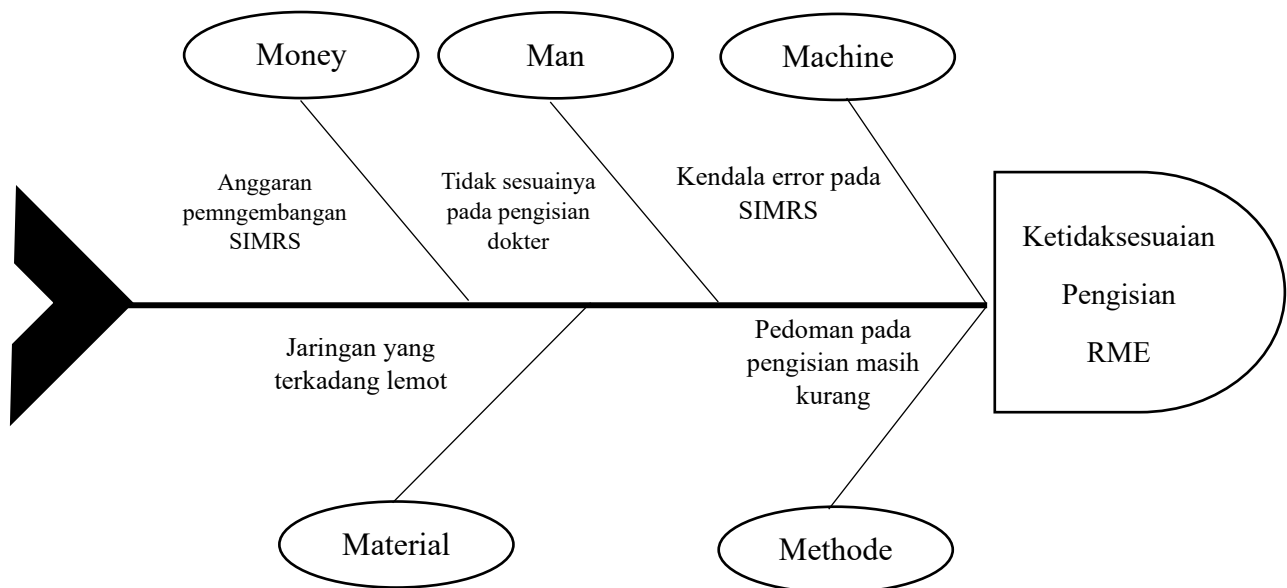


BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2 Identifikasi Masalah

Pada bagian identifikasi masalah penulis menggunakan fishbone yang terdapat faktor 5M yaitu *Man, Money, Machine, Material, Methode*.



Gambar 4.1 Identifikasi Masalah Digram Fishbone

Berdasarkan diagram fishbone diatas Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya masih dalam masa *hybrid* yang dimana ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengisian rekam medis elektronik dijelaskan sebagai berikut :

1. *Man* (Manusia)

Pelaksanaan pengisian RME pada assasment medis dilakukan oleh petugas rekam medis dan dokter dengan menginput data identitas pasien dan catatan medis pasien pada assasment rekam medis elektronik. Dokter masih kurang sesuai dalam melaksanakan pengisian catatan pemeriksaan dikarenakan tidak cukup waktu dalam pengisian dan kurangnya pedoman dalam pengisian RME. Setelah dokter mengisi assasment petugas rekam

medis akan membuat laporan registrasi pasien. Selain itu, petugas juga tidak mengadakan evaluasi crosscheck pada RME.

2. *Machine* (Alat)

Di setiap poli dan unit pendaftaran rekam medis terdapat masing-masing komputer yang dapat diakses oleh dokter maupun petugas rekam medis. Namun masih terjadi kendala eror dan jaringan yang tidak stabil pada SIMRS sehingga terjadi keterlambatan pada pelayanan dan kesusahan petugas dalam menginput data pasien dikarenakan proses yang lama. Jika terjadi gangguan tersebut, mungkin dokter lupa untuk melengkapi formulir assesment yang seharusnya dikerjakan.

3. *Method* (Cara)

Belum terdapat SOP terkait pengisian RME pada formulir assesment, sehingga pengisian assesment tidak dilaksanakan dengan sebagaimana mestinya melainkan langsung dilakukan pelaporan kunjungan pasien rawat jalan.

4. *Material* (Bahan)

Sumber data yang digunakan pada Assasment pasien rawat jalan diambil dari data laporan kunjungan pasien yang ada di SIMRS. Indikator pengisian assesment yang harus diisi meliputi identitas, pemeriksaan umum, nama DPJP, tanggal verifikasi dokter, dan catatan hasil pemeriksaan.

Pelaksanaan pengisian assesment sudah dilakukan secara elektronik yaitu melalui SIMRS, namun masih dijumpai pengisian yang tidak sesuai, misalnya tanda tangan DPJP dan catatan hasil pemeriksaan dokter, selain itu juga terdapat jaringan SIMRS yang tidak stabil, sehingga menyebabkan proses pengisian terhambat.

5. *Money* (Uang)

Perlunya anggaran pengembangan SIMRS agar lebih baik saat proses penginputan data pasien sehingga hasilnya akan sesuai. Hasil wawancara antara petugas menunjukkan bahwa RS Mata Undaan sebelumnya mengalami musibah kebakaran yang mengakibatkan kerugian finansial

yang signifikan, karena dana yang tersedia tidak mencukupi untuk beralih ke rekam medis elektronik sepenuhnya.

4.3 Penentuan Prioritas Masalah

Kesesuaian pengisian RME yang sudah diimplementasikan oleh rumah sakit sangat penting karena informasi dari catatan medis pasien dapat mempengaruhi layanan lanjutan yang pasien terima. Pada Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya belum mengadakan evaluasi terkait pengisian RME dan *crosscheck* data secara rutin untuk pengisian kesesuaian RME. Jika kesesuaian pengisian tidak diterapkan, akan sulit untuk mengidentifikasi DPJP yang memverifikasi pasien, dan kasus terkait mempengaruhi hasil yang tidak akurat. Oleh karena itu, formulir harus diisi dengan sesuai.

Hal ini sangat penting untuk proses perawatan pasien yang efisien dan efektif. Jika hal ini tidak dilakukan, maka dapat mengakibatkan pengisian yang tidak konsisten dari RME pengisian pasien. Pengisian yang tidak lengkap dan tidak sesuai dapat menyebabkan ambiguitas.