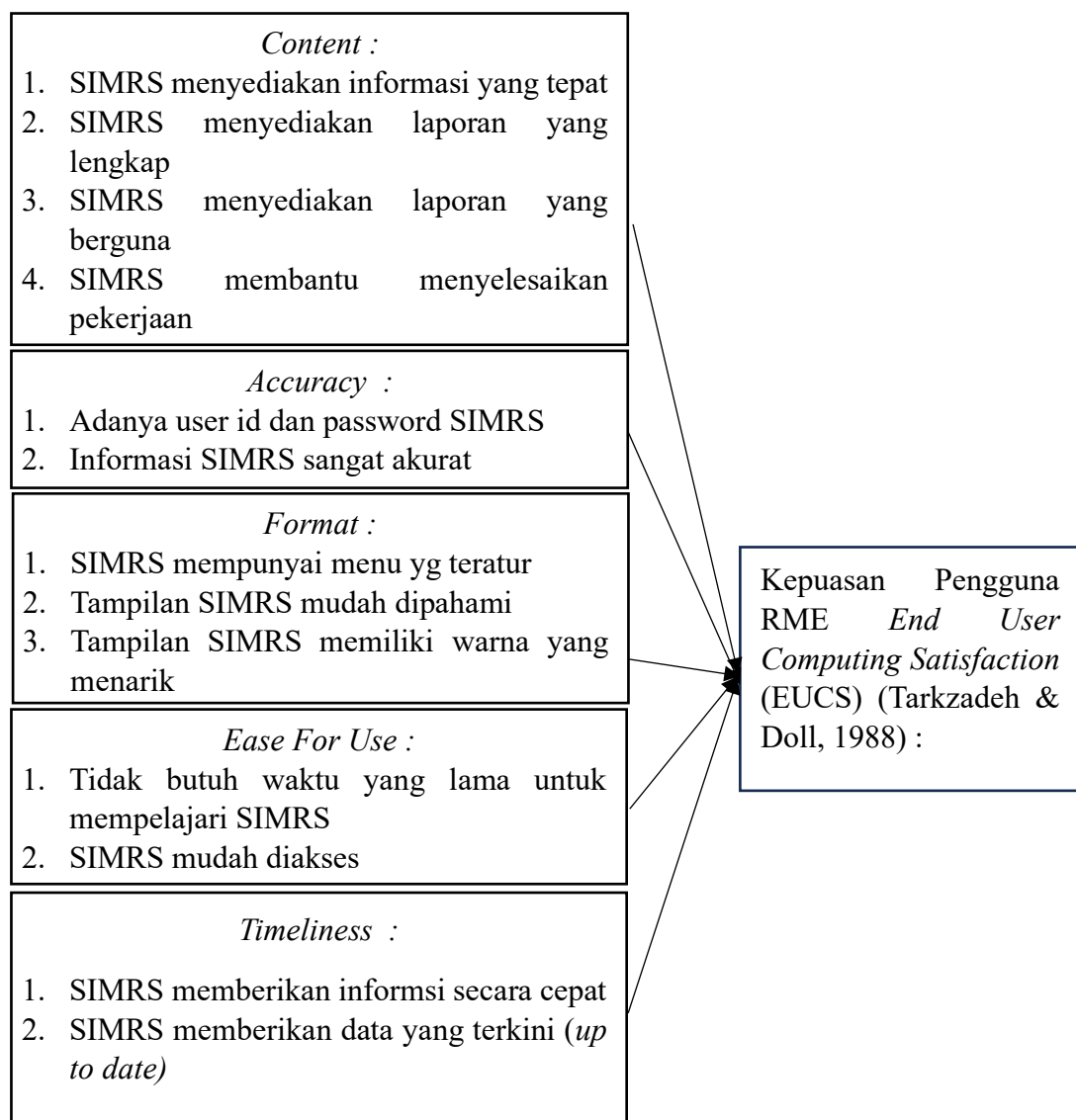


BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2 Identifikasi Masalah



Gambar 4.1 Identifikasi Masalah

4.3 Penentuan Prioritas Masalah

4.3.1 Hasil Identifikasi Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat yang digunakan untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 –5 atau 1 –10 (Asria et al., 2018). Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut :

- A. *Urgency*. Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.
- B. *Seriousness*. Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.
- C. *Growth*. Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Dalam penentuan prioritas masalah peneliti mengundang 6 orang tenaga medis untuk mengikuti *Focus Group Discussion* (FGD) dalam pelaksanaan USG. Berikut merupakan hasil penentuan prioritas masalah :

Tabel 4.1 Hasil Identifikasi USG

No	Masalah	U	S	G	U x S x G	Rangking
1.	Hak akses ruang RM belum sesuai standart	1	2	1	2	II
2.	Belum diterapkan RME pada Instalasi Rawat Inap	2	4	3	24	I
3.	Rendahnya angka pengisian <i>informed consent</i>	1	0	1	0	III
4.	Belum diadakan retensi berkas rekam medis	1	0	1	0	III
5.	Adanya kehilangan dan kerusakan pada BRM	1	0	0	0	III

Dari tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa prioritas utama masalah yang ada di RSIA IBI Surabaya adalah belum dilaksanakannya RME pada instalasi rawat inap. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui gambaran kepuasan pengguna RME pada rawat jalan guna untuk menjadi pertimbangan instalasi rawat inap agar segera mengadopsi RME.

4.3.2 Hasil Identifikasi Pelaksanaan RME di RSIA IBI Surabaya

Rekam medis elektronik ialah catatan / riwayat pasien selama berobat / tindakan yang dijalani selama di rumah sakit tersebut namun datanya tidak berupa kertas dan tidak tersimpan dalam rak melainkan tersimpan dalam data komputer secara terstruktur. RME biasanya dipakai oleh rumah sakit besar atau yang sedang berkembang sebab perlunya keahlian khusus dalam mengoperasikan RME tersebut. RME hanya dapat diakses oleh user yang diberi wewenang dan setiap user tersebut memiliki lingkup akses sistem rumah sakitnya masing-masing yang terkait melalui komputer di masing-masing unit. Sama halnya rekam medis manual, RME hanya dapat dikeluarkan ke unit lain oleh petugas rekam medis itu sendiri untuk kepentingan berobat / tindakan yang dijalani pasien. Untuk RME itu sendiri tidak hanya berada di unit pendaftaran tapi juga berada di unit lain seperti, unit farmasi, laboratorium, IGD, dll. Untuk yang bertanggungjawab dalam pengoperasiannya itu sendiri ialah Petugas Rekam Medis.

4.3.3 Pemahaman Petugas Tentang RME

Pemahaman petugas yang terkait RME cukup bervariasi dari yang sangat paham sampai dengan tidak paham apa itu RME. RME merupakan data/informasi pasien dari identitas sampai catatan kesehatan yang sudah dimasukkan ke sistem elektronik/ komputerisasi.

Tabel 4.2 Kategori Penilaian Dalam Pengukuran Tingkat Pemahaman Petugas

No	Nilai Jawaban Wawancara	Kategori	Jumlah	%
1	0	Tidak Paham	0	0
2	5	Cukup Paham	9	60
3	10	Sangat Paham	6	40
			15	100

Setelah peneliti melakukan wawancara kepada 15 responden dapat disimpulkan bahwa sebanyak 9 responden mendapatkan nilai 5 yang dikategorikan cukup paham dan 6 responden mendapatkan nilai 10 dikategorikan sangat paham.