

Profesionalisme Pelayanan Tenaga Kesehatan dalam Mencegah Malpraktek Medik

Professionalism of Health Services in Preventing Medical Malpractice

Ahdiana Yuni Lestari ^{1*}

Atik Septi Winarsih ²

Yaltafit Abror Jeem ³

Titania Isyani Ramadhani ¹

Widya Nur Aini Baride ¹

¹Department of Law, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Bantul, Special Region of Yogyakarta, Indonesia

²Department of Public Administration, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Bantul, Special Region of Yogyakarta, Indonesia

³Department of Medical Education, Universitas Islam Indonesia, Sleman, Special Region of Yogyakarta, Indonesia

email:

ahdianayunilestari@umy.ac.id

Kata Kunci

Kegawatdaruratan medik
Malpraktek medik
Pelayanan prima
Rekam medik

Keywords:

Medical emergencies
Medical malpractice
Excellent service
Medical records

Received: September 2022

Accepted: November 2022

Published: January 2023

Abstrak

Mitra Program Pengabdian Masyarakat ini adalah Puskesmas Banguntapan II yang berkedudukan di Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul. Permasalahan dalam pengabdian ini yaitu Tenaga Kesehatan kurang memahami pembuatan dan penatalaksanaan rekam medik menurut peraturan yang berlaku; Keterbatasan pemahaman masyarakat tentang kegawatdaruratan medik; Keterbatasan pegawai puskesmas terkait dengan pelayanan prima. Solusi yang diupayakan untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan tersebut yaitu pemberian penyuluhan tentang aspek hukum rekam medik dan malpraktek medik, kegawatdaruratan medik dari aspek kedokteran, serta pengetahuan pelayanan prima di puskesmas. Metode yang dipergunakan berupa penyuluhan dan praktik terkait aspek hukum rekam medik dan malpraktek medik, kegawatdaruratan medik dari aspek kedokteran, serta pengetahuan pelayanan prima kepada Tenaga Kesehatan Puskesmas Banguntapan II, SDM Puskesmas, dan Tokoh Masyarakat. Hasil dari Pengabdian ini menunjukkan bahwa sebelum diadakan penyuluhan terkait pembuatan dan penatalaksanaan rekam medik dan malpraktek menurut peraturan berlaku, tentang kegawatdaruratan medik, serta pelayanan prima masih ada beberapa peserta pengabdian yang belum memahami terkait materi penyuluhan tersebut. Setelah diadakan penyuluhan terdapat seluruh peserta pengabdian memahami terkait materi penyuluhan tersebut. Dengan demikian dengan adanya pemberian penyuluhan tersebut menunjukkan bahwa peserta pengabdian telah memahami terkait materi yang telah diberikan saat penyuluhan, sehingga pemahaman peserta mengalami kenaikan secara signifikan.

Abstract

The partner of this community service program is the Banguntapan II Health Center which is located in Kapanewon Banguntapan, Bantul, Regency. The problems are Health workers don't understand the manufacture and management of medical records according to applicable regulations; Limited public understanding of medical emergencies; The limited number of puskesmas staff in relation to excellent service. Solutions of these problems are providing counseling about the legal aspects of medical records and medical malpractice, medical emergencies from the medical aspect, as well as knowledge service at the puskesmas. The method used to carry out this series of activities is counseling related to legal aspects of medical records and medical malpractice, medical emergencies from the medical aspect, as well as knowledge of excellent service to health workers of Banguntapan II Health Center, Community Health, Center HR, and Community Leaders. The results show that before counseling was held regarding the manufacture and management of medical records and malpractice according to applicable regulations, regarding medical emergencies, and excellent service, there were still some service participants who did not understand the counseling material. After the counseling was held, all service participants understood the counseling material. Thus, the provision of counseling shows that the service participants have understood the material that has been given during the counseling, so that the participants' understanding is significant methodology, results, and conclusions but do not need to make these words explicit.



© 2023 Ahdiana Yuni Lestari, Atik Septi Winarsih, Yaltafit Abror Jeem, Titania Isyani Ramadhani, Widya Nur Aini Baride. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i1.4058>

How to cite: Lestari, A. Y., Winarsih, A. S., Jeem, Y. A., Ramadhani, T. I., & Baride, W. N. A. (2023). Profesionalisme Pelayanan Tenaga Kesehatan dalam Mencegah Malpraktek Medik. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 8(1), 53-64. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i1.4058>

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut dengan Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Mardyawati & Akhmadi, 2016). Puskesmas merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau (Wowor *et al.*, 2016). Puskesmas Banguntapan II merupakan satu dari tiga Puskesmas yang ada di Kecamatan Banguntapan. Luas wilayah kerja Puskesmas Banguntapan sekitar 8500 hektar dengan wilayah operasional meliputi Desa Jagalan (2 dusun), Desa Singosaren (3 dusun), Desa Tamanan (9 dusun), dan Desa Wirokerten (8 dusun) total ada 22 dusun wilayah operasional kerja.

Puskesmas Banguntapan II terletak di bagian Utara Wilayah Kabupaten Bantul, yaitu antara -7.844642,110.383552 batas wilayah administrasi Puskesmas Banguntapan II, di sebelah utara berbatasan dengan Kota Yogyakarta, sebelah timur berbatasan dengan Desa Banguntapan, Baturetno, dan Potorono, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pleret dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Bangunharjo Kecamatan Sewon. Kontur geografis meliputi dataran rendah dengan tipe masyarakat majemuk perbatasan kota dan desa. Puskesmas Banguntapan II tergolong wilayah rawan bencana alam, seperti gempa bumi, banjir, dan bencana akibat dampak dari letusan gunung Merapi. Puskesmas Banguntapan II beriklim Tropis, yang mempunyai dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dengan Temperatur rata-rata 22-36°C.

Berdasarkan data kependudukan Pemerintah Propinsi DIY, jumlah penduduk Puskesmas Banguntapan II pada tahun 2020 sebanyak 33.601 jiwa, dengan jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 16.755 jiwa dan jumlah penduduk Perempuan sebanyak 16.846 jiwa. Kepadatan penduduk di Puskesmas Banguntapan II yaitu sebesar 3.867 jiwa per Km². Piramida Penduduk Puskesmas Banguntapan II tahun 2020 di bawah ini menjelaskan jumlah penduduk terbanyak laki-laki adalah golongan usia 5-9 tahun, sedangkan untuk perempuan pada golongan usia 35-39. Rasio Jenis Kelamin adalah 99/45. Puskesmas Banguntapan II merupakan puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Bantul DIY. Puskesmas ini beralamat di Jl. Pasopati No.99, Krobokan, Tamanan, Kec. Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55191 Telp: (0274) 7466879. Email: Pusk.banguntapan2@bantulkab.go.id. Puskesmas Banguntapan II dikepalai oleh seorang Dokter yang bernama dr. Wahyu Pamungkasih, M.Sc. Adapun Sumber Daya Manusia yang berkerja di Puskesmas ini terdiri dari 3 dokter umum, 1 dokter gigi, 11 Tenaga Keperawatan Non Ners, 10 Bidan Klinik, 2 Bidan Desa, 1 Asisten Apoteker, 1 Sanitasi Lingkungan, 2 Nutrisionis, 1 Fisioterapist, 3 Teknisi Gigi, 1 Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analisis Kesehatan), 1 Kepala Sub Bagian, 1 Pengarispan, 2 Juru Mudi, dan 4 Pekarya. Luas wilayah kerja sekitar 8.500 hektar yang terdiri dari empat Desa yaitu Desa Tamanan, Wirokerten, Singosaren dan Jagalan. Pelayanan Puskesmas Banguntapan II terdiri atas Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perorangan meliputi layanan Pengobatan Umum, Rawat Inap dan Persalinan, Pelayanan Gigi dan Mulut, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta KB, Konsultasi, Pelayanan Fisioterapi, Laboratorium, Apotek, Poli Psikologi, Puskesmas Pembantu. Adapun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi layanan Promkes dan UKS, Kesling, KIA dan KB, Pelayanan Gizi, P2P, P2PTM. Selain itu, Puskesmas Banguntapan II mempunyai layanan unggulan yaitu Emping Desa, Simbah Bugar, dan Tabur Gizi. Puskesmas merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan dasar mewujudkan kesehatan masyarakat dengan biaya yang terjangkau. Institusi pelayanan kesehatan juga dituntut untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan yang memuaskan (Yulanda *et al.*, 2022), diantaranya dengan meningkatkan mutu dari kegiatan pencatatan medis di rumah sakit. Tinggi rendahnya mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari lengkap atau tidaknya data perawatan yang tercantum dalam rekam medis. Salah satu dari tujuh kompetensi perekam medis adalah manajemen unit kerja manajemen informasi kesehatan/rekam medis yaitu perekam medis mampu mengelola unit kerja yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, penataan dan pengontrolan unit kerja manajemen informasi kesehatan (MIK) atau rekam medis (RM) di instalasi pelayanan kesehatan (Ritonga & Manurung, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Rosyidah (2017) menyatakan bahwa proses pendaftaran pasien di Puskesmas Banguntapan II yaitu menggunakan formulir pendaftaran yang harus diisi langsung oleh pasien. Kendalanya adalah tidak semua pasien bisa menulis, sehingga petugas pendaftaran yang menuliskan formulir tersebut. Konsep rekam

medis di Puskesmas Banguntapan II menggunakan family folder sehingga di dalam satu berkas rekam medis terdapat beberapa dokumentasi riwayat penyakit anggota keluarga sehingga dapat diketahui tingkat kesehatan keluarganya. Bagian rekam medis rawat jalan khususnya bagian pendaftaran, ditemukan permasalahan antara lain pasien berobat tidak membawa kartu, sehingga petugas harus mencarikan nomor rekam medis dan nama kepala keluarga (KK) di buku register pendaftaran pasien baru atau di dalam database yang telah diinput dalam software microsoft excel di komputer pendaftaran, namun database yang ada di komputer belum lengkap sehingga sebagian data harus dicari dengan menggunakan buku register pendaftaran pasien baru. Hal ini sangat memakan waktu yang sangat lama sehingga sering kali petugas pendaftaran membuat nomor baru atas nama pasien (nama KK) tersebut, sehingga terjadi pendobelan nomor atas nama KK yang sama. Rekam kesehatan keluarga/family folder memuat catatan kondisi kesehatan keluarga yang meliputi anggota keluarga beserta statusnya termasuk keadaan lingkungan dan kebiasaan keluarga tersebut. Jika nomor rekam medis atau nomor KK lebih dari satu maka konsep family folder tidak akan terpenuhi karena berkas pasien akan tercecer menjadi beberapa folder (Gunarti *et al.*, 2016).

Permasalahan lain ditemukan di bagian pendaftaran adalah keterbatasan petugas yang berkompoten untuk memasukkan data pada aplikasi sistem informasi kesehatan sehingga pengentryan data di bagian pendaftaran belum optimal. Dengan adanya kendala yaitu entry data yang belum optimal, maka hasil dari pengentryan itu sendiri belum bisa digunakan sebagai output yang valid untuk dijadikan laporan kunjungan di bagian pendaftaran sehingga dalam pelaporannya masih menggunakan manual dan memakan waktu yang lama (Handayuni, 2021). Melihat kondisi ini, perlu adanya sebuah perencanaan sistem rekam medis di bagian pendaftaran sebagai dasar pengambilan keputusan untuk sebuah perubahan yang akan membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Banguntapan II. Berdasarkan uraian tersebut di atas ada beberapa permasalahan yang ada di Puskesmas Banguntapan II, yaitu Keterbatasan tenaga kesehatan dalam memahami pembuatan dan penatalaksanaan rekam medis menurut peraturan yang berlaku; Keterbatasan masyarakat umum dalam memahami tentang keadaan kegawatdaruratan medik; dan Keterbatasan Pegawai Puskesmas terkait dengan pelayanan prima di Puskesmas.

Berdasarkan pada permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Banguntapan II baik dari tenaga kesehatan dan masyarakat maka fokus kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah profesionalisme pelayanan tenaga kesehatan dalam mencegah malpraktek medis Peranan rekam medis sangat penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan lainnya. Keberadaan rekam medis merupakan kewajiban yang harus dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku. Ketiadaan dokumen tersebut akan menjadi peluang terjadinya malpraktek. Tidak adanya rekam medis dapat dijadikan bukti tidak adanya proses pelayanan medis yang baik (Haryanto, 2015).

Mengingat rekam medis mempunyai arti penting dalam pelayanan kedokteran/kesehatan, maka ketika terjadi kasus malpraktek medik dokumen tersebut seharusnya juga mempunyai kedudukan hukum tertentu ketika berfungsi sebagai alat bukti (Sumilat, 2014). Ketentuan yang melandasi keberadaan rekam medis adalah Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Permenkes Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktek Kedokteran serta Permenkes RI Nomor 269/Men.Kes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Permenkes RI Nomor 290/Men.Kes/Per/III/12008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

METODE

Metode kegiatan pengabdian terdiri dari 2 sub bab yaitu alat dan bahan serta metode pelaksanaan. Sub bab tersebut ditulis tanpa numbering maupun bullet. Cantumkan alat-alat besar atau khusus yang digunakan dalam kegiatan pengabdian. Derajat dan spesifikasi untuk setiap bahan harus dicantumkan. Bagian ini juga memuat jalannya pelaksanaan kegiatan pengabdian yang secara spesifik dilaksanakan. Alur kerja yang sederhana tidak perlu dibuat skema. Cara kerja yang sudah umum tidak perlu dijelaskan secara detail. Langkah pelaksanaan kegiatan yang panjang dapat dibuat dalam subbab

tahapan-tahapan kegiatan dengan menggunakan numbering angka arab. Metode dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah berupa penyuluhan dan praktik terkait dengan arti penting dan penatalaksanaan rekam medik, malpraktek medik, kegawatdaruratan medik dan pelayanan prima di puskesmas. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan bersama mitra Puskesmas Banguntapan II, Kelurahan Tamanan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul. Adapun tahapan-tahapan pelaksanaan pengabdian ini sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel I. Tahapan pelaksanaan pengabdian

Nomor	Tahapan	Narasumber	Materi	Waktu	PIC
1	Persiapan	Ketua Tim dan Kepala Puskesmas	Koordinasi pelaksanaan dengan SDM Puskesmas	Rabu, 2 Februari 2022 jam 13.00 – 15.00 WIB	Ahdiana Yuni Lestari
2	Pelaksanaan Penyuluhan	Ketua Tim dan Tokoh Masyarakat Kesehatan	Koordinasi pelaksanaan dengan Tokoh Masyarakat	Kamis, 3 Februari 2022 jam 09.00 – 11.00 WIB	Atik Septi Winarsih
		drg. Betha Candra Sari, M.P.H	Rekam Medis: <i>Back Bone</i> Pelayanan Mutu Rekam Medis	Rabu, 9 Maret 2022 jam 13.00 – 16.00 WIB	Misran
		Ahdiana Yuni Lestari, S.H., M.Hum.	Aspek Hukum Malpraktik Medik	Rabu, 9 Maret 2022 jam 10.00 – 12.00 WIB	Isyani R
		Dra. Atik Septi Winarsih, M.Si.	Pelayanan Prima Di Puskesmas	Kamis, 10 Maret 2022 jam 13.00 – 16.00 WIB	Widya
3	Praktek	Dr. Winny Setyonugroho	Penatalaksanaan Rekam Medis	Jumat, 11 Maret 2022 jam 13.00 – 16.00 WIB	Ahdiana Yuni Lestari
				Senin, 14 Maret 2022 jam 09.00 – 15.00 WIB; Selasa, 15 Maret 2022 jam 09.00 – 15.00 WIB; Rabu, 16 Maret 2022 jam 09.00 – 15.00 WIB	Ahdiana Yuni Lestari
4	Monev	Dra. Atik Septi Winarsih, M.Si. Dr. Yaltafit Abror Jeem, M.Sc.	Pelayanan Prima di Puskesmas Praktek Penanganan Kegawatdaruratan Medik	Kamis, 17 Maret 2022 jam 13.00 – 16.00 WIB	Widya
				Sabtu, 19 Maret 2022 jam 13.00 – 16.00 WIB	Yaltafit
5	Penyerahan Hibah Barang	Ketua Tim Pengabdi dan Kepala Puskesmas	Monitoring dan evaluasi pelayanan prima di Puskesmas, Penatalaksanaan Rekam Medis dan Pelayanan Kegawatdaruratan Medik Penyerahan Barang Hibah dan Ucapan Terima Kasih	Sabtu, 26 Maret 2022 jam 13.00 – 16.00 WIB	Isyani
				Sabtu, 2 April 2022 jam 13.00 – 14.00 WIB	Ahdiana Yuni Lestari

Kegiatan penyuluhan dilakukan secara virtual karena kebijakan pemerintah saat itu sedang dalam program pencegahan virus corona atau covid-19. Kegiatan webinar dilakukan 3 hari berturut-turut yaitu pada hari Rabu sampai dengan Jumat, 9 Maret sampai dengan 11 Maret 2022. Adapun narasumbernya adalah Tim Pengabdi dan drg. Betha Candra Sari, M.P.H., Kepala Bagian Mutu Dinas Kesehatan Bantul. Peserta yang hadir adalah kepala puskesmas se-Kabupaten Bantul, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan Puskesmas Banguntapan II dan perwakilan Tokoh Masyarakat di wilayah Puskesmas Banguntapan II. Sebelum acara webinar dimulai terlebih dahulu para peserta mengisi formulir pre test dan setelah dilakukan penyuluhan para peserta diminta mengisi formulir post test. Hasil dari pre test dan post tes dituangkan dalam bentuk grafik dan diagram kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif. Tahap praktik dan monitoring evaluasi dilakukan secara luring.

HASIL DAN PEMBAHASAN

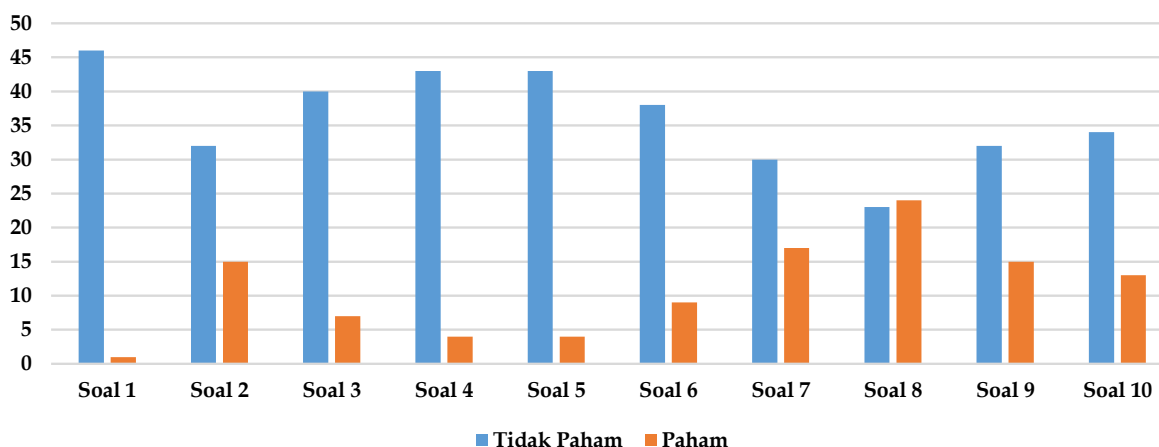
Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes 269/2008) (Gunarti *et al.*, 2016). Rekam Medis merupakan dokumen berisi informasi untuk identifikasi pasien, mendukung diagnosa, memberikan edukasi tindakan, dokumentasi penerbitan dan hasil pengobatan, dan untuk mempromosikan kesenimbangan perawatan oleh staf terkait (JCI) (Suryanita & Herfiyanti, 2021). Menurut dr. Betha Candra Sari, M.P.H. dalam paparannya menjelaskan bahwa rekam

medis merupakan back bone dalam pelayanan kesehatan. Maksud dari *back bone* rekam medis adalah tulang punggung data klinis pasien yang menjadi sumber terpercaya, otentik, aktual, dan faktual untuk mendapatkan informasi penting tentang kondisi klinis pasien. Adapun perbaikan mutu layanan klinis yaitu mencakup bukti tertulis pelayanan, alat komunikasi, perlindungan hukum, dasar care-plan, pendidikan, dasar costing, bahan analisis evaluasi dan penelitian serta bahan pertanggungjawaban dan laporan. Sementara itu, Ahdiana Yuni Lestari memaparkan bahwa istilah malpraktek tersebut dapat terjadi pada beberapa profesi, antara lain profesi hukum yaitu notaris, hakim, jaksa dan advokat, profesi akuntan dan profesi medis. Semua profesi tersebut diatur di dalam peraturan perundang-undangan. Medical malpractice menurut Prof. Dr. Bambang Poernomo, S.H. terdiri atas unsur ada kelalaian, tidak terpenuhinya katagori standa profesi medik, tidak ada risiko medik, tidak ada informed consent, tidak ada rekam medik, dan tidak ada alasan pembenar/pemaaf. Berikut disajikan dokumentasi terkait dengan acara webinar pada hari Rabu, 9 Maret 2022 jam 13.00 - 15.60 WIB:



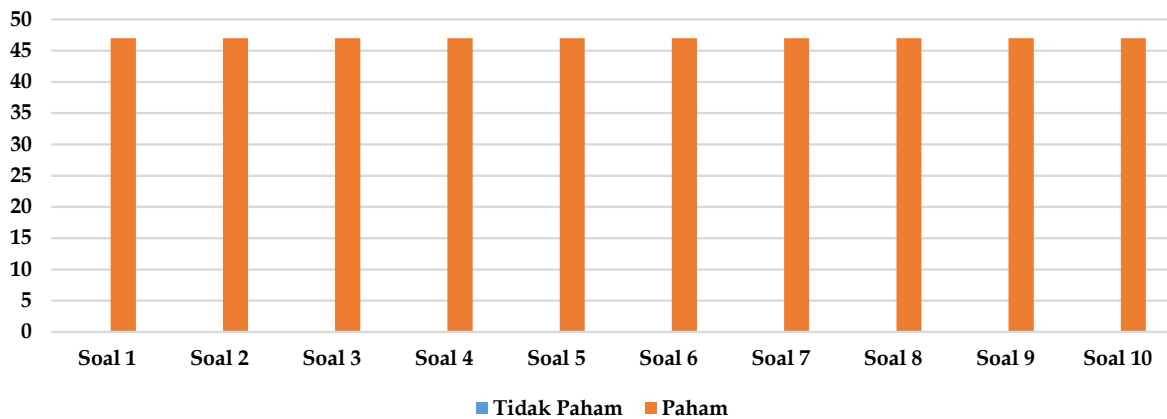
Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

Sebelum dilaksanakan pemaparan materi, para peserta Tenaga Kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul diberikan form pre test. Berdasarkan hasil pre test kepada peserta Tenaga Kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul diperoleh hasil sebagai berikut:



Gambar 2. Hasil Pre test Tenaga Kesehatan

Berdasarkan grafik tersebut diketahui bahwa sebanyak 38 Peserta Tenaga Kesehatan Banguntapan II dengan presentase 81% kurang paham terkait Pembuatan dan Penatalaksanaan Rekam Medik Menurut Peraturan Yang Berlaku, sedangkan 9 peserta Tenaga Kesehatan Banguntapan II dengan presentase 19% paham terkait Pembuatan dan Penatalaksanaan Rekam Medik Menurut Peraturan Yang Berlaku. Selanjutnya, setelah dilaksanakannya pemaparan materi peserta mengisi post test, maka hasil post test peserta Tenaga Kesehatan Banguntapan II adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Hasil Posttest Tenaga Kesehatan

Dengan adanya hasil post test tersebut yang dilaksanakan setelah pemaparan materi selesai, maka jelas jika peserta diskusi panel memahami terkait materi Pembuatan dan Penatalaksanaan Rekam Medik Menurut Peraturan Yang Berlaku, sebagaimana berdasarkan grafik tersebut menunjukkan hasil yang sangat signifikan yaitu seluruh peserta (47 peserta) dengan presentase 100% memahami terkait materi yang telah disampaikan. Dengan demikian, hasil pretest dan posttest diperoleh peningkatan pemahaman sebesar 19% sehingga mengalami peningkatan yang signifikan.

Pemahaman Pelayanan Prima di Puskesmas

Kualitas pelayanan adalah unsur penting dalam jasa pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar dan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif (Ningrum, 2014). Menurut Ratminto dan Atik Septi, Pelayanan adalah rangkaian aktivitas hasil dari proses yang ditawarkan sebuah lembaga kepada pihak lain dan biasanya adalah hal yang tidak kasat mata dan tidak dapat dimiliki. Selanjutnya dalam paparan Atik Septi Winarsih dijelaskan bahwa pelayanan prima mencakup kemampuan, sikap, penampilan, perhatian, tindakan, dan tanggungjawab. Berikut ini paparannya:

1. Kemampuan (*ability*)

Disini karyawan harus memiliki kemampuan dasar agar bisa memberikan pelayanan prima yaitu meliputi: memiliki pengetahuan di bidang kerjanya, mampu berkomunikasi secara efektif, memahami SOP dasar untuk menanggapi keluhan pelanggan, memahami hal yang boleh atau tidak boleh diinfokan orang tua, mampu memotivasi dirinya untuk memberikan pelayanan prima dan tidak mencampurkan dengan urusan pribadinya.

2. Sikap (*attitude*)

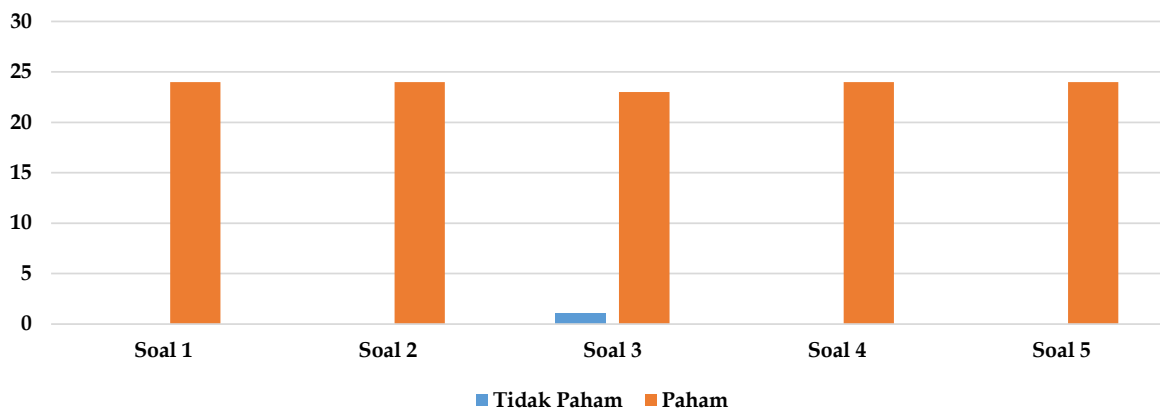
Sikap ini akan kelihatan pada organisasi pelayanan, terutama pada bagian front office. Setiap staf seharusnya memiliki sikap ramah, penuh simpati dan menjunjung tinggi profesionalisme pekerjaannya dan menjunjung tinggi rasa memiliki organisasinya. Semboyan 4S (senyum, sapa, salam, sopan) sebaiknya bisa diterapkan disemua lini organisasi terutama yang langsung berhadapan dengan customer.

3. Penampilan (*appearance*)

Penampilan merupakan hal yang terpancara baik fisik maupun nonfisik yang mampu merefleksikan kemampuan dan citra organisasi. Penampilan seseorang berbanding searah dengan penilaian searah, penampilan yang baik, rapi, dan sopan tentunya akan memberikan penilaian positif bagi orang luar. Berpakaian tidak harus mahal yang penting rapi dan sedap dipandang.

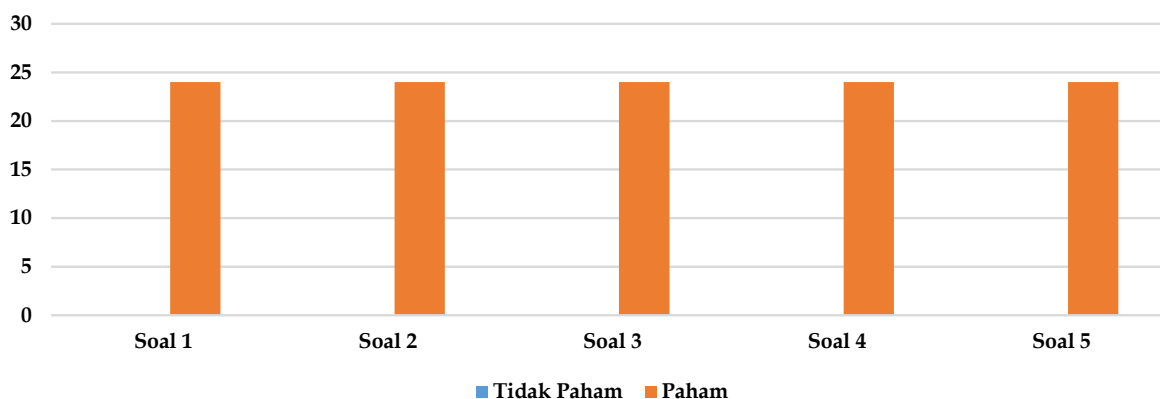
4. Perhatian (*attention*)

Perhatian merupakan bentuk kepedulian kepada customer atau pelanggan berkaitan dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta pemahaman saran dan kritik yg telah diberikan pelanggan. Dalam melaksanakan aktivitasnya, pegawai harus memprioritaskan keinginan pelanggan dan juga tamu. Apalagi apabila pelanggan atau tamu sudah



Gambar 5. Hasil Pretest Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Grafik tersebut dapat diketahui bahwa dari 24 Peserta Tenaga Kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul terdapat 23 Peserta Tenaga Kesehatan dengan presentase 96% yang telah mengetahui dan memahami terkait pelayanan prima di puskesmas, sedangkan 1 Peserta Tenaga Kesehatan dengan presentase 4% tidak memahami terkait pelayanan prima di puskesmas. Selanjutnya, setelah dilaksanakannya pemaparan materi peserta mengisi post test, maka hasil post test peserta Tenaga Kesehatan Banguntapan II adalah sebagai berikut:



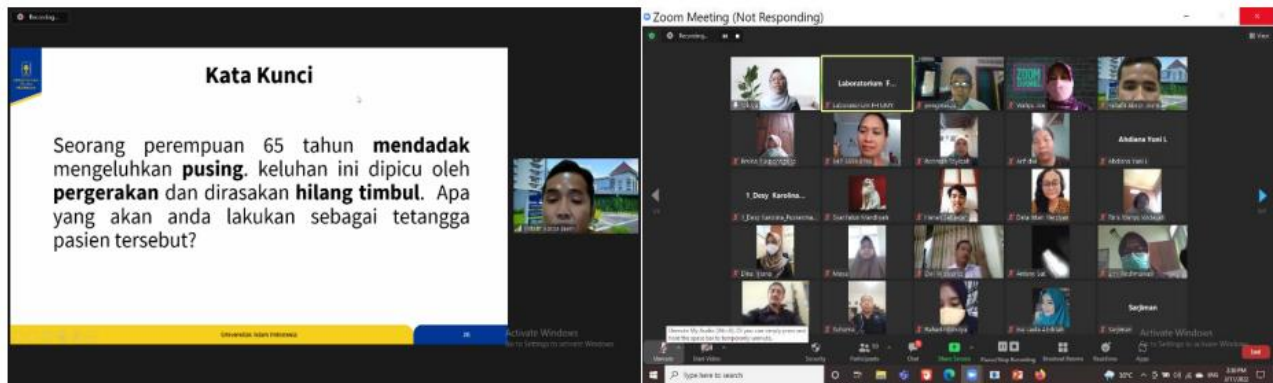
Gambar 6. Hasil Post Test Tenaga Kesehatan

Dengan adanya hasil post test tersebut yang dilaksanakan setelah pemaparan materi selesai, maka jelas jika peserta diskusi panel memahami terkait materi Pelayanan Prima di Puskesmas, sebagaimana berdasarkan grafik 4 tersebut menunjukkan hasil yang sangat signifikan yaitu seluruh peserta (24 peserta) dengan presentase 100% memahami terkait materi yang telah disampaikan. Dengan demikian, hasil pre test dan post test diperoleh peningkatan pemahaman sebesar 4% sehingga mengalami peningkatan yang signifikan.

Pemahaman Kegawatdaruratan Medik

Dr. Yalafit Abror, M.Sc dalam paparannya menjelaskan bahwa kegawatdaruratan adalah sesuatu yang tidak bisa diprediksi secara pasti. Kejadian gawat darurat bisa terjadi kapanpun dan dimanapun serta pada siapapun. Salah satu hak dan kewajiban asasi dari setiap individu ialah memberikan dan mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan. Keterlambatan dalam tindakan penanganan dapat berakibat kecacatan fisik atau bahkan sampai kematian. Jumlah potensi penyebab kejadian gawat darurat, antara lain kecelakaan, tindakan anarkis yang membahayakan orang lain, kebakaran, penyakit dan bencana alam yang terjadi di Indonesia. Hal ini memerlukan penanganan gawat darurat yang tepat dan segera, sehingga pertolongan pertama pada korban/pasien dapat dilakukan secara optimal.

Penanganan kegawatdaruratan tersebut sampai saat ini belum menunjukkan hasil maksimal, sehingga banyak dikeluhkan oleh masyarakat ketika mereka membutuhkan. Meskipun di negara kita hampir di setiap kota terdapat fasilitas Pelayanan Kegawatdaruratan dari semua jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun keterpaduan dalam melayani Pasien belum sistematis. Maka dari itu Diperlukan juga peran serta dari masyarakat diantaranya adalah tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat mempunyai porsi peran yang cukup besar, mengingat secara sosiologis religious masyarakat kita punya ikatan emosional dan rasional erat dengan tokoh masyarakat.



Gambar 7. Dokumentasi kegiatan

Kegawatdaruratan medik di bidang kesehatan dapat ditemukan pada Pasal 1 ayat (2) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit yang menjelaskan bahwa "gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Dalam hal tersebut sehingga, gawat darurat merupakan suatu keadaan yang mana penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. Sementara itu, Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, sesuai dengan standar. Dalam pelayanan medik itulah sehingga para petugas kesehatan dituntut untuk benar-benar menghayati dan mengamalkan etik profesinya karena dalam kondisi gawat darurat aspek psiko-emosional memegang peranan penting, baik bagi penerima pelayanan medik maupun bagi petugas kesehatan terkait (Panandu, 2016).

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu sudah diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2004 belum dapat memperbaiki Pelayanan Kegawatdaruratan di Indonesia Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia dalam memberikan pelayanan masih bersifat tradisional, yaitu hanya berfungsi sebagai kamar terima, dimana Pasien yang datang akan diterima oleh dokter atau perawat. Selanjutnya menurut dr. Yaltafit dalam paparannya menjelaskan bahwa berdasarkan Permenkes RI No. 47 tahun 2018, gawat (jika suatu keadaan dapat mengancam nyawa atau timbul kecacatan) Darurat (jika suatu keadaan memerlukan tindakan medis segera). Gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Konsep kegawatdaruratan berdasarkan lokasi dan pelayanan kejadian gawat darurat yaitu *pra health care facility* (tempat kejadian), *intra health care facility* (rumah sakit, klinik), *inter health care facility* (rujukan/ambulans).

Pada kondisi pra fasilitas pelayanan kesehatan (*Pra Health Care Facility*), kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja sehingga diperlukan peran serta dan bantuan masyarakat serta tenaga kesehatan dengan ambulans dari PSC (*Public Safety Center*) 119 maupun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pelayanan kegawatdaruratan yang dilaksanakan di dalam fasilitas kesehatan (*Intra Health Care Facility*) seperti Puskesmas, Klinik, dan tempat praktik mandiri Dokter dan Dokter Gigi meliputi pelayanan triase, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Sedangkan bagi tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pelayanan Kegawatdaruratan meliputi pelayanan triase, survei primer, dan rujukan. Pelayanan kegawatdaruratan rujukan dilakukan jika tindak lanjut penanganan terhadap Pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan di Puskesmas/Klinik/tempat praktik mandiri Dokter dan Dokter Gigi/tenaga

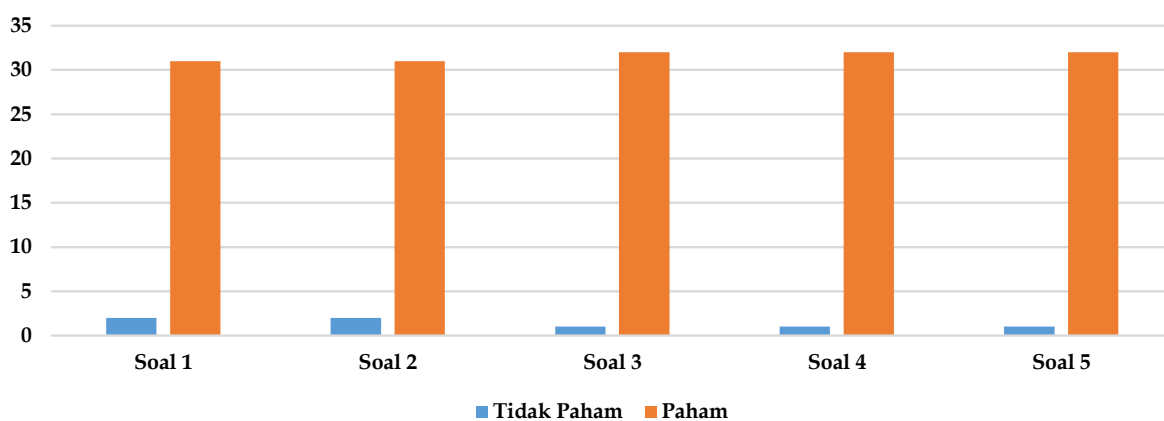
kesehatan karena ketidaksesuaian kompetensi tenaga kesehatan dan spesifikasi sarana dan prasarana. Koordinasi terlebih dahulu dilakukan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju mengenai kondisi Pasien, serta tindakan medis yang diperlukan oleh Pasien. Proses pengiriman Pasien dilakukan bila kondisi Pasien stabil, menggunakan ambulans Gawat Darurat atau ambulans transportasi yang dilengkapi dengan penunjang resusitasi, didampingi oleh tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan tindakan resusitasi dan membawa surat rujukan. Bagi tempat praktik mandiri Dokter dan Dokter Gigi/tenaga kesehatan, penyediaan ambulans dilaksanakan berkoordinasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan atau PSC 119.

Konsep sederhana penanganan kegawatdaruratan oleh tenaga awam adalah dengan “3M” yaitu Mengamankan, Menilai dan Menolong. Pertama, konsep mengamankan adalah mengamankan keadaan sekitar kejadian dengan cara meminimalisir terjadinya korban tambahan dengan melakukan tindakan tidak membahayakan diri dan lingkungan. Kedua, konsep menilai adalah menilai jumlah, jenis dan lokasi kejadian kegawatdaruratan. Informasi penting tersebut menjadi dasar tindakan selanjutnya oleh tenaga terlatih seperti tenaga kesehatan dan aparat. Ketiga, konsep menolong adalah menolong sesuai kemampuan. Bentuk pertolongan adalah dengan 2 hal yaitu menghubungi/lapor pihak terkait seperti PSC 119, aparat kepolisian dan tenaga kesehatan terdekat dan melakukan pertolongan sesuai panduan dari petugas dari pihak terkait tersebut.

Triase merupakan proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan. Peran tokoh masyarakat dalam upaya kegawatdaruratan medik yaitu melalui edukasi dan pengarahan secara berkala terkait kegawatdaruratan kepada masyarakat tentang:

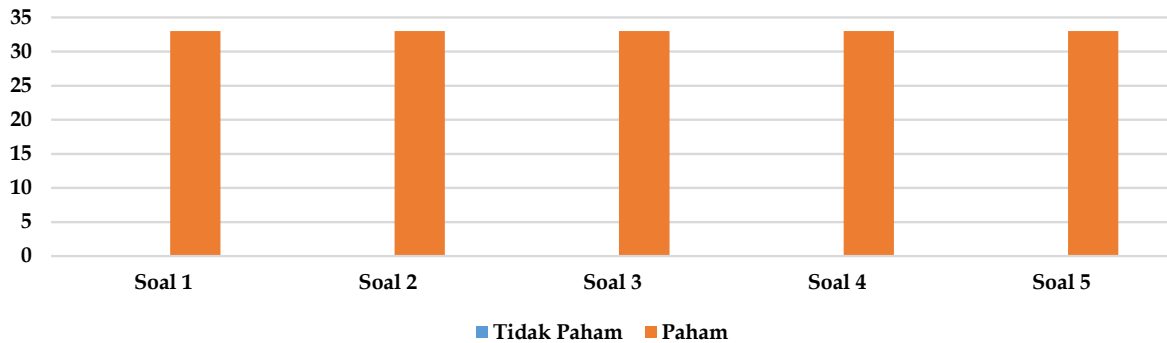
1. Menyingkirkan benda-benda yang dapat menimbulkan risiko bertambahnya pasien
2. Meminta pertolongan kepada orang sekitar, aparat dan petugas keamanan
3. Menghubungi call center 119 atau nomor kegawatdaruratan lain jika belum tersedia PSC 119
4. Melakukan pertolongan yang dapat dilakukan dengan panduan call center 119/petugas

Sebelum dilaksanakan pemaparan materi, para peserta Tenaga Kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul dan Tokoh Masyarakat diberikan form pre test. Berdasarkan hasil pre test kepada peserta Tenaga Kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul dan Tokoh Masyarakat diperoleh hasil sebagai berikut:



Gambar 8. Hasil Pre Test Tenaga Kesehatan dan Tokoh Masyarakat

Berdasarkan Grafik tersebut dapat diketahui bahwa dari 33 Peserta Tenaga Kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul dan Tokoh Masyarakat terdapat 26 Peserta Tenaga Kesehatan dengan presentase 80% yang telah mengetahui dan memahami terkait kegawatdaruratan medik, sedangkan 7 peserta dengan presentase 20% tidak memahami terkait kegawatdaruratan medik. Selanjutnya, setelah dilaksanakannya pemaparan materi peserta mengisi post test, maka hasil post test peserta Tenaga Kesehatan Banguntapan II Bantul dan Tokoh Masyarakat adalah sebagai berikut:



Gambar 9. Hasil Post Test Tenaga Kesehatan dan Tokoh Masyarakat

Dengan adanya hasil post test tersebut yang dilaksanakan setelah pemaparan materi selesai, maka jelas jika peserta diskusi panel memahami terkait materi Kegawatdaruratan Medik, sebagaimana berdasarkan grafik tersebut menunjukkan hasil yang sangat signifikan yaitu seluruh peserta (33 peserta) dengan presentase 100% memahami terkait materi yang telah disampaikan. Dengan demikian, hasil pre test dan post test diperoleh peningkatan pemahaman sebesar 20% sehingga mengalami peningkatan yang signifikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan webinar pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan dengan tema Profesionalisme Tenaga Kesehatan Dalam Mencegah Malpraktek Medik, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pertama; Sebelum dilakukan diskusi panel berupa materi Pembuatan dan Penatalaksanaan Rekam Medik Menurut Peraturan Yang Berlaku, terdapat 19% peserta tenaga kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul yang belum memahami materi terkait Pembuatan Dan Penatalaksanaan Rekam Medik Menurut Peraturan Yang Berlaku dan terdapat 81% peserta tenaga kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul telah memahami materi pembuatan dan penatalaksanaan rekam medik menurut peraturan yang berlaku. namun setelah dilakukannya pemaparan materi oleh narasumber, maka seluruh peserta memahami materi yang telah disampaikan. Dengan demikian, hasil pre test dan post test diperoleh peningkatan pemahaman sebesar 19% sehingga mengalami peningkatan yang signifikan. Kedua; Sebelum dilakukan diskusi panel berupa materi terkait Pelayanan Prima Di Puskesmas, terdapat 4% peserta tenaga kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul yang belum memahami pelayanan prima di puskesmas dan terdapat 96% peserta tenaga kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul telah memahami materi terkait Pelayanan Prima Di Puskesmas. Namun setelah dilakukannya pemaparan materi maka peserta memahami terkait materi Pelayanan Prima Di Puskesmas, terdapat hasil yang sangat signifikan yaitu seluruh peserta 34 dengan presentase 100% memahami terkait materi yang telah disampaikan. Ketiga; Sebelum dilakukan diskusi panel berupa materi terkait Kegawatdaruratan Medik, terdapat 20% peserta Tenaga Kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul dan Tokoh Masyarakat yang belum memahami materi terkait Kegawatdaruratan Medik dan terdapat 80% peserta Tenaga Kesehatan Puskesmas Banguntapan II Bantul dan Tokoh Masyarakat telah memahami materi terkait Kegawatdaruratan Medik. Namun setelah dilakukannya pemaparan materi peserta memahami terkait materi Kegawatdaruratan Medik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; Dr. Wahyu Pamungkasih, M.Sc., Kepala Puskesmas Banguntapan II yang telah bersedia sebagai Mitra PKM; Dr. Betha Chandra Sari, M.P.H., yang telah bersedia sebagai Narasumber; dan Mas Khoirul Umam yang telah membantu pendokumentasian administrasi pengabdian. Artikel ini sebagai luaran dari Semnas Abdimas V UMY.

REFERENSI

- Gunarti, R., Abidin, Z., Qiftiah, M., & Bahruddin, B. (2016). Tinjauan Pelaksanaan Family Folder Untuk Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Guntung Payung Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, *6*(3), 46-54.
- Handayuni, L. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terhambatnya Proses Pendaftaran Pasien Berdasarkan E-Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, *9*(2), 126-129. <http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.326>
- Haryanto, E. Y. (2015). Kedudukan Rekam Medis Dalam Pembuktian Perkara Malpraktek Di Bidang Kedokteran. *Lex Crimen*, *4*(2), 151-159.
- Khasanah, Y. U. & Rosyidah. (2011). Perencanaan Sistem Rekam Medis Berdasarkan Input dan Proses di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Banguntapan Ii Kabupaten Bantul Tahun 2011. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, *5*(1), 51-67. <http://dx.doi.org/10.12928/kesmas.v5i1.1088>
- Mardiyawati, E. & Akhmadi, A. (2016). Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *1*(1), 27-31. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27474>
- Panandu, A. (2016). Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Marangkayu Kecamatan. *EJournal Ilmu Pemerintahan*, *4*(4), 1841-1854.
- Poltak, S. L. (2006) *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasinya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ritonga, Z. A. & Manurung, R. O. (2019). Tinjauan Kompetensi Petugas Rekam Medis Pada Mutu Pelayanan Kesehatan Di UPT. Rumah Sakit Khusus Mata Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, *4*(1), 567-572. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i1.78>
- Sumilat, A. T. (2014). Kedudukan Rekam Medis Dalam Pembuktian Perkara Malpraktek Di Bidang Kedokteran. *Lex Crimen*, *3*(4), 55-62.
- Suryanita, K. & Herfiyanti, L. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Dan Pengambilan Rekam Medis Di UPTD Rawat Inap Cisitu. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *2*(3), 31-39. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i3.1930>
- Wowor, H., Liando, D. M., & Rares, J. (2016). Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmiah Society*, *3*(2), 103-122.
- Yulanda, N. A., Mita, M., Budiharto, I., Sulistianingrum, R., Hakim, A. R., Martadi, K. A., et al. (2022). Optimalisasi Penyusunan Dokumentasi Asuhan Keperawatan bagi Perawat Kalimantan Barat. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, *7*(4), 480-485. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v7i4.2889>