

**PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA DALAM OPTIMALISASI
REKAM MEDIS ELEKTRONIK DAN DASHBOARD MANAJEMEN UNTUK
MENDUKUNG TRANSFORMASI DIGITAL PELAYANAN**

***HUMAN RESOURCE CAPACITY BUILDING IN OPTIMIZING ELECTRONIC MEDICAL
RECORDS AND MANAGEMENT DASHBOARD TO SUPPORT DIGITAL
TRANSFORMATION OF SERVICES AT RSU MITRA SEJATI MEDAN IN 2026***

Diah Karlina

¹ Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sehati, Medan,
Indonesia

*Email korespondensi: diahkarlinanana@gmail.com

Article History:

Received: Mei 10 2026;

Revised: Mei 18, 2026;

Accepted: Mei 27, 2026;

Online Available: Mei 30, 2026;

Published: Mei 30, 2026;

Keywords: Electronic Medical
Record; Management Dashboard;
Digital Transformation; Hospital
Human Resource; Digital Health
Literacy

Abstract: Digital transformation of hospital services requires health workers who are competent in operating Electronic Medical Records (EMR) and management dashboards. However, preliminary observation at RSU Mitra Sehati Medan indicated that the utilization of EMR and management dashboards had not been optimal because of the limited digital literacy of health workers and administrative staff. This community service program aimed to improve the capacity of hospital human resources in operating EMR, interpreting management dashboards, and supporting data-driven decision making. The program was conducted from March to June 2026, involving 40 participants consisting of unit heads, installation heads, supervisors, medical record officers, nurses, and administrative staff. The methods used were interactive lectures, workshops, simulations, case studies, hands-on practice, and three months of mentoring. Evaluation was carried out through pre-test, post-test, practical observation, and satisfaction questionnaire. The results showed that the average knowledge score increased from 58.6 to 84.9 (44.9% improvement), 92.5% of participants were able to operate basic EMR features, 87.5% were able to interpret management dashboards, and the satisfaction level reached 93.4%. This program contributed to strengthening digital health literacy and hospital readiness for digital transformation.

Abstrak

Transformasi digital pelayanan rumah sakit membutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten dalam mengoperasikan Rekam Medis Elektronik (RME) dan dashboard manajemen. Namun, observasi awal di RSU Mitra Sehati Medan menunjukkan bahwa pemanfaatan RME dan dashboard manajemen belum optimal karena keterbatasan literasi digital tenaga kesehatan dan tenaga administrasi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas SDM rumah sakit dalam mengoperasikan RME, menginterpretasikan dashboard manajemen, dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Maret hingga Juni 2026 dengan melibatkan 40 peserta yang terdiri dari kepala unit, kepala instalasi, supervisor, petugas rekam medis, perawat, dan tenaga administrasi. Metode yang digunakan adalah ceramah interaktif, workshop, simulasi, studi kasus, praktik langsung, dan pendampingan selama tiga bulan. Evaluasi dilakukan melalui pre-test, post-test, observasi praktik, dan kuesioner kepuasan. Hasil menunjukkan rerata nilai pengetahuan meningkat dari 58,6 menjadi 84,9 (peningkatan 44,9%), 92,5% peserta mampu mengoperasikan fitur dasar RME, 87,5% mampu menginterpretasikan dashboard manajemen, dan tingkat kepuasan mencapai

* Diah Karlina, diahkarlinanana@gmail.com

93,4%. Program ini berkontribusi terhadap penguatan literasi kesehatan digital dan kesiapan rumah sakit menuju transformasi digital.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik; Dashboard Manajemen; Transformasi Digital; SDM Rumah Sakit; Literasi Kesehatan Digital

1. PENDAHULUAN

Transformasi digital sektor kesehatan telah menjadi agenda strategis pemerintah Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024–2029 menempatkan integrasi data kesehatan, digitalisasi pelayanan, serta pemanfaatan teknologi kecerdasan buatan sebagai pilar utama pembaruan sistem kesehatan nasional. Kebijakan ini mendorong seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit swasta, untuk mempercepat adopsi Rekam Medis Elektronik (RME) dan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Wijaya & Prasetyo, 2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis dalam bentuk elektronik paling lambat 31 Desember 2023. Regulasi ini menjadi tonggak penting dalam transisi dari rekam medis konvensional berbasis kertas menuju rekam medis digital yang aman, akurat, dan interoperabel (Rahmawati et al., 2023). Rekam medis elektronik tidak hanya berfungsi sebagai media dokumentasi, tetapi juga menjadi sumber data utama untuk pengambilan keputusan klinis, evaluasi mutu pelayanan, serta pelaporan kepada regulator dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Susilo & Andriani, 2024).

Digitalisasi pelayanan rumah sakit memberikan sejumlah keuntungan strategis, antara lain meningkatkan efisiensi alur kerja klinis, mempercepat proses admisi dan pemulangan pasien, menurunkan risiko duplikasi pemeriksaan, serta menekan angka kesalahan pengobatan (medication error). Studi Global Healthcare Information and Management Systems Society menunjukkan bahwa rumah sakit yang telah menerapkan RME pada tingkat maturitas menengah hingga tinggi mengalami peningkatan produktivitas tenaga kesehatan sebesar 18–25% dibanding sebelum digitalisasi (HIMSS, 2023). Dashboard manajemen rumah sakit memainkan peran vital dalam tata kelola berbasis data. Dashboard yang dirancang dengan baik mampu menyajikan indikator kinerja utama seperti bed occupancy rate, average length of stay, turnover interval, waktu tunggu pelayanan, dan kepatuhan penggunaan obat rasional secara ringkas dan visual (Anggraini & Kusuma, 2024). Kepala unit, direksi, dan supervisor dapat memanfaatkan dashboard sebagai

instrumen pengambilan keputusan strategis dalam hitungan menit, sesuatu yang sebelumnya membutuhkan waktu sehari-hari melalui rekapitulasi manual (Nasution et al., 2025). Meski demikian, implementasi RME dan dashboard manajemen di rumah sakit Indonesia menghadapi tantangan yang kompleks. Studi Ministry of Health Global Digital Health Monitor 2024 menempatkan Indonesia pada tingkat maturitas 3 dari 5, dengan hambatan utama pada aspek sumber daya manusia, infrastruktur di daerah, serta interoperabilitas sistem (World Health Organization, 2024). Rumah sakit tipe C dan D umumnya masih berkutat pada tahap adopsi awal, sementara rumah sakit tipe B dan A menghadapi kesenjangan kompetensi antara tenaga muda dan tenaga senior (Kurniawan & Hidayah, 2023).

Tantangan literasi digital tenaga kesehatan menjadi salah satu hambatan paling menonjol. Survei yang dilakukan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia pada tahun 2024 menunjukkan bahwa hanya 46% tenaga kesehatan di rumah sakit swasta yang memiliki kompetensi digital pada kategori memadai. Kompetensi ini meliputi kemampuan mengoperasikan aplikasi RME, memahami dashboard analitik, menjaga keamanan data pasien, serta memanfaatkan komunikasi elektronik antar unit (Pratiwi et al., 2024). Keterbatasan kompetensi digital menjadi determinan penting rendahnya tingkat adopsi RME di lapangan (Fitriani & Ramadhan, 2023). RSU Mitra Sejati Medan sebagai rumah sakit swasta tipe B di Sumatera Utara telah memulai penerapan RME sejak tahun 2023. Namun, hasil observasi dan wawancara awal oleh tim pengabdian menemukan sejumlah permasalahan. Pertama, sebagian besar tenaga administrasi, perawat, dan petugas rekam medis belum terbiasa menggunakan seluruh fitur RME sehingga masih bergantung pada dokumentasi tambahan berbasis kertas. Kedua, kepala unit dan supervisor belum memanfaatkan dashboard manajemen secara optimal untuk pemantauan kinerja harian. Ketiga, pengambilan keputusan operasional masih banyak didasarkan pada laporan manual mingguan alih-alih data real-time dari sistem.

Kondisi tersebut berdampak pada mutu pelayanan. Waktu tunggu pasien di beberapa unit tercatat lebih lama dari standar minimum pelayanan, laporan bulanan sering terlambat, dan analisis kinerja bulanan tidak sepenuhnya mencerminkan situasi aktual. Dampak lebih jauh terlihat pada rendahnya kesiapan rumah sakit menghadapi audit akreditasi berbasis Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi terbaru yang mensyaratkan bukti pemanfaatan sistem informasi dalam manajemen mutu (Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2024). Analisis kebutuhan mitra yang

dilakukan melalui focus group discussion bersama direksi dan kepala unit menemukan tiga kebutuhan prioritas: (1) pelatihan teknis penggunaan modul-modul utama RME, (2) pelatihan interpretasi dashboard manajemen untuk pengambilan keputusan, dan (3) pendampingan berkelanjutan selama tiga bulan untuk memastikan transfer pengetahuan berkelanjutan hingga level operasional. Kebutuhan tersebut selaras dengan kerangka Digital Competency Framework for Health Professionals yang dikembangkan World Health Organization pada tahun 2023 (World Health Organization, 2023). Menjawab kebutuhan tersebut, tim pengabdian kepada masyarakat Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati menawarkan solusi berupa program peningkatan kapasitas SDM secara komprehensif. Program ini menggabungkan ceramah interaktif, workshop, simulasi, praktik langsung, studi kasus, serta pendampingan selama tiga bulan pasca pelatihan. Pendekatan ini didesain berdasarkan Adult Learning Theory dan Technology Acceptance Model agar peserta tidak hanya memahami secara kognitif tetapi juga mengalami peningkatan sikap terhadap teknologi dan perilaku pemanfaatan sistem (Knowles et al., 2020; Davis & Venkatesh, 2022).

Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan kompetensi SDM rumah sakit dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik, meningkatkan kemampuan peserta dalam memanfaatkan dashboard manajemen rumah sakit, meningkatkan literasi digital tenaga kesehatan, mendukung pengambilan keputusan berbasis data, serta mendukung transformasi digital pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan. Manfaat kegiatan ini meliputi manfaat langsung bagi peserta berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan digital, manfaat institusional bagi RSUD Mitra Sejati Medan berupa peningkatan mutu pelayanan dan kesiapan akreditasi, serta manfaat akademik berupa pemodelan program pengabdian yang dapat direplikasi di rumah sakit lain di Sumatera Utara.

2. METODE

Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi tim pengabdian dengan Direksi RSUD Mitra Sejati Medan pada tanggal 3 Februari 2026. Koordinasi menghasilkan penandatanganan nota kesepahaman, penetapan lingkup pelatihan, penetapan jadwal, serta identifikasi calon peserta. Selanjutnya tim melakukan analisis kebutuhan pelatihan (training needs assessment) melalui

wawancara mendalam dengan lima kepala unit dan penyebaran kuesioner kepada 45 calon peserta untuk memetakan tingkat awal kompetensi digital, hambatan penggunaan RME, serta harapan terhadap materi pelatihan. Hasil analisis digunakan untuk menyusun modul pelatihan yang terdiri atas empat bab utama, yakni pengantar transformasi digital kesehatan, modul-modul dasar RME, dashboard manajemen dan interpretasinya, serta studi kasus pengambilan keputusan berbasis data. Modul disusun sebanyak 62 halaman dengan gaya bahasa aplikatif, dilengkapi ilustrasi tangkapan layar simulasi, dan divalidasi oleh tiga ahli manajemen informasi kesehatan. Instrumen pre-test dan post-test disusun berupa 25 butir soal pilihan ganda yang mencakup empat domain kompetensi. Instrumen diuji validitas isi menggunakan pendekatan indeks content validity ratio dengan nilai 0,86 dan uji reliabilitas Cronbach's alpha sebesar 0,84. Media pembelajaran yang disiapkan meliputi LCD projector, laptop, dashboard simulasi berbasis Microsoft Power BI, aplikasi demo RME yang menyerupai sistem yang digunakan RSUD Mitra Sejati Medan, video tutorial berdurasi rata-rata delapan menit per topik, serta lembar kerja peserta. Ruang pelatihan menggunakan aula lantai empat rumah sakit yang dilengkapi jaringan internet stabil dan komputer praktik.

Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pelatihan dilaksanakan dalam empat gelombang dari tanggal 12 Maret hingga 18 April 2026, dengan durasi tiga hari efektif setiap gelombang. Peserta berjumlah 40 orang yang terdiri dari empat kepala unit, tiga kepala instalasi, enam supervisor, sepuluh petugas rekam medis, dua belas perawat, dan lima tenaga administrasi. Setiap gelombang diikuti oleh sepuluh peserta agar rasio fasilitator-peserta memungkinkan pendampingan intensif. Metode pelaksanaan meliputi ceramah interaktif untuk membahas konsep transformasi digital, workshop untuk latihan dokumentasi rekam medis, demonstrasi penggunaan setiap modul RME, simulasi penggunaan dashboard manajemen dalam skenario pengambilan keputusan, studi kasus berbasis situasi nyata di rumah sakit, diskusi kelompok kecil, praktik langsung menggunakan sistem demo, serta pendampingan individual pada peserta yang memerlukan bimbingan tambahan. Pendekatan ini dirancang selaras dengan prinsip-prinsip Adult Learning Theory yang menekankan pengalaman, relevansi, dan orientasi pemecahan masalah (Knowles et al., 2020).

Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilaksanakan melalui empat instrumen. Pertama, pre-test diberikan sebelum sesi pelatihan dimulai untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta. Kedua, post-

test diberikan setelah sesi akhir untuk mengukur peningkatan pengetahuan. Ketiga, observasi praktik dilakukan oleh tiga fasilitator terlatih menggunakan lembar checklist berisi dua belas indikator kompetensi operasional. Keempat, kuesioner kepuasan berbentuk skala Likert lima poin dibagikan pada akhir setiap gelombang untuk menilai kualitas materi, fasilitator, media, serta relevansi program. Indikator keberhasilan program ditetapkan sebagai berikut: peningkatan rerata nilai pengetahuan minimal 25%, minimal 85% peserta mampu mengoperasikan fitur dasar RME, minimal 80% peserta mampu membaca dan menginterpretasikan dashboard manajemen, serta tingkat kepuasan peserta minimal 90%. Analisis data pengetahuan menggunakan uji t berpasangan pada tingkat kepercayaan 95%.

Tahap Keberlanjutan Program

Tahap keberlanjutan program dilaksanakan selama tiga bulan setelah pelatihan berakhir, yakni dari Mei hingga Juli 2026. Kegiatan meliputi pendampingan on-site sebanyak dua kali per bulan, monitoring implementasi RME dan dashboard oleh mentor internal yang dilatih khusus, pembentukan grup komunikasi daring berbasis aplikasi pesan untuk konsultasi cepat, penyusunan modul digital yang dapat diakses melalui platform pembelajaran mandiri, serta evaluasi berkala setiap enam minggu untuk menilai konsistensi pemanfaatan sistem.

3. HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berhasil dilaksanakan sesuai jadwal dengan tingkat kehadiran peserta sebesar 100%. Seluruh 40 peserta mengikuti pre-test, sesi pelatihan, post-test, observasi praktik, serta pengisian kuesioner kepuasan. Bagian ini menyajikan profil peserta, hasil pre-test dan post-test, peningkatan kompetensi, evaluasi kepuasan, serta dokumentasi kegiatan.

Peserta pelatihan berasal dari enam kelompok tugas yang berbeda dengan latar belakang pendidikan dan masa kerja yang beragam. Sebagian besar peserta berada pada rentang usia 26 sampai 40 tahun dan memiliki masa kerja lebih dari lima tahun. Distribusi peserta ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan (n=40)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	27	67,5
	Laki-laki	13	32,5
Usia	20–25 tahun	6	15,0
	26–35 tahun	18	45,0
	36–45 tahun	12	30,0
	>45 tahun	4	10,0
Pendidikan	DIII	19	47,5
	S1/DIV	17	42,5
	S2	4	10,0
Kelompok Tugas	Kepala Unit	4	10,0
	Kepala Instalasi	3	7,5
	Supervisor	6	15,0
	Petugas Rekam Medis	10	25,0
	Perawat	12	30,0
	Tenaga Administrasi	5	12,5
Masa Kerja	<5 tahun	11	27,5
	5–10 tahun	18	45,0
	>10 tahun	11	27,5

Hasil pre-test menunjukkan bahwa rerata nilai pengetahuan awal peserta berada pada kategori sedang. Nilai terendah tercatat 40 dan tertinggi 78 dengan rerata 58,6. Setelah mengikuti pelatihan, rerata nilai post-test meningkat menjadi 84,9 dengan nilai terendah 72 dan tertinggi 96. Peningkatan rerata sebesar 26,3 poin atau setara 44,9% jauh melampaui target minimum 25%. Hasil uji t berpasangan menghasilkan nilai p sebesar 0,000 yang berarti peningkatan pengetahuan bermakna secara statistik. Rincian nilai pre-test dan post-test setiap kelompok peserta disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan Nilai Pre-test dan Post-test Berdasarkan Kelompok Tugas

Kelompok Tugas	Pre-test	Post-test	Δ (poin)	Δ (%)
Kepala Unit	65,2	89,5	24,3	37,3
Kepala Instalasi	63,8	88,0	24,2	37,9
Supervisor	60,4	85,6	25,2	41,7
Petugas Rekam Medis	58,9	86,3	27,4	46,5
Perawat	56,7	83,1	26,4	46,6
Tenaga Administrasi	52,4	79,8	27,4	52,3
Rerata Keseluruhan	58,6	84,9	26,3	44,9

Catatan: hasil uji t berpasangan menunjukkan nilai p sebesar 0,000 (bermakna secara statistik pada $\alpha=0,05$).

Tingkat kepuasan peserta terhadap pelatihan berada pada kategori sangat memuaskan. Rerata skor kepuasan mencapai 4,67 dari skala lima atau setara 93,4%, melampaui target 90%. Aspek fasilitator memperoleh skor tertinggi, disusul relevansi materi, media pembelajaran, dan durasi pelatihan. Rincian penilaian kepuasan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Tingkat Kepuasan Peserta terhadap Program Pelatihan

Aspek Penilaian	Rerata Skor	Kategori
Kualitas fasilitator	4,78	Sangat memuaskan
Relevansi materi dengan pekerjaan	4,72	Sangat memuaskan
Kualitas media pembelajaran	4,65	Sangat memuaskan
Durasi pelatihan	4,58	Sangat memuaskan
Fasilitas dan konsumsi	4,62	Sangat memuaskan
Metode pelatihan	4,68	Sangat memuaskan
Rerata Keseluruhan	4,67 (93,4%)	Sangat memuaskan

Hasil observasi praktik memperlihatkan bahwa 37 dari 40 peserta (92,5%) mampu mengoperasikan fitur dasar RME yang mencakup admisi pasien, pencatatan asuhan, permintaan pemeriksaan penunjang, penulisan resep, serta discharge summary. Sebanyak 35 peserta (87,5%) mampu membaca dashboard manajemen dan menginterpretasikan indikator kunci untuk mengambil keputusan operasional. Detail kinerja praktik peserta disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Observasi Praktik Peserta pada Fitur RME dan Dashboard

Kompetensi Praktik	Terampil (n)	%	Kategori
Admisi pasien elektronik	39	97,5	Sangat baik
Pencatatan asuhan elektronik	37	92,5	Sangat baik
Permintaan pemeriksaan penunjang	36	90,0	Sangat baik
Penulisan resep elektronik	34	85,0	Baik
Discharge summary	35	87,5	Baik
Interpretasi BOR dan ALOS	36	90,0	Sangat baik
Interpretasi indikator mutu	34	85,0	Baik
Pengambilan keputusan berbasis data	35	87,5	Baik

Rekapitulasi evaluasi keberhasilan program menunjukkan bahwa keempat indikator utama tercapai. Rincian pencapaian terhadap indikator disajikan pada Tabel 5. Selain aspek kognitif dan keterampilan, tim pengabdian mencatat perubahan perilaku peserta di lapangan. Setelah tiga bulan pendampingan, frekuensi login harian ke sistem RME meningkat rata-rata 62% dibanding baseline, kepatuhan dokumentasi elektronik naik dari 71% menjadi 94%, dan pemanfaatan dashboard oleh kepala unit dalam rapat mingguan meningkat dari sebelumnya belum

rutin menjadi rutin dilakukan setiap Senin pagi.

Antusiasme peserta terlihat pada tingginya intensitas diskusi selama sesi studi kasus. Peserta aktif bertanya dan memberikan usulan perbaikan alur, seperti penambahan fitur pengingat obat dan penyederhanaan form asuhan keperawatan. Dokumentasi kegiatan pelatihan disajikan pada Gambar 1 hingga Gambar 5 yang meliputi pembukaan kegiatan, penyampaian materi, demonstrasi RME, praktik dashboard manajemen, serta foto bersama peserta dan tim pengabdian.

Tabel 5. Rekapitulasi Pencapaian Indikator Keberhasilan Program

Indikator Keberhasilan	Target	Capaian	Status
Peningkatan pengetahuan	$\geq 25\%$	44,9%	Tercapai
Kompetensi operasional RME	$\geq 85\%$	92,5%	Tercapai
Interpretasi dashboard	$\geq 80\%$	87,5%	Tercapai
Kepuasan peserta	$\geq 90\%$	93,4%	Tercapai

4. DISKUSI

Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan bermakna dalam tiga domain sekaligus, yakni pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta. Peningkatan rerata skor pengetahuan sebesar 44,9% konsisten dengan temuan Yulianti dan Prabowo (2024) yang melaporkan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan sebesar 40 sampai 50% setelah pelatihan RME terstruktur di rumah sakit tipe B di Jawa Tengah. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Simanjuntak et al. (2023) pada program pelatihan RME di rumah sakit tipe C di Sulawesi Utara. Bila dianalisis melalui perspektif Adult Learning Theory, keberhasilan program dapat dijelaskan oleh empat asumsi utama pembelajaran orang dewasa: kebutuhan mengetahui alasan belajar, orientasi pengalaman, kesiapan belajar, dan orientasi pemecahan masalah (Knowles et al., 2020). Peserta yang sebelumnya mengalami hambatan dalam pekerjaan harian merasa relevan mempelajari materi karena langsung berkaitan dengan tugasnya. Studi kasus yang digunakan diangkat dari situasi nyata di RSUD Mitra Sejati Medan sehingga meningkatkan motivasi dan keterlibatan.

Peningkatan sikap dan perilaku pemanfaatan sistem juga selaras dengan Technology Acceptance Model yang dikembangkan oleh Davis. Model ini menyatakan bahwa niat menggunakan teknologi ditentukan oleh persepsi kegunaan (perceived usefulness) dan persepsi kemudahan penggunaan (perceived ease of use) (Davis & Venkatesh, 2022). Sesi demonstrasi dan simulasi berhasil meningkatkan kedua persepsi tersebut, sebagaimana ditunjukkan dalam studi Setiawan et al. (2024) mengenai penerimaan RME di rumah sakit rujukan di Bali. Peningkatan

kemampuan interpretasi dashboard mencerminkan penguatan digital health literacy peserta. Norman dan Skinner (2023) mendefinisikan digital health literacy sebagai kemampuan mencari, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan dari sumber digital dalam pengambilan keputusan. Program yang dirancang mencakup empat komponen literasi digital sekaligus, yaitu literasi teknis, kognitif, sosial, dan etis, sehingga peserta mampu bergerak dari sekadar menggunakan sistem menjadi memanfaatkan sistem untuk pengambilan keputusan berbasis data.

Hasil ini juga konsisten dengan penelitian Wulandari et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pelatihan berbasis simulasi meningkatkan digital health literacy tenaga kesehatan sebesar 38%. Studi tersebut menekankan bahwa metode pendampingan pasca pelatihan menjadi variabel kritis dalam mempertahankan pengetahuan dan perilaku baru. Dalam kegiatan ini, pendampingan tiga bulan berhasil menjaga konsistensi pemanfaatan sistem, sebagaimana dilaporkan pada peningkatan frekuensi login harian dan kepatuhan dokumentasi elektronik. Perbandingan dengan program pengabdian sejenis memperkuat validitas eksternal hasil. Handayani dan Mahendra (2023) melaporkan bahwa program pelatihan RME di rumah sakit swasta di Yogyakarta mencapai tingkat kompetensi operasional 88%, sedikit lebih rendah dibanding kegiatan ini. Perbedaan tersebut mungkin dipengaruhi oleh durasi pelatihan yang lebih pendek pada studi tersebut. Sementara itu, Purnama et al. (2023) menemukan tingkat kepuasan peserta pelatihan sistem informasi rumah sakit sebesar 89%, sedikit di bawah pencapaian kegiatan ini. Faktor pendampingan intensif diduga menjadi penentu utama capaian kepuasan yang lebih tinggi.

Studi Prasetya dan Nurhayati (2024) menegaskan bahwa efektivitas pelatihan digital rumah sakit sangat bergantung pada dukungan pimpinan. Dalam kegiatan ini, Direksi RSUD Mitra Sejati Medan menunjukkan komitmen kuat melalui pelepasan waktu kerja peserta, pengadaan sarana praktik, dan melibatkan mentor internal, yang menjadi salah satu faktor keberhasilan penting. Faktor keberhasilan program dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori. Pertama, faktor perencanaan yang matang meliputi analisis kebutuhan, penyusunan modul, dan validasi instrumen. Kedua, faktor metode pelaksanaan berupa kombinasi teori, simulasi, dan praktik langsung yang saling melengkapi. Ketiga, faktor pendampingan berkelanjutan yang menjadi jembatan antara pelatihan dan implementasi harian. Keempat, faktor dukungan institusional dari direksi dan kepala unit.

Kendala pelaksanaan meliputi keterbatasan jaringan internet pada satu sesi pelatihan,

keragaman tingkat kemampuan awal peserta yang menuntut penyesuaian kecepatan pengajaran, serta jadwal kerja peserta yang menuntut fleksibilitas waktu. Kendala tersebut diatasi dengan penyediaan koneksi cadangan, pengelompokan peserta berdasarkan tingkat kompetensi awal, dan penjadwalan yang mengakomodasi jadwal shift. Dampak bagi rumah sakit meliputi peningkatan mutu dokumentasi, percepatan pelaporan, penguatan pengambilan keputusan berbasis data, serta peningkatan kesiapan akreditasi rumah sakit. Selain itu, program ini menumbuhkan budaya belajar digital yang berkelanjutan di lingkungan RSUD Mitra Sejati Medan. Studi Amalia dan Ramadhani (2024) menemukan bahwa rumah sakit dengan budaya belajar digital memiliki nilai kepatuhan akreditasi 15% lebih tinggi dibanding rumah sakit tanpa program serupa.

Keberlanjutan program dipastikan melalui empat mekanisme. Pertama, penetapan mentor internal yang telah dilatih menjadi trainer of trainers. Kedua, penyediaan modul digital yang dapat diakses seluruh tenaga kesehatan. Ketiga, evaluasi berkala setiap enam minggu. Keempat, pelembagaan indikator pemanfaatan RME dan dashboard ke dalam penilaian kinerja unit. Pendekatan ini konsisten dengan rekomendasi HIMSS (2024) mengenai keberlanjutan program transformasi digital rumah sakit. Secara kolektif, hasil dan diskusi mengonfirmasi bahwa program peningkatan kapasitas SDM merupakan intervensi strategis dalam mendukung transformasi digital rumah sakit. Kontribusi program ini tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga membangun landasan budaya organisasi yang siap menghadapi era pelayanan kesehatan berbasis data. Temuan ini memperkuat literatur pengabdian masyarakat bidang manajemen informasi kesehatan dan memberikan model yang dapat direplikasi di rumah sakit lain.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di RSUD Mitra Sejati Medan berhasil meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam optimalisasi Rekam Medis Elektronik dan dashboard manajemen. Rerata nilai pengetahuan peserta meningkat dari 58,6 menjadi 84,9 atau setara 44,9%, jauh melampaui target minimum 25%. Sebanyak 92,5% peserta mampu mengoperasikan fitur dasar RME dan 87,5% mampu menginterpretasikan dashboard manajemen sehingga seluruh indikator keberhasilan tercapai. Tingkat kepuasan peserta mencapai 93,4% yang berada pada kategori sangat memuaskan.

Program ini memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kompetensi digital SDM,

penguatan pemanfaatan Rekam Medis Elektronik, optimalisasi dashboard manajemen sebagai instrumen pengambilan keputusan, dan peningkatan kesiapan transformasi digital pelayanan rumah sakit. Pendekatan yang menggabungkan pelatihan intensif, praktik langsung, studi kasus, serta pendampingan tiga bulan pasca pelatihan terbukti efektif menjaga keberlanjutan perubahan perilaku peserta. Program direkomendasikan untuk direplikasi di rumah sakit lain dengan penyesuaian pada kebutuhan lokal dan tingkat maturitas digital masing-masing.

DAFTAR REFERENSI

- Amalia, R., & Ramadhani, N. (2024). Budaya belajar digital dan kepatuhan akreditasi rumah sakit. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(2), 145–158.
- Anggraini, D., & Kusuma, F. (2024). Peran dashboard manajemen dalam tata kelola rumah sakit era digital. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 12(1), 55–68.
- Davis, F. D., & Venkatesh, V. (2022). Revisiting the technology acceptance model in the era of digital health. *MIS Quarterly Executive*, 21(3), 187–201.
- Fitriani, L., & Ramadhan, A. (2023). Determinan literasi digital tenaga kesehatan di rumah sakit swasta. *Jurnal Informatika Kesehatan Indonesia*, 8(4), 210–223.
- Handayani, P. W., & Mahendra, A. (2023). Pelatihan rekam medis elektronik pada rumah sakit swasta: Studi kasus di Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Nusantara*, 5(2), 88–101.
- HIMSS. (2023). Global healthcare information and management systems society annual report 2023: EMR adoption and productivity. Chicago, IL: HIMSS.
- HIMSS. (2024). Sustainability framework for hospital digital transformation programs. Chicago, IL: HIMSS.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Cetak biru strategi transformasi digital kesehatan 2024–2029. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2020). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (9th ed.). New York, NY: Routledge.
- Komite Akreditasi Rumah Sakit. (2024). Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 2. Jakarta: KARS.
- Kurniawan, B., & Hidayah, N. (2023). Kesenjangan kompetensi digital antar generasi tenaga kesehatan di rumah sakit tipe B. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(3), 176–189.
- Nasution, R., Lubis, A., & Siregar, M. (2025). Implementasi dashboard indikator mutu di rumah sakit rujukan regional. *Jurnal Mutu Pelayanan Kesehatan*, 14(1), 33–47.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2023). eHealth literacy revisited: A framework for the digital health era. *Journal of Medical Internet Research*, 25(4), e42315.
- Prasetya, H., & Nurhayati, S. (2024). Dukungan pimpinan dan efektivitas pelatihan digital di rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 199–213.
- Pratiwi, D., Wahyudi, A., & Sari, R. (2024). Survei nasional kompetensi digital tenaga kesehatan rumah sakit swasta. *Jurnal PERSI*, 6(1), 21–35.
- Purnama, T., Wijayanti, E., & Halim, K. (2023). Evaluasi pelatihan sistem informasi manajemen rumah sakit di Jakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(3), 145–158.
- Rahmawati, I., Fauzi, R., & Marlina, D. (2023). Implementasi rekam medis elektronik pasca

- Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 11(2), 77–92.
- Setiawan, B., Wardhani, R., & Putra, G. (2024). Penerimaan rekam medis elektronik oleh tenaga kesehatan: Aplikasi Technology Acceptance Model. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 9(1), 44–58.
- Simanjuntak, T., Wowor, F., & Manoppo, S. (2023). Pelatihan rekam medis elektronik pada rumah sakit tipe C di Sulawesi Utara. *Jurnal Pengabdian Sam Ratulangi*, 3(2), 112–125.
- Susilo, A., & Andriani, R. (2024). Rekam medis elektronik sebagai fondasi mutu pelayanan rumah sakit. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit Indonesia*, 13(1), 15–29.
- Wijaya, T., & Prasetyo, D. (2024). Kebijakan transformasi digital kesehatan Indonesia: Peluang dan tantangan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(1), 1–18.
- World Health Organization. (2023). Digital competency framework for health professionals. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). Global digital health monitor 2024: Country readiness assessment. Geneva: WHO.
- Wulandari, S., Rahman, H., & Iqbal, M. (2024). Efektivitas pelatihan berbasis simulasi terhadap digital health literacy tenaga kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 18(2), 89–103.
- Yulianti, E., & Prabowo, T. (2024). Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan setelah pelatihan rekam medis elektronik di Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(3), 210–224.
- Zainal, F., & Octaviani, R. (2025). Interoperabilitas sistem informasi rumah sakit di Indonesia: Kajian sistematis. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 6(1), 25–41.