

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43, 2019). Puskesmas wajib terakreditasi. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi. Akreditasi Puskesmas dilakukan setiap 3 (tiga) tahun. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46, 2015).

Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46, 2015).

Demi mewujudkan tujuan utama perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, pada peraturan Akreditasi Puskesmas tersebut, terdapat Standar 7.2 Kriteria 7.2.2 Alenia Pokok Pikiran yang menjelaskan bahwa untuk menjamin kesinambungan pelayanan, maka hasil kajian harus dicatat dalam rekam medis pasien. Rekam medis pasien adalah catatan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan. Oleh karena itu sangat perlu bahwa kajian medis, kajian penunjang medis, kajian keperawatan dan kajian lain yang berarti, didokumentasikan dengan baik. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46, 2015).

Salah satu elemen penting dalam mewujudkan pendokumentasian kajian yang baik, adalah adanya standarisasi bahasa atau istilah yang digunakan oleh petugas pengisi kajian. Standarisasi ini mengacu pada Standar 8.4 Kriteria 8.4.1 yang menyatakan adanya pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai. Alenia Pokok Pikiran juga menerangkan bahwa keseragaman penggunaan kode diagnosa dan kode prosedur/tindakan mendukung pengumpulan dan analisis data. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46, 2015).

Hal ini diperkuat oleh Elemen Penilaian pada kriteria 8.4.1 ini, yang menyatakan harus terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi lain yang konsisten dan sistematis serta dilakukan pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46, 2015).

Penelitian yang berjudul Ketepatan Penggunaan Singkatan dan Simbol Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diagnosis Schizophrenia di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, menggambarkan inkonsistensi penggunaan singkatan pada 62 dokumen rekam medis, yakni terdapat 13% singkatan yang tidak tepat serta 17% singkatan tidak ada di buku pedoman.

Sedangkan 83% simbol - simbol yang digunakan tidak ada dalam buku pedoman. Buku simbol dan singkatan yang dimiliki RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta hanya 1 (satu) dan tidak diklasifikasikan menjadi simbol, singkatan dan tanda lainnya yang boleh digunakan dan tidak boleh digunakan. Selain itu, belum dilaksanakannya evaluasi penggunaan simbol dan singkatan serta belum dilakukan evaluasi isi buku pedoman karena masih ada beberapa simbol dan singkatan yang belum tercantum dalam buku pedoman. (Janti, 2019)

Penulis melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit yakni Puskesmas pembina tingkat Kecamatan Duren Sawit dan merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur. Puskesmas ini terletak Jl. H. Dogol No. 15A, Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Penelitian yang dilakukan oleh penulis, terpusat pada Unit Kerja Rekam Medis yang telah memiliki Rekam Medis Elektronik (RME) dengan menggunakan aplikasi E-Puskesmas. Aplikasi E-Puskesmas ini adalah suatu digitalisasi proses pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas, serta mewujudkan sistem pelayanan dan pelaporan dari Puskesmas yang validitas, dapat dipertanggungjawabkan dengan baik dan benar. (Surita, 2021)

Pada penelitian tersebut dapat diketahui bahwa Unit Kerja Rekam Medis telah memiliki Pedoman Singkatan Baku untuk memenuhi persyaratan Akreditasi sejak beberapa tahun yang lalu. Dari hasil observasi terhadap isi dari Pedoman Singkatan Baku tersebut, diketahui bahwa belum dilakukan *update* atau penambahan singkatan yang baru seperti COVID-19 (Corona Virus Disease 2019), formulir PE (Pengkajian Epidemiologi) dan lainnya.

Menurut hasil wawancara pada survey pendahuluan, Pedoman Singkatan Baku tersebut belum dapat diperbanyak pencetakannya, karena belum mendapat persetujuan dari bagian manajemen Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. Salah satu faktor belum disetujuinya pencetakan Pedoman Singkatan Baku ini, karena belum ada pemahaman tentang pentingnya keseragaman penggunaan singkatan yang baku terutama pada bagian pelayanan.

Selain observasi dan wawancara, pada saat melaksanakan survey pendahuluan, penulis juga membuat kuesioner dengan media *Google Form* untuk mengidentifikasi penggunaan singkatan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. Responden pada kuesioner ini sangat beragam, antara lain dokter, perawat, *cleaning service*, *security* dan lainnya. Dari total 12 responden, diketahui bahwa 25% responden (3 orang), tidak mengetahui bahwa Puskesmas Kecamatan Duren Sawit memiliki Pedoman Singkatan Baku, dan 17% responden (2 orang) justru menyatakan bahwa Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tidak memiliki Pedoman Singkatan Baku Sebesar. Sedangkan, 58% responden (7 orang) menyatakan belum pernah mendapat sosialisasi tentang penggunaan singkatan baku. Dari perolehan ini dapat disimpulkan bahwa, salah satu elemen penilaian Akreditasi Puskesmas yakni Unit Kerja Manajemen Informasi Rekam Medis harus melakukan pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal, belum tersosialisasikan merata dan belum seragam.

Dampak yang akan terjadi jika masalah-masalah diatas tidak segera ditindaklanjuti, adalah muncul kesalahpahaman komunikasi antar petugas, yang jika terjadi pada perihal kegawatan (*cito*), dapat membahayakan petugas serta merugikan Puskesmas. Dampak lain adalah, belum cukup terpenuhinya elemen penilaian Akreditasi, karena masih ada petugas pelayanan yang belum mendapatkan sosialisasi pembakuan singkatan serta belum seragam penggunaan singkatannya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Penggunaan Singkatan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit”.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam suatu kegiatan pelayanan kesehatan, penggunaan singkatan yang baku dan sesuai dengan kesepakatan merupakan komponen penting pada komunikasi antar petugas. Banyaknya persepsi mengenai suatu singkatan tertentu merupakan masalah yang dapat muncul jika tidak ada keseragaman penggunaan singkatan. Hal ini terlihat jelas pada hasil survey pendahuluan yang penulis lakukan dengan media *Google Form* tentang penggunaan singkatan baku oleh petugas di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. Dari total 12 responden, diketahui bahwa 25% responden (3 orang), tidak mengetahui bahwa Puskesmas Kecamatan Duren Sawit memiliki Pedoman Singkatan Baku, dan 17% responden (2 orang) justru menyatakan bahwa Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tidak memiliki Pedoman Singkatan Baku Sebesar. Sedangkan, 58% responden (7 orang) menyatakan belum pernah mendapat sosialisasi tentang penggunaan singkatan baku. Artinya, Pedoman Singkatan Baku yang dimiliki Puskesmas Kecamatan Duren Sawit belum diketahui oleh seluruh petugas serta belum disosialisasikan secara merata. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, penulis ingin mengetahui bagaimana penggunaan singkatan baku di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penggunaan singkatan baku di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kebijakan penggunaan singkatan baku di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur.
2. Mengidentifikasi penggunaan singkatan baku di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur.
3. Mengidentifikasi hambatan dalam penggunaan singkatan baku di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan rekam medis dan informasi kesehatan serta pengalaman melaksanakan tinjauan terhadap penggunaan singkatan baku di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam penyusunan kebijakan mengenai penggunaan singkatan baku di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur.

1.4.3 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan kajian yang berguna untuk pengembangan pendidikan serta menjadi referensi penelitian berikutnya terutama pada pengembangan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian judul “Tinjauan Penggunaan Singkatan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit” ini dilakukan program studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada bulan Maret 2021 sampai dengan bulan Juni tahun 2021 di Lingkungan Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran penggunaan singkatan baku di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur.

Populasi penelitian adalah petugas rekam medis elektronik pada Aplikasi E-Puskesmas di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit dengan sampel penelitian menggunakan rumus slovin, sedangkan teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Pengambilan sampel akan dilakukan dengan cara membuka rekam medis elektronik pada aplikasi E-Puskesmas, dan mencatat setiap singkatan-singkatan yang digunakan pada rekam medis elektronik tersebut kedalam formulir yang akan disediakan.