

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wabah Covid-19 untuk pertama kali dilaporkan di Wuhan, Cina dan telah menyebar kenegara-negara lain di dunia. Kasus Covid-19 telah dikonfirmasi meningkat dengan jumlah yang jauh melebihi SARS pada tahun 2003, MERS pada tahun 2012, dan mortalitasnya tidak dapat diabaikan dengan menyadari kemampuan penularan virus ini telah terjadi dari manusia ke manusia (Daud, 2020). Organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) melaporkan sampai dengan 3 April 2021 terdapat 129.902.402 kasus konfirmasi dengan 2.831.815 kematian di seluruh dunia.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, Indonesia menjadi negara dengan angka kematian akibat virus corona cukup tinggi sampai tanggal 4 April 2021 terkonfirmasi Covid-19 berjumlah 1.534.255 orang, sembuh 1.375.877 orang dan meninggal 41.669 orang. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) diterapkan untuk mencegah penyebaran virus Covid-19, tidak dapat dipungkiri semakin meningkatnya angka korban Covid-19 sangat berpengaruh terhadap sektor pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan yang menyebabkan tenaga medis kewalahan dalam menanganinya (Syafriada & Hartati, 2020).

Tenaga kesehatan pada setiap fasilitas kesehatan terutama Rumah Sakit yang merawat pasien Covid-19 menjadi kelompok dengan risiko terpapar virus sangat tinggi, sebesar 3,8% tenaga medis akan terinfeksi Covid-19 terutama karena kontak awal yang tidak terlindungi dengan pasien yang terinfeksi (Handayani et al., 2020). Petugas di unit rekam medis merupakan tenaga kesehatan non medis dimana petugas tidak melakukan tindakan medis kepada pasien namun melakukan komunikasi

dengan pasien saat proses registrasi secara langsung sehingga petugas memiliki potensi besar untuk tertular virus Covid-19.

Salah satu cara dalam rangka penurunan resiko penularan Covid-19 di lingkungan fasilitas kesehatan yaitu seluruh petugas medis maupun non medis diwajibkan menggunakan alat pelindung diri (APD) saat bekerja. APD dibagi menjadi beberapa Level sesuai dengan resiko pajanan Covid-19 yaitu Level 1, Level 2, dan Level 3. Level 1 digunakan untuk petugas dengan resiko rendah dan bukan merupakan lingkup Covid-19, Level 2 digunakan untuk resiko pajanan sedang dengan kontak dengan pasien gejala infeksi pernafasan, atau di area Covid-19, dan berhubungan dengan spesimen pasien, untuk Level 3 digunakan oleh petugas dengan resiko pajanan tinggi yaitu pengambilan spesimen pernafasan, prosedur tindakan operasi, dan tindakan yang menimbulkan aerosol pada pasien Covid-19 (WHO, 2020), dalam hal tersebut perekam medis berada di area pajanan rendah dengan APD level 1 yaitu selain menggunakan baju dan sepatu kerja juga menggunakan masker bedah.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani pasien Covid-19 salah satunya adalah RS PKU Muhammadiyah Gamping, berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 25 Februari 2021 di rumah sakit tersebut telah menerima pelayanan pasien rawat inap untuk kasus suspek, probable, dan konfirmasi Covid-19 mulai bulan April 2020 s/d Januari 2021 sebanyak 385 pasien, 49 diantaranya merupakan tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut, dari 27 staff rekam medis 9 diantaranya terkonfirmasi Covid-19, hal tersebut menunjukkan besarnya resiko terpaparnya virus Covid-19 terhadap tenaga kesehatan salah satunya di unit rekam medis, dalam menghadapi situasi tersebut setiap unit akan melakukan perlindungan diri serta perubahan budaya kerja secara lebih ketat untuk menurunkan resiko penularan baik dari pasien maupun antar pegawai. Unit kerja rekam medis RS PKU Muhammadiyah Gamping telah melakukan beberapa perubahan budaya sejak bulan Maret 2020 seperti menggunakan masker, melakukan cuci tangan, dan tidak saling jabat

tangan namun pada bulan agustus s/d september 2020 terdapat 9 staff rekam medis dinyatakan terkonfirmasi Covid-19, hal tersebut membuat staff unit rekam medis diwajibkan menggunakan masker jenis masker bedah, melakukan cuci tangan lebih sering saat bekerja, melakukan pembersihan pada peralatan kerja, dan memperbaiki ventilasi udara, hal tersebut merupakan beberapa upaya perubahan budaya yang dilakukan dan efektif sehingga jumlah staff rekam medis yang terkonfirmasi tidak bertambah. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian di unit rekam medis RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk mengetahui perubahan budaya apa saja yang dilakukan dalam menghadapi situasi awal pandemi Covid-19 hingga saat ini dengan mengambil judul “Perubahan Budaya Unit Rekam Medis Di Era Covid-19 Di RS PKU Muhammadiyah Gamping”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana perubahan budaya unit rekam medis di era Covid-19 di RS PKU Muhammadiyah Gamping” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui apa saja perubahan budaya unit rekam medis di era Covid-19 di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perubahan budaya unit rekam medis di era Covid-19 dari segi *personal safety*.
- b. Mengetahui perubahan budaya unit rekam medis di era Covid-19 dari segi kontak dengan pegawai lain.
- c. Mengetahui perubahan budaya unit rekam medis di era Covid-19 dari segi kontak dengan lingkungan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan adanya perubahan budaya yang lebih baik di unit rekam medis di era Covid-19 dapat memberikan dampak yang sangat positif dalam menghadapi pandemi sehingga mampu menekan jumlah kasus terkonfirmasi virus Covid-19 bagi tenaga kesehatan.

2. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengalaman dilapangan sebagai bahan persiapan dan perbaikan di dunia kerja terutama pada masa pandemi Covid-19.
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai rekam medis di Instansi Pelayanan Kesehatan terutama pada masa pandemi Covid-19.
- c. Menerapkan ilmu yang telah didapatkan mahasiswa dari bangku perkuliahan di Prodi RMIK (D-3).

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan tambahan informasi serta gambaran bagi institusi terutama Prodi RMIK (D-3) dalam persiapan praktik mahasiswa dilahan.
- b. Sebagai sumber informasi bagi mahasiswa dalam menambah sumber pengetahuan yang dapat diakses di Perpustakaan Fakultas Kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Berikut beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian ini:

1. “Struktur dan Kultur Budaya dalam Keluarga di Era AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) di Lingkungan Keluarga Kota Bandung” Nur Azizah, 2020. Perbedaan pada penelitian tersebut dilakukan di lingkungan

keluarga dengan menganalisis peran ayah, ibu dan anak dengan mengkaji perubahan yang terjadi dalam keluarga khususnya dari segi struktur dan kultur budaya dalam keluarga. Metode penelitian yang dilakukan melalui hasil observasi kepada partisipan, melakukan analisis data dan laporan, proses wawancara, dan menggunakan Diskusi Group. Metode penelitian etnografis juga dilakukan melalui berbagai tahapan dan proses penelitian secara kualitatif dan bersifat induktif. Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga yang berada di lingkungan Kota Bandung dengan mengambil Sampel sekitar 20 keluarga yang tersebar di Kota Bandung dengan sampel acak kepada keluarga yang terkena dampak dari pandemi Covid 19 saat ini. Hasil penelitian yaitu Era AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) tidak merubah struktur namun merubah kultur budaya dalam keluarga dari segi kedisiplinan diri, Peran Keluarga merupakan terdekat dalam memberikan motivasi kepedulian menjaga kesehatan, penguatan kesadaran atas tradisi budaya masyarakat lingkungan keluarga Kota Bandung dengan penerapan penggunaan masker makin dimengerti dan bermanfaat menjaga diri dalam menghadapi sentuhan Covid-19, Nilai-Nilai Positif dihasilkan di Era AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) (Azizah, 2020).

2. *“Implementation of Medical Record Services in the Pandemic Time of Covid-19 in Muhammadiyah Selogiri Hospital Health Services”* Yul Asriati & Fahmi Hakam, 2020. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kepada pasien di unit rekam medis terutama dibagian *front office* selama periode Covid-19, yang dilakukan dengan metode kualitatif dengan wawancara dan observasi dimana peneliti merupakan instrument kunci, proses wawancara dan observasi dilakukan kepada kepala ruang rekam medis, bagian pendaftaran, bagian pengisian, dan bagian perakitan. Analisis menggunakan triangulasi yaitu membandingkan hasil wawancara antara informan dengan pertanyaan yang sama dan juga

membandingkan hasil observasi. Hasil penelitian bahwa RS Muhammadiyah Selogiri saat pandemi Covid-19 melakukan digitalisasi pendaftaran online dan untuk konsultasi dokter menggunakan aplikasi telemedicine. Prosedur protokol kesehatan terdiri dari petugas yang sesuai dengan standar APD dan adanya pembatas jarak dengan plastik mika putih, tanda silang pada bangku ruang tunggu dan antrian diterapkan satu meter untuk jarak fisik, perlakuan khusus terhadap berkas pasien yang terinfeksi Covid-19 dengan plastik kuning dan letakkan di kotak yang terkena sinar matahari sehingga dapat disimpulkan bahwa alur protokol kesehatan telah diimplementasikan menggunakan standar yang direkomendasikan (Asriati & Hakam, 2020).

3. *“The Use of Personal Protective Equipment for Medical Recorders and Health Information During Covid-19 Pandemic in Indonesia”* Kori Puspita Ningsih, dkk. 2021. Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana penggunaan alat pelindung diri (APD) bagi rekam medis dan informasi kesehatan era pandemi Covid-19 di Indonesia, yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang diwakili sebanyak 65 fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang terdiri dari 2 klinik / praktek dokter swasta (3,1%), 17 puskesmas (26,2%), 26 rumah sakit swasta (40,0%), 17 Rumah Sakit Umum Daerah (26,2%) dan 3 Rumah Sakit Umum Pusat (4,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan alat pelindung diri (APD) untuk perekam medis dan informasi kesehatan pada pandemi Covid-19 meliputi penggunaan masker 100%, dengan 59 jenis masker bedah (90,8%) sedangkan masker kain (9,2%), sarung tangan (72,3) dan sebelum dan sesudah aktivitas menggunakan *hand sanitizer* (100%). Sebagai perbandingan, sabun dengan air mengalir hanya (46,4%). APD lainnya yang digunakan oleh perekam medis dan informasi kesehatan di Indonesia antara lain hazmat suit (27,7%),

pelindung wajah (26,2%), pelindung mata (goggle) (21,5%). Dari keseluruhan dapat disimpulkan bahwa penerapan APD untuk rekam medik dan informasi kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya mengikuti Surat Edaran PORMIKI No.HM.01.01 / 002 / III / 2020 sehingga perlu dilakukan edukasi dan sosialisasi tentang pentingnya APD terutama dalam penggunaan sarung tangan (Ningsih et al., 2021).

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta