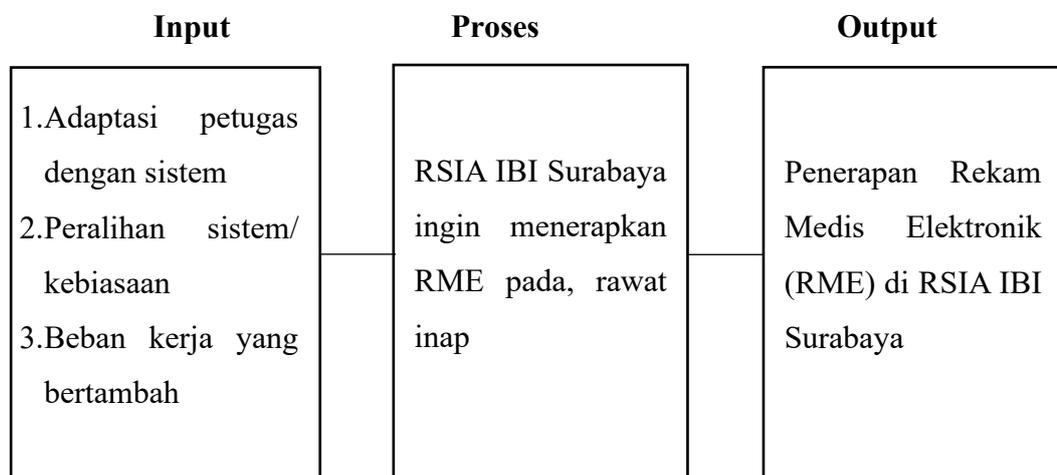


BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2 Identifikasi Masalah



Gambar 4.1 Bagan Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari gambar 4.1 bagan identifikasi masalah. Terdapat identifikasi masalah yaitu adaptasi petugas dengan sistem pengimplementasikan sistem baru sering kali menyebabkan perubahan dalam tugas dan tanggung jawab petugas, yang memerlukan penyesuaian dan adaptasi yang memakan waktu. Peralihan sistem/ kebiasaan ini dapat menyebabkan pemborosan sumberdaya seperti waktu dan tenaga, beban kerja yang bertambah petugas perlu menjalani pelatihan tambahan untuk memahami dalam menggunakan RME dengan efektif yang dapat menambah beban kerja petugas.

4.3 Penentuan Proiritas Masalah

4.3.1 Hasil Identifikasi Penentuan Proiritas 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. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Berikut, *Urgency, Seriousness, Growth*

1. *Urgency*. Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu.
2. *Seriousness*. Seberapa serius isu 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.
3. *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. 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 mengidentifikasi gambaran penerapan RME pada rawat jalan.

4.3.2 Hasil Identifikasi Pelaksanaan RME Rawat Jalan di RSIA IBI Surabaya

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem yang digunakan oleh penyedia layanan Kesehatan. Merekam catatan/ riwayat pasien selama berobat atau tindakan yang dijalani selama di rumah sakit. Namun sistem RME menggantikan penggunaan catatan medis konvensional yang di catat secara manual pada kertas dengan menggunakan teknologi informasi dan computer untuk menyimpan informasi pasien.

Rekam Medis Elektronik 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. Kegiatan Unit Rekam Medis di RSIA IBI Surabaya sudah menerapkan RME pada unit rawat jalan.

4.3.3 Hasil Identifikasi Pelaksanaan RM Manual Rawat Inap di RSIA IBI Surabaya

Rekam Medis Manual adalah catatan atau riwayat pasien selama berobat atau melakukan pemeriksaan di rumah sakit penyimpanan catatan atau Riwayat pasien yang dilakukan secara manual biasanya menggunakan kertas dan pena. Rekam medis manual masih banyak dipakai di rumah sakit lain baik yang besar maupun kecil.

Berkas rekam medis hanya dapat dikeluarkan dari rak-nya oleh petugas rekam medis itu sendiri atas kepentingan pengobatan/ tindakan yang dijalani pasien selama di rumah sakit tersebut. Berikut urutan keluar masuk berkas rekam medis dari raknya.

1. Berkas rekam medis yang keluar dari rak harus dicatat di buku catatan.
2. Berkas rekam medis diantar ke unit/ poli yang dituju.
3. Untuk rawat jalan berkas rekam medis harus kembali ke raknya 1x24 jam serta dicatat pengembaliannya.

4. Untuk rawat inap berkas rekam medis harus kembali ke raknya 2x24 jam serta dicatat pengembaliannya.

Meskipun catatan medis manual telah menjadi standar dalam industri Kesehatan selama beberapa dekade, semakin banyak fasilitas Kesehatan yang beralih kesistem RME untuk menggantikan metode manual ini. Hal ini dikarekan RME dianggap lebih efisien, akurat, dan memungkinkan akses lebih cepat terhadap informasi medis pasien. Kegiatan Unit Rekam Medis di RSIA IBI Surabaya sudah menerapkan RME pada unit rawat jalan, sedangkan pada unit rawat inap belum diterapkan RME. Tetapi dalam waktu dekat akan di terapkannya system RME.

4.3.4. Pemahaman Petugas Tentang RME

RME merupakan data/ informasi pasien dari identitas sampai catatan kesehatan yang sudah dimasukkan ke sistem elektronik/ komputerisasi. Setelah peneliti melakukan wawancara kepada 15 petugas dengan pertanyaan terbuka ada 2 pertanyaan yang di ajukan pada kegiatan ini yaitu:

1. Apakah anda mengerti tentang regulasi dan kebijakan terkait penggunaan RME?
2. Apakah anda merasa percaya diri dalam menggunakan sistem RME?

Jawaban responen dari pertanyaan yang pertama di dominasi oleh jawaban responden yang mengerti terkait regulasi penerapan RME

” Iya saya mengerti mengenai regulasi dan kebijakan terkait penggunaan RME ”. Perempuan 40 Thn

Sedangkan jawaban responden dari pertanyaan kedua petugas merasa percaya diri dalam menggunakan sistem RME

“Iya saya merasa percaya diri dalam menggunakan sistem RME” . Laki-laki, 50 thn

Pemahaman petugas terkait RME di RSIA IBI Surabaya rata-rata memang sudah mengerti baik terkait regulasinya dan ataupun cara penggunannya. Namun dari hasil wawancara 15 responden ada juga yang menyatakan tidak mengerti dan tidak percaya diri.

“Iya saya kurang beradaptasi dan kurang percaya diri dengan penggunaan RME dikarenakan perubahan sistem ini” Laki-laki 38 Thn.

Dari hasil wawancara pemahaman petugas tentang RME dapat disimpulkan bahwa rata-rata petugas di RSIA IBI sudah cukup paham dengan

penerapan RME. Ada juga petugas yang menyatakan tidak paham di karenakan kurangnya percaya diri dan beradaptasi dengan penggunaan RME.