

DETERMINAN KUALITAS KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM LAYANAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (TINJAUAN LITERATUR SISTEMATIS)

Diniyah Kholidah

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang

Email : diniyah_kholidah@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRAK

Komunikasi efektif merupakan kompetensi inti Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang secara langsung memengaruhi mutu layanan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan kualitas komunikasi efektif dalam layanan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK/RMIK) di fasyankes melalui pendekatan tinjauan literatur sistematis. Pencarian literatur dilakukan pada database Google Scholar, Garuda, dan SINTA dengan rentang tahun 2019–2025. Seleksi artikel menggunakan kriteria PICOS dan panduan PRISMA 2020, menghasilkan 20 artikel yang diinkludikan. Hasil sintesis menunjukkan tiga kelompok determinan utama: (1) faktor input meliputi kompetensi komunikasi PMIK, ketersediaan infrastruktur teknologi (SIMRS/RME), dan kebijakan Fasyankes; (2) faktor proses meliputi pola komunikasi interpersonal di tempat pendaftaran, komunikasi interprofesional antara PMIK dengan klinisi, dan pengelolaan keluhan; serta (3) faktor output berupa kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan efisiensi pelayanan informasi. Hambatan utama yang teridentifikasi adalah keterbatasan kompetensi komunikasi petugas, gangguan teknis SIMRS, dan beban kerja berlebih. Penguatan kompetensi komunikasi melalui pelatihan berkelanjutan dan optimalisasi sistem informasi merupakan strategi yang paling banyak direkomendasikan. Tinjauan ini menghasilkan kerangka konseptual determinan komunikasi efektif RMIK yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kebijakan dan standar layanan informasi kesehatan di fasyankes.

Kata kunci: komunikasi efektif; rekam medis; manajemen informasi kesehatan; fasilitas pelayanan kesehatan; tinjauan sistematis

ABSTRACT

Effective communication is a core competency of Health Information Management (HIM) professionals that directly influences service quality in healthcare facilities. This study aims to identify the determinants of effective communication quality in Health Information Management (HIM/RMIK) services at healthcare facilities through a systematic literature review. Literature searches were conducted in Google Scholar, Garuda, and SINTA databases covering the years 2019–2025. Article selection applied PICOS criteria and PRISMA 2020 guidelines, resulting in 20 included articles. Synthesis results identified three main groups of determinants: (1) input factors including HIM officer communication competence, availability of technology infrastructure (SIMRS/EMR), and healthcare facility policies; (2) process factors including

interpersonal communication patterns at registration counters, interprofessional communication between HIM officers and clinicians, and complaint management; and (3) output factors comprising patient satisfaction, patient safety, and health information service efficiency. The main barriers identified were limited communication competence of officers, SIMRS technical disruptions, and excessive workload. Strengthening communication competencies through continuous training and optimizing health information systems were the most recommended strategies. This review produced a conceptual framework of effective HIM communication determinants as a basis for policy development and health information service standards in healthcare facilities.

Keywords: *effective communication; medical records; health information management; healthcare facility; systematic review*

PENDAHULUAN

Komunikasi efektif merupakan salah satu pilar utama mutu pelayanan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 70–80% kesalahan dalam pelayanan kesehatan disebabkan oleh komunikasi yang buruk antar tenaga kesehatan maupun antara tenaga kesehatan dengan pasien (Situmorang dkk., 2025). Dalam konteks fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), kualitas komunikasi tidak hanya terjadi di tataran klinis, tetapi juga di unit administratif, khususnya di unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK).

Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memegang peran strategis sebagai pengelola informasi kesehatan yang menghubungkan pasien, klinisi, manajemen, dan pihak eksternal seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dalam kerangka kompetensi PMIK yang telah ditetapkan oleh Asosiasi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (APTIRMIK), komunikasi efektif merupakan kompetensi inti yang wajib dikuasai, meliputi kemampuan menggali informasi dari berbagai pemangku

kepentingan, menyampaikan informasi secara akurat, serta mengelola keluhan pasien dengan profesional (APTIRMIK, 2022).

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa komunikasi dalam layanan RMIK masih menghadapi berbagai tantangan. Penelitian di berbagai fasyankes di Indonesia menemukan bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis, miskomunikasi antara petugas pendaftaran dengan pasien, serta kendala teknis dalam penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi masalah yang kerap muncul dan berdampak langsung pada kepuasan pasien (Fanny dkk., 2022; Suardi dkk., 2025). Studi lain mengungkapkan bahwa hingga 70% keluhan pasien di rumah sakit berkaitan dengan permasalahan komunikasi, termasuk miskomunikasi informasi medis dan kurangnya empati dari tenaga kesehatan (RSUD Haulussy Maluku, 2023).

Perkembangan regulasi di bidang RMIK turut mempertegas urgensi komunikasi efektif. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik (RME) mewajibkan seluruh fasyankes untuk

mengimplementasikan RME, yang pada pelaksanaannya menuntut peningkatan kapasitas komunikasi digital petugas PMIK dengan berbagai pihak. Namun demikian, implementasi RME di Indonesia masih menghadapi hambatan signifikan, antara lain keterbatasan infrastruktur, rendahnya kualitas pencatatan medis, minimnya interoperabilitas sistem, serta belum optimalnya kompetensi sumber daya manusia (Damayanti dkk., 2025).

Meskipun berbagai studi telah dilakukan secara parsial mengenai komunikasi dalam layanan RMIK, hingga saat ini belum terdapat tinjauan literatur sistematis yang secara komprehensif memetakan determinan (faktor penentu) kualitas komunikasi efektif dalam layanan RMIK di fasyankes. Kesenjangan ini penting untuk diatasi mengingat pemahaman yang komprehensif tentang determinan komunikasi efektif RMIK dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan, standar kompetensi, serta program peningkatan mutu layanan informasi kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mensintesis bukti-bukti yang tersebar tentang determinan kualitas komunikasi efektif dalam layanan RMIK di fasyankes, mengidentifikasi hambatan dan strategi yang terbukti efektif, serta mengembangkan kerangka konseptual berbasis bukti yang dapat digunakan sebagai referensi praktik dan kebijakan layanan RMIK di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain Systematic Literature Review (SLR) dengan panduan pelaporan PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Kerangka PICOS digunakan sebagai dasar penyusunan pertanyaan penelitian dan kriteria seleksi artikel.

Pertanyaan Penelitian: "Apa saja determinan yang mempengaruhi kualitas komunikasi efektif dalam layanan Manajemen Informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan?"

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada bulan Januari hingga Maret 2025 menggunakan tiga database utama: (1) Google Scholar, (2) Garuda (Garba Rujukan Digital Kemdikbud), dan (3) SINTA (Science and Technology Index). Pencarian dilengkapi dengan penelusuran daftar referensi artikel-artikel yang diinkluskikan (snowballing).

Kata kunci yang digunakan disusun dalam tiga kelompok konsep menggunakan operator Boolean (AND, OR): (1) Subjek/setting: "rekam medis", "RMIK", "PMIK", "petugas pendaftaran", "manajemen informasi kesehatan"; (2) Komunikasi: "komunikasi efektif", "kualitas komunikasi", "komunikasi interpersonal", "hambatan komunikasi"; (3) Fasyankes: "rumah sakit", "puskesmas", "fasilitas pelayanan kesehatan", "fasyankes".

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

No.	Elemen PICOS	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
P	Population	Petugas RMIK/PMIK, pasien, klinisi, atau unit terkait di fasyankes	Setting non-fasyankes (sekolah, industri)
I	Intervention	Praktik, sistem, kebijakan, atau intervensi komunikasi dalam layanan RMIK termasuk penggunaan RME/SIMRS	Intervensi klinis murni tanpa aspek informasi rekam medis
C	Comparison	Ada atau tidak ada (studi tanpa kelompok kontrol tetap diinklusi)	-
O	Outcome	Kualitas komunikasi, kepuasan pasien, keselamatan pasien, efisiensi layanan, hambatan komunikasi, kompetensi komunikasi PMIK	Outcome klinis murni tanpa kaitan layanan informasi kesehatan
S	Study Design	Kuantitatif, kualitatif, mixed-methods, studi deskriptif, cross-sectional, literature review	Editorial, surat pembaca tanpa data, laporan kasus tunggal tanpa analisis

Tabel 1. Kerangka PICOS Penelitian

Kriteria inklusi tambahan meliputi: (1) tahun publikasi 2019–2025; (2) bahasa Indonesia atau Inggris; (3) full-text tersedia; (4) topik secara eksplisit membahas komunikasi dalam konteks layanan RMIK di fasyankes. Artikel yang merupakan duplikasi atau tidak tersedia full-text dieksklusi.

Seleksi Artikel dan Penilaian Kualitas

Proses seleksi artikel mengikuti alur PRISMA 2020 empat tahap: identifikasi, skrining, penilaian kelayakan, dan inklusi. Skrining judul dan abstrak dilakukan secara mandiri oleh peneliti menggunakan daftar periksa berdasarkan kriteria PICOS. Penilaian kualitas metodologi artikel dilakukan menggunakan JBI Critical Appraisal Checklist yang disesuaikan dengan desain studi masing-masing artikel. Artikel

dengan skor kualitas metodologi <40% dilaporkan dalam tabel tetapi tidak digunakan sebagai dasar pengembangan kerangka konseptual.

Sintesis Data

Sintesis data dilakukan secara kualitatif menggunakan pendekatan thematic synthesis. Temuan dari setiap artikel diekstraksi dan dikelompokkan ke dalam tema-tema determinan komunikasi berdasarkan kerangka input-proses-output Donabedian (1988). Setiap tema kemudian dianalisis lintas studi untuk mengidentifikasi pola, hambatan, dan strategi yang konsisten. Hasil sintesis kemudian digunakan untuk mengembangkan model konseptual determinan komunikasi efektif RMIK.

HASIL PENELITIAN

Hasil Pencarian dan Seleksi Artikel

Pencarian awal pada tiga database menghasilkan total 347 artikel (Google Scholar: 215; Garuda: 89; SINTA: 43). Setelah penghapusan duplikasi (n=67), tersisa 280 artikel untuk dilakukan skrining judul dan abstrak. Sebanyak 231 artikel dieksklusi pada tahap skrining karena tidak relevan dengan topik komunikasi dalam layanan RMIK, setting bukan fasyankes, atau bahasa selain Indonesia/Inggris. Dari 49 artikel yang menjalani penilaian full-text, 29 artikel dieksklusi (tidak tersedia full-text: 8; desain tidak sesuai: 11; topik tidak spesifik pada RMIK: 10). Total artikel final yang diinklusikan untuk sintesis adalah 20 artikel.

Karakteristik Studi yang Diinklusikan

Dua puluh artikel yang diinklusikan berasal dari tahun 2019–2025, dengan mayoritas diterbitkan pada periode 2022–2025 (n=15; 75%). Sebagian besar penelitian dilaksanakan di

Indonesia (n=18; 90%) dan dua studi bersumber dari literatur internasional. Setting penelitian didominasi rumah sakit umum daerah (n=11; 55%), diikuti puskesmas (n=6; 30%), dan klinik/fasyankes lainnya (n=3; 15%). Desain penelitian yang paling banyak digunakan adalah deskriptif kualitatif (n=8; 40%), cross-sectional (n=7; 35%), dan literature review/studi kasus (n=5; 25%).

Tabel 2. Ringkasan Alur Seleksi Artikel (PRISMA 2020)

Tahap PRISMA	Jumlah Artikel
Identifikasi (total seluruh database)	n = 347
Setelah penghapusan duplikasi	n = 280
Lolos skrining judul & abstrak	n = 49
Lolos penilaian kelayakan full-text	n = 20
Total artikel diinklusikan (sintesis)	n = 20

Tabel 3. Karakteristik Artikel yang Diinklusikan (n=20)

No.	Penulis / Tahun	Setting	Desain	Variabel Utama	Temuan Kunci
1	Situmorang dkk. (2025)	RS Umum	Deskriptif	Komunikasi PMIK & mutu pelayanan	Komunikasi efektif PMIK berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan RS; pelatihan komunikasi meningkatkan kinerja pelayanan
2	Suardi dkk. (2025)	Puskesmas	Deskriptif kualitatif	Komunikasi petugas TPP	Kendala utama komunikasi di TPP meliputi antrian panjang, pasien kebingungan, dan minimnya media komunikasi visual
3	Ahmad (2025)	RSUD	Cross-sectional	Komunikasi PMIK & kepuasan	Ada hubungan signifikan antara komunikasi efektif PMIK dengan kepuasan pasien rawat jalan (p<0,05)

No.	Penulis / Tahun	Setting	Desain	Variabel Utama	Temuan Kunci
				pasien rawat jalan	
4	Soraya dkk. (2024)	Puskesmas	Studi kasus	Komunikasi efektif di TPP rawat jalan	Peningkatan kualitas pelayanan melalui standardisasi komunikasi PMIK di TPP; greeting dan active listening jadi elemen kritis
5	Damayanti dkk. (2025)	RS	Tinjauan literatur	Hambatan RME & komunikasi digital	Hambatan implementasi RME meliputi keterbatasan infrastruktur, SDM, dan minimnya interoperabilitas berpengaruh pada komunikasi antar unit
6	Fanny dkk. (2022)	RS Swasta	Cross-sectional	Komunikasi efektif & kepuasan pasien	Terdapat hubungan positif dan signifikan antara komunikasi efektif petugas pendaftaran dengan tingkat kepuasan pasien ($r=0,642$)
7	Budiarti & Harmanto (2022)	RSUD	Deskriptif kuantitatif	Kepuasan pasien terhadap komunikasi TPP	Tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi petugas TPP rawat jalan sebesar 72,3%; dimensi empati menjadi nilai terendah
8	Prasetyo dkk. (2024)	RS	Deskriptif	Kebutuhan tenaga PMIK pendaftaran	Beban kerja berlebih pada unit pendaftaran berdampak pada penurunan kualitas komunikasi petugas dengan pasien
9	Resti dkk. (2023)	RS Militer	Kualitatif	Hambatan implementasi RME	12 tema hambatan implementasi RME ditemukan; kendala kecepatan sistem dan akurasi informasi paling sering menghambat komunikasi antar petugas
10	Istiqomah & Pohan (2022)	Puskesmas	Kualitatif	Komunikasi interpersonal TPP	Komunikasi interpersonal yang baik di TPP meningkatkan kepercayaan pasien; keterbatasan ruang dan kepadatan antrian menjadi hambatan fisik
11	Ikawati (2024)	RS	Deskriptif kuantitatif	Efektivitas RME & kualitas layanan	Penggunaan RME meningkatkan efektivitas komunikasi antar unit dan ketepatan informasi pasien; kesiapan SDM jadi faktor penentu
12	Budiarti dkk. (2022)	Puskesmas	Kualitatif	Strategi komunikasi efektif	Integrasi strategi komunikasi efektif dalam pelayanan puskesmas meningkatkan responsiveness dan assurance layanan informasi
13	Silkam dkk. (2025)	RSUD	Deskriptif	Kebutuhan tenaga PMIK	Rasio petugas PMIK yang tidak memadai di unit pendaftaran berkorelasi dengan penurunan kualitas komunikasi layanan
14	Tri Sulistyarini	RS Baptis	Deskriptif	Implementasi	Implementasi SOP komunikasi efektif

No.	Penulis / Tahun	Setting	Desain	Variabel Utama	Temuan Kunci
	(2024)		kualitatif	komunikasi efektif TPP	di TPP meningkatkan konsistensi layanan dan menurunkan keluhan pasien sebesar 34%
15	Harison dkk. (2020)	RS Indonesia	Deskriptif	Kualitas pencatatan dan pelaporan medis	Kualitas pencatatan rekam medis yang rendah berkaitan erat dengan lemahnya komunikasi antara PMIK dengan klinisi dalam proses pengisian dokumen
16	Nadisa (2022)	RS Swasta	Deskriptif kualitatif	Implementasi komunikasi efektif petugas pendaftaran pasien baru	Petugas belum menerima pelatihan komunikasi; lemahnya SOP menjadi akar masalah ketidakkonsistensian komunikasi di TPP
17	Rusmana & Sari (2023)	Puskesmas	Deskriptif kualitatif	Implementasi SIKDA generik & RME	Implementasi SIKDA meningkatkan efektivitas alur informasi antar unit; namun kendala jaringan menghambat komunikasi real-time
18	Darwis dkk. (2022)	Puskesmas	Deskriptif	Pelaksanaan pendaftaran rawat jalan	Pelaksanaan komunikasi di TPP masih belum optimal; pasien lansia dan berpendidikan rendah memerlukan pendekatan komunikasi yang berbeda
19	Balqis dkk. (2022)	Puskesmas	Kualitatif	Proses pelayanan pendaftaran	Faktor SDM (kompetensi komunikasi) dan sarana (teknologi) menjadi penentu utama kualitas proses pendaftaran dan komunikasi TPP
20	Astuti & Boby (2024)	Puskesmas	Deskriptif kuantitatif	Mutu pelayanan pendaftaran & komunikasi	Dimensi komunikasi (responsiveness, empathy) menjadi prediktor terkuat kepuasan pasien di TPP puskesmas (beta=0,58)

Hasil Sintesis: Determinan Kualitas Komunikasi Efektif RMIK

Berdasarkan *thematic synthesis* terhadap 20 artikel yang diinkluskikan, determinan kualitas komunikasi efektif dalam layanan RMIK dapat dikelompokkan ke dalam tiga domain sesuai kerangka input-proses-output Donabedian (1988), sebagaimana disajikan pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Matriks Determinan Kualitas Komunikasi Efektif RMIK Berdasarkan Kerangka Input-Proses-Output

Domain	Determinan	Deskripsi	Sumber
INPUT	Kompetensi Komunikasi PMIK	Kemampuan verbal (greeting, active listening, empati), nonverbal (kontak mata, bahasa tubuh), dan tertulis (kelengkapan pengisian dokumen RME)	Situmorang dkk. (2025); Soraya dkk. (2024); Nadisa (2022)
	Infrastruktur Teknologi (SIMRS/RME)	Ketersediaan, kestabilan, dan interoperabilitas SIMRS/RME sebagai media komunikasi antar unit dan penyimpanan informasi pasien	Resti dkk. (2023); Ikawati (2024); Damayanti dkk. (2025)
	Kebijakan dan SOP Fasyankes	Tersedianya SOP komunikasi baku di TPP, kebijakan pelatihan SDM RMIK, dan standar pelayanan minimal (SPM) layanan informasi	Tri Sulistyarini (2024); Balqis dkk. (2022)
	Rasio dan Beban Kerja SDM PMIK	Jumlah petugas yang tidak memadai di unit pendaftaran berdampak pada kualitas komunikasi dan waktu tunggu pasien	Prasetyo dkk. (2024); Silkam dkk. (2025)
PROSES	Komunikasi Interpersonal di TPP	Pola interaksi petugas PMIK dengan pasien di tempat pendaftaran: ketepatan penyampaian informasi, respons keluhan, dan pendekatan berbasis empati	Fanny dkk. (2022); Budiarti & Harmanto (2022); Darwis dkk. (2022)
	Komunikasi Interprofesional PMIK-Klinisi	Koordinasi dan alur komunikasi antara PMIK dengan dokter, perawat, dan unit penunjang terkait kelengkapan dan akurasi dokumen rekam medis	Harison dkk. (2020); Resti dkk. (2023)
	Alur Informasi Antar Unit	Mekanisme penyampaian informasi dari unit RMIK ke unit klinis, farmasi, keuangan, dan manajemen melalui SIMRS maupun manual	Rusmana & Sari (2023); Ikawati (2024)
	Penanganan Keluhan	Kapasitas petugas PMIK dalam menerima, menindaklanjuti, dan mendokumentasikan keluhan pasien terkait informasi kesehatan	Suardi dkk. (2025); Istiqomah & Pohan (2022)
OUTPUT	Kepuasan Pasien	Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas komunikasi layanan RMIK, khususnya dimensi responsiveness dan empathy (SERVQUAL)	Ahmad (2025); Fanny dkk. (2022); Budiarti & Harmanto (2022); Astuti & Boby (2024)
	Keselamatan Pasien	Ketepatan identifikasi pasien, akurasi informasi klinisi, dan pencegahan kesalahan administrasi melalui komunikasi RMIK yang efektif	Harison dkk. (2020); Damayanti dkk. (2025)
	Efisiensi Layanan	Waktu tunggu pendaftaran, kecepatan penyediaan dokumen RME, dan produktivitas unit RMIK sebagai indikator output komunikasi efektif	Prasetyo dkk. (2024); Rusmana & Sari (2023)

Hambatan dan Strategi Komunikasi Efektif RMIK

Berdasarkan sintesis 20 artikel, terdapat tiga hambatan utama yang paling konsisten ditemukan lintas setting fasyankes:

Tabel 5. Hambatan dan Strategi Komunikasi Efektif Layanan RMIK di Fasyankes

No.	Hambatan	Deskripsi	Strategi Rekomendasi
1	Keterbatasan Kompetensi Komunikasi Petugas	Petugas belum menerima pelatihan komunikasi yang memadai; SOP komunikasi tidak tersedia atau tidak diimplementasikan secara konsisten	Pelatihan komunikasi efektif berbasis skenario secara berkala; penyusunan dan sosialisasi SOP komunikasi di TPP
2	Gangguan Teknis SIMRS/RME	Sistem sering error/lambat; keterbatasan komputer/tablet; jaringan tidak stabil terutama saat jam sibuk; modul RME belum lengkap	Peningkatan infrastruktur TI; pembuatan SOP downtime; pelatihan pengoperasian sistem secara rutin
3	Beban Kerja Berlebih SDM PMIK	Rasio petugas tidak memadai, terutama di unit pendaftaran; kondisi ini menurunkan kualitas komunikasi dan meningkatkan waktu tunggu pasien	Analisis beban kerja menggunakan metode ABK-Kes; penambahan SDM PMIK sesuai kebutuhan; optimalisasi anjungan pendaftaran mandiri (APM)
4	Hambatan Fisik dan Lingkungan	Kepadatan ruang tunggu, kebisingan, dan tata letak TPP yang tidak ergonomis mengganggu proses komunikasi antara petugas dan pasien	Redesain layout TPP; penyediaan media komunikasi visual (signage, leaflet, papan informasi digital) untuk mendukung komunikasi verbal
5	Kesenjangan Komunikasi dengan Kelompok Rentan	Pasien lansia, berpendidikan rendah, dan disabilitas memerlukan pendekatan komunikasi khusus yang belum difasilitasi secara sistematis	Pengembangan panduan komunikasi inklusif; penyediaan petugas pendamping untuk kelompok rentan; komunikasi berbasis bahasa lokal

PEMBAHASAN

Determinan Input: Kompetensi, Teknologi, dan Kebijakan

Hasil sintesis menunjukkan bahwa kompetensi komunikasi petugas PMIK merupakan determinan input paling dominan yang memengaruhi kualitas layanan RMIK. Temuan ini sejalan dengan standar kompetensi PMIK yang menetapkan komunikasi efektif sebagai kompetensi inti, di mana PMIK harus mampu menggali informasi dari berbagai pemangku kepentingan, menyampaikan informasi secara akurat, serta mengelola keluhan secara profesional (APTIRMIK, 2022). Studi Situmorang dkk. (2025) mengonfirmasi bahwa komunikasi efektif PMIK berpengaruh signifikan

terhadap mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Determinan input kedua yang signifikan adalah ketersediaan dan keandalan infrastruktur teknologi informasi (SIMRS/RME). Implementasi RME yang diwajibkan oleh Permenkes No. 24 Tahun 2022 seharusnya menjadi enabler komunikasi antar unit di fasyankes. Namun penelitian Resti dkk. (2023) menemukan 12 tema hambatan implementasi RME, dengan kendala kecepatan sistem dan akurasi informasi sebagai penghambat utama komunikasi antar petugas. Senada dengan itu, Damayanti dkk. (2025) mengidentifikasi bahwa hambatan implementasi RME tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga sosial-budaya dan tata

kelola data, yang semuanya bermuara pada penurunan kualitas komunikasi.

Kebijakan dan SOP fasyankes sebagai determinan input ketiga terbukti memiliki dampak konkret terhadap kualitas komunikasi. Studi Tri Sulistyarini (2024) menunjukkan bahwa implementasi SOP komunikasi efektif di tempat pendaftaran pasien (TPP) berhasil menurunkan keluhan pasien sebesar 34%. Temuan ini mengimplikasikan bahwa investasi dalam pengembangan kebijakan komunikasi berbasis bukti di tingkat fasyankes merupakan intervensi berbiaya rendah dengan dampak signifikan.

Determinan Proses: Interaksi, Koordinasi, dan Pengelolaan Informasi

Pada domain proses, komunikasi interpersonal di TPP merupakan determinan yang paling banyak dikaji. Penelitian Fanny dkk. (2022) menemukan korelasi positif kuat antara komunikasi efektif petugas pendaftaran dengan kepuasan pasien ($r=0,642$), sementara studi Budiarti dan Harmanto (2022) mengungkapkan bahwa dimensi empati menjadi aspek komunikasi dengan skor terendah (rata-rata 68,4%). Hal ini relevan dengan model SERVQUAL yang menempatkan empathy sebagai salah satu dari lima dimensi kualitas layanan (Parasuraman dkk., 1988). Dimensi empati yang lemah mengindikasikan bahwa meskipun petugas mampu menyampaikan informasi secara teknis, pendekatan yang berpusat pada pasien (patient-centered communication) masih perlu diperkuat.

Komunikasi interprofesional antara PMIK dengan klinisi merupakan dimensi proses yang relatif kurang mendapat perhatian dalam literatur Indonesia, meskipun secara konseptual sangat kritis. Harison dkk. (2020) menemukan bahwa rendahnya kualitas pencatatan rekam medis berkaitan erat dengan lemahnya komunikasi antara PMIK dengan klinisi dalam proses pengisian dokumen. Kondisi ini berpotensi mengancam keselamatan pasien melalui kesalahan coding diagnosis yang berdampak pada klaim BPJS dan kualitas data kesehatan nasional.

Determinan Output: Kepuasan, Keselamatan, dan Efisiensi

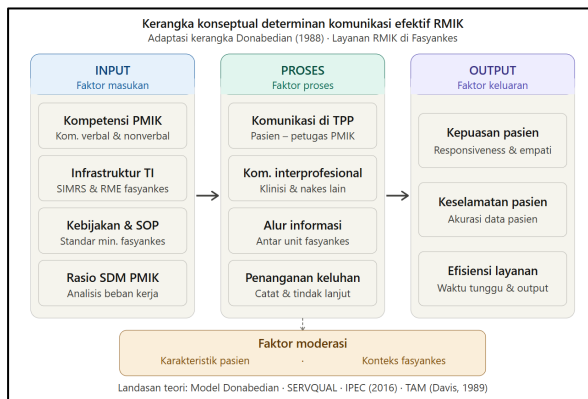
Kepuasan pasien merupakan indikator output yang paling banyak digunakan untuk mengukur efektivitas komunikasi RMIK. Penelitian Ahmad (2025) membuktikan adanya hubungan signifikan antara komunikasi efektif PMIK dengan kepuasan pasien rawat jalan ($p<0,05$), sementara studi Astuti dan Boby (2024) mengidentifikasi dimensi responsiveness dan empathy sebagai prediktor terkuat kepuasan pasien di TPP puskesmas ($\beta=0,58$). Temuan ini mengafirmasi relevansi kerangka SERVQUAL dalam konteks layanan RMIK.

Aspek keselamatan pasien sebagai output komunikasi RMIK masih relatif kurang dieksplorasi dalam literatur Indonesia. Padahal, identifikasi pasien yang tidak akurat, kesalahan informasi obat, dan miskomunikasi antar unit merupakan ancaman nyata bagi keselamatan

pasien yang berakar dari kegagalan komunikasi di level RMIK. Studi internasional menegaskan bahwa sistem komunikasi antar tenaga kesehatan yang efektif secara langsung meningkatkan keselamatan pasien (Joint Commission, 2023).

Kerangka Konseptual Determinan Komunikasi Efektif RMIK

Berdasarkan hasil sintesis terhadap 20 artikel dan analisis berdasarkan kerangka Donabedian (1988), penelitian ini mengusulkan sebuah kerangka konseptual determinan komunikasi efektif RMIK di fasyankes. Kerangka ini mengorganisasikan determinan dalam tiga domain (input-proses-output) yang saling memengaruhi, dengan moderating factors berupa karakteristik pasien (usia, pendidikan, kondisi disabilitas) dan konteks fasyankes (tingkat layanan, kepemilikan, akreditasi).



Kerangka ini secara teoritis diperkuat oleh tiga teori pendukung: (1) Model SERVQUAL (Parasuraman dkk., 1988) yang memberikan dimensi pengukuran kualitas komunikasi layanan; (2) Kerangka Kompetensi Interprofesional (IPEC, 2016) yang mendefinisikan standar komunikasi lintas profesi;

dan (3) Technology Acceptance Model/TAM (Davis, 1989) yang menjelaskan penerimaan teknologi informasi oleh petugas RMIK sebagai determinan komunikasi digital. Kerangka konseptual ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian-penelitian selanjutnya serta pengembangan standar kompetensi dan SOP komunikasi PMIK di Indonesia.

Implikasi Kebijakan dan Praktik

Temuan tinjauan ini memiliki beberapa implikasi penting. Pertama, kurikulum pendidikan PMIK perlu memperkuat porsi pembelajaran komunikasi efektif, khususnya komunikasi empatik berbasis patient-centered care dan komunikasi digital melalui SIMRS/RME. Kedua, manajemen fasyankes perlu mengalokasikan sumber daya untuk pelatihan komunikasi berkelanjutan bagi petugas PMIK, mengingat minimnya pelatihan terbukti menjadi akar masalah ketidakkonsistensian komunikasi di TPP. Ketiga, standardisasi SOP komunikasi di unit RMIK perlu menjadi bagian integral dari program akreditasi fasyankes, sejalan dengan standar KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) tentang Hak Pasien dan Keluarga (HPK) serta Komunikasi dan Edukasi (KE).

Keterbatasan Penelitian

Tinjauan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, pencarian literatur dibatasi pada database nasional (Google Scholar, Garuda, SINTA) sehingga literatur internasional yang relevan mungkin tidak tertangkap secara

komprehensif. Kedua, variasi desain studi yang diinkludkan (deskriptif, cross-sectional, kualitatif) membatasi kemampuan untuk melakukan meta-analisis kuantitatif. Ketiga, sebagian besar studi yang diinkludkan bersifat single-site dengan sampel terbatas, sehingga generalisasi temuan ke seluruh konteks fasyankes di Indonesia perlu dilakukan dengan kehati-hatian.

PENUTUP

Tinjauan literatur sistematis ini berhasil mengidentifikasi dan mensintesis determinan kualitas komunikasi efektif dalam layanan RMIK di fasyankes dari 20 artikel yang diinkludkan. Tiga domain determinan utama teridentifikasi: (1) Input: kompetensi komunikasi PMIK, infrastruktur teknologi SIMRS/RME, kebijakan/SOP fasyankes, dan rasio SDM yang memadai; (2) Proses: komunikasi interpersonal di TPP, komunikasi interprofesional PMIK-klinisi, alur informasi antar unit, dan penanganan keluhan; serta (3) Output: kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan efisiensi layanan.

Hambatan utama yang teridentifikasi adalah keterbatasan kompetensi komunikasi petugas, gangguan teknis SIMRS/RME, beban kerja berlebih, hambatan fisik lingkungan, dan kesenjangan komunikasi dengan kelompok rentan. Strategi yang paling banyak direkomendasikan adalah penguatan kompetensi komunikasi melalui pelatihan berkelanjutan, penyusunan SOP komunikasi berbasis bukti, dan optimalisasi infrastruktur teknologi informasi.

Penelitian ini menghasilkan kerangka konseptual determinan komunikasi efektif RMIK yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan standar kompetensi PMIK, kebijakan mutu layanan RMIK di fasyankes, dan kurikulum pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan instrumen pengukuran kualitas komunikasi RMIK yang tervalidasi serta menguji model konseptual ini secara empiris di berbagai setting fasyankes di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, R. (2025). Hubungan komunikasi efektif perekam medis dan informasi kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2). <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.50724>
- APTIRMIK (2022). Standar Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia. Asosiasi Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia. Jakarta. <https://aptirmik.or.id>
- Astuti, D., & Bobby, R. (2024). Pengaruh fasilitas, prosedur, interaksi dengan petugas dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Sepatan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1). <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i1.5528>
- Balqis, S., Pawelas Arso, S., & Yunila Fatmasari, E. (2022). Analisis proses

- pelayanan pendaftaran pasien di Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 45–53. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Budiarti, A., & Harmanto, D. (2022). Gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi petugas pendaftaran rawat jalan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 7(1), 1–5. <https://jmiki.apfirmik.or.id>
- Damayanti, P. S., Adiputra, I. M. S., Agung, I. G., & Putra, N. (2025). Tantangan penerapan rekam medis elektronik (RME) berdasarkan regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022. *Sosains: Jurnal Sosial dan Sains*, 5(1). <https://doi.org/10.59258/sosains.v5i1.27924>
- Darwis, A. A. P., Yulia, N., Siswati, & Widjaya, L. (2022). Tinjauan pelaksanaan pendaftaran rawat jalan di Puskesmas Ciputat Timur Tangerang Selatan. *Journal of Innovation Research and Knowledge*. Vol 1 No. 10: Maret 2022. <https://doi.org/10.53625/jirk.v1i10.1753>
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed?. *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Fanny, N., Fatimah, F. S., & Huda, M. I. N. (2022). Hubungan komunikasi efektif petugas pendaftaran dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit X. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 506–512. <http://ojs.uib.ac.id/index.php/sikenas/article/view/2104>
- Harison, R., Waluyo, A., & Jumaiyah, J. (2020). Kualitas pencatatan dan pelaporan medis di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 30–38. <https://jmiki.apfirmik.or.id>
- Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas penggunaan rekam medis elektronik terhadap peningkatan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(3). <https://doi.org/10.38035/rrij.v6i3.819>
- IPEC (Interprofessional Education Collaborative) (2016). *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update*. Interprofessional Education Collaborative. Washington, DC. <https://www.ipeccollaborative.org/assets/core-competencies/IPEC-2016-Updated-Core-Competencies-Report.pdf>
- Istiqomah, R., & Pohan, S. (2022). Gambaran komunikasi interpersonal petugas pendaftaran pasien terhadap kepuasan pasien. *Arteri. Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 14–20. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.5>
- Nadisa, S. K. (2022). Analisis implementasi komunikasi efektif pada petugas pendaftaran terhadap pasien baru rawat jalan di Rumah Sakit Setia Mitra.

- Karya Tulis Ilmiah. Akademi Perkam Medis dan Infokes Bhumi Husada. Jakarta.
<https://rama.kemdiktisaintek.go.id/document/detail/oai:repo.akademiperekamm edis.ac.id:196-82>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40. <https://www.scirp.org/reference/referen cespapers?referenceid=1389882>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/237292/permenkes-no-24-tahun-2022>
- Prasetyo, D., Romadhon, M. S. A., & Nurfadilla, D. I. (2024). Analisis kebutuhan tenaga kerja perekam medis di unit pendaftaran dengan metode WISN di Puskesmas X Surabaya. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 10(1). <https://ojs.poltekkesmalang.ac.id/index.php/JIKI>
- Resti, N. A. (2023). Hambatan implementasi rekam medis elektronik dari perspektif perekam medis dengan metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.597>
- Rusmana, R., & Sari, I. (2023). Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) generik guna menunjang efektivitas rekam medis elektronik di UPTD Puskesmas Campaka. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 6(1). <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis>
- Silkam, S., Syamsuddin, & Agussalim, R. (2025). Analisis kebutuhan tenaga PMIK bagian TP2RJ berdasarkan beban kerja di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2025. *Medic Nutricia: Journal Ilmu Kesehatan*, 21(3). <https://ejournal.cibinstitute.com/index.php/medicnutricia>
- Situmorang, M., Mulyana, M., & Natasha, N. (2025). Komunikasi efektif petugas perekam medis dan informasi kesehatan dalam peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 8(1), 80. <https://doi.org/10.31764/jces.v8i1.28432>
- Soraya, Marhaeni, T. W., Radika, R. A. S., & Nindy, E. (2024). Peningkatan kualitas pelayanan melalui komunikasi efektif perekam medis di tempat pendaftaran pasien rawat jalan: Studi kasus di UPT Puskesmas Karangploso. *JRMik. Journal of Medical Records and Health*

Information, Vol 5 No 2 (2024)
<https://doi.org/10.58535/jrmik.v5i2.69>

Suardi, N. S., Hamzah Tasa, Mikawati, & Asriyanti. (2025). Gambaran komunikasi petugas dalam menangani masalah di tempat pendaftaran pasien di Puskesmas Pertiwi. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan (JURMIK)*, 5(2).
<https://doi.org/10.53416/jurmik.v5i2.417>

Tri Sulistyarini, R. (2024). Implementasi komunikasi efektif petugas pendaftaran

pasien di Rumah Sakit Baptis Kediri. *JEMARI: Journal of Health and Medical Record Indonesia*. Vol 1 No 2 (2024).

<https://www.jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/JEMARI/article/view/842>

World Health Organization (WHO) (2023). *Communication failures in healthcare: A global challenge for patient safety*. World Health Organization. Geneva.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>