

Analisis Kebutuhan Pelatihan Rekam Medis Elektronik Di UPTD Puskesmas Laham Kabupaten Mahakam Ulu

¹⁾Dominic Eka Yolanda*, ²⁾Zulkifli Umar

^{1,2)}Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam, Samarinda, Indonesia
Email Corresponding: dominicekayolanda@gmail.com*

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Rekam Medis Rekam Medis Elektronik Pelatihan Puskesmas Diagram Fishbone	Menurut Permenkes No. 43 tahun 2019, tugas Puskesmas adalah melaksanakan kebijakan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat dan menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam pengabdian ini, metode yang digunakan yaitu deskriptif dan melakukan analisis dengan diagram fishbone untuk mengetahui penyebab dari akar masalah yang di temukan. Berdasarkan hasil dari analisis yang dilakukan, ditemukan permasalahan yaitu belum dilakukannya pelatihan penerapan rekam medis elektronik (RME) kepada staf di ruang rekam medis yang disebabkan oleh lima faktor yaitu: manusia, material, metode, mesin dan lingkungan. Dengan adanya permasalahan yang ditemukan, perlunya dilakukan evaluasi untuk para staf di ruang rekam medis. Dengan demikian tujuan dari pengabdian yaitu menganalisis kebutuhan pelatihan Rekam Medis Elektronik (RME) di UPTD Puskesmas Laham dan memberikan rekomendasi guna meningkatkan kompetensi staf.
Keywords: Medical Record Electronic Medical Record (EMR) Pelatihan: Training Community Health Center Fishbone Diagram	ABSTRACT According to Health Minister Regulation No. 43 of 2019, the duties of a Community Health Center (Puskesmas) are to implement policies to achieve health development goals in its working area in order to support the realization of a healthy sub-district and to provide individual health services at the primary level, prioritizing promotive and preventive efforts in its working area. In this community service, a descriptive method was used, and an analysis was conducted using a fishbone diagram to identify the root causes of the problems found. Based on the results of the analysis, it was discovered that training on the implementation of electronic medical records (EMR) for staff in the medical records room had not been conducted, which was caused by five factors: human, material, method, machine, and environment. Given the identified problems, it is necessary to conduct an evaluation for the staff in the medical records room. Therefore, the objective of this service is to analyze the training needs for Electronic Medical Records (EMR) at UPTD Puskesmas Laham and provide recommendations to enhance staff competence.
This is an open access article under the CC-BY-SA license.	
	

I. PENDAHULUAN

Fasilitas kesehatan Merujuk pada tempat serta peralatan yang digunakan untuk menyediakan layanan kesehatan kepada individu maupun masyarakat dengan pendekatan promosi kesehatan, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat, daerah serta masyarakat (UU Kesehatan, 2023). Puskesmas berperan menyelenggarakan program kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan individu tingkat primer, dengan mengedepankan pendekatan promosi dan pencegahan penyakit di wilayah kerjanya (Permenkes Nomor 43, 2019). Puskesmas merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang hadir di seluruh wilayah. Peran Puskesmas sangat vital karena ikut memberikan pelayanan kesehatan dengan menangani pasien serta mensosialisasikan pentingnya kesehatan kepada masyarakat (Hariyoko *et al.*, 2021)

Rekam medis adalah dokumen yang berisi informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta layanan lain yang telah diberikan kepada pasien (*Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, t.t.*). Rekam medis merupakan dokumen yang sangat vital bagi instansi pelayanan kesehatan karena

berisi catatan sejarah medis individu yang wajib diisi dengan data yang tepat (Mellyana *et al.*, 2024). Rekam medis merupakan dokumen yang berisi data mengenai pasien, kondisi kesehatan, perawatan serta tindakan lain yang akan atau telah diberikan kepada pasien secara berurut sesuai dengan proses pelayanan medis (Uyang *et al.*, 2023).

Gap analysis adalah metode untuk mengidentifikasi perbedaan antara kondisi organisasi saat ini dan ideal, serta merancang perbaikan. Diterapkan di berbagai bidang seperti pemasaran dan manajemen, *gap analysis* mengukur kesenjangan seperti kinerja, harapan, dan kesesuaian untuk meningkatkan efektivitas organisasi (Mutmainah *et al.*, 2022). Dalam analisis kebutuhan pelatihan Rekam Medis Elektronik (RME) menawarkan kontribusi baru dengan mengidentifikasi kebutuhan spesifik pelatihan berdasarkan analisis kesenjangan yang belum pernah dilakukan sebelumnya di UPTD Puskesmas Laham. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengisi celah pengetahuan yang ada tetapi juga memberikan solusi praktis untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui peningkatan kompetensi staf

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi di sektor kesehatan semakin meningkat. Pemerintah telah melakukan transformasi digital di bidang kesehatan, salah satunya dengan mengembangkan dan menerapkan sistem rekam medis elektronik guna mempermudah pendataan, dokumentasi, serta manajemen informasi kesehatan secara digital (Lakhmudien *et al.*, 2023). Rekam Medis Elektronik (RME) adalah jenis aplikasi teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dimana data pasien disimpan dan dikelola secara digital atau terkomputerisasi (Rabiah Demlinur Putri & Dety Mulyanti, 2023). Rekam medis elektronik merupakan salah satu contoh penerapan teknologi informasi dalam bidang layanan kesehatan yang memberikan dampak positif. Beberapa manfaatnya meliputi efisiensi biaya atau manfaat ekonomi, manfaat klinis berupa peningkatan kualitas pelayanan, serta mempermudah akses terhadap informasi pasien. Adopsi rekam medis elektronik memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas sistem kesehatan secara global (Tiorentap, t.t.). Penerapan rekam medis elektronik sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan nasional di bidang teknologi informasi dinilai masih menghadapi berbagai kendala. Meskipun merupakan salah satu transformasi digital, penggunaan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia belum terdistribusi secara merata (Nurfritria *et al.*, 2022). Oleh karena itu tujuan dari pengabdian ini yaitu menganalisis kebutuhan pelatihan Rekam Medis Elektronik (RME) di UPTD Puskesmas Laham dan memberikan rekomendasi guna meningkatkan kompetensi staf.

II. MASALAH

Berdasarkan hasil observasi selama melakukan pengabdian di UPTD Puskesmas Laham, masalah yang ditemukan di lapangan yaitu belum dilakukannya pelatihan rekam medis elektronik (RME) kepada staf diruang rekam medis. Hal ini menyebabkan proses pencarian dan pengiriman berkas rekam medis ke setiap poli masih dilakukan secara manual, memakan waktu yang cukup lama dan kurang efisien. Komputerisasi di ruang rekam medis dengan unit-unit poli belum terintegrasi dan belum memadai. Hal ini perlu diperhatikan oleh pihak puskesmas dlam meningkatkan mutu pelayanannya.



Gambar 1. Kondisi Komputer Di Ruang Rekam Medis



Gambar 2. Ruang Rekam Medis

III. METODE

Dalam pelaksanaan pengabdian ini terdapat alat dan bahan yang diperlukan yaitu Alat dan bahan yang digunakan meliputi komunikasi dan software dokumen untuk persiapan, alat perekam serta daftar cek untuk observasi, dan kuesioner serta laporan untuk pengumpulan data dan evaluasi. Diagram fishbone digunakan dalam analisis untuk identifikasi masalah. Rekomendasi disusun dengan software presentasi berdasarkan analisis yang dilakukan. Metode yang dilakukan untuk menganalisis masalah yang terjadi di Puskesmas Laham yaitu terdiri dari beberapa tahap yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Dilakukan perencanaan awal berupa koordinasi dengan pihak Puskesmas Laham untuk menentukan waktu dan tempat pelaksanaan. Selanjutnya dilakukan penyusunan instrumen observasi dan wawancara, termasuk pembuatan kerangka kerja analisis menggunakan diagram *fishbone*.

2. Tahap Observasi

Observasi langsung di ruang rekam medis Puskesmas Laham untuk mengidentifikasi masalah dan hambatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Pengabdian lapangan dengan mengikuti kegiatan sehari-hari staf di ruang rekam medis guna memahami proses kerja dan kondisi aktual di lapangan.

3. Tahap Pengumpulan Data

Melakukan wawancara terstruktur dengan staf ruang rekam medis untuk mendapatkan informasi mengenai permasalahan terkait penggunaan RME. Pengumpulan data pendukung lainnya melalui dokumentasi dan pengamatan.

4. Tahap Analisis

Data yang diperoleh dari observasi dan wawancara dianalisis menggunakan *diagram fishbone* untuk mengidentifikasi penyebab utama masalah. Lima faktor penyebab utama (manusia, material, metode, mesin, dan lingkungan) dianalisis guna mengetahui akar permasalahan yang dihadapi oleh staf.

5. Tahap Penyusunan Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis *fishbone*, disusun alternatif pemecahan masalah yang spesifik dan relevan untuk diterapkan di Puskesmas Laham. Rekomendasi berupa pelatihan dan pengembangan kompetensi staf dalam penggunaan sistem RME diajukan sebagai solusi utama.

6. Tahap Evaluasi

Pengujian terhadap efektivitas metode dilakukan melalui evaluasi hasil pengabdian, dengan harapan bahwa solusi yang direkomendasikan dapat diimplementasikan untuk meningkatkan kinerja staf dalam penerapan RME di Puskesmas Laham.

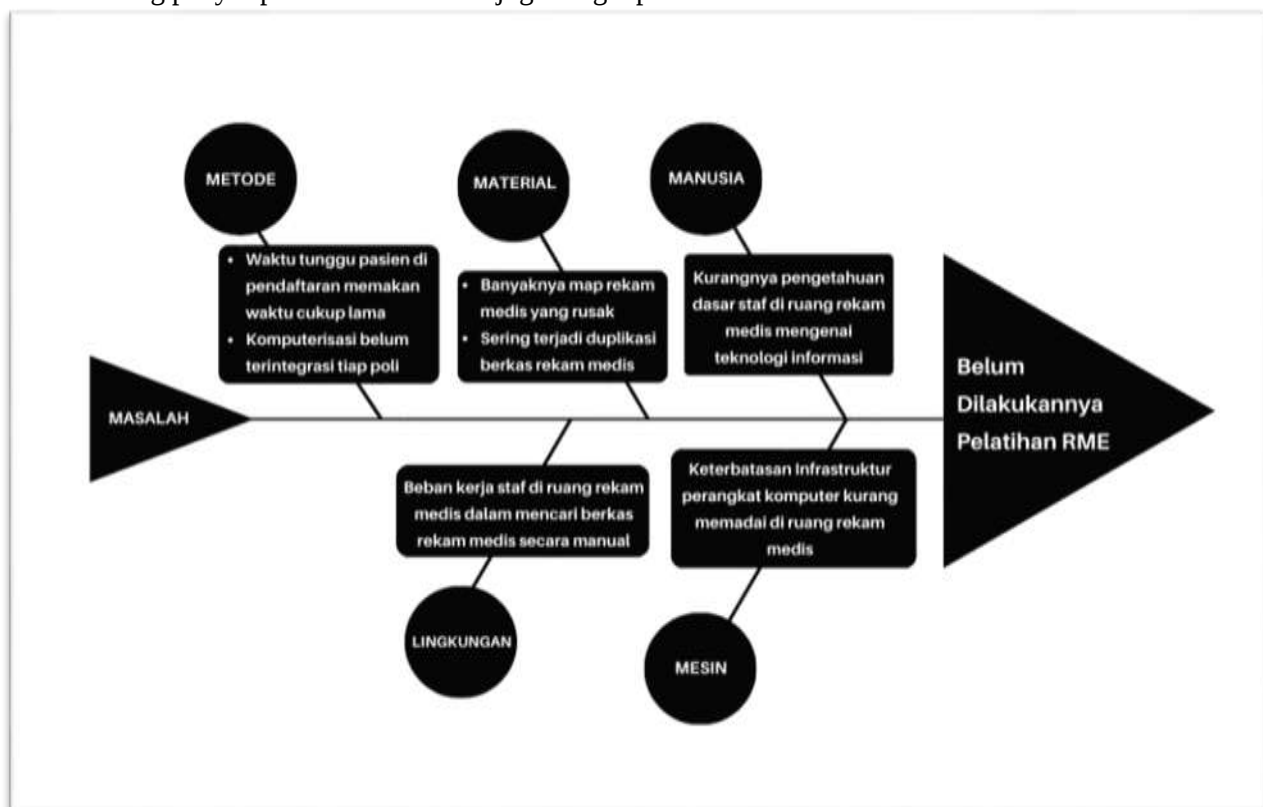
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, ditemukan permasalahan yaitu masih belum dilakukannya penyelenggaraan pelatihan untuk penerapan rekam medis di Puskesmas Laham. Narasumber mengatakan, bahwa akan diterapkannya sistem Rekam Medis Elektronik, tetapi untuk pelatihannya belum diketahui kapan akan dilaksanakannya. Hal itu menyebabkan pelayanan menjadi memakan waktu yang cukup lama untuk melakukan pencarian berkas rekam medis pasien dan mengirim secara manual atau diantar oleh staf dari ruang rekam medis ke setiap poli yang di tuju karena ruang rekam medis dan masing-masing setiap unit poli belum terintegrasinya komputerisasi. Narasumber juga

menyampaikan bahwa kondisi komputer di ruang rekam medis saat ini belum memadai dan mengindikasikan bahwa perbaikan baru akan dilakukan setelah pelaksanaan pelatihan rekam medis elektronik dilakukan.

Berdasarkan temuan ilmiah yaitu menurut Larasugiharti (2023) bahwa pelaksanaan rekam medis di Rumah Sakit Puri Asih bidang pelayanan menunjukkan adanya penumpukan dokumen rekam medis akibat ruangan yang terbatas dan tidak sesuai standar, sementara jumlah dokumen terus meningkat. Hal ini dikarenakan melonjaknya kunjungan pasien namun dengan keterbatasan sumber daya manusia dengan hanya tujuh orang petugas, selain itu juga terbatasnya ruangan untuk penyimpanan rekam medis pasien. Maka dari itu Rumah Sakit Puri Asih turut serta dalam upaya pemerintah untuk membuat rekam medis elektronik yang terintegrasi dan menjadi manfaat tersendiri bagi Rumah Sakit Puri Asih guna mempermudah dan meminimalisir hal-hal yang menjadi permasalahan rekam medis sebelumnya. Adanya Teknologi informasi modern seperti database online atau sistem manajemen rekam medis elektronik dapat meningkatkan efisiensi pencarian data secara signifikan.

Adapun temuan lainnya yaitu berdasarkan Ningsih *et al* (2022) pada RSUD Wates saat ini masih menggunakan rekam medis manual (paper based) sehingga butuh waktu lama untuk menyediakan kembali rekam medis (retrieval). Selain itu, berkas rekam medis sering tidak ditemukan di ruang filing karena berkas terselip di rak yang lain. Untuk mengatasi hal tersebut maka pencatatan medis menggunakan rekam medis rawat jalan lanjutan. Hal ini tentunya menggambarkan masalah ketidaksinambungan informasi rekam medis. Kondisi ruang penyimpanan rekam medis juga sangat penuh



Gambar 3. Diagram *Fishbone*

Berdasarkan hasil analisis menggunakan diagram fishbone diatas ditemukan penyebab masalah pada faktor Manusia yaitu kurangnya pengetahuan dasar staf di ruang rekam medis mengenai teknologi informasi, dikarenakan staf di ruang rekam medis belum melakukan pelatihan rekam medis elektronik (RME). Berdasarkan pada faktor Mesin yaitu keterbatasan infrastruktur perangkat komputer kurang memadai di ruang rekam medis, sehingga staf masih menggunakan sistem manual (berkas kertas) yang rentan terhadap kerusakan, kehilangan, dan sulit dalam melakukan pencarian data.

Pernyataan diatas sesuai dengan temuan bahwa menurut Larasugiharti (2023) bahwa pelaksanaan rekam medis di Rumah Sakit Puri Asih masih dilaksanakan manual awalnya, hal tersebut karena tenaga kesehatan yang kesulitan dalam mengoperasikan komputer dan kurang melek teknologi, selain itu rekam medis di

Rumah Sakit Puri Asih memutuskan untuk memakai SIMKES Khanza untuk sistem informasi manajemen kesehatan, namun memutuskan untuk mengembangkan program rekam medis elektronik (RME) sendiri. Hal tersebut karena lebih user-friendly dan tidak kesulitan dalam pembaruan data sesuai regulasi pemerintah. Rumah Sakit Puri Asih berencana melakukan studi banding dengan rumah sakit lain yang telah sukses menerapkan RME untuk memaksimalkan hasil implementasi.

Berdasarkan pada faktor Material yaitu banyaknya map rekam medis yang rusak, sehingga rentan akan terjadinya kerusakan pada berkas rekam medis dan sering terjadi duplikasi berkas rekam medis yang dapat menyebabkan kesalahan dalam diagnosis, pengobatan atau perawatan kepada pasien. Berdasarkan pada faktor Metode yaitu waktu tunggu pasien di pendaftaran memakan waktu yang cukup lama yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien, ulasan negatif, penurunan loyalitas pasien dan komputerisasi belum terintegrasi tiap poli sehingga proses pencatatan data pasien menjadi lebih lama karena harus dilakukan secara manual di setiap poli. Berdasarkan pada faktor Lingkungan yaitu beban kerja staf di ruang rekam medis dalam mencari berkas rekam medis secara manual sehingga dapat menurunkan produktifitas staf dalam bekerja.

Tabel 1. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif	Efektivitas			Efesiensi	Skor	Prioritas
		M	I	V	C		
1	Melakukan pelatihan rekam medis elektronik untuk staf di ruang rekam medis.	5	4	3	5	12	1
2	Melakukan peningkatan infrastruktur teknologi komputerisasi	4	3	3	4	9	2
3	Meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia di ruang rekam medis.	3	4	2	4	6	3

Berdasarkan hasil dari rumus matriks reinke pada tabel diatas, ditemukan hasil alternatif pemecahan masalah yang paling pertama adalah melakukan pelatihan rekam medis elektronik ke staf di ruang rekam medis. Bobot yang diberikan pada kriteria Magnitude (M) diberikan bobot 5, pada kriteria Important (I) diberikan bobot 4, pada kriteria Vulnerability (V) diberikan bobot 3, dan pada kriteria Cost (C) diberikan bobot 5. Didapatkan hasil akhir bobot yaitu 12, maka dari itu pemecahan masalah inilah yang paling utama dan harus segera diselesaikan untuk memperbaiki pengelolaan di ruang rekam medis.

Hal tersebut dikarenakan pelatihan ini sangat efektif dalam meningkatkan kinerja staf dan penting untuk keberhasilan implementasi RME. Keterlibatan staf dalam pelatihan dapat secara signifikan mengurangi kesalahan penggunaan RME dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien, dimana tenaga rekam medis memegang kunci utama semua data pasien yang menerima pelayanan kesehatan, oleh karena itu kinerja tenaga rekam medis akan menentukan kualitas pelayanan kesehatan (Rosita *et al.*, 2022). Oleh karena itu, alternatif ini menjadi prioritas utama untuk diimplementasikan dan investasi penting untuk keberhasilan jangka panjang dalam pengelolaan rekam medis. Seiring dengan pelatihan dapat dilakukan peningkatan infrastruktur teknologi harus dipertimbangkan segera setelah pelatihan, dan peningkatan sumber daya manusia dapat direncanakan sebagai langkah selanjutnya untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas sistem RME.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis, bahwa hasil dari rumus matriks reinke adalah melakukan pelatihan rekam medis elektronik ke staf di ruang rekam medis. Bobot yang diberikan pada kriteria Magnitude (M) diberikan bobot 5, pada kriteria Important (I) diberikan bobot 4, pada kriteria Vulnerability (V) diberikan bobot 3, dan pada kriteria Cost (C) diberikan bobot 5. Didapatkan hasil

akhir bobot yaitu 12. Oleh karena itu, hal prioritss utama yang harus dikembangkan dan ditingkatkan yaitu pelatihan rekam medis elektronik pada staf karena ntuk keberhasilan implementasi RME. Keterlibatan staf dalam pelatihan dapat secara signifikan mengurangi kesalahan penggunaan RME dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Hariyoko, Y., Jehaut, Y. D., & Susiantoro, A. (2021). Efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat oleh puskesmas di kabupaten manggarai. *Jurnal Good Governance*.
- Lakhmudien, L., Nugraha, E., & Setiyono, I. A. (2023). Pemahaman Perekam Medis Terhadap Penerapan Rekam Medis Elektronik Berbasis Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*. 2(9): 3601-3606.
- Larasugiharti, T. (2023). Persiapan integrasi sistem rekam medis manual ke sistem rekam medis elektronik di RS Puri Asih Karawang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*. 9(2): 2019-231.
- Mellyana, M., Nurhasanah, N., & Ardan, M. (2024). Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*. 5(2): 1592-1596.
- Mutmainah, I., Yulia, I. A., Marnilin, F., & Mahfudi, A. Z. (2022). Gap Analysis Untuk Mengetahui Kinerja Implementasi Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 10(1), 19-34.
- Ningsih, K. P., Purwanti, E., Sevtiyani, I., Santoso, S., & Ma'arif, M. R. (2022). Pelatihan Migrasi Data Rekam Medis Manual Ke Elektronik. *LINK*. 18(1): 43-48.
- Nurfitria, B., Rania, F., & Rahmadiani, N. W. (2022). Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *ResearchGate (October)*. 1-16.
- Permenkes Nomor 43 Tahun 2019. (t.t.).
- Putri, R. D., & Mulyanti, D. (2023). Tantangan SIMRS dalam penerapan rekam medis elektronik berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: Literature review. *Jurnal Medika Nusantara*. 1(1): 18-28.
- Rosita, R., Yudistiro, I. A., Ramadani, D. P., & Nurhain, D. 2022. "Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Kerja Rekam Medis Di Puskesmas." *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 8(1):1-11
- Tiorentap, D. R. A. (2020). Evaluasi Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. *Indonesian Of Health Information Management Journal (Inohim)*. 8(2): 69-79.
- UU-Kesehatan-Nomor-17-Tahun-2023. (t.t.).
- Uyang, I. (2023). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sungai Siring Samarinda. *Jurnal Sains dan Teknologi*. 5(1): 284-288.