

**PRIORITAS MASALAH DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT GRIYA WALUYA  
PONOROGO DENGAN MENGGUNAKAN METODE MCUA (*Multiple Criteria Utility  
Assessment*)**

Laila Febgriantje  
(STIKes Buana Husada Ponorogo)  
Ani Rosita  
(STIKes Buana Husada Ponorogo)  
Anjarie Dharmastuti  
(STIKes Buana Husada Ponorogo)  
Email: afifa.ika39@gmail.com

**ABSTRAK**

Unit rekam medis sebagai salah satu unit penunjang untuk tercapainya mutu rumah sakit tidak selamanya berjalan dengan sempurna, terkadang terdapat masalah yang dihadapi oleh petugas saat bekerja, maka dari itu perlu dilakukan penentuan prioritas masalah untuk mengetahui masalah mana yang harus diselesaikan terlebih dahulu. Metode MCUA adalah salah satu metode penentuan prioritas masalah dengan teknik *scoring*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prioritas masalah di unit rekam medis Rumah Sakit Griya Waluya menggunakan Metode MCUA. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasinya adalah petugas rekam medis berjumlah 5 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *nonprobability sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisa data deskriptif. Hasil penelitian didapatkan 3 masalah di Unit Rekam Medis yaitu, 1 stopmap berisi 10 rekam medis, unit *filling* rawat jalan belum sesuai dengan standart, dan unit rekam medis masih bergabung dengan tempat pendaftaran pasien. Prioritas masalah dengan metode MCUA menunjukkan masalah dengan nilai paling tinggi adalah unit *filling* rawat jalan yang belum sesuai dengan standart dengan nilai 54.

Kata Kunci: Prioritas Masalah, Unit Rekam Medis, Metode MCUA

**PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan di Indonesia sangat beragam macamnya, salah satu diantaranya adalah rumah sakit. Menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit dalam pengaturan penyelenggaraan rumah sakit, rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan didukung oleh berbagai unit atau bagian yang ada di rumah sakit itu sendiri. Salah satu unit pendukung rumah sakit adalah unit rekam medis. Unit rekam medis adalah salah satu unit di rumah sakit yang kegiatan utamanya adalah penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis. Bagian-bagian di unit rekam medis antara lain tempat pendaftaran pasien, unit *assembling*, unit *filling*, unit *coding & indexing*, unit *analysing & reporting*.

Menurut Gemala (2008:77), penyelenggaraan rekam medis adalah kegiatan pelayanan penunjang secara professional yang berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan, administrator, dan manajemen pada sarana layanan kesehatan dan instansi lain yang berkepentingan berdasarkan pada ilmu pengetahuan teknologi rekam medis. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik, laboratorium, diagnosis, tindakan medik yang diberikan pada pasien serta pengobatan, baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Departemen Kesehatan RI, 2006:11).

Unit rekam medis sebagai salah satu unit penunjang untuk tercapainya mutu rumah sakit tidak selamanya berjalan dengan sempurna, terkadang terdapat masalah yang dihadapi oleh petugas unit rekam medis di rumah sakit saat mereka bekerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bagus Setyadi di Rumah Sakit Harapan Magelang yang berjudul “*Problem Solving* Pengolahan Berkas Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Harapan Magelang” masalah di unit rekam medis antara lain penumpukan rekam medis di unit pengolahan rekam medis, ruang penyimpanan rekam medis sudah penuh, keterlambatan dalam pengolahan rekam medis, dan keterlambatan dalam melakukan *retrival* rekam medis.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 November 2016 dengan melakukan wawancara kepada 2 petugas rekam medis di Rumah Sakit Griya Waluya Kabupaten Ponorogo, diperoleh hasil bahwa masalah yang dihadapi di unit rekam medis antara lain ruang unit rekam medis sempit dikarenakan bagian *assembling, coding & indexing* masih menjadi satu di tempat pendaftaran pasien, tempat penyimpanan rekam medis rawat jalan kurang luas, dan 1 folder berisi 10 rekam medis pasien rawat jalan. 1 folder berisi 10 rekam medis mengakibatkan terjadinya *missfile* rekam medis sebanyak 10 rekam medis atau 0,17% setiap bulannya serta duplikasi rekam medis sebanyak 15 rekam medis atau 0,25% setiap bulannya.

Menurut kepala unit rekam medis, kendala-kendala tersebut sudah pernah disampaikan ke direktur rumah sakit secara tertulis dan lisan tetapi kendala-kendala tersebut belum ada tindakan secara nyata karena keterbatasan dana, keterbatasan waktu, dan keterbatasan ruang yang ada di rumah sakit tersebut, dampaknya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien menjadi terhambat.

Berdasarkan permasalahan yang ada di unit rekam medis Rumah Sakit Griya Waluya Kabupaten Ponorogo, perlu penyusunan prioritas masalah yang dihadapi oleh unit rekam medis sehingga dari prioritas masalah tersebut dapat diketahui masalah mana yang harus diselesaikan terlebih dahulu. Metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah salah satunya adalah metode MCUA, suatu metode yang digunakan untuk membantu tim pemecahan masalah dalam mengambil keputusan dari beberapa alternatif yang ada dengan menggunakan teknik skoring (Bustami, 2011:59).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo yang beralamatkan di Jl. Sultan Agung No. 68 Telp (0352) 481483, Faks.(0352) 3574472, Ponorogo pada bulan Januari tahun 2017 sampai dengan bulan Maret tahun 2017. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah petugas unit rekam medis yang berjumlah 5 orang. Variabel yang digunakan adalah variabel bebas yaitu masalah-masalah yang terjadi di unit rekam medis RS Griya Waluya Kabupaten Ponorogo. Metode yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan kuesioner.

## HASIL PENELITIAN

Masalah yang terjadi di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo ada 3 masalah yaitu 1 stopmap berisi 10 rekam medis, unit *filling* belum sesuai standart, dan unit rekam medis masih bergabung dengan tempat pendaftaran pasien.

Metode MCUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*) adalah salah satu metode penentuan prioritas masalah yang digunakan untuk membantu tim pemecahan masalah dalam mengambil keputusan dari beberapa alternatif yang ada (Bustami, 2011:58). Langkah-langkah pada metode MCUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*) adalah:

- 1) Langkah 1 : Menetapkan Kriteria  
Kriteria masalah yaitu 1 stopmap berisi 10 rekam medis, unit *filling* belum sesuai standart, dan unit rekam medis masih bergabung dengan tempat pendaftaran pasien.
- 2) Langkah 2: Melakukan Pembobotan Kriteria  
Pembobotan kriteria masalah dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada kepala unit rekam medis RS Griya Waluya Kabupaten Ponorogo.

Tabel 1. Hasil Kuesioner Terkait Tingkat Pembobotan Kriteria Masalah Kepada Kepala Unit Rekam Medis

| No | Masalah   | Jawaban |   |   |   |
|----|---|---------|---|---|---|
|    |   | 4       | 3 | 2 | 1 |
| 1. | 1 stopmap berisi 10 rekam medis                                   |         |   | √ |   |
| 2. | Unit <i>Filling</i> belum sesuai standart                         |         | √ |   |   |
| 3. | Unit Rekam Medis masih bergabung dengan Tempat Pendaftaran Pasien |         |   | √ |   |

Berdasarkan tabel 1 diatas, masalah dengan kriteria gawat (3) adalah unit *filling* belum sesuai standart, masalah dengan kriteria cukup gawat (2) adalah 1 stopmap berisi 10 rekam medis dan unit rekam medis masih bergabung dengan tempat pendaftaran pasien.

3) Langkah 3: Memberikan Skor Masing-Masing Kriteria Terhadap Masing-Masing Masalah

Skor masing-masing kriteria terhadap masing-masing masalah yang ditimbulkan diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada petugas unit rekam medis RS Griya Waluya Kabupaten Ponorogo.

a) Masalah 1 (1 Stopmap berisi 10 Rekam Medis)

**Informan 1**

Tabel 2. Hasil Kuesioner Terkait Penyekoran Masalah 1 yang Timbul Kepada Informan 1

| No | Masalah lain  | Jawaban |   |   |   |   |
|----|---|---------|---|---|---|---|
|    |   | 5       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Tingkat kejadian salah letak rekam medis                                      |         |   |   |   | √ |
| 2. | Tingkat kejadian duplikasi nomor rekam medis                                  |         |   | √ |   |   |
| 3. | Tingkat kesulitan dalam pengambilan rekam medis                               |         |   |   | √ |   |
| 4. | Tingkat kesulitan dalam melakukan pengembalian rekam medis di rak penyimpanan |         | √ |   |   |   |

Berdasarkan tabel 2 diatas diperoleh hasil bahwa masalah salah letak rekam medis bernilai (1) atau rendah, masalah duplikasi nomor rekam medis bernilai (3) atau tinggi, masalah kesulitan dalam pengambilan rekam medis bernilai (2) atau sedang, dan masalah kesulitan dalam melakukan pengembalian rekam medis bernilai (4) atau cukup tinggi.

**Informan 2**

Tabel 3. Hasil Kuesioner Terkait Penyekoran Masalah 1 yang Timbul Kepada Informan 2

| No | Masalah lain  | Jawaban |   |   |   |   |
|----|---|---------|---|---|---|---|
|    |   | 5       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Tingkat kejadian salah letak rekam medis                                      |         |   |   |   | √ |
| 2. | Tingkat kejadian duplikasi nomor rekam medis                                  |         |   | √ |   |   |
| 3. | Tingkat kesulitan dalam pengambilan rekam medis                               |         |   |   | √ |   |
| 4. | Tingkat kesulitan dalam melakukan pengembalian rekam medis di rak penyimpanan |         |   |   |   | √ |

Berdasarkan tabel 3 diatas diperoleh hasil bahwa masalah salah letak rekam medis bernilai (1) atau rendah, masalah duplikasi nomor rekam medis bernilai (4) atau cukup tinggi, masalah kesulitan dalam pengambilan rekam medis bernilai (3) atau tinggi, dan masalah kesulitan dalam melakukan pengembalian rekam medis bernilai (3) atau tinggi.

b) Masalah 2 (Unit *Filling* Rawat Jalan belum sesuai standart)

**Informan 1**

Tabel 4. Hasil Kuesioner Terkait Penyekoran Masalah 2 yang Timbul Kepada Informan 2

| No | Masalah lain  | Jawaban |   |   |   |   |
|----|---|---------|---|---|---|---|
|    |   | 5       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Tingkat kesulitan dalam pengambilan rekam medis                               |         |   |   | √ |   |
| 2. | Tingkat kesulitan dalam melakukan pengembalian rekam medis di rak penyimpanan |         | √ |   |   |   |
| 3. | Tingkat kenyamanan dalam melakukan penyimpanan rekam medis                    |         |   |   | √ |   |
| 4. | Tingkat kenyamanan dalam melakukan pengelolaan rekam medis                    |         |   |   |   | √ |

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh hasil bahwa masalah kesulitan dalam pengambilan rekam medis bernilai (2) atau sedang, masalah kesulitan dalam pengembalian rekam medis di rak penyimpanan bernilai (4) atau cukup tinggi, tingkat kenyamanan dalam melakukan penyimpanan bernilai (2) atau sedang, dan tingkat kenyamanan dalam melakukan pengelolaan rekam medis bernilai (1) atau rendah.

#### Informan 2

Tabel 5. Hasil Kuesioner Terkait Penyekoran Masalah 2 yang Timbul Kepada Informan 2

| No | Masalah lain  | Jawaban |   |   |   |   |
|----|---|---------|---|---|---|---|
|    |   | 5       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Tingkat kesulitan dalam pengambilan rekam medis                               |         |   | √ |   |   |
| 2. | Tingkat kesulitan dalam melakukan pengembalian rekam medis di rak penyimpanan |         |   | √ |   |   |
| 3. | Tingkat kenyamanan dalam melakukan penyimpanan rekam medis                    |         |   |   |   | √ |
| 4. | Tingkat kenyamanan dalam melakukan pengelolaan rekam medis                    |         |   |   | √ |   |

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil bahwa kesulitan pengambilan rekam medis bernilai (3) atau tinggi, kesulitan dalam pengembalian rekam medis di rak penyimpanan bernilai (3) atau tinggi, tingkat kenyamanan dalam melakukan penyimpanan bernilai (1) atau rendah, dan tingkat kenyamanan dalam melakukan pengelolaan rekam medis bernilai (2) atau sedang.

- c) Masalah 3 (Unit Rekam Medis masih bergabung dengan Tempat Pendaftaran Pasien)

#### Informan 1

Tabel 6. Hasil Kuesioner Terkait Penyekoran Masalah 3 yang Timbul Kepada Informan 1

| No | Masalah lain                                      | Jawaban |   |   |   |   |
|----|---|---------|---|---|---|---|
|    |   | 5       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Tingkat kesulitan dalam melakukan register pasien |         |   |   | √ |   |
| 2. | Tingkat kesulitan melakukan rekapitulasi laporan  |         | √ |   |   |   |
| 3. | Tingkat kenyamanan melakukan pendaftaran pasien   |         |   |   |   | √ |

Berdasarkan tabel 6 diatas diperoleh hasil bahwa masalah kesulitan dalam melakukan register pasien bernilai (2) atau sedang, masalah kesulitan dalam melakukan rekapitulasi laporan bernilai (4) atau cukup tinggi, dan tingkat kenyamanan dalam melakukan pendaftaran pasien bernilai (1) atau rendah.

#### Informan 2

Tabel 7. Hasil Kuesioner Terkait Penyekoran Masalah 3 yang Timbul Kepada Informan 2

| No | Masalah lain   | Jawaban |   |   |   |   |
|----|--|---------|---|---|---|---|
|    |  | 5       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Tingkat kesulitan dalam melakukan register pasien      |         |   |   |   | √ |
| 2. | Tingkat kesulitan dalam melakukan rekapitulasi laporan |         |   |   |   | √ |
| 3. | Tingkat kenyamanan melakukan pendaftaran pasien        |         |   |   |   | √ |

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil bahwa kesulitan dalam melakukan register pasien bernilai (1) atau rendah, masalah kesulitan dalam melakukan rekapitulasi laporan bernilai (2) atau sedang, dan tingkat kenyamanan dalam melakukan pendaftaran pasien bernilai (2) atau sedang.

### Informan 3

Tabel 8. Hasil Kuesioner Terkait Penyekoran Masalah 3 yang Timbul Kepada Informan 3

| No | Masalah lain                                      | Jawaban |   |   |   |   |
|----|---|---------|---|---|---|---|
|    |   | 5       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Tingkat kesulitan dalam melakukan register pasien |         |   |   |   | √ |
| 2. | Tingkat kesulitan melakukan rekapitulasi laporan  |         |   |   |   | √ |
| 3. | Tingkat kenyamanan melakukan pendaftaran pasien   |         |   |   |   | √ |

Berdasarkan tabel 8 diperoleh hasil bahwa kesulitan dalam melakukan register pasien bernilai (1) atau rendah, kesulitan dalam melakukan rekapitulasi laporan bernilai (2) atau sedang, dan tingkat kenyamanan dalam melakukan pendaftaran pasien bernilai (1) atau rendah.

#### 4) Langkah 4 : Mengalikan Nilai Skor Dengan Bobot

Berdasarkan hasil pembobotan dan penyekoran selanjutnya dilakukan pengolahan dengan cara mengalikan bobot dan skor yang telah diperoleh. Hasil yang diperoleh yaitu:

- Masalah 1 (1 Stopmap berisi 10 Rekam Medis) jumlah bobot dan skor dari masalah 1 yaitu 42.
- Masalah 2 (Unit *Filling* belum sesuai standart) jumlah bobot dan skor dari masalah 2 yaitu 54.
- Masalah 3 (Unit Rekam Medis masih bergabung dengan Tempat Pendaftaran Pasien) jumlah bobot dan skor dari masalah 3 yaitu 32.

## PEMBAHASAN

### Identifikasi Masalah-masalah yang Terjadi di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Griya Waluya Kabupaten Ponorogo

#### 1) 1 stopmap berisi 10 rekam medis

Menurut Sudra (2013), map rekam medis adalah sampul yang digunakan untuk melindungi formulir-formulir rekam medis yang ada di dalamnya agar tidak tercecer. Map rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo berbentuk stopmap dan terbuat dari plastik dengan ukuran F4. Satu stopmap berisi 10 rekam medis dan setiap 1 nomor rekam medis dijadikan satu dengan cara disteples. Satu stopmap berisi 10 nomor rekam medis dikarenakan belum cukup tersedianya map rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo.

Kepala unit rekam medis menilai cukup gawat pada masalah ini. Menurutnya jika pasien datang berobat dan rekam medis berada pada 1 stopmap, maka akan membuat petugas mencari di rak penyimpanan rekam medis dan di stopmap rekam medis yang telah diambil sebelumnya, sehingga petugas melakukan pekerjaan dua kali dan membuat pasien menunggu lama.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Waktu Pelayanan Minimal di Rumah Sakit, standar waktu mulai dari pasien mendaftar sampai dengan ditemukannya dan disediakannya berkas rekam medis oleh petugas yaitu  $\leq 10$  menit. Hal tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dibutuhkan oleh petugas pendaftaran untuk melakukan pendaftaran pasien. Berdasarkan observasi peneliti pada tanggal 28 Februari 2017, petugas pendaftaran dalam melakukan pendaftaran pasien rata-rata membutuhkan waktu 13 menit. Ketersediaan rekam medis secara cepat dan tepat saat dibutuhkan, akan sangat membantu mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Belum cukup tersedianya map rekam medis tersebut juga menyebabkan cukup tingginya kesulitan petugas dalam melakukan pengembalian rekam medis ke rak penyimpanan (berdasarkan jawaban informan 1). Hal ini tidak sesuai dengan teori Sudra (2013) yang menyatakan bahwa map rekam medis dibuat untuk mempermudah penyimpanan, pencarian, dan pemindahan berkas rekam medis. Menurut petugas, ketika petugas melakukan pengembalian rekam medis ke rak penyimpanan, petugas harus menata ulang rekam medis dari nomor awal hingga nomor akhir yang ada dalam 1 stopmap tersebut dan hal tersebut sangat mengganggu petugas dalam bekerja.

Masalah lain yang timbul adalah cukup tingginya duplikasi rekam medis (berdasarkan jawaban informan 2). Berdasarkan wawancara peneliti kepada petugas *filling* pada tanggal 30 Februari 2017, duplikasi rekam medis terjadi sebanyak 15 rekam medis atau 0,25% setiap bulannya. Jika pasien memiliki lebih dari satu rekam medis, maka riwayat penyakit pasien tidak dapat berkesinambungan. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang dikemukakan oleh Sudra (2013), yang menyatakan bahwa, fungsi dari map rekam medis adalah untuk menyatukan semua lembar rekam medis seorang pasien sehingga riwayat penyakit pasien dapat berkesinambungan. Kesinambungan data rekam medis merupakan satu hal yang mutlak dalam menjaga nilai rekam medis yang baik untuk mendukung kesehatan yang maksimal. Jika satu pasien memiliki lebih dari satu rekam medis, maka ketika pasien tersebut datang kembali, dokter juga kebingungan untuk melihat riwayat penyakit pasien sebelumnya.

## 2) Unit *filling* belum sesuai standart

Unit *filling* di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo terdiri dari 3 ruang *filling* rekam medis, yaitu ruang *filling* untuk rekam medis rawat jalan disimpan dibelakang tempat pendaftaran pasien, ruang *filling* untuk rekam medis gawat darurat disimpan di Unit Gawat Darurat, sedangkan ruang *filling* untuk rekam medis rawat inap sebagian disimpan dibelakang tempat pendaftaran pasien dan sebagian lagi disimpan di tempat terpisah (gedung baru).

Kepala unit rekam medis memberi jawaban gawat pada masalah unit *filling* yang berada di belakang tempat pendaftaran pasien, hal ini dikarenakan ketika ada pasien baru mendaftar tidak ada tempat lagi untuk menyimpan dokumen rekam medis. Rak rekam medis di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo sudah terisi semua dengan dokumen rekam medis, sehingga unit rekam medis memerlukan perencanaan penambahan rak penyimpanan rekam medis. Perhitungan prediksi kebutuhan rak penyimpanan rekam medis rawat jalan untuk 3 tahun mendatang (2017-2019) memerlukan rak sebanyak 9 rak penyimpanan. Perhitungan rak penyimpanan terlampir (Lampiran 19).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas *filling* di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo pada tanggal 16 Maret 2017, suhu udara di ruang *filling* rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Griya Waluya berkisar  $17^{\circ}\text{C}$  dengan ruangan yang berukuran  $4\text{m} \times 3\text{m}$  dengan 1 kipas angin berukuran standar. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori Ery (2011), yang menyatakan bahwa suhu udara di ruang penyimpanan berkisar  $18-28^{\circ}\text{C}$ . Suhu udara yang tidak sesuai dapat mengakibatkan kerusakan kertas pada rekam medis. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penambahan kipas angin pada ruang *filling* rekam medis rawat jalan.

Masalah lain yang timbul menurut wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas *filling* pada tanggal 16 Maret 2017, jarak untuk akses jalan petugas antara almari

satu dengan almari yang lain di ruang *filling* rekam medis rawat jalan Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo adalah 100 cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori Ery (2011), yang menyatakan bahwa jarak ideal untuk akses jalan petugas antara almari satu dengan almari yang lain di ruang *filling* kurang lebih 180-200 cm. Jarak yang tidak sesuai ini menyebabkan petugas *filling* kesulitan dalam berlalu-lalang ketika melakukan pengambilan rekam medis di rak penyimpanan.

Kedua masalah diatas mengakibatkan petugas tidak nyaman dalam melakukan penyimpanan rekam medis (berdasarkan jawaban informan 2) dan tidak nyamannya petugas dalam melakukan pengelolaan rekam medis (berdasarkan jawaban informan 1). Ketidaknyamanan petugas dalam melakukan penyimpanan rekam medis dikarenakan unit *filling* juga digunakan untuk melakukan pengelolaan rekam medis bagian *assembling*, *coding*, dan *indexing*.

### 3) Unit rekam medis masih bergabung dengan tempat pendaftaran pasien

Unit rekam medis di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo terdiri dari bagian pendaftaran, *assembling*, *coding*, *indexing*, *analising* dan *reporting*, dan *filling*. Berdasarkan kuesioner yang diberikan oleh peneliti pada tanggal 28 Februari 2017 kepada kepala unit rekam medis, masalah unit rekam medis yang masih bergabung dengan tempat pendaftaran pasien ini dinilai cukup gawat. Hal ini dikarenakan, ketika petugas mengerjakan rekapitulasi laporan harian di tempat pendaftaran pasien yang sekaligus adalah unit rekam medis dan pada saat itu juga ada pasien datang berobat, maka petugas akan berhenti dalam mengerjakan laporan dan mendahulukan petugas lain untuk melakukan pendaftaran pasien karena di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo hanya ada 1 komputer untuk melakukan pendaftaran sekaligus rekapitulasi pelaporan harian. Hal ini dapat mengakibatkan pelaporan terlambat, dikarenakan tempat pendaftaran pasien yang kurang luas dan bergabung dengan unit pengolahan rekam medis terutama untuk bagian *assembling* dan *coding*.

Menurut wawancara yang dilakukan oleh peneliti, luas tempat pendaftaran pasien sekaligus unit rekam medis yaitu 12 m<sup>2</sup>, dengan ruangan yang berukuran 4m x 3m menyebabkan petugas tidak nyaman dalam melakukan pendaftaran pasien (berdasarkan jawaban informan 1). Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit yang menyatakan bahwa setiap petugas di Ruang Rekam Medis mendapatkan ruang 3-5 m<sup>2</sup>/petugas. Sehingga diperlukan adanya penambahan ruang untuk unit pengolahan rekam medis.

Penambahan luas ruang untuk unit rekam medis sekaligus tempat pendaftaran pasien adalah 3 m<sup>2</sup>. Perhitungannya yaitu petugas di unit rekam medis terdapat 5 petugas dan setiap petugas mendapatkan 3 m<sup>2</sup> sehingga 5 x 3 m<sup>2</sup> = 15 m<sup>2</sup>. Luas unit rekam medis sekaligus tempat pendaftaran pasien di Rumah Sakit Griya Waluya adalah 12 m<sup>2</sup>, 15 m<sup>2</sup> - 12 m<sup>2</sup> = 3 m<sup>2</sup>. Diperlukan penambahan ruang di unit rekam medis sekaligus tempat pendaftaran pasien sebesar 3 m<sup>2</sup>.

### Penentuan Prioritas Masalah yang Terjadi di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Griya Waluya Kabupaten Ponorogo dengan Menggunakan Metode MUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*)

Prioritas masalah di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo dengan menggunakan Metode MUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*) yang telah dilakukan pengolahan dengan perkalian nilai bobot dan skor dengan cara pemberian kuesioner kepada 5 informan, diperoleh hasil bahwa prioritas masalah di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo adalah masalah 2 yaitu unit *filling* belum sesuai dengan standar. Berdasarkan perkalian bobot dan skor yang telah diolah dan diperoleh hasil bahwa masalah dengan nilai yang tinggi yaitu masalah 2 yang bernilai 54. Masalah 2 lebih tinggi dari masalah 1 dan masalah 3. Masalah 1 bernilai 42 dan jumlah nilai dari masalah 2 yaitu 32. Unit *filling* belum sesuai dengan standar merupakan masalah yang gawat menurut kepala unit rekam medis karena melihat dari rak penyimpanan rekam medis masih menggunakan rak terbuka berbentuk rak buku.

Suhu yang ada di ruang *filling* belum sesuai yaitu berkisar 17°C sedangkan menurut Ery (2011), suhu udara di ruang penyimpanan berkisar 18-28°C. Jarak untuk akses jalan petugas antara almari satu dengan almari yang lain yaitu 100 cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori Ery (2011), yang menyatakan bahwa jarak ideal untuk akses jalan petugas antara almari satu dengan almari yang lain di ruang *filling* kurang lebih 180-200 cm. Suhu udara pada ruang *filling* yang tidak sesuai ini dapat mengakibatkan kerusakan pada kertas rekam medis. Kerusakan kertas dapat menyebabkan tulisan dokter tidak terbaca, sehingga riwayat penyakit pasien pun tidak jelas. Jarak untuk lalu lalang petugas *filling* antara almari satu dengan almari yang lain yang hanya 100 cm juga menyebabkan petugas kesulitan untuk melakukan pengambilan rekam medis jika 2 petugas *filling* mengambil di lorong rak yang sama.

Rak penyimpanan rekam medis rawat jalan sudah terisi semua dengan rekam medis, sehingga unit rekam medis memerlukan perencanaan penambahan rak penyimpanan rekam medis. Berdasarkan perhitungan peneliti dengan menggunakan rumus prediksi perhitungan kebutuhan rak untuk rak penyimpanan rawat jalan memerlukan penambahan rak penyimpanan rawat jalan sebanyak 9 rak penyimpanan untuk tahun 2017-2019. Perhitungan kebutuhan rak terlampir (Lampiran 19).

Ruang *filling* merupakan "jantung" dari rumah sakit karena semua rekam medis disimpan di situ. Rekam medis mempunyai fungsi yang sangat penting bagi rumah sakit. Fungsi dari rekam medis itu sendiri antara lain digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien, sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit, dan sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien. Melihat pentingnya fungsi dari rekam medis, maka dari itu perlu dilakukannya pengolahan rekam medis yang baik dan ruang yang nyaman serta terhindar dari segala hal yang dapat menyebabkan kerusakan rekam medis.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah-masalah yang ada di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo yaitu 1 stopmap berisi 10 rekam medis, unit *filling* rawat jalan belum sesuai dengan standart, dan unit rekam medis masih bergabung dengan tempat pendaftaran pasien. Prioritas masalah di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo adalah *filling* belum sesuai dengan standart dengan nilai 54.

Disarankan untuk menambah luas ruang untuk ruang pendaftaran dan pengolahan rekam medis yaitu 3 m<sup>2</sup>, penambahan jumlah map rekam medis agar rekam medis dapat disimpan satu per satu ke dalam map untuk memudahkan petugas dalam melakukan penyimpanan dan pengambilan rekam medis, dan yang terakhir yaitu Map rekam medis sebaiknya terbuat dari bahan yang kuat yang dapat melindungi formulir-formulir rekam medis seperti terbuat dari kertas manila atau bahan yang lebih kuat lagi yaitu *cardboard*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bustami, 2011. Penjaminan Mutu Layanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tentang Standar Waktu Pelayanan Minimal di Rumah Sakit. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pohan. Imbalo, 2006. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar, Pengertian dan Penerapan. Jakarta: ECG
- Saryono, 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan Tuntutan Praktis Bagi Pemula. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sugiyono, 2015. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Jakarta.