
Model Pelatihan Simulasi Alur Layanan Untuk Meminimalisir Kesenjangan Keterampilan (*Skills Gap*) Tenaga Rekam Medis Di UPTD Puskesmas Kuta 1

Nayu Hestyna Wardany, Purwadhi, Didin Syarifuddin

Program Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung

E-mail : naydrg86@gmail.com, purwadhi@ars.co.id, didinars123@gmail.com

Article History:

Received: 28 Juli 2025

Revised: 09 Agustus 2025

Accepted: 14 Agustus 2025

Keywords: pelatihan, alur pelayanan, kesenjangan keterampilan, tenaga rekam medis

Abstract: Dalam proses transisi penggunaan rekam medis elektronik (RME), fasilitas pelayanan kesehatan dihadapkan pada sejumlah tantangan. Salah satu tantangan utama dalam implementasi sistem RME adalah adanya kesenjangan keterampilan (*skills gap*) pada tenaga rekam medis, di mana kebutuhan tenaga kerja di bidang rekam medis tidak sesuai dengan sumber daya manusia yang tersedia. Banyak fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi hambatan dalam menyediakan tenaga rekam medis yang kompeten dan sesuai dengan bidang keahliannya. Kondisi ini juga menjadi permasalahan salah satunya di UPTD Puskesmas Kuta 1, yakni adanya kesenjangan keterampilan (*skills gap*) diantara tenaga rekam medis berdasarkan jenjang pendidikan yang dimiliki. Kesenjangan keterampilan tenaga rekam medis menjadi tantangan yang berdampak pada ketepatan alur layanan dan kualitas pelayanan di Puskesmas Kuta 1. Penelitian ini bertujuan untuk merancang model pelatihan alur layanan yang relevan guna meminimalkan kesenjangan keterampilan tersebut. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari staf pendaftaran, koordinator pendaftaran, dan pihak Manajemen Puskesmas (Kepala Tata Usaha). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar staf pendaftaran tidak memiliki latar belakang pendidikan di bidang rekam medis, serta belum pernah mengikuti pelatihan formal terkait alur pelayanan dan pelayanan prima. Model pelatihan yang dibutuhkan mencakup materi tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) alur layanan, keterampilan komunikasi (komunikasi efektif), dan prinsip pelayanan prima (*service excellent*), yang disampaikan melalui metode

kombinasi teori dan praktik. Penelitian ini menyimpulkan pentingnya pelatihan yang terstruktur dan terjadwal dengan dukungan koordinasi antar unit serta pemanfaatan fleksibilitas anggaran melalui sistem BLUD Puskesmas. Model pelatihan yang dikembangkan diharapkan dapat menjadi acuan bagi Puskesmas lain dalam meningkatkan kompetensi tenaga rekam medis dan mutu pelayanan administrasi kesehatan.

PENDAHULUAN

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan mendorong penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di berbagai fasilitas pelayanan primer. Namun, implementasi RME masih menghadapi tantangan serius, salah satunya adalah kesenjangan keterampilan (*skills gap*) tenaga rekam medis, terutama mereka yang tidak memiliki latar belakang pendidikan formal di bidang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).

Di UPTD Puskesmas Kuta 1, seluruh tenaga rekam medis berasal dari bidang non-kesehatan seperti Sarjana Hukum dan Manajemen Ekonomi, yang berimplikasi pada kurangnya pemahaman terhadap alur pelayanan pasien, penggunaan sistem E-Pus, serta standar operasional prosedur (SOP) pendaftaran. Kondisi ini berdampak salah satunya pada kesalahan dalam pemilihan poli pasien, dan efektivitas pelayanan.

Fenomena ini mencerminkan pentingnya pelatihan yang terstruktur dan berbasis kebutuhan untuk menjembatani kesenjangan kompetensi. Sejumlah studi menunjukkan bahwa pelatihan teknis mampu meningkatkan kualitas kerja petugas rekam medis, terutama jika dirancang kontekstual dan aplikatif. Namun demikian, masih minim penelitian yang secara khusus merancang model pelatihan alur pelayanan berdasarkan latar belakang pendidikan yang tidak relevan dengan bidang rekam medis.

Oleh karena itu, penting dilakukan pengembangan model pelatihan berbasis kebutuhan di lapangan yang menyasar pemahaman prosedural alur layanan secara menyeluruh, serta mampu diimplementasikan dalam konteks kerja tenaga rekam medis di Puskesmas.

Pengertian Pelatihan Tenaga Rekam Medis

Pelatihan merupakan proses sistematis yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap individu dalam rangka mendukung peningkatan kinerja dan pencapaian tujuan organisasi. Dalam ranah pelayanan kesehatan, pelatihan menjadi bagian dari pengembangan sumber daya manusia yang sangat penting, terutama bagi tenaga fungsional yang menjalankan peran administratif teknis, seperti tenaga rekam medis. Mereka bertanggung jawab atas kelengkapan, akurasi, dan keamanan informasi medis yang merupakan fondasi utama pengambilan keputusan klinis dan manajemen kesehatan.

Dalam konteks ini, pelatihan tenaga rekam medis dapat diartikan sebagai upaya pembelajaran terstruktur yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi teknis dan administratif dalam pengelolaan data dan dokumen rekam medis, baik yang berbasis manual maupun digital. Pelatihan ini mencakup penguasaan sistem informasi kesehatan seperti Electronic Medical Record (EMR), kodifikasi diagnosis dan tindakan berdasarkan standar internasional (ICD), serta pemahaman terhadap kebijakan dan regulasi yang mengatur pengelolaan informasi kesehatan.

Pelatihan tenaga rekam medis tidak hanya menekankan pada pemahaman konsep-konsep teoritis, tetapi juga menargetkan keterampilan praktis yang dibutuhkan dalam pekerjaan sehari-

hari, termasuk pengarsipan digital, entri data pasien, serta komunikasi antar unit pelayanan. Pelatihan ini menjadi krusial terutama dalam menghadapi tantangan digitalisasi sistem kesehatan yang menuntut tenaga rekam medis untuk bekerja cepat, akurat, dan sesuai regulasi.

Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pelatihan Tenaga Rekam Medis

Keberhasilan pelatihan tenaga rekam medis dipengaruhi oleh lima faktor utama yang saling berkaitan.

1. Kompetensi Pemateri sangat menentukan efektivitas penyampaian materi. Pemateri yang memahami teori dan praktik sistem rekam medis elektronik, serta memiliki keterampilan pedagogik, akan lebih mampu menyampaikan materi yang relevan dan kontekstual.
2. Motivasi Peserta menjadi faktor internal yang penting, di mana peserta yang termotivasi cenderung lebih aktif dan cepat dalam menguasai keterampilan baru.
3. Relevansi materi pelatihan perlu disesuaikan dengan kebutuhan kerja dan kondisi lapangan. Materi yang tidak aplikatif berisiko gagal diterapkan.
4. Dukungan organisasi baik dalam bentuk kebijakan, anggaran, maupun lingkungan kerja yang suportif akan meningkatkan efektivitas pelatihan dan penerapan hasilnya.
5. Metode pelatihan yang interaktif dan aplikatif seperti simulasi dan *role-play* lebih efektif dibandingkan ceramah pasif, karena memungkinkan peserta mengalami langsung situasi kerja nyata. Sinergi dari kelima faktor ini akan menghasilkan pelatihan yang tidak hanya informatif, tetapi juga berdampak nyata dalam meningkatkan profesionalisme dan kompetensi tenaga rekam medis di era digital.

Indikator Efektivitas Pelatihan Tenaga Rekam Medis

Efektivitas pelatihan tenaga rekam medis memerlukan indikator yang lebih dari sekadar kehadiran peserta atau jumlah materi. Terdapat lima indikator utama yang menentukan keberhasilan pelatihan.

1. Tujuan pelatihan yang jelas dan terukur menjadi panduan utama dalam menyusun fokus dan mengevaluasi keberhasilan pembelajaran.
2. Materi pelatihan yang spesifik dan relevan dengan tugas harian peserta sangat penting agar ilmu yang diperoleh dapat langsung diterapkan di lapangan.
3. Metode pelatihan yang partisipatif dan interaktif, seperti simulasi dan studi kasus, mampu meningkatkan keterlibatan peserta dan memperkuat pemahaman.
4. Kesesuaian peserta dengan sasaran pelatihan harus diperhatikan agar pelatihan benar-benar menjawab kebutuhan peningkatan kompetensi.
5. Kompetensi dan kesesuaian pemateri sangat berpengaruh dalam menyampaikan materi yang aplikatif dan kontekstual.

Kelima indikator tersebut harus berjalan secara sinergis agar pelatihan benar-benar efektif dan berdampak langsung terhadap peningkatan kualitas kerja tenaga rekam medis, serta perbaikan alur pelayanan pasien di fasilitas kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Pendekatan ini digunakan untuk memahami secara mendalam fenomena kesenjangan keterampilan (*skills gap*) pada tenaga rekam medis non-PMIK yang bertugas di bagian loket pendaftaran di UPTD Puskesmas Kuta 1. Menurut Miles, Huberman, dan Saldaña

(2014), penelitian kualitatif memungkinkan peneliti mengeksplorasi makna, persepsi, dan pengalaman para partisipan dalam konteks alami secara holistik. Penelitian ini bersifat deskriptif eksploratif yang bertujuan merumuskan model pelatihan yang tepat untuk meminimalkan kesenjangan keterampilan, khususnya dalam hal alur layanan pasien.

Data utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang dikumpulkan langsung dari narasumber utama melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipatif, dan dokumentasi.

Dalam konteks penelitian ini, pendekatan studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi secara spesifik kondisi di UPTD Puskesmas Kuta I sebagai lokasi penelitian. Fokus penelitian diarahkan pada pemahaman menyeluruh mengenai kesenjangan keterampilan yang dirasakan oleh tenaga rekam medis, serta bagaimana pelatihan dapat dirancang secara efektif untuk menjawab kebutuhan tersebut. Melalui pendekatan ini, diharapkan diperoleh data yang mendalam dan kontekstual untuk menyusun strategi pelatihan yang berbasis pada kebutuhan nyata di lapangan.

1. Informan Penelitian:

Partisipan atau informan dalam penelitian ini adalah tenaga rekam medis yang bekerja di Puskesmas Kuta 1 Bali. Pemilihan partisipan dilakukan secara *purposif sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan tujuan yang disesuaikan dengan topik yang akan diteliti dan dengan mempertimbangkan karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Informan dalam penelitian ini meliputi koordinator loket pendaftaran, petugas loket pendaftaran, dan pihak manajerial Puskesmas (Kepala Tata Usaha) Puskesmas Kuta 1.

Pemilihan narasumber atau informan dengan kriteria tersebut bertujuan untuk memperoleh data yang relevan, mendalam, dan akurat sesuai dengan fokus penelitian, yakni mengidentifikasi kesenjangan keterampilan serta mengevaluasi efektivitas model pelatihan yang akan dikembangkan.

2. Teknik Pengumpulan Data:

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data kualitatif, berupa persepsi, pengalaman, dan praktik kerja tenaga loket pendaftaran serta pihak manajerial yang berkaitan dengan keterampilan, pelatihan, dan alur pelayanan pasien.

Data ini diperlukan untuk memahami secara mendalam bentuk kesenjangan keterampilan (*skills gap*) yang dialami oleh tenaga pendaftaran yang tidak berlatar belakang rekam medis, serta untuk merumuskan model pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan riil di lapangan.

Data dikumpulkan melalui:

Observasi:

Peneliti melakukan observasi langsung di bagian pendaftaran Puskesmas Kuta 1 yang menjadi subjek penelitian, untuk melihat dan mencatat secara sistematis proses pelayanan di loket pendaftaran, termasuk interaksi antara petugas dan pasien, penggunaan sistem elektronik (E-Puskesmas), serta hambatan-hambatan teknis dan non-teknis yang muncul di lapangan.

Wawancara semi terstruktur:

Jenis wawancara ini tergolong sebagai *in-depth interview*, di mana pelaksanaannya bersifat lebih fleksibel dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan utama dari wawancara ini adalah untuk menggali permasalahan secara lebih mendalam dan terbuka, dengan memberikan kesempatan kepada informan untuk menyampaikan pandangan serta gagasan mereka secara bebas. Instrumen ini disusun dalam bentuk daftar pertanyaan yang sudah disusun

namun bersifat fleksibel dan mendalam.

Pedoman wawancara mencakup aspek latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, penguasaan tentang alur pendaftaran pasien, tantangan dalam pelayanan, serta pandangan dan harapan terkait pelatihan bagi staf pendaftaran. Sebelumnya peneliti telah membuat dan menyiapkan lembar wawancara dengan total delapan pertanyaan. Delapan pertanyaan ini semua diperuntukan pada staf rekam medis Puskesmas Kuta 1.

3. Analisis Data:

Analisis data merupakan proses penting dalam penelitian kualitatif yang dilakukan secara sistematis untuk mengelola informasi yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Proses ini mencakup pengorganisasian data ke dalam kategori tertentu, penguraian data menjadi unit-unit informasi, penyusunan pola, sintesis, serta penentuan aspek-aspek yang dianggap penting untuk dipelajari lebih lanjut. Tujuan dari proses ini adalah agar data dapat disajikan secara komprehensif dan mudah dipahami oleh peneliti maupun pihak lain (Sugiyono, 2020).

Analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman (2014) dilakukan secara interaktif dan berkesinambungan hingga data mencapai kejenuhan. Model ini mencakup tiga komponen utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan/verifikasi kesimpulan.

Melalui model ini, penelitian diharapkan mampu menghasilkan kesimpulan yang akurat dan mendalam sebagai dasar pengembangan model pelatihan yang efektif untuk meningkatkan kompetensi staf rekam medis di Puskesmas Kuta 1.

4. Keabsahan Data:

Triangulasi data merupakan metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk meningkatkan keakuratan dan validitas data melalui penggabungan berbagai sumber informasi

Dengan menggabungkan ketiga metode ini, penelitian diharapkan mampu memperoleh data yang holistik dan valid, yang tidak hanya menjelaskan kondisi keterampilan tenaga rekam medis, tetapi juga menilai sejauh mana pelatihan berkontribusi terhadap peningkatan kompetensi dan profesionalisme mereka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor yang Melatarbelakangi Pengembangan Model Pelatihan:

a. Kesenjangan Keterampilan Tenaga Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh tenaga pendaftaran di UPTD Puskesmas Kuta 1 tidak memiliki latar belakang pendidikan di bidang rekam medis, bahkan sebagian besar berasal dari disiplin ilmu non-kesehatan seperti Sarjana Hukum dan Manajemen Ekonomi. Kondisi ini secara nyata menciptakan kesenjangan keterampilan (*skills gap*) antara kompetensi yang dimiliki tenaga kerja dengan keterampilan yang dibutuhkan oleh institusi pelayanan kesehatan primer.

Fenomena ini secara teoretis selaras dengan pendapat McGuinness & Ortiz (2016), yang menyatakan bahwa *skills gap* adalah bentuk ketidaksesuaian antara keterampilan individu dengan standar kompetensi yang dituntut dalam pekerjaan.

Dalam konteks pelayanan rekam medis, keterampilan teknis yang dibutuhkan mencakup kemampuan klasifikasi penyakit, pemahaman terhadap terminologi medis, penguasaan alur

pelayanan dan pendaftaran pasien, serta pengoperasian sistem digital seperti E-Puskesmas. Tanpa dasar pendidikan yang sesuai, staf akan kesulitan dalam menjalankan tugas administratif klinis secara akurat.

b. Kesalahan Alur Layanan

Dalam proses observasi, menunjukkan ada beberapa kesalahan staf dalam menempatkan/menentukan pasien ke poli, yang secara langsung berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan staf terhadap pengelompokan layanan poli yang tersedia di Puskesmas.

Kesalahan-kesalahan ini memperlihatkan bahwa staf pendaftaran belum memiliki kerangka berpikir klinis dasar yang diperlukan untuk mengarahkan poli periksa pasien secara tepat berdasarkan alur pelayanan yang sudah ditetapkan. Hal ini dikhawatirkan selain akan berisiko menimbulkan keluhan/komplain dari pasien, tetapi juga berpotensi mengganggu efektivitas distribusi pasien dan efisiensi pelayanan unit poli.

2. Model Pelatihan yang Dibutuhkan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung di Puskesmas, dapat disimpulkan bahwa model pelatihan yang diharapkan oleh tenaga rekam medis, khususnya staf pendaftaran, adalah pelatihan yang menggabungkan teori dan praktik secara langsung. Mayoritas informan menyampaikan bahwa metode pelatihan berbasis simulasi pasien sangat dibutuhkan, terutama dalam aspek penggunaan sistem E-Puskesmas, komunikasi efektif dengan pasien, serta pelayanan prima (*service excellent*). Metode ini dipilih karena dinilai lebih aplikatif dan mudah diterapkan dalam situasi kerja nyata. Permintaan staf rekam medis terhadap model pelatihan berbasis simulasi dan praktik nyata ini dapat dijelaskan melalui teori *experiential learning* dari Kolb (2015), yang menyatakan bahwa pembelajaran efektif terjadi ketika individu terlibat langsung dalam pengalaman konkret, refleksi aktif, dan penerapan hasil belajar dalam situasi nyata.

Oleh karena itu, pelatihan berbasis simulasi dan *blended learning* bukan hanya lebih disukai, tetapi secara teori lebih efektif untuk meningkatkan keterampilan praktis staf pendaftaran dibandingkan pelatihan satu arah atau bersifat teoritis murni.

3. Materi Pelatihan yang Relevan

Dalam menghadapi kesenjangan keterampilan (*skills gap*) pada tenaga rekam medis, penyusunan materi pelatihan harus mempertimbangkan pendekatan teoritis yang sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan. Salah satu teori yang sangat relevan adalah *Competency-Based Education (CBE)* oleh Açıkgöz, & Babadoğan (2022) dimana dalam konteks teori ini, materi pelatihan berbasis kompetensi harus mencakup keterampilan yang terukur dan langsung dapat diaplikasikan dalam konteks kerja, seperti pemahaman sistem *Electronic Medical Records (EMR)* yang dalam penelitian ini yaitu sistem E-Puskesmas, alur layanan poli pasien, dan prosedur administratif berbasis regulasi kesehatan terkini.

Pendekatan ini menekankan bahwa isi pelatihan tidak boleh bersifat generik atau teoritis semata, melainkan difokuskan pada *kompetensi inti* yang dibutuhkan di tempat kerja pelayanan kesehatan primer. Kemudian materi selanjutnya adalah terkait komunikasi efektif dan *service excellent* atau pelayanan prima.

Teori komunikasi efektif ini sebenarnya memang bagian dari pelayanan prima, tapi akan lebih baik jika pemberian materi terkait komunikasi efektif ini bisa diberikan tersendiri mengingat pentingnya komunikasi antara staf dengan pasien dalam pelayanan terutama di bagian Pendaftaran.

4. Tantangan dalam Pengembangan Model Pelatihan

Secara umum tidak ditemukan hambatan struktural yang signifikan dalam proses pengembangan model pelatihan untuk staf pendaftaran. Justru, seluruh pihak mulai dari koordinator pendaftaran, staf pendaftaran, hingga pihak Manajemen Puskesmas, menunjukkan sikap yang terbuka dan mendukung terhadap inisiasi pengembangan pelatihan. Namun demikian, muncul pertanyaan kritis, jika tidak ada hambatan besar, mengapa pelatihan formal selama ini belum pernah diadakan bagi staf rekam medis pendaftaran.

Jawaban atas pertanyaan ini ditemukan melalui wawancara dan observasi di lapangan. Salah satu akar permasalahan utama adalah minimnya inisiatif dari pihak atau bagian pendaftaran untuk mengajukan kebutuhan pelatihan kepada pihak Manajemen Puskesmas. Koordinator pendaftaran beranggapan bahwa proses pembelajaran selama ini sudah cukup dilakukan melalui mekanisme informal, yakni staf/petugas pendaftaran yang baru bergabung, mengamati cara/alur pendaftaran bekerja di jam pelayanan dan dibimbing secara langsung oleh staf senior. Pendekatan ini dianggap sudah menjadi “tradisi” atau kebiasaan yang diwariskan dari senior sebelumnya.

5. Pihak yang Berperan dalam Pengembangan Pelatihan

Proses pengembangan model pelatihan di Puskesmas Kuta 1 ini melibatkan beberapa pihak internal yang saling berkoordinasi secara berjenjang. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Tata Usaha (KTU), jalur koordinasi dimulai dari Koordinator Pendaftaran yang mengusulkan pelatihan kepada Penanggung Jawab (PJ) Lintas Klaster. Setelah usulan tersebut dinilai dan disetujui oleh PJ, proses dilanjutkan ke Tim Perencanaan Puskesmas. Tahap terakhir adalah pemberian persetujuan (ACC) oleh Pimpinan Puskesmas sebagai penanggung jawab tertinggi dalam pengambilan keputusan.

6. Upaya Mendukung Keberhasilan Model Pelatihan

Keberhasilan pengembangan model pelatihan bagi tenaga rekam medis, khususnya staf pendaftaran di Puskesmas Kuta 1, sangat bergantung pada serangkaian upaya strategis yang terintegrasi dan berkelanjutan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun proses birokrasi pelatihan di Puskesmas ini tergolong fleksibel, tapi perlu dirancang strategi implementasi yang mampu menjamin keberlanjutan program, bukan sekadar pelatihan insidental.

Upaya pertama yang penting untuk dilakukan adalah penyusunan modul pelatihan internal yang kontekstual dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan lapangan. Upaya kedua adalah penguatan koordinasi lintas unit, khususnya dari bagian lapangan dengan pihak Manajemen Puskesmas. Kolaborasi ini penting untuk menyelaraskan visi, merumuskan kebutuhan pelatihan, serta memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai rencana.

Langkah ketiga adalah mengintegrasikan pelatihan ke dalam agenda rutin Puskesmas secara periodik, misalnya setiap enam bulan atau setahun sekali. Hal ini dapat dimulai dari pencatatan formal kebutuhan pelatihan dalam laporan koordinasi internal. Dengan demikian, pelatihan tidak hanya menjadi respons terhadap permasalahan sesaat, tetapi bagian dari sistem pembinaan pegawai.

Peluang besar juga terbuka melalui fleksibilitas pendanaan yang dimiliki oleh Puskesmas dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Hal ini memungkinkan unit kerja mengalokasikan anggaran pelatihan secara mandiri selama disesuaikan dengan rencana kebutuhan dan disetujui oleh Pimpinan Puskesmas.

7. Model Pelatihan Simulasi Alur Layanan Tenaga Rekam Medis

Berdasarkan hasil analisis menyeluruh dari wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus (*Focus Group Discussion*) antara KTU Puskesmas dengan Koordinator Pendaftaran,

serta proses triangulasi data, ditemukan bahwa model pelatihan yang paling sesuai untuk mengatasi kesenjangan keterampilan tenaga rekam medis di UPTD Puskesmas Kuta 1 adalah Model Pelatihan Berbasis Simulasi Alur Layanan Pasien. Model ini dipilih karena mampu menjawab langsung permasalahan utama yang ditemukan, yaitu kurangnya pemahaman petugas rekam medis terhadap alur layanan pasien serta kurangnya keterampilan praktis dalam pengelolaan sistem informasi dan komunikasi pelayanan.

Model pelatihan berbasis simulasi menekankan pada kegiatan belajar melalui praktik langsung dalam konteks yang menyerupai situasi kerja nyata. Dalam pelatihan ini, peserta tidak hanya diberikan materi teoritis, tetapi juga diajak untuk mengalami dan menyelesaikan skenario pelayanan pasien secara langsung, mulai dari proses pendaftaran, penyerahan nomor antrian, hingga proses input data ke dalam sistem rekam medis elektronik (RME). Metode ini terbukti lebih efektif dibandingkan pelatihan klasikal, terutama dalam meningkatkan kemampuan peserta dalam memahami prosedur alur layanan serta membangun kesiapan mereka dalam menghadapi kompleksitas situasi di lapangan.

Pelatihan dengan pendekatan simulasi memungkinkan peserta untuk mempelajari alur layanan pasien secara runtut, memahami peran dan tanggung jawab mereka di setiap titik layanan, serta mengenali potensi kesalahan dan hambatan yang kerap terjadi dalam proses administratif.

Selain itu, peserta juga dilatih untuk memperkuat aspek komunikasi interpersonal, seperti cara menyapa pasien, memberikan informasi layanan dengan sopan, dan mengarahkan pasien ke unit layanan yang tepat. Dengan demikian, pelatihan ini tidak hanya meningkatkan aspek teknis keterampilan staf rekam medis, tetapi juga membentuk sikap profesionalisme pelayanan publik yang responsif dan empatik.

PENUTUP

Pengembangan model pelatihan alur layanan di Puskesmas Kuta 1 berangkat dari adanya kesenjangan keterampilan pada staf pendaftaran, terutama yang berasal dari latar belakang non-PMIK. Kondisi ini berdampak salah satunya pada kesalahan dalam alur layanan pasien. Untuk menjawab tantangan tersebut, dirancanglah model pelatihan yang menggabungkan teori dan praktik berbasis simulasi kasus pasien.

Materi pelatihan disusun menyesuaikan kebutuhan di lapangan, mencakup pemahaman SOP alur layanan, keterampilan komunikasi efektif, dan penerapan prinsip *service excellent*. Dalam akhir pembahasan penelitian, proses pengembangan pelatihan diharapkan nantinya berjalan lancar karena telah didukung oleh partisipasi aktif staf, dan dukungan komitmen dari pihak Manajemen Puskesmas serta turut didukung oleh adanya sistem BLUD Puskesmas, yang mana memungkinkan pelatihan ini dilaksanakan secara mandiri dan berkelanjutan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan di Puskesmas Kuta 1 ini sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, M. F. (2024). Revolusi digital kesehatan: Meningkatkan Layanan Dengan Kecerdasan Buatan. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(10), 5911–5921.
- Açıkgöz, T., & Babadoğan, M. C. (2022). Competency-Based Education: Theory and practice. *Psychology and Educational Research Review*, 10(3), Article 06. https://doi.org/10.52963/PERR_Bir_uni_V10.N3.06
- Akdur, D. (2021). *Skills Gaps in The Industry: Opinions of Embedded Software Practitioners*. *ACM Transactions on Embedded Computing Systems*

- (TECS), 20(5), 1–39. <https://doi.org/10.1145/3463340>
- Ananto, R. M., Nururrohmah, T., & Uli Natalia, U. (2023). Pengaruh Pelatihan Kerja dan Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Manajemen dan Bisnis Ekonomi*, 1, 125–137.
- Anshari, M., & Hamdan, M. (2022). *Understanding knowledge management and Upskilling in Fourth Industrial Revolution: Transformational shift and SECI model*. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*, 52(3), 373–393. <https://doi.org/10.1108/VJIKMS-09-2021-0203>
- Arthur-Mensah, N. (2020). *Bridging the industry–education skills gap for human resource development*. *Industrial and Commercial Training*, 52(2), 93–103. <https://doi.org/10.1108/ICT-11-2019-0105>
- Baldwin, T. T., & Ford, J. K. (1988). *Transfer of Training: A Review and Directions for Future Research*. *Personnel Psychology*, 41(1), 63–105.
- Bashori, M. I., & Cahyadi, N. (2024). Analisis Efektivitas Program Pendidikan dan Pelatihan Dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai Rekam Medis. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Sains Indonesia*, 5(3). <https://doi.org/10.31933/jemsi.v5i3>
- Becker, G. S. (1964). *Human capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. University of Chicago Press.
- Belrado, R. N., Harmendo, & Wahab, S. (2024). Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 123-135. <http://jurnal.globalhealthsciencegro up.com/index.php/JPPP>.
- Bitner, M.J., Ostrom, A.L. and Morgan, F.N. (2008) *Service Blueprinting: A Practical Technique for Service Innovation*. *California Management Review*, 50, 66-94. <http://dx.doi.org/10.2307/41166446>
- Cahya, A. D., Rahmadani, D. A., Wijiningrum, A., & Swasti, F. F. (2021). Analisis Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. *YUME: Journal of Management*, 4(2).
- Canale, M. & M. Swaine (1980): *Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing*, *Applied Linguistics* 1(1), 1-47.
- Canary, D.J. & M.J. Cody (2000): *Interpersonal Communication: a Goals-Based Approach*. New York: Saint Martin's.
- Kolb, David, (2015). *Experiential Learning: Experience as The Source of Learning and Development*, USA.
- McGuinness, S., & Ortiz, L. (2016). *Skill Gaps in The Workplace: Measurement, Determinants and Impacts*. *Industrial Relations Journal*, 47(3), 253–278. <https://doi.org/10.1111/irj.12136>.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV Alfabeta: Bandung