

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Rekam Medis

2.1.1.1. Pengertian Rekam Medis

Menurut UU no. 29 Tahun 2004, Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. (Kementerian Kesehatan, 2008)

Mengacu pada Direktorat Jendral Pelayanan Medis, Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan rawat inap. (Direktorat Jendral Pelayanan Medis, 1991).

Berdasarkan Permenkes no. 269 th 2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, diagnosis pengobatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi pendaftaran pasien yang dimulai dari tempat penerimaan pasien, kemudian bertanggung jawab untuk mengumpulkan, menganalisa, mengolah, dan menjamin kelengkapan berkas rekam medis dari unit rawat jalan, unit rawat inap, unit gawat darurat, dan unit penunjang lainnya (Kementrian Kesehatan, 2008)

2.1.1.2. Tujuan Rekam Medis

Mencatat identitas, anamnesis, diagnosis pengobatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. (Utomo, 2017)

2.1.1.3. Fungsi Rekam Medis

A. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

B. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

C. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

D. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

E. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

F. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

G. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. (Soleha, 2014)

2.1.1.4. Manfaat Rekam Medis

Menurut Permenkes 269 tahun 2008, rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan data statistik kesehatan. (Kementrian Kesehatan, 2008)

2.1.2. Penyimpanan Rekam Medis

2.1.2.1. Dasar Hukum

Dalam Permenkes 269/2008 Bab IV Pasal 8 ayat (1) tertulis “Rekam Medik pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang–kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan”. Kemudian pada ayat yang (2) tertulis, “Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Tetapi beda lagi untuk instalasi pelayanan kesehatannya non Rumah Sakit. Karena setelah lebih dari 2 (dua) tahun, berkas rekam medis yang tersimpan di instalasi pelayanan kesehatan non rumah sakit ini dapat memusnahkan. (Kementrian Kesehatan, 2008)

2.1.2.2. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan) sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, dan proyek). (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa , 2020)

2.1.2.3. Tempat Penyimpanan

Berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga).

Untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran.

2.1.2.4. Tujuan Penyimpanan

Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak filling.
2. Mudah mengambil dari tempat penyimpanan.
3. Mudah pengembaliannya.
4. Melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. (Wijaya & Rosmaladewi, 2017)

2.1.3. Retensi

2.1.3.1. Pengertian

Menurut Buku Modul RMIK, Retensi adalah kegiatan memilih DRM aktif dengan DRM yang dinyatakan inaktif, sesuai dengan tanggal terakhir pasien yang datang berobat. (Budi, 2011)

Menurut KBBI, Penyimpanan, penahanan : “Setiap arsip ditentukan retensinya atas dasar nilai kegunaannya (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa , 2020)

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medis, Retensi berkas rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan (Direktorat Jendral Pelayanan Medis, 1991)

2.1.3.2. Tujuan penyusutan/Retensi Rekam Medis

- a. Mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah.
- b. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkasrekam medis yang baru.
- c. Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan.

- d. Menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna/ nilai guna rendah atau nilai gunanya telah menurun (Wijaya & Rosmaladewi, 2017)

2.1.3.3. Keuntungan Retensi

- a) Menghemat penggunaan rak
- b) Menghemat pemakaian peralatan dan kelengkapan kearsipan.
- c) Tempat arsip lebih longgar akan mempermudah petugas mengambil arsip

2.1.3.4. Pelaksanaan Retensi

Kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan kegiatan pemilihan dokumen rekam medis, yaitu dengan cara sebagai berikut:

- a) Pemilihan dokumen rekam medis aktif dilihat dari tanggal terakhir pasien datang berobat.
- b) Memindahkan dokumen rekam medis aktif ke rak dokumen rekam medis inaktif.
- c) Menscan dokumen yang mempunyai nilai guna atau yang akan diabadikan.
- d) Memilih dokumen yang akan diabadikan
- e) Melakukan pemusnahan dokumen yang sudah dinyatakan non aktif. (Kementrian Kesehatan, 2008)

2.1.4. Pemindahan Dokumen Aktif ke Inaktif

2.1.4.1. Pengertian

Pemindahan dokumen adalah pemindahan dokumen aktif yang sering digunakan ke rak dokumen inaktif karena tidak atau jarang digunakan dalam kegiatan sehari-hari. (Rakhmawati & Rustiyanto, 2016)

2.1.4.2. Dokumen Aktif

Rekam Medis Aktif adalah rekam medis yang frekuensi penggunaannya masih tinggi atau sering, serta umur rekam medis tersebut antara 1 sampai 5 tahun. (Direktorat Jendral Layanan Medis, 1995)

2.1.4.3. Dokumen Inaktif

Rekam Medis telah disimpan minimal 5 (lima) tahun di unit kerja rekam medis terhitung dari tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau 5 (lima) tahun setelah meninggal dunia (Direktorat Jendral Layanan Medis, 1995)

2.1.4.4. Dasar Pemindahan Dokumen

Pemindahan dokumen dapat dilakukan berdasarkan :

a) Jadwal Retensi

adalah daftar yang berisi sekurang-kurangnya jangka waktu penyimpanan atau retensi, jenis arsip, dan keterangan yang berisi rekomendasi tentang penetapan suatu jenis arsip dimusnahkan, dinilai kembali atau dipermanenkan yang dipergunakan sebagai pedoman penyusutan dan penyelamatan arsip.

b) Pemindahan menurut jangka waktu atau periode, jangka waktu tersebut dapat 6 bulan, 1 tahun, 3 tahun, 5 tahun, dan sebagainya tergantung pada peraturan yang ada di kantor.

c) Pemindahan individual yaitu pemindahan arsip yang dilakukan tanpa berdasarkan waktu, tetapi berdasarkan selesainya suatu kegiatan. (Marsum, Windhari, & Subinarto, 2018)

2.1.4.5. Prosedur Pemindahan Dokumen

- a. Dilihat dari tanggal kunjungan terakhir
- b. Setelah 5 (lima) tahun dari kunjungan terakhir berkas rekam medis dipisahkan di ruang lain / terpisah dari berkas rekam medis aktif.
- c. Berkas rekam medis in aktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir berkunjung

2.1.4.6. Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Inaktif

a. Penyimpanan dokumen rekam medis dilakukan dengan cara sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis di pusatkan pada satu tempat atau URM, sedangkan desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis di masing-masing unit.

b. Rekam medis rumah sakit sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun dihitung tanggal terakhir berobat.

c. Dalam hal rekam medis berkaitan dengan kasus-kasus tertentu dapat disimpan lebih dari 5 tahun

d. Penyimpanan dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan teknologi penyimpanan yaitu dengan mikrofilm. Mikrofilm adalah suatu proses fotografi dimana dokumen atau arsip dalam film dalam ukuran yang diperkecil untuk memudahkan penyimpanan, transformasi dan penggunaan.

Penggunaan mikrofilm mempunyai :

Keuntungan:

- a) Penghematan ruangan.
- b) Perlindungan terhadap arsip.
- c) Memudahkan pengiriman dan biaya rendah.
- d) Penemuan arsip jadi lebih mudah.

Kerugian :

- a) Biaya.
- b) Kesulitan mata untuk melihat dalam waktu lama.
- c) Kesulitan dalam pembaharuan arsip

2.1.5. Penilaian Retensi

Pengelolaan dalam pelaksanaan retensi rekam medis meliputi :

A. Pemilahan Rekam Medis Inaktif

- a) Pemilahan dilakukan oleh petugas rekam medis .
- b) Pemilahan terhadap berkas rekam medis Inaktif 5 tahun.
- c) Pemindahan berkas rekam medis Inaktif dari tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif ke inaktif.

Tabel 2.1: Jadwal Retensi Arsip

NO	Kelompok	Aktif		Inaktif	
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1.	Umum	5 th	5 th	2 th	2 th
2.	Mata	5 th	10 th	2 th	2 th
3.	Jiwa	10 th	5 th	2 th	2 th
4.	Orthopaedi	10 th	10 th	2 th	2 th
5.	Kusta	15 th	15 th	2 th	2 th
6.	Ketergantungan Obat	15 th	15 th	2 th	2 th
7.	Jantung	10 th	10 th	2 th	2 th
8.	Paru-Paru	5 th	10 th	2 th	2 th

B. Penilaian Rekam Medis Inaktif

a) Penilaian dilakukan oleh tim penilai rekam medis inaktif yang dibentuk berdasarkan keputusan direktur rumah sakit.

b) Tim penilai berdasarkan surat keputusan direktur, diantaranya :

(1) Sub Komite Rekam Medis / Komite Medis

(2) Petugas Rekam Medis Senior

(3) Tenaga lain yang terkait

2.1.6. Jadwal Pelaksanaan Retensi

Program penyusutan arsip meliputi penetapan jangka penyimpanan berkas (retensi) beserta penetapan penyimpanan permanen dan pemusnahan. Program tersebut di tuangkan ke dalam Jadwal Retensi Arsip (JRA). JRA tersebut berupa daftar yang berisi tentang kebijakan jangka penyimpanan arsip dan penetapan penyimpanan permanen dan pemusnahan JRA diperlukan sebagai pedoman untuk penyelenggaraan penyusutan arsip. Penentuan jangka waktu penyimpanan arsip di tentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap arsip.

Untuk menjaga objektivitas dalam menentukan nilai kegunaan tersebut, sebaiknya JRA di susun oleh suatu kepanitiaan yang terdiri dari unsur komite Rekam Medis yang benar-benar memahami kearsipan, fungsi dan nilai rekam medis. Rancangan JRA yang merupakan hasil kerja panitia tersebut perlu mendapat persetujuan direktur rumah sakit terlebih dahulu sebelum di jadikan pedoman resmi JRA yang akan berlaku di rumah sakit. JRA berisikan sekurang-kurangnya jenis berkas dan jangka waktu penyimpanannya sesuai dengan kegunaannya. (Agustin & Wijayanti, 2020)

2.1.6.1. Jadwal Retensi Arsip Khusus

- 1) Anak-anak diretensi menurut kebutuhan tertentu
- 2) KIUP, Register, Indeks disimpan dan tidak di musnahkan
- 3) Retensi berkas-berkas rekam medis berdasarkan penggolongan penyakit rumah sakit harus membuat ketentuan sendiri bila retensinya lebih lama dari ketentuan umum yang ada antara lain untuk :
 - a. Riset dan Edukasi
 - b. Khusus dokumen yang terlibat hukum (legal aspek) minimal 23 tahun setelah ada ketentuan hukum
 - c. Untuk kepentingan tertentu
 - d. Penyakit jiwa, ketergantungan obat, orthopedi, kusta, mata
 - e. Perkosaan
 - f. HIV
 - g. Penyesuaian Kelamin
 - h. Pasien orang asing
 - i. Kasus Adopsi
 - j. Bayi Tabung
 - k. Cangkok Organ
 - l. Plastik Rekonstruksi

2.1.6.2. Retensi Berdasarkan Diagnosa Masing-masing

Berdasarkan keputusan komite rekam medis / komite medis menetapkan jadwal retensi diagnosa tertentu bila lebih dari ketentuan umum dengan pertimbangan nilai guna :

Primer : 1. Administrasi

2. Hukum

3. Keuangan

4. IPTEK

Sekunder: 1. Pembuktian dan Sejarah

(Marsum, Windhari, & Subinarto, 2018)

2.1.7. Prosedur Tetap

2.1.7.1. Pengertian Prosedur Tetap

Prosedur tetap adalah suatu rangkaian tugas-tugas yang saling berhubungan yang merupakan urutan-urutan tugas menurut waktu dan tata cara tertentu untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang dilaksanakan berulang-ulang yang berarti prosedur adalah suatu tata kerja atau kegiatan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan urutan waktu dan memiliki pola kerja yang tetap dan telah di tentukan. (Agustin & Wijayanti, 2020)

2.1.7.2. Prosedur Retensi

- a. Pemilihan berkas rekam medis pasien inaktif berdasarkan tanggal kunjungan terakhir.
- b. Penjajaran / penyusutan berkas rekam medis pada rak inaktif
- c. Berkas rekam medis yang inaktif disimpan berdasarkan straight numerical filing system (Sistem Nomor Langsung)
- d. Pasien lama yang datang kembali namun berkas rekam medisnya sudah di inaktifkan, akan di ambil kembali. (Ulfa, 2018)

2.1.8. Manajemen

2.1.8.1. Unsur-Unsur Manajemen

Man

Peningkatan kualitas manusia dinilai penting dan harus senantiasa dilakukan, agar dalam penerapan manajemen, baik dalam komunitas (organisasi) maupun dalam konteks personalitas berjalan sebagaimana yang diharapkan. (Ulfa, 2018)

Terdapat faktor man yang dapat menyebabkan keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis rawat jalan, diantaranya seperti pengetahuan petugas kurang terkait pelaksanaan kegiatan retensi dokumen rekam medis rawat jalan, seperti pemahaman mengenai alur retensi, standard dari pelaksanaan retensi, dan dampak dari pelaksanaan retensi. Selain itu semestinya, terdapat pelatihan yang perlu dilakukan oleh pihak RS guna menambah pengetahuan petugas. Selain itu, kurangnya sumber daya yang tersedia dalam instalasi rekam medis juga akan menghambat pelaksanaan kegiatan retensi, sehingga menyebabkan terjadinya keterlambatan kegiatan retensi pada unit rawat jalan. (Hilmansyah, 2021)

Materials

Dalam berbagai aktivitas sebagai proses pelaksanaan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan, selalu membutuhkan adanya material (bahan-bahan). Dengan demikian, material juga merupakan alat atau sarana dari manajemen.

Faktor material yang mempengaruhi keterlambatan pelaksanaan kegiatan retensi berkas rekam medis rawat jalan yaitu adanya kekurangan sarana untuk pelaksanaan kegiatan retensi, seperti kekurangan rak untuk menyimpan berkas rekam medis yang inaktif, kekurangan tempat/ruangan untuk penyimpanan dokumen rekam medis inaktif. Selain rak dan tempat penyimpanan berkas rekam medis inaktif, *materials* juga meliputi tempat pelaksanaan pemusnahan rekam medis yang belum ada. (Hilmansyah, 2021)

Machine

Dimana dalam paradigma saat ini, mesin merupakan pembantu manusia dalam pelaksanaan manajemen untuk mencapai tujuan, bukan sebaliknya manusia sebagai pembantu mesin seperti yang terjadi pada masa sebelum revolusi industri.

Faktor machine yang menyebabkan keterlambatan pelaksanaan kegiatan retensi dokumen rekam medis rawat jalan, yaitu tidak adanya alat –alat penunjang seperti mesin scanner, mesin pencacah untuk proses pemusnahan yang akan dilakukan setelah menjalankan retensi.

Method

Unsur berikutnya yang juga ada dalam manajemen adalah metode/ cara, dimana dalam pelaksanaan berbagai kegiatan mencapai tujuan, manusia dihadapkan dengan berbagai alternatif yang harus dipilih salah satunya. Sehingga dengan pemilihan metode/cara kegiatan yang baik dari berbagai alternatif yang ada, pelaksanaan manajemen dalam mencapai tujuan akan berjalan secara tepat dan berhasil guna. Faktor *method* yang mempengaruhi diantaranya adalah adanya kebijakan dari pihak RS yang mengatur tentang kegiatan retensi, yang apabila dijabarkan bisa meliputi peraturan, keputusan direktur, dan juga standar operasional prosedur mengenai kegiatan retensi di rumah sakit. Namun apabila sudah terdapat kebijakan dan SOP, maka perlu ditinjau ulang karena hal tersebut berarti terjadi implemaentasi kebijakan yang kurang efektif. (Marsum, Windhari, & Subinarto, 2018)

Money

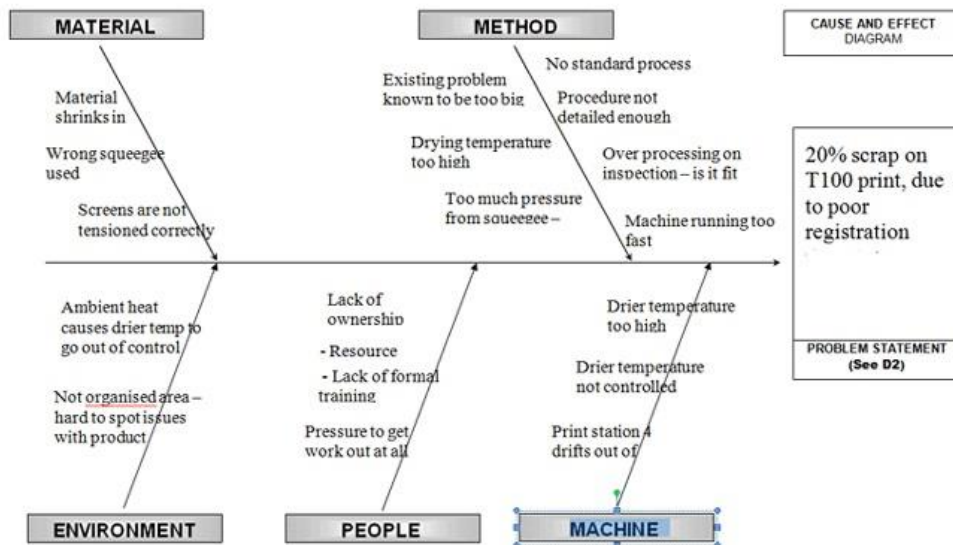
Selanjutnya adalah unsur uang, keberadaannya juga merupakan salah satu faktor penentu berhasil atau tidaknya pelaksanaan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan. Unsur uang sebenarnya bukan merupakan segala-galanya, namun proses manajemen dalam mencapai tujuan sedikit banyak dipengaruhi oleh unsur ini. Unsur uang membutuhkan perhatian yang baik dalam proses

manajemen, karena dengan pengaturan yang baik akan memberikan dampak afisiensi. (Rahmawati, Nuraini, & Hasan, 2020)

Faktor money yang mempengaruhi keterlambatan pelaksanaan kegiatan retensi berkas rekam medis rawat jalan adalah kurangnya perhatian dari pihak atasan, sehingga anggaran dana belum disediakan oleh pihak atasan, khususnya untuk pengadaan rak penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan. Selain itu bisa juga disebabkan karena tidak ada dukungan dana untuk memberikan penghargaan kepada petugas. Dalam menunjang sebuah pelayanan yang ada, perlu adanya reward kepada pekerja yang sudah melaksanakan tugas dengan baik sesuai dengan standar yang ada. Sebuah reward atau penghargaan tidak harus dalam bentuk uang tunai namun juga bisa dengan pujian, piala atau sertifikat. Hal ini bertujuan untuk menambah semangat pekerja dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar yang ada. (Utomo, 2017)

2.1.8.2. Diagram Fishbone

Diagram Fishbone sering disebut juga dengan istilah Diagram Ishikawa. Diagram ini disebut sebagai Diagram Ishikawa, karena yang mengembangkan model diagram ini adalah Dr. Kaoru Ishikawa pada sekitar Tahun 1960-an. Penyebutan diagram ini sebagai Diagram Fishbone karena diagram ini bentuknya menyerupai kerangka tulang ikan yang diilhami dari bagian-bagiannya yang terdiri dari kepala, sirip, dan duri. Diagram Fishbone merupakan suatu alat untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi, dan secara grafik menggambarkan secara detail semua penyebab yang berhubungan dengan permasalahan yang dianalisis. Konsep dasar dari Diagram Fishbone yaitu permasalahan mendasar diletakkan pada bagian kanan dari diagram atau pada bagian kepala dari kerangka tulang ikan. Penyebab permasalahan digambarkan pada sirip dan duri ikan. Kategori penyebab permasalahan yang sering digunakan sebagai *start* awal meliputi *materials* (bahan baku), *machines* (mesin), *man* (sumber daya manusia), *methods* (metode), *money* (uang). Kelima penyebab munculnya masalah ini sering dikenal dengan 5M. Penyebab lain dari masalah selain 5M tersebut dapat ditambahkan jika dirasa diperlukan.



Gambar 1: Diagram Fishbone (Sumber: Analisa Waktu Tunggu Pelayanan Poli Paru, Gorontalo Journal of Public Health)

2.1.9. Penentuan Prioritas Masalah

2.1.9.1. Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)

Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Apabila telah didapatkan jumlah skor, maka nantinya dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah sebagai berikut:

1. membuat daftar akar masalah
2. membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5
3. menetapkan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah.

a. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

b. *Seriousness*

Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. 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.

Tabel 2.2: Skala Likert

Skor	Keterangan
5	Sangat Penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak Penting
1	Sangat Tidak Penting

2.1.10. Analisa Pemecahan Masalah

2.1.10.1. Pemecahan Masalah

Menurut Robert L. Solso “pemecahan masalah adalah suatu pemikiran yang terarah secara langsung untuk menentukan solusi atau jalan keluar untuk suatu masalah yang spesifik”. (Mawadah & Anisa, 2018)

Menurut Polya “pemecahan masalah merupakan suatu usaha untuk menemukan jalan keluar dari suatu kesulitan dan mencapai tujuan yang tidak dapat dicapai dengan segera” (Mawadah & Anisa, 2018)

Langkah – Langkah Pemecahan Masalah Menurut Sri Wardhani yaitu:

dalam proses pemecahan masalah, langkah – langkah dapat dilakukan secara urut walaupun kadangkala terdapat langkah – langkah yang tidak harus urut, terutama dalam pemecahan masalah yang sulit.

Langkah 1 : Memahami Masalah

Langkah ini sangat menekankan kesuksesan memperoleh solusi masalah. Langkah ini melibatkan pendalaman situasi masalah, melakukan pemilahan fakta – fakta menentukan hubungan diantara fakta – fakta dan membuat formulasi pertanyaan masalah. Setiap masalah yang ditulis, bahkan yang paling mudah sekalipun harus dibaca berulang kali dan informasi yang terdapat dalam masalah dipelajari dengan seksama.

Langkah 2 : Membuat Rencana Pemecahan Masalah

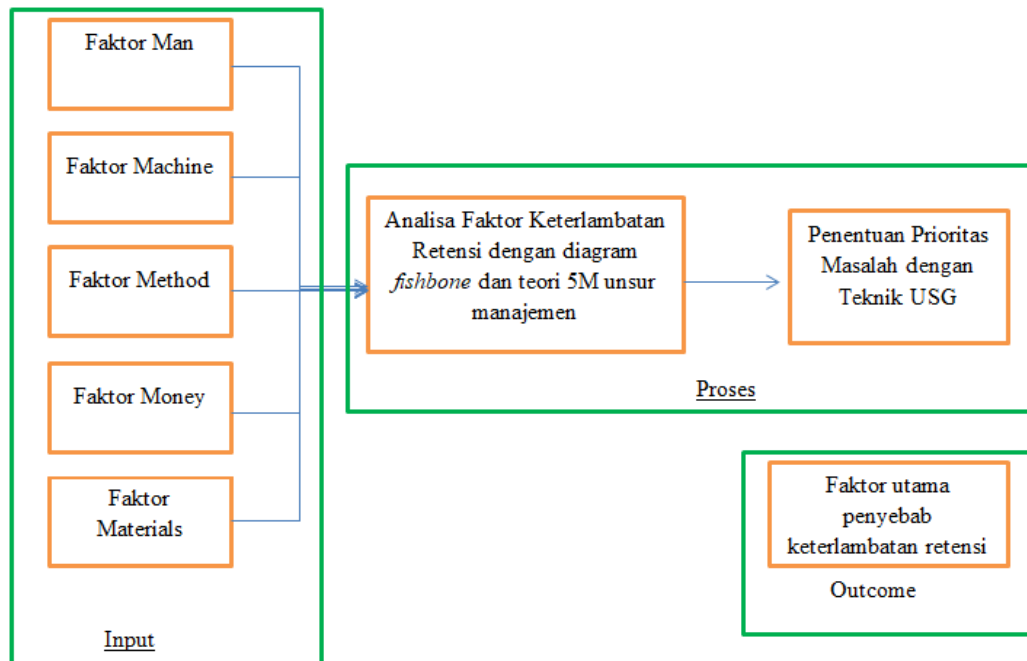
Langkah ini perlu dilakukan dengan percaya diri ketika masalah sudah dapat dipahami. Rencana solusi dibangun dengan mempertimbangkan struktur masalah dan pertanyaan yang harus dijawab.

Langkah 3: Melaksanakan Rencana Pemecahan Masalah Untuk mencari solusi yang tepat, rencana yang sudah dibuat dalam langkah harus dilaksanakan dengan hati – hati. Untuk melalui, estimasi solusi yang dibuat sangat perlu. Diagram, tabel, atau urutan dibangun secara seksama sehingga si pemecah masalah tidak akan bingung.

Langkah 4 : Melihat (mengecek) Kembali

Selama langkah ini berlangsung, solusi masalah harus dipertimbangkan. Perhitungan harus dicek kembali. Melakukan pengecekan dapat melibatkan pemecahan yang mendeterminasi akurasi dari komputasi dengan menghitung ulang. Jika membuat estimasi, maka bandingkan dengan solusi. Solusi harus tetap cocok terhadap akar masalah meskipun kelihatan tidak beralasan. Bagian penting dari langkah ini adalah ekstensi. Ini melibatkan pencarian alternatif pemecahan masalah.

2.2. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2: Kerangka Konsep Penelitian