



PENDAMPINGAN PETUGAS DALAM MENGATASI KENDALA BRIDGING PADA SISTEM REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS DONOMULYO

Fania Mizela Amanda^{1*}, Ike Nur Rokhmadianti², Lusyta Hermawan³, Lutfi Nurhidayah⁴, Maulidya Ilham Alifia Yuliarini⁵, Fita Rusdian Ikawati⁶, Agus Syukron Ma'ruf⁷

¹⁻⁷Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan RS.DR. Soepraoen Kesdam V/BRW

*Email: amandafania323@gmail.com

ABSTRAK

Pendampingan petugas puskesmas dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan langkah penting untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan dan mendukung transformasi digital di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Namun, dalam pelaksanaannya di Puskesmas Donomulyo masih ditemukan berbagai kendala pada proses bridging antara sistem RME dengan aplikasi BPJS Kesehatan, khususnya dalam penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan sinkronisasi data pelayanan pasien. Permasalahan tersebut menyebabkan keterlambatan pelayanan, ketidaksesuaian data pasien, serta meningkatnya beban kerja petugas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mendampingi petugas puskesmas dalam mengidentifikasi kendala bridging, memberikan solusi praktis terhadap permasalahan yang terjadi, serta meningkatkan pemahaman petugas mengenai alur integrasi sistem RME dengan BPJS Kesehatan. Metode kegiatan dilakukan melalui observasi, wawancara, diskusi interaktif, serta pendampingan langsung kepada petugas dalam penggunaan sistem bridging RME. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendampingan mampu meningkatkan pemahaman dan keterampilan petugas dalam mengoperasikan sistem, melakukan validasi data pasien, serta menangani kendala teknis yang sering muncul pada proses bridging. Selain itu, koordinasi antarpetugas menjadi lebih baik sehingga proses pelayanan pasien dapat berjalan lebih efektif dan efisien. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan implementasi RME di Puskesmas Donomulyo dapat berjalan lebih optimal dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan berbasis digital.

Kata kunci: Bridging, Rekam Medis Elektronik, Strategi Petugas, BPJS Kesehatan.

ASSISTING OFFICERS IN OVERCOMING BRIDGING OBSTACLES IN THE ELECTRONIC MEDICAL RECORDS SYSTEM AT PUSKESMAS DONOMULYO

ABSTRACT

Assisting community health center staff in implementing Electronic Medical Records (EMDR) is a crucial step to improve the effectiveness of healthcare services and support digital transformation in primary healthcare facilities. However, in its implementation at the Donomulyo Community Health Center, various obstacles were encountered in the bridging process between the EMR system and the BPJS Kesehatan application, particularly in the issuance of Participant Eligibility Letters (SEP) and the synchronization of patient service data. These problems resulted in service delays, patient data inconsistencies, and increased staff workloads. This community service activity aimed to assist community health center staff in identifying bridging obstacles, providing practical solutions to the problems that occurred, and improving staff's understanding of the integration process between the EMR system and BPJS Kesehatan. The activity method was carried out through observation, interviews, interactive discussions, and direct assistance to staff in using the EMR bridging system. The results of the activity showed that the assistance was able to improve staff's understanding and skills in operating the system, validating patient data, and handling technical obstacles that often arise in the bridging process. In addition, coordination between staff improved, so that the patient service process could run more effectively and efficiently. With this activity, it is hoped that the implementation of RME at the Donomulyo Community Health Center can run more optimally and support improving the quality of digital-based health services.

Keywords: Bridging, Electronic Medical Records, Officer Strategy, BPJS Health.



PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah memberikan dampak besar dalam sektor pelayanan kesehatan. Salah satu inovasi yang diterapkan adalah penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang menggantikan sistem pencatatan manual dengan sistem digital. RME tidak hanya menyederhanakan pencatatan medis, tetapi juga mendukung efisiensi pelayanan, keamanan data, serta kecepatan dalam pengambilan keputusan medis berbasis data pasien yang terdokumentasi secara sistematis. Di Indonesia, penerapan RME mulai diwajibkan secara bertahap, termasuk pada fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas. RME diharapkan menjadi jembatan integrasi antara sistem pelayanan internal Puskesmas dengan sistem eksternal seperti BPJS Kesehatan. Proses pengintegrasian ini dikenal dengan istilah bridging, yang memungkinkan sinkronisasi data antara Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) dengan sistem informasi klaim BPJS Kesehatan P Care dan INA-CBGs (Munir, Hidayat, Kh, Hasyim, & Timur, 2025).

Meskipun dirancang untuk mendukung kelancaran pelayanan dan pelaporan, implementasi bridging RME tidak luput dari berbagai tantangan. Beberapa kendala umum yang sering muncul di lapangan antara lain adalah keterbatasan infrastruktur teknologi, seperti jaringan internet yang tidak stabil, sistem perangkat lunak yang tidak kompatibel antar aplikasi, serta rendahnya kemampuan teknis dari petugas kesehatan dalam mengoperasikan sistem digital. Puskesmas Donomulyo, sebagai salah satu Puskesmas di wilayah Malang, juga menghadapi permasalahan serupa. Wilayah kerja yang cukup luas dan kondisi geografis yang variatif turut mempengaruhi efektivitas sistem RME, terutama saat bridging data dengan BPJS. Akibatnya, sering terjadi keterlambatan dalam penginputan data, klaim layanan yang tertunda, serta meningkatnya beban kerja bagi petugas administrasi (Di, Karang, & Samarinda, 2024). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik dan ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara efektif, efisien, aman, serta terintegrasi antar fasilitas pelayanan kesehatan (Luftiana & Anggraeni, 2024). Implementasi RME juga mendukung percepatan transformasi digital kesehatan nasional melalui integrasi data pasien secara real time. Dalam penerapannya, keberhasilan sistem RME dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, serta kemampuan sistem dalam melakukan integrasi atau bridging dengan aplikasi eksternal seperti BPJS Kesehatan (Yunita, 2024).

Selain kendala teknis, tantangan non-teknis pun tak kalah signifikan. Minimnya pelatihan dan pendampingan terhadap petugas Puskesmas terkait pengoperasian sistem RME menjadi salah satu penyebab rendahnya efisiensi bridging. Kurangnya pemahaman teknis juga menyebabkan banyaknya kesalahan input data yang berdampak pada validitas laporan serta proses klaim ke BPJS. Dalam situasi ini, peran strategi petugas Puskesmas menjadi krusial. Mereka tidak hanya sebagai pelaksana administrasi, tetapi juga sebagai pengelola informasi yang harus mampu memastikan bahwa proses bridging berjalan lancar meskipun dengan berbagai keterbatasan. Strategi-strategi yang mereka terapkan mencerminkan adaptasi dan inovasi di tengah tantangan. Beberapa strategi yang telah diterapkan antara lain adalah pembagian tugas yang spesifik, pemanfaatan waktu di luar jam layanan untuk input data, penggunaan jaringan cadangan seperti modem mandiri, hingga kolaborasi dengan petugas BPJS untuk menyelaraskan sistem (Dinamika et al., 2025). Penerimaan pengguna terhadap suatu teknologi dipengaruhi oleh persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan penggunaan atau disebut dengan *perceived ease of use* (Wati, Igiyany, & Pertiwi, 2024). Semakin mudah sistem digunakan dan semakin besar manfaat yang dirasakan petugas, maka tingkat penerimaan terhadap implementasi RME juga akan meningkat. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, bridging sistem menjadi bagian penting karena menentukan kelancaran sinkronisasi data pelayanan pasien, penerbitan SEP, hingga proses klaim BPJS secara elektronik. Kendala pada proses bridging dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan, duplikasi data, dan penurunan efisiensi kerja petugas (Mandasari, 2024).

Strategi ini bersifat kontekstual dan lahir dari kebutuhan di lapangan, bukan semata-mata dari kebijakan pusat. Strategi yang dilakukan petugas dalam menghadapi kendala bridging penting untuk dilakukan sebagai upaya pengembangan sistem pelayanan yang adaptif dan berkelanjutan. Selain itu, hasilnya dapat menjadi rekomendasi bagi dinas kesehatan maupun pengembang sistem dalam menyempurnakan sistem integrasi di masa depan. Faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam implementasi bridging RME, serta bagaimana petugas menyusun strategi berbasis sumber daya yang



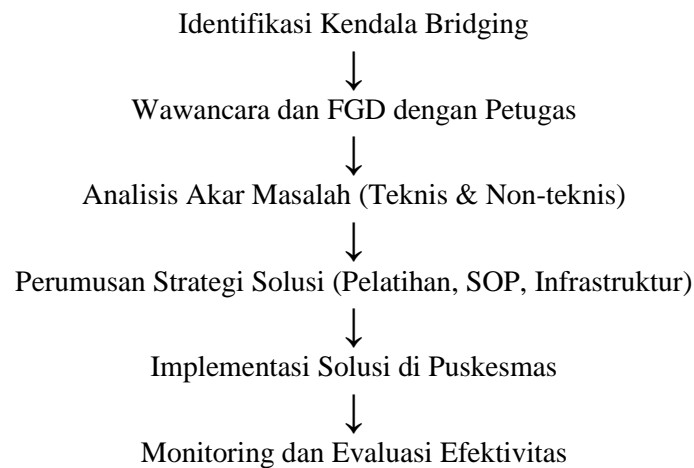
tersedia. Dengan demikian, hasil penelitian tidak hanya memberikan gambaran kondisi riil di lapangan, tetapi juga memberikan kontribusi bagi literatur dan praktik manajemen pelayanan kesehatan berbasis teknologi (Rusmana et al., 2023). Hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa kesiapan implementasi RME dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, budaya kerja, serta teknologi informasi yang digunakan di fasilitas kesehatan. Selain itu, pelatihan teknis dan pendampingan petugas terbukti mampu meningkatkan efektivitas penggunaan sistem RME di Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggali dan menganalisis strategi petugas Puskesmas Donomulyo dalam mengatasi kendala bridging pada sistem RME, sehingga dapat memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan sistem pelayanan kesehatan primer yang lebih efisien, efektif, dan tanggap terhadap tantangan digitalisasi.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pendekatan partisipatif. Pengabdian ini dilaksanakan dalam tiga tahap utama: identifikasi kendala bridging, analisis akar masalah, serta implementasi strategi pemecahan berdasarkan masukan langsung dari petugas lapangan. Subyek pengabdian dalam kegiatan ini adalah para petugas IT dan tenaga administrasi medis di Puskesmas Donomulyo, Kabupaten Malang. Lokasi pengabdian dipusatkan pada unit administrasi dan ruang teknologi informasi puskesmas, tempat sistem bridging dan aplikasi Rekam Medis Elektronik (RME) dioperasikan. Subyek damping berperan aktif dalam memberikan informasi mengenai kendala teknis dan prosedural yang terjadi dalam proses bridging antara RME dengan sistem BPJS atau sistem pusat lainnya. Mereka juga terlibat dalam diskusi kelompok terfokus (FGD) dan wawancara mendalam guna merancang strategi pemecahan masalah.

Untuk memvisualisasikan proses perencanaan dan strategi yang digunakan, disajikan diagram alur (flowchart) berikut:



HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari proses tersebut, ditemukan adanya berbagai kendala utama yang secara konsisten menghambat efektivitas bridging antara SIMPUS dan sistem BPJS Kesehatan. Pertama, gangguan jaringan internet merupakan kendala yang paling sering terjadi, sebagaimana disampaikan oleh seluruh informan (100%). Ketidakstabilan jaringan berdampak langsung terhadap proses pengiriman data antar sistem, sehingga petugas kerap mengalami keterlambatan bahkan kegagalan saat melakukan bridging. Kedua, ketidakcocokan format data antar sistem juga menjadi hambatan signifikan (80%). Format data yang digunakan oleh SIMPUS tidak selalu sinkron dengan format yang dibutuhkan oleh sistem BPJS, sehingga memicu error saat proses integrasi berlangsung. Masalah ini menyebabkan sebagian data harus dimasukkan ulang secara manual.

Ketiga, sebanyak 60% informan menyatakan bahwa kurangnya pelatihan teknis menjadi tantangan tersendiri. Banyak petugas yang belum sepenuhnya memahami cara mengatasi error teknis dalam bridging, terutama saat muncul kode sistem yang tidak familiar atau ketika terjadi pembaruan aplikasi yang tidak disertai pelatihan ulang. Keempat, kesalahan input data ditemukan pada 40% kasus, yang umumnya disebabkan oleh beban kerja tinggi, kurangnya verifikasi, dan minimnya pemahaman mengenai struktur format data. Kesalahan ini berujung pada data tidak dapat terbaca atau tertolak oleh sistem BPJS. Kelima, terdapat keterlambatan sinkronisasi antar sistem pada 60% kasus yang diamati. Data yang sudah diinput melalui SIMPUS membutuhkan waktu lama untuk muncul di sistem BPJS. Hal ini membuat klaim layanan menjadi tertunda dan menambah beban kerja petugas.

Menghadapi berbagai kendala tersebut, petugas Puskesmas Donomulyo menerapkan sejumlah strategi yang bersifat praktis dan berbasis kebutuhan lapangan. Salah satunya adalah penggunaan hotspot pribadi sebagai alternatif saat jaringan internet utama mengalami gangguan. Strategi ini membantu menjaga keberlangsungan proses bridging tanpa harus menunggu perbaikan jaringan dari pihak luar. Selain itu, petugas melakukan manual re-entry data apabila bridging otomatis gagal. Meski memakan waktu lebih lama, langkah ini memastikan bahwa data tetap masuk ke sistem BPJS, sehingga proses klaim dan pelaporan tidak terganggu.

Strategi lain yang cukup efektif adalah koordinasi harian antara petugas administrasi, tim IT internal, dan pihak BPJS setempat. Koordinasi ini dilakukan secara langsung maupun melalui grup komunikasi daring, untuk membahas error teknis dan mencari solusi cepat secara kolaboratif. Untuk meningkatkan kapasitas SDM, Puskesmas menyusun jadwal rutin pelatihan internal setiap triwulan. Pelatihan ini difokuskan pada penggunaan sistem, penanganan error umum, serta pembaruan informasi terkait bridging. Dengan demikian, kompetensi teknis petugas terus diperbarui secara berkala. Sebagai bentuk standarisasi prosedur, Puskesmas menyusun SOP bridging berbasis lokal yang menyesuaikan dengan kondisi dan sumber daya yang tersedia. SOP ini memuat panduan teknis, alur kerja, serta pembagian tanggung jawab petugas, sehingga proses bridging menjadi lebih terstruktur dan mudah diawasi. Berikut adalah dokumentasi dari sosialisasi pendampingan petugas.

Berikut Dokumentasi dari program pengabdian kepada petugas pendaftaran di Puskesmas Donomulyo:



Gambar: Tim Memberikan Materi dalam Pelatihan Petugas



SIMPULAN

Untuk menjawab berbagai kendala tersebut, petugas di Puskesmas Donomulyo telah menerapkan sejumlah strategi adaptif yang disesuaikan dengan kondisi dan sumber daya yang tersedia. Strategi tersebut antara lain penggunaan hotspot pribadi saat jaringan utama tidak stabil, penginputan ulang data secara manual apabila bridging gagal, koordinasi rutin dengan tim IT internal maupun pihak BPJS, pelatihan internal berkala, serta penyusunan SOP bridging berbasis lokal. Upaya-upaya tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan dalam proses bridging tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan sistem, tetapi juga sangat bergantung pada kompetensi sumber daya manusia (SDM) dan kesiapan teknis di lapangan. Petugas memiliki peran sentral dalam memastikan data dapat tersampaikan secara akurat dan tepat waktu, meskipun di tengah berbagai keterbatasan.

Keberhasilan bridging juga memerlukan dukungan kelembagaan dari pihak eksternal, seperti BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan. Peran mereka penting dalam hal penguatan pelatihan teknis, peningkatan infrastruktur jaringan, serta pengembangan sistem yang lebih kompatibel dan mudah dioperasikan oleh petugas FKTP. Dengan demikian, integrasi sistem informasi di sektor kesehatan tidak bisa hanya mengandalkan pendekatan teknologi semata, tetapi harus menyeluruh, melibatkan aspek manajerial, koordinatif, dan pengembangan kapasitas SDM. Strategi yang dijalankan di Puskesmas Donomulyo dapat menjadi model awal untuk pengembangan praktik bridging yang lebih efektif dan berkelanjutan di fasilitas kesehatan primer lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala dan seluruh staf Puskesmas Donomulyo yang telah memberikan izin, dukungan, serta berpartisipasi aktif selama proses pendampingan berlangsung. Terima kasih juga kepada dosen pembimbing dan pihak Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan dalam penyusunan artikel ilmiah ini. Semoga hasil kegiatan ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi di masa mendatang

DAFTAR PUSTAKA

- Di, E., Karang, P., & Samarinda, A. (2024). Analisis Hambatan Dalam Implementasi Rekam Medis, 5(2), 1603–1608. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3053>
- Dinamika, J., Terpadu, K., Ikawati, F. R., Ansyori, A., Jayanti, L. D., Sistem, E., & Implementasi, K. (2025). Evaluasi penerapan rekam medis elektronik di puskesmas jabung, 6(2), 105–114.
- Luftiana, R. M., & Anggraeni, I. (2024). Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Hubungan Persepsi Manfaat, Persepsi Kemudahan dan Sikap Pengguna terhadap Penggunaan Aktual Rekam Medis Elektronik e-Puskesmas di Puskesmas Sidomulyo Samarinda, 2024(23), 356–360. <https://doi.org/10.14710/mkmi.23.4.356-360>
- Mandasari, C. P. (2024). Analysis of the Use of Electronic Medical Records on the Effectiveness of Outpatient Services at the Siulak Mukai Health Center in 2024 Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Siulak Mukai Tahun 2024, 7, 38–61. <https://doi.org/10.21070/pels.v7i0.2096>
- Munir, M. M., Hidayat, A. D., Kh, J., Hasyim, W., & Timur, J. (2025). Transformasi Digital Rekam Medis: Analisis Kesiapan Implementasi PMK Nomor 24 Tahun 2022 pada Proses Registrasi Pasien di Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri Digital Transformation of Medical Records: A Readiness Analysis for Implementing Ministry of Health Regulation Number 24 of 2022 in Patient Registration Services Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, 8(2), 140–146. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v8i2.12703>
- Rusmana, R., Sari, I., Studi, P., Medis, R., Kesehatan, F., & Ganesha, P. P. (2023). Analisis Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Guna Menunjang Efektivitas Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas Campaka, 4(4), 203–212. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.3956>



- Wati, R., Igianny, P. D., & Pertiwi, J. (2024). ELEKTRONIK DI PUSKESMAS BAKI, 8(April), 663–670. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i1.26515>
- Yunita, N. (2024). PUSKESMAS SMB (Officer Readiness Based On Knowledge In The Implementation Of Electronic Medical Records At SMB Community Health Center), 6(2), 125–130.