Prasarana sebagai Faktor Pendukung Mutu Pelayanan

Sarana dan prasarana memiliki peran ganda dalam mendukung efisiensi pelayanan kesehatan: sebagai penyedia langsung layanan kesehatan dan sebagai pendukung operasional. Kondisi sarana prasarana di Puskesmas Suak Ribee menunjukkan keberagaman dalam hal kelayakan dan fungsi. Beberapa fasilitas sudah dalam kondisi baik, tetapi banyak yang memerlukan pembaruan atau perbaikan.

Menurut Safitri (2024), kurang memadainya sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan menjadi faktor utama yang mempengaruhi mutu layanan, di mana keterbatasan alat medis, ruangan yang tidak memadai, dan ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan dan pasien menjadi kendala utama. Temuan ini sejalan dengan kondisi lapangan di Puskesmas Suak Ribee, di mana keterbatasan ruang tunggu, peralatan medis yang perlu pembaruan, dan ketersediaan obat yang tidak selalu mencukupi menjadi hambatan dalam pelayanan yang optimal.

Dalam konteks efisiensi, sarana prasarana yang kurang memadai dapat memperlambat proses pelayanan dan mengurangi kepuasan pasien. Ruang tunggu yang overcrowded pada jam puncak, misalnya, tidak hanya mengurangi kenyamanan pasien tetapi juga menciptakan risiko penularan penyakit menular. Peralatan medis yang perlu pembaruan dapat mempengaruhi akurasi diagnosis dan pengobatan, sementara ketersediaan obat yang tidak stabil dapat menyebabkan rujukan pasien ke fasilitas lain.

Menurut Hariyoko et al. (2021), sarana dan prasarana yang tidak layak pakai atau kurang terawat tidak hanya mempengaruhi kenyamanan pasien tetapi juga meningkatkan risiko kesalahan medis atau penundaan dalam pemberian layanan. Oleh karena itu, pengelolaan sarana prasarana yang efektif memerlukan perencanaan yang matang, alokasi anggaran yang memadai, dan sistem pemeliharaan rutin yang terstruktur.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam Konteks Digitalisasi Layanan Kesehatan

Penerapan RME di Puskesmas Suak Ribee merupakan langkah yang progresif dalam menjawab tantangan digitalisasi pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas wajib menerapkan Rekam Medis Elektronik paling lambat pada 31 Desember 2023 (Permenkes, 2022). Namun, implementasinya di berbagai puskesmas masih menghadapi berbagai tantangan.

Dari perspektif teori inovasi teknologi Rogers (2003), adopsi RME di Puskesmas Suak Ribee telah melewati beberapa tahap. Pada tahap knowledge atau pengetahuan, sebagian tenaga kesehatan sudah mengetahui manfaat RME, tetapi keterbatasan pelatihan membuat pemahaman teknis belum optimal. Pada tahap persuasion atau persuasi, terdapat penerimaan positif karena RME dianggap lebih praktis dibanding sistem manual, meski sebagian masih ragu akibat keterbatasan fasilitas. Pada tahap decision atau keputusan, puskesmas telah memilih untuk mengadopsi RME, tetapi belum sepenuhnya menggantikan sistem manual (Suryafma et al., 2023).

Pada tahap implementation atau implementasi, penggunaan RME sudah dilakukan, tetapi belum merata di semua unit. Hambatan jaringan, keterbatasan komputer, dan minimnya SDM terlatih menjadi faktor penghambat utama. Pada tahap confirmation atau konfirmasi, manfaat RME diakui, namun puskesmas masih dalam proses memastikan keberlanjutan penggunaannya dengan dukungan kebijakan dan penguatan infrastruktur.

Menurut Technology Acceptance Model (TAM) yang dikembangkan oleh Davis (1989), penerimaan teknologi dipengaruhi oleh dua faktor utama: perceived usefulness (PU) dan perceived ease of use (PEOU). Dalam konteks penelitian ini, tenaga kesehatan menilai RME bermanfaat (PU tinggi), terutama karena terintegrasi dengan PCare BPJS, tetapi aspek kemudahan penggunaan (PEOU) masih rendah. Penelitian Wikansari & Insani (2025) menunjukkan bahwa persepsi kegunaan RME mencapai 77,7%, tetapi persepsi kemudahan penggunaan hanya mencapai 74,1%, yang masih mengindikasikan perlunya peningkatan dalam hal pelatihan dan optimalisasi interface sistem.

Hambatan implementasi RME yang diidentifikasi dalam penelitian ini sejalan dengan temuan Ikawati & Ilmawati (2025), yang menunjukkan bahwa implementasi RME di puskesmas menghadapi tantangan berupa gangguan internet, eror sistem, bug aplikasi, gangguan listrik, dan resistensi petugas terhadap sistem baru. Keterbatasan fitur aplikasi juga memaksa penggunaan sistem hybrid, di mana beberapa data masih dikelola secara manual. Meski begitu, RME memberikan banyak manfaat seperti mempercepat pelayanan, memudahkan akses data pasien, dan membuat pekerjaan lebih efisien.

Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya pendekatan holistik dalam mengimplementasikan RME yang mencakup: (1) penambahan sarana berupa komputer dan jaringan yang stabil untuk setiap unit pelayanan; (2) pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan dalam penggunaan RME termasuk standar kode diagnosis ICD-10; (3) penyusunan SOP khusus RME yang berlaku di tingkat puskesmas agar penggunaan sistem seragam dan konsisten; dan (4) evaluasi berkala terhadap efektivitas RME baik dari sisi teknis maupun kepuasan pengguna dan pasien.

Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan Puskesmas

Efisiensi pelayanan di Puskesmas Suak Ribee belum mencapai level optimal karena adanya beban kerja yang tidak merata antar poli, tingkat kedisiplinan staf yang masih kurang, serta lemahnya koordinasi antar bagian. Selain itu, sarana prasarana yang masih kurang optimal serta keterbatasan dalam pemanfaatan sistem informasi kesehatan menyebabkan pelayanan cenderung tidak konsisten.

Menurut Wida & Ida (2023), efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di puskesmas dapat dievaluasi melalui beberapa indikator: (1) prosedur pelayanan yang optimal; (2) waktu penyelesaian pelayanan yang efisien; (3) biaya pelayanan yang terjangkau; (4) kelengkapan produk pelayanan kesehatan; dan (5) keadaan sarana prasarana yang memadai serta kompetensi petugas pelayanan. Temuan di Puskesmas Suak Ribee menunjukkan bahwa beberapa indikator sudah terpenuhi tetapi masih ada ruang untuk improvement yang signifikan.

Analisis menggunakan diagram fishbone mengidentifikasi bahwa hambatan efisiensi pelayanan berasal dari empat faktor utama: manusia (kurangnya pelatihan, komitmen, dan kepemimpinan), metode (belum optimalnya sistem monitoring, distribusi beban kerja tidak merata), material (keterbatasan peralatan dan sarana prasarana), dan uang (keterbatasan anggaran). Interaksi kompleks antara keempat faktor ini menghasilkan kondisi di mana efisiensi pelayanan tidak dapat dicapai secara optimal.

Menurut Hasan & Sabitah (2023), efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat tanpa memboroskan waktu, tenaga, dan biaya. Dalam konteks layanan kesehatan, efisiensi harus selaras dengan efektivitas untuk menghasilkan layanan yang berkualitas. Puskesmas Suak Ribee masih dalam fase transisi

menuju sistem yang lebih efisien, memerlukan upaya terintegrasi dalam penguatan SDM, optimalisasi sarana prasarana, dan pemanfaatan sistem informasi kesehatan secara maksimal.

Penelitian Amin et al. (2024) menunjukkan bahwa penerapan sistem informasi kesehatan yang terhubung dan terintegrasi memiliki kemungkinan besar untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan di tingkat primer, seperti Puskesmas. Namun, keberhasilan implementasi sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur teknologi, dukungan SDM yang kompeten, dan komitmen manajemen untuk memberikan dukungan berkelanjutan.

Implikasi Temuan untuk Peningkatan Efisiensi Pelayanan

Hasil penelitian ini memberikan gambaran komprehensif tentang kondisi manajemen SDM, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan di Puskesmas Suak Ribee, serta interaksinya dalam mencapai efisiensi pelayanan. Temuan-temuan ini memiliki implikasi praktis yang signifikan bagi berbagai stakeholder.

Bagi Puskesmas, diperlukan strategi komprehensif yang mencakup: (1) peningkatan kapasitas SDM melalui program pelatihan berkelanjutan yang sistematis dan terstruktur; (2) penguatan sistem monitoring dan evaluasi kinerja dengan fokus pada kepemimpinan transformasional; (3) optimalisasi pengelolaan sarana prasarana melalui perencanaan kebutuhan yang lebih akurat dan alokasi anggaran yang lebih proporsional; (4) akselerasi implementasi RME dengan dukungan infrastruktur dan pelatihan yang memadai; dan (5) peningkatan koordinasi dan komunikasi antar bagian untuk menciptakan sinergi dalam pelayanan.

Bagi Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah, diperlukan kebijakan yang mendukung pengembangan SDM, alokasi anggaran yang lebih besar untuk sarana prasarana, dan dukungan teknis untuk implementasi sistem informasi kesehatan di tingkat puskesmas. Selain itu, standarisasi kebijakan dan prosedur di tingkat daerah akan membantu puskesmas dalam menjalankan fungsinya dengan lebih efektif.

Bagi penelitian selanjutnya, temuan ini membuka peluang untuk mengkaji lebih mendalam aspek-aspek tertentu seperti efektivitas penerapan RME dalam meningkatkan kepuasan pasien, dampak pelatihan SDM terhadap kualitas pelayanan, atau komparasi efisiensi layanan antar puskesmas dengan karakteristik yang berbeda.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui:

Keterbatasan Sampel Data dari Wawancara

Data utama penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan sepuluh informan kunci yang dipilih secara purposif. Jumlah sampel yang relatif terbatas ini dapat memberikan perspektif yang mendalam tetapi tidak dapat mewakili seluruh populasi karyawan di Puskesmas. Kemungkinan bias pemilihan informan juga tidak dapat sepenuhnya dihindari, karena beberapa informan mungkin lebih kooperatif atau memiliki sudut pandang tertentu tentang kondisi puskesmas. Menurut Patton (2002), keterbatasan ini adalah karakteristik umum dari penelitian kualitatif, di mana pemilihan sampel yang purposif dapat menghasilkan perspektif yang mendalam namun tidak selalu representatif.

Keterbatasan Observasi Langsung

Keterbatasan lain adalah tidak semua aspek pelayanan di Puskesmas dapat diobservasi secara langsung oleh peneliti. Beberapa pelayanan, khususnya layanan yang bersifat teknis medis atau dilaksanakan di luar jam penelitian, tidak dapat diamati. Dengan demikian, analisis lebih banyak bertumpu pada narasi yang diberikan informan. Padahal, menurut teori triangulasi (Denzin, 1978), idealnya penelitian kualitatif memperkuat keabsahan data dengan mengombinasikan wawancara, observasi, dan dokumentasi secara seimbang. Keterbatasan observasi langsung ini dapat memunculkan celah dalam validitas deskriptif.

Tidak Ada Perbandingan dengan Puskesmas Lain

Penelitian ini hanya dilakukan pada satu puskesmas, sehingga hasilnya lebih bersifat studi kasus. Tidak adanya perbandingan dengan puskesmas lain membuat analisis ini terbatas dalam hal generalisasi eksternal. Dengan kata lain, hasil penelitian menggambarkan kondisi spesifik di satu lokasi dan belum tentu dapat dijadikan gambaran umum bagi puskesmas di daerah lain. Padahal, membandingkan beberapa lokasi akan memberikan pemahaman lebih luas mengenai variasi strategi manajemen, kendala pelayanan, maupun efektivitas program. Keterbatasan ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Yin (2014) bahwa studi kasus tunggal cenderung menghasilkan deskripsi yang mendalam namun memiliki keterbatasan dalam cakupan generalisasi.

Potensi Subjektivitas dari Narasumber

Keterbatasan lain adalah adanya potensi subjektivitas dari narasumber dalam memberikan jawaban. Beberapa informan, terutama yang memiliki posisi struktural, mungkin menyampaikan informasi dengan bias tertentu, misalnya cenderung menekankan keberhasilan dibandingkan kendala nyata. Hal ini merupakan tantangan umum dalam penelitian kualitatif, karena data yang diperoleh berasal dari persepsi dan pengalaman personal. Menurut Patton (2002), wawancara kualitatif selalu mengandung risiko bias subjektif karena informan dapat menyaring informasi sesuai kepentingan atau persepsi mereka.

Meskipun demikian, keterbatasan-keterbatasan ini tidak mengurangi nilai penelitian, melainkan memberikan pijakan bagi penelitian selanjutnya agar dapat memperluas jumlah informan, memperkuat observasi lapangan, serta melakukan studi komparatif untuk menghasilkan analisis yang lebih komprehensif.

Kesimpulan

Penelitian ini telah menganalisis secara mendalam peran manajemen sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan dalam mencapai efisiensi pelayanan di UPTD Puskesmas Suak Ribee. Temuan utama menunjukkan bahwa ketiga dimensi tersebut saling berinteraksi dalam membentuk tingkat efisiensi pelayanan kesehatan di tingkat primer. Dari aspek manajemen SDM, penelitian menemukan bahwa meskipun proses monitoring dan evaluasi kinerja sudah sistematis melalui SKP dan Ekinerja, implementasinya masih terhambat oleh kurangnya kepemimpinan transformasional dan minimnya program pelatihan berkelanjutan yang berdampak pada proaktivitas pegawai. Sarana prasarana menunjukkan kondisi beragam dengan beberapa fasilitas masih perlu pembaruan, dan keterbatasan anggaran menjadi penghalang utama dalam optimalisasi pengelolaan aset. Sistem informasi kesehatan berupa P-Care dan RME sudah diimplementasikan, namun masih menghadapi hambatan signifikan seperti keterbatasan infrastruktur teknologi, rendahnya keterampilan SDM dalam penggunaan sistem, dan gangguan jaringan internet yang mengakibatkan proses pelayanan kurang efisien. Ketiga faktor ini secara bersamaan menghasilkan efisiensi pelayanan yang belum mencapai level optimal, tercermin dari waktu tunggu pasien yang masih lama dan koordinasi antar bagian yang lemah. Keterbatasan penelitian mencakup sampel wawancara yang terbatas pada sepuluh informan, tidak adanya perbandingan dengan puskesmas lain, dan potensi subjektivitas dari narasumber yang memungkinkan bias dalam penyampaian informasi. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan melibatkan lebih banyak puskesmas untuk komparasi lintas wilayah, memperdalam analisis mengenai dampak pelatihan SDM terhadap kualitas pelayanan, dan mengevaluasi efektivitas penerapan RME dalam meningkatkan kepuasan pasien. Implikasi praktis dari penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan efisiensi pelayanan memerlukan pendekatan holistik yang mengintegrasikan: penguatan SDM melalui pelatihan berkelanjutan dan kepemimpinan yang transformasional, optimalisasi sarana prasarana dengan perencanaan kebutuhan yang akurat, dan akselerasi implementasi RME dengan dukungan infrastruktur yang memadai. Rekomendasi bagi Puskesmas Suak Ribee dan puskesmas sejenis adalah mengembangkan strategi komprehensif yang terkoordinasi, sementara Dinas Kesehatan perlu memberikan dukungan kebijakan dan alokasi anggaran yang lebih signifikan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang efisien dan berkualitas.

Referensi

- Agustina, A., Lubis, S. H., & Retnani, S. D. (2023). Analisis faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. *ARRAZI: Scientific Journal of Health*, 1, 18–26.
- Amin, R., Firman, F., & Hendra, H. (2024). Peningkatan efisiensi layanan puskesmas melalui penerapan sistem informasi terpadu. *Journal of Health Services Management*, 8(1), 45–58. <https://doi.org/10.33096/woph.v5i6.2125>
- Asminoto, H. A. (2024). Tantangan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Administrasi*, 8(1), 25–40. <https://doi.org/10.57214/jka.v8i1.728>
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cakrawala University. (2025). Teknik triangulasi dalam pengolahan data kualitatif. <https://cakrawala.ac.id/article/triangulasi-data>
- Charismana, D. S., Retnawati, H., & Dhewantoro, H. N. S. (2022). Motivasi belajar dan prestasi belajar pada mata pelajaran PPKn di Indonesia: Kajian analisis meta. *Bhineka Tunggal Ika: Kajian Teori dan Praktik Pendidikan PKN*, 9(2), 99–113. <https://doi.org/10.36706/jbti.v9i2.18333>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2024). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Emzir, E. (2023). *Metodologi penelitian kualitatif analisis data*. PT Raja Grafindo Persada.
- Guntur, M. (2021). Purposive sampling dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 43(2), 123–135.
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y. D., & Susiantoro, A. (2021). Efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat oleh Puskesmas di Kabupaten Manggarai. *Jurnal Good Governance*, 17(2), 169–178. <https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346>
- Haryono, H. (2023). Teknik wawancara dalam penelitian kualitatif pendidikan. *Jurnal Pendidikan*, 8(1), 45–58.
- Hasanah, U. (2017). Penggunaan metode observasi dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 14(2), 88–102.
- Hasibuan, I. D., Silalahi, S. A., Ramadhani, A. N., Purba, N. F., & Purba, A. (2024). Analisis manajemen SDM kesehatan di Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 5(1), 12–28. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.23166>
- Hasan, M., & Sabitah. (2023). Analisis strategi dan efisiensi pelayanan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan pada RSU H. Sahudin Kutacane. *Journal of Business Finance and Economic (JBFE)*, 4, 65–78.
- Ikawati, F. R., & Ilmawati, S. A. (2025). Tinjauan implementasi rekam medis elektronik rawat jalan di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Jurnal Prepotif*, 9(1), 123–135. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.41218>
- Kemendes RI. (2024). *Data SISDMK per Maret 2024: Penyebaran tenaga kesehatan di Indonesia*. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Khairunnisa, N. (2024). Evaluasi sistem manajemen sumber daya manusia pada penempatan kerja petugas di UPT Puskesmas Wonorejo. *E-Journal Sisfokomtek*, 8(2), 112–128.

- Lubis, S. H., Harahap, R. I., & Siregar, R. (2024). Implementasi model value-based healthcare dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Medan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 12(2), 89–104.
- Makanoneng, K., Kawung, B. M., & Ratumanan, S. (2024). Implementasi manajemen sumber daya manusia di fasilitas kesehatan: Kajian studi literatur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 6(3), 234–248.
- Mulyati, T., Hidayat, R., & Suryadi, A. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi inovasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Publik*, 12(2), 89–104.
- Nurfajriani, W. V. (2024). Triangulasi data dalam analisis data kualitatif. *Jurnal Peneliti*, 4(3), 215–228. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13929272>
- Nurdiansyah, N., & Rugoyah, R. (2021). Penentuan informan dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Metodologi Penelitian*, 7(1), 55–70.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. (2022). Tentang rekam medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratama, A., Wulandari, S. Z., & Indyastuti, D. L. (2022). Analisis Technology Acceptance Model (TAM) pada penggunaan aplikasi PLN Daily (Studi empiris pada pegawai PLN UP3 Tegal). *INOBIS: Jurnal Inovasi Bisnis Dan Manajemen Indonesia*, 5(3), 355–368. <https://doi.org/10.31842/jurnalinobis.v5i3.235>
- Puput, P., Kusuma, K., & Wijaya, R. (2025). Faktor eksternal yang mempengaruhi efisiensi pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Publik*, 14(1), 32–47.
- Purba, F. S., Sidabutar, R., & Hutapea, O. P. (2024). Analisis ketersediaan fasilitas dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Johor. *Jurnal Layanan Kesehatan*, 6(2), 118–135.
- Rachman, A., Afriyanti, D., Nursolihah, N., & Wijaya, R. (2025). Metode penelitian kualitatif deskriptif untuk pemahaman mendalam fenomena sosial. *Jurnal Metodologi Penelitian Sosial*, 12(1), 34–48.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Safitri, D. A. (2024). Kurang memadainya sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Muara Jawa. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 15(4), 201–218.
- Sudaryono, S. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Lentera Ilmu.
- Sugiyono, S. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Suryafma, H., Wijaya, R., & Santoso, R. (2023). Analisis hambatan adopsi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas: Perspektif teori inovasi. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 8(3), 156–172.
- Wati, E., Hartono, H., & Sari, R. (2023). Pengaruh pelatihan dan pengembangan kompetensi terhadap kualitas layanan kesehatan. *Jurnal Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 9(1), 156–172.
- Widyaningrum, N. (2024). Implementasi sistem informasi kesehatan terhadap kualitas pelayanan administrasi Puskesmas Biru Kabupaten Bone. *Window of Public Health Journal*, 5(6), 797–806. <https://doi.org/10.33096/woph.v5i6.2125>
- Wida, W., & Ida, I. J. F. (2023). Efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan pada Puskesmas DTP Gununghalu. *EKONOMIKA45: Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Bisnis, Kewirausahaan*, 11(1), 195–209. <https://doi.org/10.30640/ekonomika45.v11i1.1152>
- Wikansari, N., & Insani, T. H. N. (2025). Analisis implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode TAM di Puskesmas Pajangan Bantul. *Journal of Health Services Leadership*, 4(1), 87–102.
- Wiraguna, S. A., Purwanto, L. M. F., & Rianto Widjaja, R. (2024). Metode penelitian kualitatif di era transformasi digital. *Jurnal Arsitektur*, 6(1), 12–32.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). SAGE Publications.
- Zendrato, L., Sudibyo, S., & Putriyani, S. (2024). Analisis sumber daya manusia dalam mengoptimalkan penempatan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli. *Jurnal Manajemen Kesehatan Primer*, 7(2), 145–161.