

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal vital bagi manusia, tanpa hidup sehat, segalanya menjadi tidak berarti. Itu sebabnya manusia mengupayakan maksimal untuk tetap sehat. Bila sakit, sedapat mungkin menghubungi pihak medis untuk mendapatkan penanganan holistik. Berkaitan dengan pentingnya kesehatan, maka pemerintah mendukung maksimal melalui Sistem Kesehatan Nasional yang kemudian ditetapkan sebagai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang ini menjadi acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Dalam Undang-Undang tersebut secara khusus pada pasal 168 tertulis eksplisit bahwa dalam penyelenggaraan kesehatan yang terpadu memerlukan sistem informasi kesehatan yang memadai. Sistem informasi kesehatan ini harus mampu menghasilkan data atau komponen yang sangat krusial dalam pengambilan keputusan medis. Hutama dan Santosa menyebut system informasi ini sebagai *'rekam medis'* (Hutama& Santosa, 2013).

Rekam medis adalah bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya di mana bukti tersebut harus dan dapat dipertanggungjawabkan untuk menunjang tertib administrasi dan upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

Rekam medis menduduki tempat penting dalam manajemen Rumah Sakit bahkan menjadi standar penilaian akreditasi Rumah sakit. Catatan atau rekam medis meliputi kelengkapan isi, kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian. Di samping itu penanganan kesehatan menjadi tidak optimal bahkan berakibat fatal jika rekam medis pasien tidak tersedia. Artinya segala bentuk tindakan medis mengacu pada PPDS. Dalam pengamatan peneliti, setidaknya ada beberapa temuan yang serius terkait dengan PPDS: *human error*, faktor ini terjadi akibat kesalahan manusia (tenaga kesehatan) yang tidak memenuhi *standard*

operational procedure (SOP) dalam hal pencatatan rekam medis. Peristiwa semacam ini tentu tidak akan terjadi bila tenaga kesehatan teliti, cermat dalam beradimintrasi. Sering ditemukan bahwa tenaga kesehatan melaukan pencatatan berulang kepada pasien padahal sebelumnya pasien sudah didata. Tentu saja selain merepotkan tenaga kesehatan karena beban kerja menjadi bertambah juga dapat berakibat fatal kepada pasien karena keterlambatan penanganan.

Ketersediaan alat yang modern. Di era digital seperti ini, seharusnya rumah sakit memodernisasi peralatan kesehatan termasuk alat untuk data pasien (rekam medis) , sehingga pengelolaan data akan lebih mudah dan data pasien akan tersimpan secara rapih sehingga kapanpun diperlukan dapat ditampikkan kembali untuk melihat riwayat medis pasien. Perkembangan teknologi sangat dibutuhkan dalam melakukan pelayanan yang berkualitas. Pada pelayanan di rumah sakit sistem teknologi juga dapat meningkatkan mutu layanan serta mendukung program *patient safety* salah satunya adalah dengan menggunakan *e-resume* dan *e-resep*.

Minimnya pengawasan dari pihak manajemen untuk memantau kualitas rekam medis secara berkesinambungan serta memberikan pelatihan yang berhubungan dengan pencatatan rekam medis untuk menghasilkan rekam medis yang berkualitas (Lestari dkk, 2011).

Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1996 kepada semua petugas kesehatan wajib untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Kemudian pada tahun 2008 dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, ada kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis. Berdasarkan peraturan tersebut, baik buruknya pelayanan yang diberikan tercermin dari cetakan yang ditulis atau data yang tercantum dalam rekam medis sehingga perlu adanya evaluasi terhadap proses penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis untuk menilai mutu rekam medis.

Seorang dokter mengambil yang spesialis paru sudah ada didalamnya tata kelola rekam medis dalam pendidikan. Didalam rekam medis tersimpan

data dan riwayat pasien. Hal komunikasi juga dilakukan didalam rekam medis tersebut. Rumah Sakit Umum. Dokter dan perawat serta medis lainnya dapat mengambil data dan riwayat serta komunikasi melalui rekam medis.

Harapan selanjutnya, dokter harus mampu memperhatikan situasi pribadi pasien. Kemampuan memahami pribadi pasien akan sangat membantu, meskipun belum tentu dapat mengatasi masalah utama pasien. Karena itu, diperlukan transformasi dalam memahami penyakit manusia. Dokter perlu memahami tubuh manusia sebagai sistem organisme yang menyimpan kekuatan penyembuhan alami, namun tetap harus didukung dengan prosedur penanganan medis.

Zaman sekarang penyakit mengalami perubahan dan begitu juga dengan transformasi pada dokter spesialis yang akan mengobati dan merawat pasien yang menderita penyakit. Transformasi dokter spesialisasi sehingga dapat memajukan dunia kesehatan terutama dalam teknologi.

Dalam hal pengelolaan dan pelayanan rekam medis. Sakit sebagai suatu organisasi di mana di dalamnya terdapat tenaga medis profesional yang terorganisasi secara permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkeseimbangan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diberikan kepada pasien.

Kualitas pendidikan dan pengajaran dalam pendidikan profesi dokter ahli atau dokter spesialis, diperlukan untuk menyeimbangkan model biomedik tradisional dan model individu menyeluruh. Kesimbangan penggunaan dua model ini dipandang mendesak karena tuntutan pasien di masa lalu. (Santoso, Djoko, begini mencetak dokter professional)

Kendala yang secara kasat mata dalam perspektif peneliti di RSU Persahabatan dalam pengelolaan rekam medis masih seringkali ditemukan ketidaklengkapan rekam medis oleh dokter yang menangani, di Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia adalah: Kurangnya pemahaman terhadap rekam medis dari pihak pimpinan rumah sakit, dokter, dan staf medis lainnya; kurangnya staf medis dari segi mutu dan jumlah; Tidak sesuai letak unit rekam medis dengan sistem penyimpanan yang sentralisasi (https://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak/id_abstrak-74173)

Mengurai permasalahan dalam hal rekam medis perlu diupayakan evaluasi program pra pendidikan dokter pada pendidikan Dokter Spesialis dengan harapan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan (dalam hal ini rekam medis). Hingga sekarang belum ada kajian secara mendalam terkait evaluasi Pra Pendidikan tentang Rekam Medis.

Penyelenggaraan rekam medis di RS baik untuk pelayanan poliklinik maupun pelayanan UGD dan rawat inap dimulai dari proses registrasi dan wawancara oleh petugas administrasi dibagian pendaftaran. Proses registrasi dan wawancara ditujukan untuk pengisian identitas bagi pasien baru yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian kartu pasien disertai dengan barcode yang berisi nomor rekam medis yang harus dibawa oleh pasien pada saat kunjungan kembali ke rumah sakit.

Sedangkan pasien lama hanya mendaftar dan menyerahkan kartu pasien yang kemudian akan dicari berkas rekam medis oleh petugas dibagian administrasi. Proses rekam medis dilakukan dokter secara manual pada berkas rekam medis masing-masing pasien setelah memberikan pelayanan dan selanjutnya akan ditentukan apakah pasien memerlukan pelayanan rawat inap atau tidak. Jika tidak maka berkas rekam medis langsung dikembalikan ke unit rekam medis untuk selanjutnya disimpan.

Pasien yang memerlukan rawat inap maka perlu melakukan pendaftaran tersendiri untuk rawat inap dimana berkas rekam medis rawat inap akan disiapkan untuk proses pelayanan di ruang rawat inap dan selanjutnya akan dikembalikan ke unit rekam medis untuk disimpan jika pasien sudah sembuh, ataupun sudah diijinkan pulang oleh dokter yang merawat.

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap-opname (https://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_jalan).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan dari 300 rekam medis memiliki kualitas buruk dan dari hasil interview diketahui tulisan tangan yang jelek, hilangnya lembaran dokumentasi dan dokumentasi yang tidak

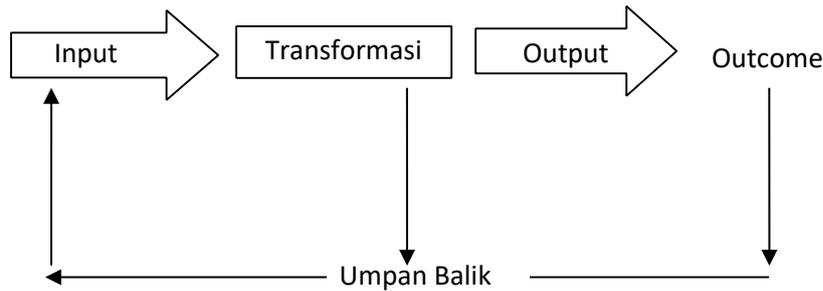
sempurna merupakan masalah yang ditimbulkan dari paper *medical record* dan alasan utama terjadinya masalah ini karena beban kerja dokter dan perawat yang tinggi.

Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah hal penting untuk menentukan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada saat akreditasi. Penyelenggaraan rekam medis di RS. Dharma Kerti menunjukkan beberapa permasalahan seperti pengisian rekam medis yang kurang lengkap, *misfile* serta rekam medis ganda.

Hasil evaluasi pada proses penyelenggaraan rekam medis juga diperoleh kegiatan pengelolaan rekam medis yang kurang maksimal seperti pemberian nomor rekam medis baru kepada pasien lama, belum memiliki acuan ketat dalam pemberian nama, petugas rekam medis hanya melakukan filling rekam medis serta belum melakukan pemusnahan rekam medis yang sudah tidak aktif. Saran bagi rumah sakit untuk mengoptimalkan seluruh input dan bagi petugas di unit rekam medis agar melakukan seluruh proses pengelolaan rekam medis.

Ralph Tyler sebagaimana dikutip oleh mengatakan bahwa evaluasi pendidikan merupakan proses pengumpulan data untuk menentukan sejauh mana, dalam hal apa dan bagian mana tujuan pendidikan sudah tercapai. Jika belum tercapai, apa kendala dan bagaimana strategi untuk mewujudkannya (<https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/73>).

Arikunto memaparkan secara memadai mengenai evaluasi pendidikan. Jika tempat pendidikan (dalam hal ini adalah RSU Persahabatan) sebagai tempat mengolah sesuatu, maka tenaga medis (dokter spesialis) diumpamakan sebagai bahan mentah yang jika telah melewati proses pendidikan siap berdaya guna bagi pengembangan kesehatan. Secara logis, mekanisme dan pelaksanaan tergambar sebagaimana diagram berikut (Suharsini Arikunto, Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 3 (Jakarta: Bumi Aksara, 2018))



1.1 Gambar MODEL CIPP

Evaluasi Pendidikan

Sehubungan dengan evaluasi program pra pendidikan tentang rekam medis, penulis menggunakan model evaluasi CIPP yaitu model evaluasi yang menggunakan pendekatan berbasis pada manajemen (*management oriented evaluation approach*) yang menjelaskan bahwa tujuan terpenting dari evaluasi program bukan untuk membuktikan melainkan meningkatkan (dalam hal ini meningkatkan kualifikasi dan kompetensi dokter spesialis mengenai rekam medis). Dapat juga dikatakan bahwa orientasi dari model CIPP yaitu pada peningkatan program (*improvement oriented program*)(daniel L. Stuffebeam & Anthony J. Shinkfield, *Systematic Evaluation: A self*

Instructional Guide to Theory and Practice (Boston: Kluwer Nijhoff Publishing, 1986) Dari uraian singkat ini dapat disimpulkan bahwa pendekatan model CIPP adalah untuk mendukung pengembangan organisasi (RSU Persahabatan) mendapatkan dan menggunakan masukan secara sistematis dalam rangka memenuhi kebutuhan-kebutuhan penting pasien.

Menyikapi fenomena tersebut, penulis ingin mengamati Evaluasi Program Pra Pendidikan Model CIPP tentang Rekam Medis pada Pendidikan Dokter Spesialis di RSU Persahabatan.

1.2 Fokus dan Subfokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah penulis paparkan sebelumnya, maka penelitian memfokuskan penelitiannya kepada pokok permasalahan yang diteliti, yaitu Evaluasi Program Pra Pendidikan Dokter

Spesialis Paru di RSUP Persahabatan dengan metode CIPP. Sub fokus dari penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

1. Pemahaman PPDS.
2. Faktor-Faktor penghambat dalam PPDS
3. Evaluasi program pra pendidikan dokter spesialis Paru secara khusus di RSUP Persahabatan.

1.3 Rumusan Masalah

Adapun permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan menjadi pertanyaan penelitian, sehingga pembasan mengenai masalah yang diteliti lebih jelas, spesifik, tepat sasaran dan memungkinkan untuk dijawab oleh peneluiti.

Adapun rumusan masalah yang peneliti maksud adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana konteks program Pra Pendidikan Dokter Spesialis Paru di RSUP Persahabatan?
2. Bagaimana input program pra pendidikan dokter spesialis dengan CIPP di RSUP Persahabatan?
3. Bagaimana proses pelaksanaan program pra pendidikan dokter spesialis di RSUP Persahabatan?
4. Bagaimana produk program pra pendidikan dokter spesialis Paru dengan metode CIPP di RSUP Persahabatan ?



1.4 STATE OF THE ART

Penelitian sebelumnya berfungsi untuk analisa dan memperkaya pembahasan penelitian, serta membedakannya dengan penelitian yang sedang dilakukan. Dalam penelitian ini disertakan buku penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan Evaluasi Program Pra Dokter Spesialis Paru di RSUP Persahabatan dengan metode CIPP. Buku bagian Pulmonologi FKUI, Old-Pulmonologi-Menaldi-rasmin, Peraturan_KKI_No_63_Tahun_2019, Buku 3A Pulmonologi dari kedokteran Respirasi FKUI, dan BUKU 3B Prodi Pulmonologi dan Kedokteran. Berikut antara lain:

Penelitian dengan judul buku bagian Pulmonologi FKUI diteliti almarhum Prof . Dr. Rasmin Rasjid yang menceritakan Perkembangan Bagian Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi di FKUI tidak terlepas dari perkembangan ilmu penyakit paru sendiri, yang keduanya dibaratkan sebagai dua sisi mata uang. Kemajuan di bidang Pulmonologi selalu membawa dampak peningkatan Bagian. Hasil kesimpulan Bagian Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI – RS Persahabatan genap berusia 25 tahun. Telah banyak kemajuan yang dicapai dari berbagai hal yang diuraikan dalam buku ini terbukti Para Founding Father telah berkerja dan berusaha keras untuk menegakkan dan memajukan ilmu penyakit paru dan kedokteran respirasi Indonesia.

Penelitian dengan judul Old Pulmonologi- Menaldi- rasmin diteliti oleh menaldi rasmin. Penelitian ini membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi niat dan kemajuan dalam masa penjajahan belanda, jepang dan kemerdekaan. Buku ini meneruskan sebelumnya, sudah mulai terbentuk komunitas seperti Ikatan Dokter Paru Indonesia(IDPI) pada tahun 1973 kemudian diresmikan oleh ketua PB IDI- Prof .dr. Utoyo Sukaton pada kongres pertama yang dibuka oleh Ibu Tien Suharto. Tahun 1993 beberapa PPDS Paru memulai pengakuan konsultan.

Penelitian selanjutnya Peraturan_KKI_No_63_Tahun_2019 diteliti oleh Bambang Supriyatno, Pulmonologi adalah cabang ilmu kedokteran yang berkembang di Indonesia sejak zaman penjajahan Belanda. Perkembangan cabang ilmu ini dirintis oleh dokter-dokter Indonesia yang bergerak dalam penemuan dan pengobatan penyakit tuberculosis. Pada sekitar tahun 1930an pemerintah Hindia

Belanda memulai upaya pemberantasan penyakit tuberculosis yang jumlahnya banyak di Indonesia.

Buku Standar pendidikan ini disusun sebagai pedoman bagi seluruh program pendidikan pulmonology dan kedokteran respirasi diseluruh universitas di Indonesia dalam menyusun kurikulum pendidikan disetiap program pendidikan. Hal ini dimaksudkan supaya setiap program pendidikan memiliki standar pendidikan yang sama sesuai dengan standar kurikulum dari kolegium.

Penelitian dengan Buku 3A Pulmonologi dari kedokteran Respirasi FKUI dan BUKU 3B Prodi Pulmonologi dan Kedokteran adalah buku akreditasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dahulu akreditasi A lalu menjadi akreditas unggul hal dalam Pendidikan dokter spesialis paru di RSUP Persahabatan hingga sampai saat ini.

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan Teoritis: Menelusuri kendala-kendala yang dialami dalam penyelenggaraan dokter spesialis paru serta menyajikan hasil penelitian untuk menjadi evaluasi bersama bahwa dalam hal pelaksanaan dokter spesialis paru perlu diperhatikan beberapa aspek penting. Hal ini diperlukan karena terkait dengan pendidikan. Melakukan evaluasi dan koreksi dokter spesialis dalam hal program pra pendidikan dokter spesialis paru di RSUP Persahabatan..

Tujuan Praktis: untuk mengetahui kelemahan dan meningkatkan kelebihan mutu dokter spesialis paru di RSUP Persahabatan.

Tujuan Akademis: Memperkaya diskursus dan kajian kesehatan terkait dengan pra pendidikan pada dokter spesialis.

1.6 Manfaat Penelitian

Bagi penulis, menjadi wadah belajar bagi penulis khususnya melakukan penelitian.

Bagi akademis, bahan masukan untuk institusi pendidikan dalam hal pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan serta keterampilan bagi mahasiswa sehingga dalam pelaksanaannya dapat meningkatkan kualitas penyelenggaraan dokter spesialis paru.

Bagi rumah Sakit, dapat menjadi masukan untuk meningkatkan atau sebagai perbaikan dalam penyelenggaraan dokter spesialis paru, terutama bagi pihak manajemen rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

