

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tantangan pembangunan kesehatan menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Namun, seringkali para pembuat kebijakan di bidang kesehatan mengalami kesulitan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat karena keterbatasan atau ketidaktersediaan data dan informasi yang akurat, tepat, dan cepat. Data dan informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis dalam pengelolaan pembangunan kesehatan yaitu pada proses manajemen, pengambilan keputusan, pemerintahan dan penerapan akuntabilitas (Kemenkes, 2012).

Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam BAB IV Pasal 17 perihal Tanggung Jawab Pemerintah, telah diamanatkan Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam BAB XIV Pasal 168 juga telah mengamanatkan perihal Informasi Kesehatan, bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui sistem informasi di instansi pemerintah daerah termasuk puskesmas (Kemenkes, 2009).

Berlakunya Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK), mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi pemerintah dan pemerintah daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing. Sasaran kegiatan ini adalah meningkatkan pengelolaan data dan informasi kesehatan (Kemenkes, 2015).

Penyelenggaraan sistem rekam medis di puskesmas adalah dasar dari sistem informasi kesehatan. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, bahwa setiap sarana dan pelayanan kesehatan yang melakukan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis, karena rekam medis merupakan cerminan mutu pelayanan institusi pelayanan kesehatan yang memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas dan riwayat penyakit pasien secara berkesinambungan. Rekam medis juga memiliki

manfaat sebagai nilai administratif, nilai legal, nilai finansial, nilai riset, nilai pendidikan serta dokumentasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam BAB VIII tentang sistem informasi puskesmas, dalam Pasal 43 perihal setiap puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi puskesmas secara elektronik atau non elektronik diantaranya mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas, dan Pasal 44 juga telah mengamanatkan perihal sistem informasi puskesmas merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota, bahwa puskesmas wajib menyampaikan sumber data dari pelaporan data kesehatan prioritas yang diselenggarakan melalui komunikasi data (Permenkes, 2014).

Sistem informasi menjadi lemah setelah desentralisasi, data dan informasi untuk evidence planning tidak tersedia tepat waktu. Sistem Informasi Kesehatan (Siknas) online yang berbasis fasilitas sudah terintegrasi, tetapi masih banyak faktor yang mempengaruhi seperti ketersediaan jaringan, input dari entry point di daerah dan fasilitas kesehatan serta pemanfaatan informasi (Kemenkes, 2010).

Kebutuhan terhadap data/informasi yang akurat makin meningkat namun ternyata sistem informasi saat ini masih belum dapat menghasilkan data yang akurat, lengkap dan tepat waktu. Berbagai masalah masih dihadapi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan itu sendiri, diantaranya adalah belum adanya persepsi yang sama, masih belum dilakukan secara efisien, terjadi “Redundant” data, dan duplikasi kegiatan, selain itu kualitas data yang dikumpulkan masih rendah, bahkan ada data yang tidak sesuai dengan kebutuhan, ketepatan waktu laporan juga masih rendah, sistem umpan balik tidak berjalan optimal, pemanfaatan data/informasi di tingkat daerah (Kabupaten/Kota) untuk advokasi, perencanaan program, monitoring dan manajemen masih rendah serta tidak efisiennya penggunaan sumber daya. Hal ini antara lain karena adanya “overlapping” kegiatan dalam pengumpulan, dan pengolahan data, di setiap unit kerja di tingkat pusat maupun tingkat daerah. Selain itu kegiatan pengelolaan data/informasi belum terintegrasi dan terkoordinasi dengan baik. Hal tersebut merupakan masalah-masalah yang dihadapi SIK saat ini dan perlu dilakukan upaya untuk perbaikan dan penguatannya. Data dan informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis dalam pengelolaan pembangunan kesehatan yaitu pada proses manajemen, pengambilan keputusan, pemerintahan dan penerapan akuntabilitas.

Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor.128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat bahwa puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan di kabupaten/kota dalam melaksanakan sebagian tugas dinas kesehatan di dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat sesuai ketentuan yang telah ditetapkan, secara teknis puskesmas bertanggung jawab kepada kementerian kesehatan, secara administrasi bertanggung jawab kepada pemerintah daerah serta memiliki tanggungjawab wilayah kerja tertentu. Peran dan fungsi puskesmas adalah menjadi pusat pelayanan kesehatan yang terintegrasi (promotif, preventif, dan kuratif), sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat penggerak pemberdayaan masyarakat dan sebagai pusat pelayanan dasar/strategis sehingga puskesmas adalah salah satu sumber data/informasi utama untuk menilai keberhasilan upaya bidang kesehatan.

Penyelenggaraan layanan kesehatan masyarakat melalui puskesmas merupakan kegiatan yang membutuhkan proses pencatatan dan pengolahan data yang cukup kompleks. Dibutuhkan suatu sistem informasi yang dapat menangani berbagai macam kegiatan operasional puskesmas mulai dari pengelolaan registrasi pasien, data rekam medis pasien, farmasi, keuangan, hingga berbagai laporan bulanan, tribulanan, dan tahunan. Berbagai laporan eksekutif yang dihasilkan oleh puskesmas dengan bantuan sistem informasi sangat dibutuhkan dalam penentuan kebijakan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat (Wahyudi, 2011).

Rekam medis di Puskesmas merupakan salah satu sumber data penting yang nantinya akan diolah menjadi informasi. Pengisian rekam medis di puskesmas dimulai di unit pendaftaran, identitas pasien dicatat di status rekam medis dan selanjutnya pasien beserta status rekam medisnya di bawa keruang pemeriksaan. Oleh tenaga kesehatan, pasien, tersebut dianamnesia dan diperiksa serta kalau dibutuhkan dilakukan pemeriksaan penunjang. Akhirnya dilakukan penegakkan diagnosa dan sesuai kebutuhan, pasien tersebut diberi obat atau tindakan medis lainnya. Ke semua pelayanan kesehatan ini di catat dalam kartu atau status rekam medis. setiap tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan dan atau tindakan medis harus menuliskan nama dan membubuhi tandatangannya di status rekam medis tersebut. Semua kegiatan ini merupakan kegiatan bagian pertama rekam medis. setelah melalui ini semua, pasien dapat pulang atau dirujuk. Namun demikian kegiatan pengelolaan rekam medis tidak berhenti. Status rekam medis dikumpulkan, biasanya kembali ke ruang pendaftaran untuk dilakukan kodeing penyakit dan juga pendataan di buku-buku register harian yang telah disediakan. Setelah diolah,

status rekam medis dikembalikan ke tempatnya di ruang pendaftaran agar lain kali pasien yang sama datang, maka status rekam medisnya dapat dipergunakan kembali.

Kegiatan selanjutnya adalah kegiatan bagian kedua rekam medis yaitu manajemen berupa rekapitulasi harian, bulanan, triwulanan, semester dan tahunan dari informasi yang ada di kartu atau status rekam medis pasien yaitu Laporan Bulanan yang harus dilakukan oleh Puskesmas (LB1: Data Kesakitan, berasal dari kartu atau status rekam medis pasien ; LB2: Data Obat-obatan ; LB3: Gizi, KIA, Imunisasi, P2M dan LB4: Kegiatan Puskesmas, Laporan Bulanan Sentinel (SST) dan Laporan Tahunan (LSD1: Data Dasar Puskesmas, LSD2: Data Kepegawaian, LSD3 :Data Peralatan). Seluruh laporan tersebut merupakan fakta yang digunakan untuk proses perencanaan Puskesmas demi menunjang peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu dalam bentuk sistem informasi kesehatan (Gondodiputro, 2007).

Pada saat ini Puskesmas dalam menyediakan data dan informasi belum optimal karena pada report yang dihasilkan masih ditemui input data secara manual. Untuk kualitas SDM belum didukung oleh tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan komputer. Pengelolaan data pada bagian lainnya di Puskesmas masih secara manual atau *paper based* melalui proses pencatatan pada buku, kartu, formulir-formulir khusus, mulai dari proses input data, proses sampai dengan pembuatan laporan. Selain itu masih ditemui duplikasi data dalam pencatatan dan pelaporan.

Berdasarkan observasi awal pada 8 Puskesmas dari 7 kecamatan di Kabupaten Solok Selatan waktu tunggu registrasi rekam medis pasien antara 20 sampai 25 menit, jika dibandingkan dengan Permenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, bahwa waktu penyediaan dokumentasi rekam medik pelayanan rawat jalan 10 menit dan rawat inap 15 menit, dan disebut cepat jika waktu tunggu kurang dari atau sama dengan 10 menit dan disebut lama jika waktu tunggu lebih dari 10 menit. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana puskesmas mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien, hal ini di sebabkan karena pengolahan data rekam medik masih dilakukan secara manual. Output data dan informasi rekam medik pasien masih berupa arsip-arsip yang jumlahnya sangat banyak. Sehingga menimbulkan permasalahan antrian yang lama bagi pasien/keluarga pasien pada saat registrasi rekam medis, sehingga pencarian status rekam medis membutuhkan waktu yang relatif lama. Akibatnya waktu pelayanan kepada pasien/keluarga pasien menjadi lambat karena dilakukan secara manual. Pengelolaan secara manual selain tidak

efisien juga menghambat dalam proses pelaporan sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama dalam menyediakan data maupun informasi. Sebagaimana diketahui bahwa ketersediaan data dan informasi sangat penting dalam setiap pengambilan keputusan. hal ini disebabkan oleh banyak faktor seperti sarana dan prasarana yang belum memadai, infrastruktur, sumber daya manusia dan ketersediaan dana untuk pengelolaan Sistem Informasi.

Sebuah survei yang dilakukan di Provinsi DI Yogyakarta oleh SIMKES UGM awal tahun 2011 terhadap tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan sistem informasi di dinas kesehatan kabupaten/kota, perwakilan puskesmas dan juga staf SIK rumah sakit umum daerah kabupaten/kota, menunjukkan perlunya penguatan kompetensi tenaga SIK melalui program komprehensif. Secara statistik, mayoritas 90% penanggung jawab SIK memiliki latar belakang kesehatan, seperti kesehatan masyarakat, perawat, bidan dan rekam medis. hanya 10% dari total 20 tenaga pengelola SIK di berbagai institusi tersebut yang memiliki latar belakang teknis (ilmu komputer). Dalam survei ini juga menunjukkan aktifitas SIK di masing-masing unit/program terdiri dari kegiatan yang bersifat teknis, pengelolaan data dan informasi serta manajemen program dan pengelolaan proyek terkait SIK (Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, 2011).

Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2014 pada puskesmas tenaga rekam medis dan informasi yaitu 12 orang, staf penunjang administrasi 12 orang dan penanggung jawab administrasi puskesmas 8 orang.

Kurangnya sumber daya manusia yang kompeten dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan juga menjadi faktor yang mengakibatkan lemahnya sistem informasi kesehatan terutama dalam hal manajemen data. Jumlah sumber daya manusia yang tersedia di lapangan masih kurang bila dibandingkan dengan jumlah inisiatif penguatan sistem informasi kesehatan secara manual ataupun terkomputerisasi. Penempatan SDM tidak sesuai dengan jenis pendidikannya(Kemenkes, 2012).

Melihat situasi tersebut, sudah sangat tepat jika puskesmas menggunakan sisi kemajuan komputer, baik piranti lunak maupun perangkat kerasnya dalam upaya membantu penanganan manajemen yang sebelumnya dilakukan secara manual. Alat bantu yang dapat mendukung adalah dengan menggunakan program komputer (Yung, 2004). Dengan komputerisasi, permasalahan antri pada saat pendaftaran dapat diatasi.

Pencarian status rekam medik dapat dilacak dengan cepat, waktu tunggu menjadi singkat dan pasien dapat mengikuti pelayanan lanjutan sesuai dengan kebutuhan(Wahyudi, 2011).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “bagaimanakah faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pengolahan data rekam medis puskesmas di Kabupaten Solok Selatan tahun 2015

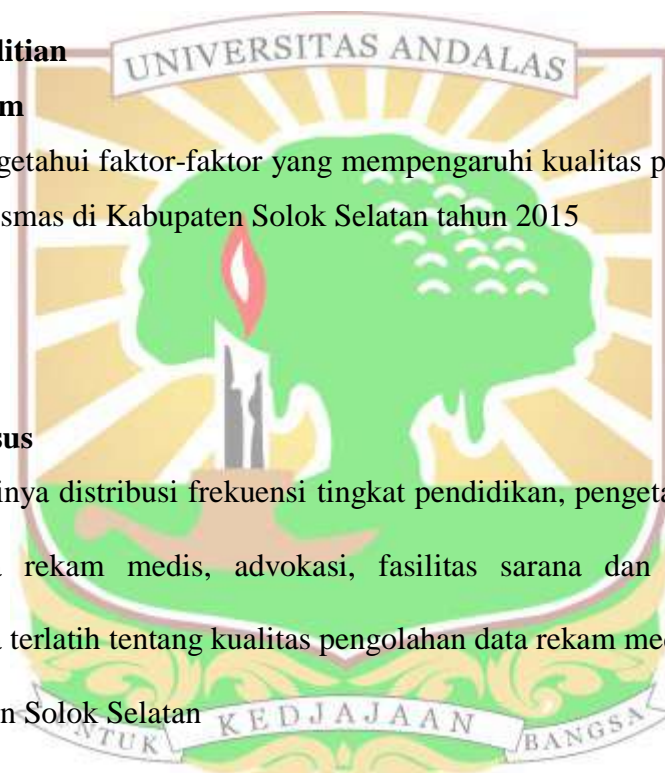
1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pengolahan data rekam medis puskesmas di Kabupaten Solok Selatan tahun 2015

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi pengelola rekam medis, advokasi, fasilitas sarana dan prasaranadan tenaga pengelola terlatih tentang kualitas pengolahan data rekam medis pada puskesmas di Kabupaten Solok Selatan
- b. Diketuinya hubungan tingkat pendidikan petugas pengelola rekam medis dengan kualitas pengolahan data rekam medis pada puskesmas di Kabupaten Solok Selatan.
- c. Diketuinya hubungan pengetahuan petugas pengelola rekam medis dengan kualitas pengolahan data rekam medis pada puskesmas di Kabupaten Solok Selatan.
- d. Diketuinyahubungan sikap petugas pengelola rekam medis dengankualitas pengolahan data rekam medis pada puskesmas di Kabupaten Solok Selatan.
- e. Diketuinya hubungan motivasi petugas pengelola rekam medis dengan kualitas pengolahan data rekam medis pada puskesmas di Kabupaten Solok Selatan.



- f. Diketuahuinya hubungan advokasi pembuat kebijakan atau penentu kebijakan dengan kualitas pengolahan data rekam medis pada puskesmas di Kabupaten Solok Selatan.
- g. Diketuahuinya hubungan fasilitas sarana dan prasarana dengan kualitas pengolahan data rekam medis pada puskesmas di Kabupaten Solok Selatan.
- h. Diketuahuinya hubungan ketersediaan tenaga pengelola terlatih dengan kualitas pengolahan data rekam medis pada puskesmas di Kabupaten Solok Selatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Puskesmas Kabupaten Solok Selatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pihak manajemen di puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pengolahan data rekam medis yang baik, cepat dan tepat.

1.4.2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan informasi masukan untuk penelitian lebih lanjut tentang rekam medis.

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan pada puskesmas di Kabupaten Solok Selatan, dengan menggunakan penelitian kuantitatif yang terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pengolahan data rekam medis puskesmas pada bagian pendaftaran pasien, dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner, dan tabel ceklist untuk observasi. Sampel penelitian adalah tenaga rekam medis dan informasi kesehatan dibagian pendaftaran pasien, beserta staf penunjang administrasi dan penanggung jawab administrasi di seluruh puskesmas Kabupaten Solok Selatan. Teknik sampling penelitian adalah total sampling.