



## PENINGKATAN KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN DALAM IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI FASILITAS KESEHATAN PRIMER

**Warsi Maryati\*, Anton Susanto**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta, Jl. K.H Samanhudi No.93, Sondakan, Laweyan, Surakarta, Jawa Tengah 57147, Indonesia

\*[warsi\\_maryati@udb.ac.id](mailto:warsi_maryati@udb.ac.id)

### ABSTRAK

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan regulasi yang wajibkan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) paling lambat 31 Desember 2023. Meskipun demikian, level kematangan digital tahun 2023 di fasilitas pelayanan kesehatan primer paling banyak masih berada pada level 2. Hal tersebut salah satunya dipengaruhi oleh faktor kesiapan dan penerimaan tenaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, kesiapan dan penerimaan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer dalam mengelola layanan kesehatan berbasis digital perlu ditingkatkan. Tujuan kegiatan PkM ini adalah untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam implementasi RME di Faskes primer. Solusi yang ditawarkan yaitu melalui kegiatan pelatihan dengan menggunakan media digital agar capaian kompetensi lebih maksimal. Metode pelaksanaan dimulai dengan tiga tahapan yaitu; (1) Persiapan yaitu melakukan koordinasi dengan *stakeholders* yang terlibat dalam PkM dan menyusun rencana program pelatihan yang akan dilaksanakan, (2) Pelaksanaan yaitu melakukan pelatihan kepada 25 peserta tenaga kesehatan melalui media *online*, (3) Evaluasi dan Pelaporan yaitu mengukur indikator capaian program dengan membandingkan sikap, pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dari sebelum dan sesudah pelaksanaan program. Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer yang meliputi sikap (sikap positif mulai membiasakan dari 75,86% menjadi 79,31% dan sikap menerima dari 6,9% menjadi 17,24%), pengetahuan (dari rata-rata nilai 65 menjadi 83,) dan keterampilan (dari rata-rata nilai 61,88 menjadi 83,13).

Kata kunci: fasilitas kesehatan primer; rekam medis elektronik; tenaga kesehatan

### ***IMPROVING THE COMPETENCE OF HEALTH WORKERS IN THE IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS IN PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES***

### ***ABSTRACT***

*The Ministry of Health of the Republic of Indonesia has issued a regulation requiring all Health Service Facilities (Fasyankes) to organize Electronic Medical Records (EMR) no later than December 31, 2023. However, the level of digital maturity in 2023 in primary health care facilities is still at level 2. This is partly influenced by the readiness and acceptance of health workers. Based on this, the readiness and acceptance of health workers in primary health care facilities in managing digital-based health services need to be improved. The purpose of this PkM activity is to improve the competence of health workers in implementing EMR in primary health care facilities. The solution offered is through training activities using digital media so that competency achievement is maximized. The implementation method begins with three stages, namely; (1) Preparation, namely coordinating with stakeholders involved in PkM and preparing a plan for the training program to be implemented, (2) Implementation, namely conducting training for 25 health worker participants through online media, (3) Evaluation and Reporting, namely measuring program achievement indicators by comparing attitudes, knowledge and skills of health workers*

*before and after the program is implemented. The results of this community service show that there is an increase in the competence of health workers in primary health care facilities which includes attitudes (positive attitudes starting from 75.86% to 79.31% and accepting attitudes from 6.9% to 17.24%), knowledge (from an average value of 65 to 83) and skills (from an average value of 61.88 to 83.13).*

**Keywords:** electronic medical records; health workers; primary health facilities

## PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan regulasi yang mewajibkan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) paling lambat 31 Desember 2023 (Menteri Kesehatan RI, 2022). Dengan regulasi tersebut, implementasi RME memiliki landasan yang mendukung perkembangan RME di Indonesia. Meskipun demikian, implementasi RME masih banyak mengalami kendala sehingga terjadi kegagalan. Hasil penelitian sebelumnya melaporkan secara global, lebih dari 50% implementasi RME gagal memenuhi targetnya (Gesulga *et al.*, 2017)(Kruse *et al.*, 2017). Kegagalan ini lebih buruk terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah dan rendah. WHO menyebutkan bahwa di negara-negara berpendapatan menengah ke bawah hanya 35% dan negara-negara berpendapatan rendah hanya 15% yang secara nasional yang telah berhasil mengimplementasikan RME (World Health Organization, 2020).

Data Monitoring Implementasi Satu Sehat Tahun 2023, menyebutkan bahwa hanya 28,76% Fasyankes di Indonesia yang sudah terdaftar dalam Data Fasyankes Online (DFO) yang tersedia aplikasi RME. Dari persentase tersebut, hanya 18,57% Fasyankes yang telah mendapatkan kode akses *Application Programming Interface* (API) untuk integrasi data ke Satu Sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa implementasi RME belum berjalan dengan optimal. Rendahnya persentase implementasi RME, sebagian besar disumbang oleh Fasyankes primer.

RME adalah sistem digital yang digunakan untuk mengelola catatan kesehatan pasien. Banyak penelitian telah membuktikan bahwa implementasi RME mampu meningkatkan mutu dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan (Ayaad *et al.*, 2019)(Hu *et al.*, 2020)(Migdal *et al.*, 2014)(Taylor *et al.*, 2014)(Plantier *et al.*, 2017). Rekam medis dapat digunakan untuk membantu manajemen dalam pengambilan keputusan (Evans, 2016), penagihan biaya perawatan (Britton, 2015), sebagai dasar dalam rencana perawatan pasien (Kavuma and Mars, 2022) dan penelitian (Marshall and Lam, 2020). Fasilitas pelayanan kesehatan meyakini bahwa penggunaan RME akan meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan mengurangi kesalahan medis, meminimalkan kesalahan duplikasi, mengurangi prosedur diagnostik yang tidak perlu dan mempermudah pengumpulan dan aksesibilitas data, sehingga meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan (Liu *et al.*, 2013). Analisis dari data RME dapat menyoroti bidang-bidang yang menjadi perhatian dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dengan demikian, RME berperan penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (Ozonze, Scott and Hopgood, 2023). Oleh karena itu, mengingat pentingnya RME maka perlu dilakukan Pengabdian kepada Masyarakat sebagai upaya meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam implementasi RME pada fasilitas pelayanan kesehatan primer.

## METODE

Solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan di atas adalah dengan melakukan program peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam implementasi RME di Faskes primer. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan ini dilaksanakan melalui kegiatan pelatihan dengan

metode *online* pada tenaga kesehatan di Faskes Primer. Harapannya dengan pelatihan berbasis *online* akan memudahkan bagi tenaga kesehatan untuk bisa mengakses materi dan video simulasi RME. Keterbatasan anggaran dan SDM di Faskes tidak akan menjadi kendala bagi tenaga kesehatan Faskes primer untuk mengakses program pelatihan ini.

Metode pelaksanaan PkM ini dijabarkan sebagai berikut:

a. Tema Kegiatan

Kegiatan PkM ini bertema “Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan Primer”.

b. Tempat dan Waktu Kegiatan

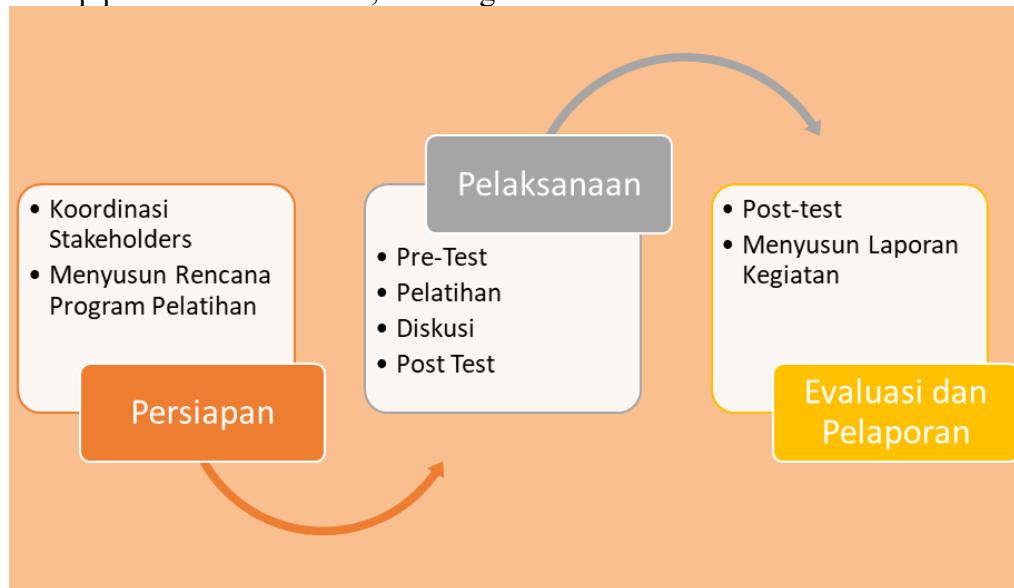
Adapun waktu pelaksanaan PkM ini dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2024. Sedangkan kegiatan dilaksanakan secara *online* melalui *zoom cloud meeting* untuk memudahkan seluruh peserta sasaran mengikuti kegiatan.

c. Sasaran

Adapun sasaran dari kegiatan PkM ini adalah tenaga kesehatan di Fasilitas kesehatan primer sebanyak 25 orang.

d. Tahap Pelaksanaan

Adapun tahap pelaksanaan PkM ini, akan digambarkan melalui skema di bawah ini:



Gambar 1. Skema Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Kegiatan PkM yang digambarkan pada skema tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a) Persiapan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan persiapan. Persiapan dimulai dengan koordinasi dan pembagian tugas tim PkM. Selanjutnya, tim PkM akan menyusun rencana pembelajaran dalam kegiatan pelatihan yang akan dilakukan. Rencana pembelajaran yang tersusun akan menjadi acuan bagi tim PkM untuk menyiapkan materi PkM yang akan disampaikan.

b) Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan di secara *online* melalui *zoom cloud meeting* untuk karena sasaran pelatihan yang cukup luas. Sasaran pelatihan adalah tenaga kesehatan yang bekerja di Faskes Primer. Tenaga kesehatan tersebut meliputi dokter, perawat, bidan, apoteker dan rekam medis. Pelatihan diawali dengan ucapan salam pembuka dan kemudian perkenalan. Pelaksana memperkenalkan diri di depan seluruh peserta dan memberikan waktu untuk peserta bertanya tentang profil dirinya untuk mencairkan suasana. Pelaksana juga menyampaikan tujuan

kegiatan pelatihan ini dan memotivasi peserta agar tertarik mengikuti kegiatan ini sampai akhir. Sebelum pelaksana memberikan materi pelatihan, pelaksana melakukan beberapa pertanyaan terlebih dahulu kepada peserta untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta tentang rekam medis. Setelah itu, pelaksana memaparkan materi pelatihan. Pelaksana juga memberikan kesempatan bagi peserta untuk bertanya tentang materi yang diberikan kemudian di akhir pelaksana mengajak peserta untuk diskusi tentang beberapa studi kasus yang biasanya terjadi di lapangan agar peserta memahami aplikasi dari ilmu dan keterampilan yang telah diberikan. Sebelum acara pelatihan diakhiri, pelaksana melakukan test responsi dengan memberikan pertanyaan kepada peserta dan menilai apakah jawaban tersebut sesuai dengan materi yang telah diberikan. Pelaksana akan menilai apakah pemahaman dari peserta antara sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah pelatihan mengalami peningkatan. Akhir dari pelatihan ini, pelaksana menutup acara dengan menyampaikan ulasan dan kesimpulan hasil diskusi dan tanya jawab. Pelaksana juga mengucapkan terimakasih dan salam penutup.

c) Evaluasi dan Pembuatan Laporan

Setelah selesainya kegiatan pelatihan ini, pelaksana melakukan evaluasi kegiatan. Evaluasi yang utama dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui capaian hasil kegiatan dengan membandingkan jawaban peserta terhadap pertanyaan pelaksana pada saat sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah dilakukan pelatihan. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah apabila hasil jawaban peserta setelah pelatihan lebih baik dari pada hasil jawaban peserta sebelum pelatihan. Indikator keberhasilan pelatihan ini juga dapat dilihat dari peningkatan kemampuan peserta. Selain kegiatan evaluasi, pelaksana juga membuat laporan PkM dan publikasi pada Jurnal Nasional. Laporan tersebut digunakan sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan dan sebagai acuan untuk meningkatkan kegiatan pengabdian selanjutnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kompetensi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer masih sangat rendah, sehingga implementasi RME tidak berjalan dengan optimal. Minimnya kegiatan pelatihan yang mudah diakses bagi tenaga kesehatan menjadi salah satu akar masalahnya. Hal tersebut terjadi karena anggaran serta jumlah tenaga kesehatan yang terbatas menyebabkan rendahnya penugasan tenaga kesehatan untuk penugasan pelatihan. Solusi yang dilaksanakan dalam PkM ini yaitu dengan melaksanakan kegiatan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan secara *online*. Hasil kegiatan PkM tersebut adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

Persiapan yang dilakukan meliputi kegiatan rapat koordinasi dengan tim pelaksana kegiatan PkM membahas pembagian tugas dan menyusun perencanaan program. Setelah rencana program telah disepakati, tahap persiapan dilanjutkan dengan melakukan sosialisasi program kepada seluruh *stakeholders* yang terlibat. Luaran dari kegiatan persiapan ini adalah materi pelatihan yang akan disampaikan dalam program serta kesepakatan jadwal pelaksanaannya.

2. Pelaksanaan Program

Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pelatihan secara *online* melalui *zoom cloud meeting* dengan melibatkan tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan kemudahan bagi para tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer untuk mengakses program ini. Total peserta yang hadir sebanyak 25 tenaga kesehatan di bagian rekam medis. Materi pelatihan yang disampaikan dalam 2 sesi. Materi pelatihan tenaga kesehatan sesi 1, meliputi:

- a. Urgensi Penerapan RME di Fasilitas Kesehatan
- b. Faskes Harus Transformasi Digital
- c. Digital Maturity Index di Faskes Primer

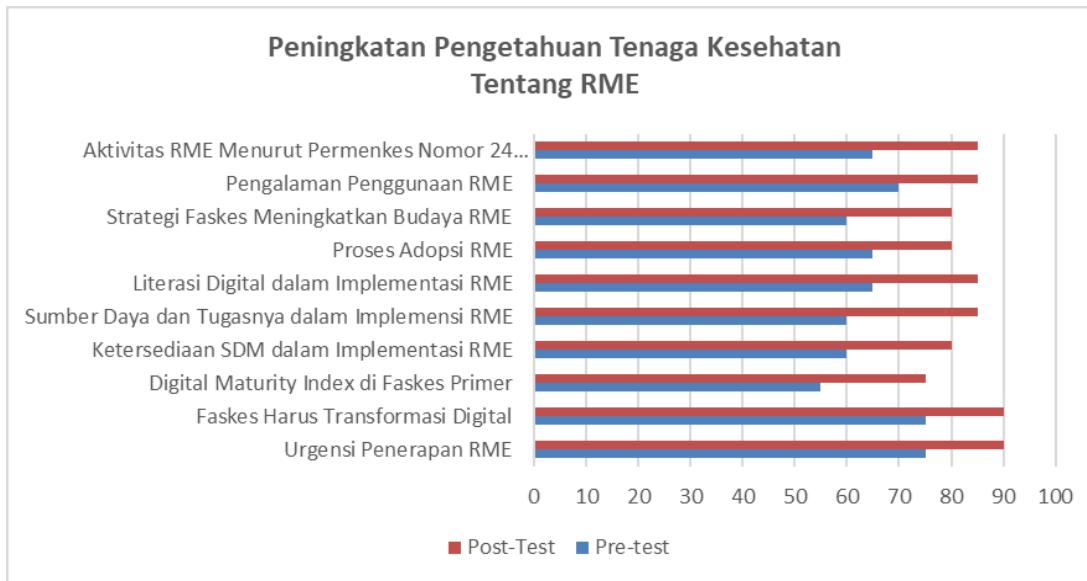
- d. Ketersediaan SDM dalam Implementasi RME
- e. Sumber Daya dan Tugasnya dalam Implementasi RME
- f. Literasi Digital dalam Implementasi RME
- g. Proses Adopsi RME
- h. Strategi Faskes Meningkatkan Budaya RME
- i. Pengalaman Penggunaan RME
- j. Aktivitas RME Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022

Materi pelatihan sesi 2 lebih menekankan pada tata cara implementasi RME sesuai ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang meliputi:

- a. Registrasi Pasien
- b. Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik
- c. Pengolahan Informasi Rekam Medis Elektronik
- d. Pengisian Informasi Klinis
- e. Penginputan Data untuk Klaim Pembiayaan
- f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik
- g. Penjaminan Mutu RME
- h. Transfer Isi RME

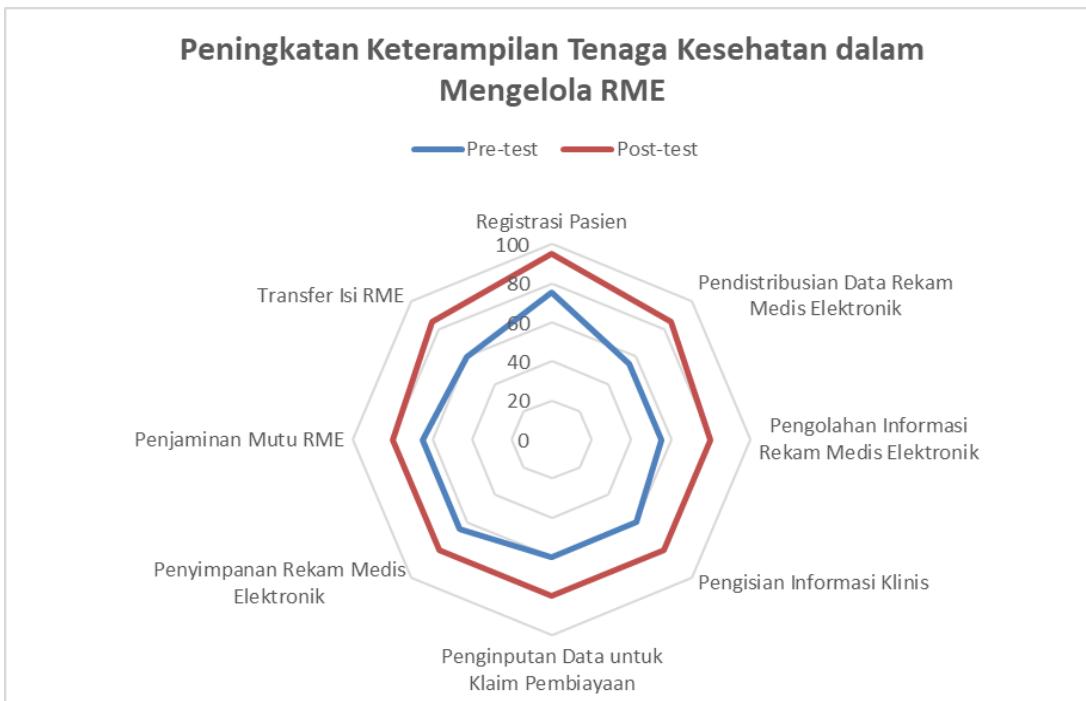
### 3. Evaluasi Program

Evaluasi program PkM ini dilaksanakan dengan melaksanakan pre-post test menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada peserta. Hasil pre test dan post test kemudian dibandingkan untuk melihat sejauh mana peningkatan kompetensi peserta. Berikut ini adalah grafik hasil peningkatan kompetensi tenaga kesehatan:



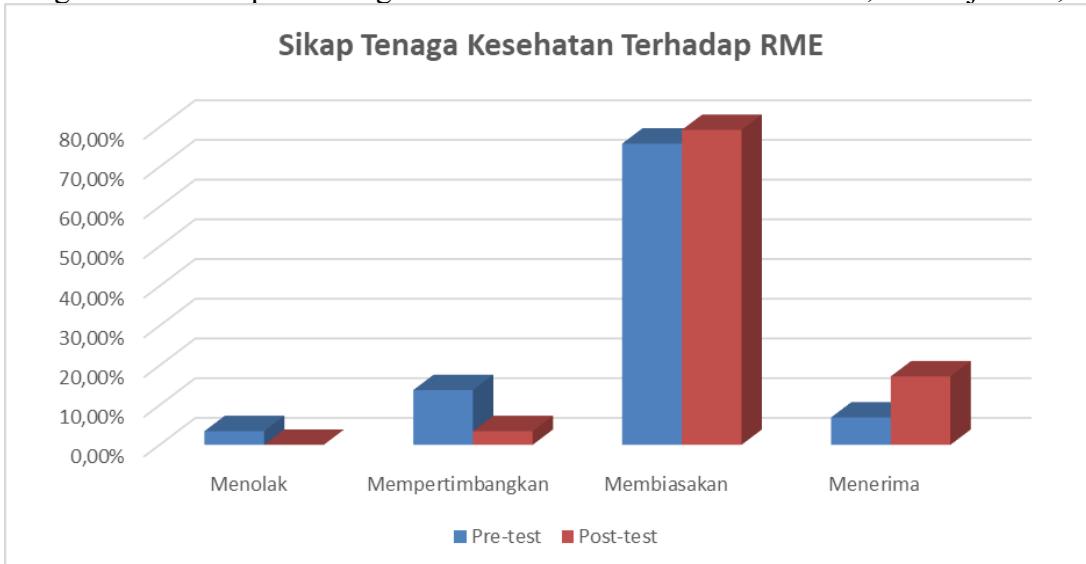
Gambar 2. Peningkatan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang RME

Berdasarkan 10 topik yang diberikan dalam pelatihan sesi 1, secara keseluruhan mengalami peningkatan. Rata-rata peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan dalam RME dari nilai 65 menjadi 83,5.



Gambar 3. Peningkatan Keterampilan Tenaga Kesehatan dalam Mengelola RME

Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam RME dari nilai 61,88 menjadi 83,13.



Gambar 4. Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap RME

Peningkatan sikap positif tenaga kesehatan dalam RME dari sikap membiasakan sebanyak 75,86% menjadi 79,31% dan sikap menerima dari 6,9% menjadi 17,24%.

## SIMPULAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan regulasi yang mewajibkan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME). Kompetensi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer masih sangat rendah, sehingga implementasi RME tidak berjalan dengan optimal. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang positif pada tenaga kesehatan

dalam mengimplementasikan RME. Meskipun program ini dapat memberikan dampak peningkatan kompetensi, namun program berkelanjutan tetap dibutuhkan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di Faskes Primer sesuai dengan perkembangan kebijakan, teknologi informasi dan tantangan kedepan di bidang pelayanan kesehatan.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Duta Bangsa Surakarta yang telah mendanai pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ayaad, O. *et al.* (2019) ‘The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: Comparative study’, *International Journal of Medical Informatics*, 127(April), pp. 63–67. doi:10.1016/j.ijmedinf.2019.04.014.
- Britton, J.R. (2015) ‘Healthcare reimbursement and quality improvement: Integration using the electronic medical record: Comment on “fee-for-service payment - An evil practice that must be stamped out?”’, *International Journal of Health Policy and Management*, 4(8), pp. 549–551. doi:10.15171/ijhpm.2015.93.
- Evans, R.S. (2016) *Electronic Health Records: Then, Now, and in the Future, IMIA Yearbook of Medical Informatics*. doi:10.15265/IYS-2016-s006.
- Gesulga, J.M. *et al.* (2017) ‘Barriers to Electronic Health Record System Implementation and Information Systems Resources: A Structured Review’, *Procedia Computer Science*, 124, pp. 544–551. doi:10.1016/j.procs.2017.12.188.
- Hu, X. *et al.* (2020) ‘Exploring association between certified EHRs adoption and patient experience in U.S. psychiatric hospitals’, *PLoS ONE*, 15(6 June), pp. 1–11. doi:10.1371/journal.pone.0234607.
- Kavuma, M. and Mars, M. (2022) ‘The effect of an integrated electronic medical record system on malaria out-patient case management in a Ugandan health facility’, *Health Informatics Journal*, 28(4), pp. 1–13. doi:10.1177/14604582221137446.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Monitoring Implementasi SATUSEHAT Seluruh Indonesia*. Available at: <https://satusehat.kemkes.go.id/data/dashboard/3678097d-d11e-4b2c-8552-310d782a905b>.
- Kruse, C.S. *et al.* (2017) ‘Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis’, *BMJ Open*, 7(8), pp. 1–12. doi:10.1136/bmjopen-2017-016242.
- Liu, J. *et al.* (2013) ‘Patient satisfaction with electronic medical/health record: A systematic review’, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), pp. 785–791. doi:10.1111/scs.12015.
- Marshall, A.N. and Lam, K.C. (2020) ‘Research at the point of care: Using electronic medical record systems to generate clinically meaningful evidence’, *Journal of Athletic Training*, 55(2), pp. 205–211. doi:10.4085/1062-6050-113-19.
- Menteri Kesehatan RI (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Migdal, C.W. *et al.* (2014) ‘Impact of electronic health records on the patient experience in a hospital setting’, *Journal of Hospital Medicine*, 9(10), pp. 627–633. doi:10.1002/jhm.2240.

- Ozonze, O., Scott, P.J. and Hopgood, A.A. (2023) ‘Automating Electronic Health Record Data Quality Assessment’, *Journal of Medical Systems*, 47(1), pp. 1–16. doi:10.1007/s10916-022-01892-2.
- Plantier, M. et al. (2017) ‘Does adoption of electronic health records improve the quality of care management in France? Results from the French e-SI (PREPS-SIPS) study’, *International Journal of Medical Informatics*, 102, pp. 156–165. doi:10.1016/j.ijmedinf.2017.04.002.
- Taylor, S.P. et al. (2014) ‘We need to talk: An observational study of the impact of electronic medical record implementation on hospital communication’, *BMJ Quality and Safety*, 23(7), pp. 584–588. doi:10.1136/bmjqqs-2013-002436.
- World Health Organization (2020) *Electronic health records*. Available at: [https://www.who.int/gho/goe/electronic\\_health\\_records/en/](https://www.who.int/gho/goe/electronic_health_records/en/).