

## PENGUNAAN METODE MCUA UNTUK MENENTUKAN PRIORITAS MASALAH DI UNIT FILING RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO

<sup>1</sup>Puguh Ika Listyorini\*, <sup>2</sup>Saryadi, <sup>3</sup>Yuan Yuzy Sadewi

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta

\*puguh\_ika@udb.ac.id

### ABSTRAK

Unit filing sebagai salah satu bagian dari rekam medis tempat dimana dokumen rekam medis disimpan tidak selamanya berjalan sempurna, maka menggunakan metode MCUA yaitu metode pemecahan masalah untuk menentukan prioritas masalah. Berdasarkan survei terdapat 4 masalah pada unit filing yaitu terjadinya misfile, kurangnya petugas filing, ketersediaan ruang filing terbatas atau ruang filing yang sempit, dan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa prioritas masalah yang ada di unit filing Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian adalah 2 petugas filing dan objek penelitian adalah unit filing. Instrumen penelitian berupa pedoman Focus Group Discussion (FGD). Analisis menggunakan analisis univariate.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada unit filing terdapat 4 masalah, hasil dari pemecahan masalah dengan metode MCUA adalah hasil total skor masalah misfile 14,2, kurangnya petugas filing dengan total skor 19,9, ketersediaan ruang filing yang terbatas dengan total skor 14,5, dan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan total skor 25,5. Hasil dari total jumlah skor tertinggi maka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menjadi prioritas utama.

Saran, sebaiknya upaya yang perlu dilakukan yaitu pihak rumah sakit dapat melaksanakan pemberian penjelasan dan pemahaman lebih lagi seperti mensosialisasikan ulang spesifikasi pendidikan yang sesuai dan sosialisasi terkait pentingnya pengisian dokumen rekam medis agar pelaksanaan koordinasi sistem rekam medis di rumah sakit dapat berjalan dengan maksimal

**Kata Kunci : MCUA, Prioritas Masalah, Unit Filing, Rumah Sakit**

### ABSTRACT

The filing unit, as part of the medical records department where medical record documents are stored, does not always operate perfectly. Therefore, the MCUA method, a problem-solving method, is used to determine problem priorities. Based on a survey, there are four problems in the filing unit: misfiling, lack of filing staff, limited filing space or cramped filing space, and incomplete filling of medical record documents. This study aims to determine the priority problems in the filing unit of PKU Muhammadiyah Hospital Sukoharjo.

This research is a descriptive study with a cross-sectional approach. The research subjects are two filing staff, and the research object is the filing unit. The research instrument is the Focus Group Discussion (FGD) guideline. The analysis uses univariate analysis.

The results of the study show that there are four problems in the filing unit. The problem-solving results using the MCUA method are as follows: misfiling with a total score of 14.2, lack of filing staff with a total score of 19.9, limited filing space with a total score of 14.5, and incomplete filling of medical record documents with a total score of 25.5. Based on the highest total score, the incomplete filling of medical record documents becomes the main priority.

The suggestion is that the hospital should make efforts such as providing more explanations and understanding, like resocializing the appropriate educational specifications and the importance of filling out medical record documents, so that the coordination of the medical records system in the hospital can run optimally.

**Keyword : MCUA, Problem Prioritization, Filing Unit, Hospital**

## PENDAHULUAN

Unit filing di rumah sakit memainkan peran krusial dalam mendukung operasional medis melalui pengelolaan dokumen medis yang sistematis (Jibrán, 2023). Namun, unit filing sering menghadapi berbagai masalah yang dapat menghambat kinerjanya (Sulistiani, Triana, dan Neneng, 2018). Salah satu masalah utama yang sering muncul adalah keterlambatan dalam pencarian dokumen (Somadi, 2020). Hal ini tidak hanya memperpanjang waktu tunggu pasien tetapi juga dapat mengganggu alur kerja staf medis yang membutuhkan akses cepat ke riwayat kesehatan pasien untuk memberikan diagnosa dan perawatan yang tepat. Keterlambatan ini bisa disebabkan oleh sistem penyimpanan yang tidak efisien, kurangnya tenaga kerja terlatih, atau volume dokumen yang terlalu besar untuk ditangani dengan cepat (Muliarini, 2019).

Selain itu, kesalahan penyimpanan dokumen juga menjadi masalah signifikan. Dokumen medis yang salah disimpan atau hilang bisa mengakibatkan kesalahan medis yang fatal, mempengaruhi keselamatan pasien dan merusak reputasi rumah sakit (Ritonga dan Sari, 2019). Sistem penyimpanan manual yang masih banyak digunakan seringkali rawan terhadap kesalahan manusia, seperti salah penempatan dokumen atau ketidakmampuan dalam melacak dokumen yang sudah diarsipkan. Kurangnya sumber daya manusia yang kompeten dalam unit filing juga menambah kompleksitas masalah (Haqqi, 2022). Banyak rumah sakit, termasuk Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo, sering kali menghadapi kendala dalam merekrut dan mempertahankan staf yang terlatih dengan baik dalam manajemen dokumen medis. Staf yang ada biasanya harus menangani beban kerja yang berlebihan, yang pada akhirnya bisa menurunkan tingkat akurasi dan efisiensi dalam pengelolaan dokumen.

Sistem manajemen dokumen yang tidak efisien juga berkontribusi besar terhadap berbagai masalah di unit filing. Banyak rumah sakit masih menggunakan sistem manual atau semi-digital yang tidak hanya memakan waktu tetapi juga rentan terhadap kesalahan (Giyana, 2012). Teknologi yang digunakan seringkali tidak sesuai dengan kebutuhan dan volume kerja yang ada, sehingga tidak mampu memberikan dukungan yang optimal bagi operasional unit filing. Kekurangan dalam infrastruktur teknologi ini juga membuat sulit untuk mengintegrasikan dan mengotomatisasi proses pengelolaan dokumen, yang sangat diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi (Yulyanti, Suta dan Sukayasa, 2023).

Secara keseluruhan, masalah-masalah ini tidak hanya mengganggu operasional internal rumah sakit tetapi juga dapat berdampak langsung pada kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan yang sistematis dan terstruktur untuk mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah yang harus segera diselesaikan. Dalam konteks ini, penerapan metode *Multi-Criteria Utility Analysis* (MCUA) dapat menjadi solusi yang efektif (Kennedy-Martin, dkk). Metode ini memungkinkan evaluasi masalah berdasarkan sejumlah kriteria yang relevan, sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dan lebih terarah untuk meningkatkan kinerja unit filing.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan prioritas masalah yang dihadapi oleh unit filing di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dengan menggunakan metode *Multi-Criteria Utility Analysis* (MCUA). Dengan menerapkan MCUA, diharapkan dapat diidentifikasi masalah yang paling mendesak dan memiliki dampak terbesar terhadap operasional rumah sakit. Penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan rekomendasi yang konkret dan praktis dalam mengatasi masalah-masalah tersebut, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas unit filing dalam mendukung pelayanan medis di rumah sakit.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara mendalam dengan staf unit filing, dan analisis dokumen operasional. Masalah-masalah di unit filing diidentifikasi dan dievaluasi berdasarkan kriteria seperti dampak terhadap operasional rumah sakit, frekuensi terjadinya, tingkat kesulitan penyelesaian, dan biaya yang diperlukan. Metode *Multi-Criteria Utility Analysis* (MCUA) diterapkan untuk mengevaluasi dan menentukan prioritas masalah. Hasil dari setiap kriteria kemudian diolah untuk menghasilkan peringkat prioritas yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam upaya perbaikan kinerja unit filing.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kriteria Penentuan Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion (FGD)* Bersama petugas filing masalah yang ada pada unit filing Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo yaitu terdapat 4 masalah antara lain adalah 1) terjadinya misfile, 2) kurangnya petugas filing, 3) ketersediaan ruang filing yang terbatas atau ruang filing yang sempit dan 4) ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Masalah-masalah tersebut terjadi pada unit filing, sehingga menyebabkan terhambatnya pelayanan rekam medis, maka dibutuhkan metode pemecahan masalah yaitu salah satunya metode *Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA)*. Terdapat metode pemecahan masalah yang lain salah satunya adalah metode SWOT *Strength* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan), *Opportunity* (peluang) dan *Threats* (ancaman). Menurut penelitian Nasrulsyah (2020), metode pemecahan masalah SWOT dapat digunakan untuk mengatasi kelemahan dan kekurangan rumah sakit. Peran rumah sakit harus lebih jelas dan terukur sehingga dapat lebih efektif dan responsif terhadap permasalahan di wilayah kerjanya. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mempertanggungjawabkan kinerja rumah sakit, perlu adanya komitmen dari setiap staf dalam menjalankan tugasnya. Analisis SWOT adalah bentuk analisis situasi yang mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis, baik kekuatan maupun kelemahan yang ada di rumah sakit.

Menurut Bustami (2011), MCUA adalah metode pemecahan masalah dengan teknik skoring yang terdiri dari beberapa langkah. Langkah pertama dalam menentukan prioritas masalah adalah menetapkan kriteria yang dianggap sebagai akibat atau pengaruh signifikan dan spesifik dari suatu masalah terhadap subjek (unit filing), sehingga dapat membedakan masalah tersebut. Kriteria dalam metode MCUA antara lain: kegawatan, di mana semakin gawat suatu masalah pada unit filing, semakin tinggi nilai bobotnya; besar/jumlah, di mana semakin banyak yang menderita akibat suatu masalah pada unit filing, semakin tinggi nilai bobotnya; dan trend, di mana semakin sering suatu masalah pada unit filing muncul, semakin tinggi nilai bobotnya. Menurut penelitian Listyorini dan Yuliani (2020), metode MCUA juga digunakan dengan kriteria gawat, besar, dan trend untuk pemecahan masalah kesehatan. Kriteria masalah ditetapkan berdasarkan kegawatan, besarnya masalah, dan kecenderungan masalah terjadi. Masalah yang diidentifikasi di Unit Rekam Medis Puskesmas Nusukan antara lain kurangnya sumber daya tenaga rekam medis, misfile dokumen rekam medis, dan keterbatasan ruang untuk pengelolaan rekam medis. Dalam analisis prioritas masalah dengan metode *Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA)*, masalah kurangnya sumber daya tenaga rekam medis ditetapkan sebagai prioritas utama.

### 2. Pembobotan Kriteria Penentuan Prioritas Masalah

Bobot kriteria masalah yang ditetapkan dalam metode MCUA adalah dalam kisaran angka 1-5. Saat diskusi FGD dilakukan, petugas sepakat bahwa kisaran pembobotan untuk setiap kriteria adalah 1-5, dengan bobot terendah adalah 1 dan tertinggi adalah 5. Berdasarkan kesepakatan diskusi FGD bersama petugas filing, bobot untuk kriteria gawat adalah 2, bobot kriteria trend/kecenderungan adalah 1, dan bobot kriteria besar adalah 1. Adapun pembobotan kriteria masalah lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1. Pembobotan Kriteria Masalah

No	Kriteria Masalah	Bobot
1	Kegawatan	2
2	Besarnya Masalah	1
3	Trend/ Kecenderungan	1

Sumber: Data Primer, 2023

Menurut Bustami (2011), MCUA adalah metode yang digunakan untuk membantu tim pemecahan masalah dalam mengambil keputusan dari beberapa alternatif yang ada dengan menggunakan teknik skoring dan beberapa langkah. Langkah kedua dalam penentuan prioritas masalah dalam metode MCUA adalah pembobotan kriteria, yaitu pemberian kisaran bobot (nilai) terhadap masing-masing kriteria yang ada. Kriteria ini ditentukan berdasarkan kesepakatan tim.

Menurut penelitian Febriantje, dkk (2017), metode MCUA juga digunakan dengan pembobotan setiap kriteria masalah. Pembobotan ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada kepala unit rekam medis. Masalah-masalah yang diidentifikasi adalah: 1) satu stopmap berisi 10 rekam medis, 2) unit filing rawat jalan belum sesuai dengan standar, dan 3) unit rekam

medis masih bergabung dengan tempat pendaftaran pasien. Prioritas masalah di Unit Rekam Medis adalah filing yang belum sesuai dengan standar dengan nilai 54.

Berdasarkan hasil FGD bersama petugas filing, kisaran pembobotan yang disepakati adalah 1-5, dengan bobot terendah adalah 1 dan tertinggi adalah 5. Berdasarkan kesepakatan, bobot untuk kriteria gawat adalah 2, bobot kriteria trend adalah 1, dan bobot kriteria besar adalah 1. Peserta FGD sepakat memberi bobot 2 untuk kriteria kegawatan karena setiap permasalahan yang ada pada unit filing berpengaruh pada pelayanan kepada pasien. Kriteria besarnya masalah diberi bobot 1 karena besar akibat yang ditimbulkan berpengaruh pada penerima pelayanan kesehatan, yang menyebabkan pelayanan kesehatan terhambat. Kriteria trend atau kecenderungan diberi bobot 1.

Terdapat 4 masalah di unit filing Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo: 1) terjadinya misfile, 2) kurangnya petugas filing, 3) keterbatasan ruang filing, dan 4) ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Menurut keterangan petugas saat FGD, misfile terjadi sebanyak 2 kali dalam sebulan, dan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis terjadi pada beberapa dokumen yang kembali dari poli atau instalasi lain. Dari penjelasan ini, peserta sepakat memberi bobot 1 untuk kriteria trend/kecenderungan. Menurut penelitian Swari, dkk (2022), metode pemecahan masalah MCUA juga digunakan dengan menentukan bobot dengan skala kisaran 1-5.

### 3. Skor Kriteria Terhadap Masing-masing Masalah

Skor kriteria terhadap masing-masing masalah yang ditetapkan pada metode MCUA adalah kisaran angka 1-10. Terdapat 3 peserta FGD diantaranya adalah 2 petugas filing (peserta 1 dan peserta 2) dan peneliti (peserta 3) yang akan memberikan skor kriteria pada masing-masing masalah. Skor yang diberikan oleh peserta FGD pada setiap kriteria akan dirata-rata. Setelah ditemukan rata-rata setiap kriteria, hasil skor akan dikalikan dengan bobot kriteria yang telah disepakati bersama oleh peserta FGD. Berikut adalah skor kriteria yang diberikan pada masing-masing masalah oleh peserta FGD, yaitu petugas filing:

Tabel 2. Pembobotan Kriteria Masalah

Peserta	Kriteria Masalah	Kriteria Masalah		
		Gawat	Besar	Trend
Peserta 1	M1	4	3	2
	M2	5	5	5
	M3	4	3	2
	M4	7	7	6
Peserta 2	M1	5	3	3
	M2	5	4	5
	M3	5	3	3
	M4	7	6	6
Peserta 3	M1	4	3	3
	M2	6	4	5
	M3	5	3	2
	M4	6	6	6

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2. menunjukkan bahwa P1, P2, P3 yang memberikan skor kriteria pada setiap masalah adalah peserta FGD yaitu petugas filing dan penulis. Sedangkan M1 adalah masalah 1 yaitu terjadinya misfile, M2 adalah masalah 2 yaitu kurangnya petugas filing, M3 adalah masalah 3 yaitu ketersediaan ruang filing yang terbatas atau ruang filing sempit, dan M4 adalah masalah 4 yaitu ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Berikut adalah rata-rata skor dari tiap-tiap kriteria yang diberikan oleh peserta FGD :

Tabel 3. Rata-rata Skor Kriteria Masing-masing Masalah

Masalah	Peserta	Kegawatan	Besar	Trend
M1	P1	4	3	2
	P2	5	3	3
	P3	4	3	3
Rata-rata		4,3	3	2,6

M2	P1	5	5	5
	P2	5	4	5
	P3	6	4	5
Rata-rata		5,3	4,3	5
M3	P1	4	3	2
	P2	5	3	3
	P3	5	3	2
Rata-rata		4,6	3	2,3
M4	P1	7	7	6
	P2	7	6	6
	P3	6	6	6
Rata-rata		6,6	6,3	6

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 3. menunjukkan rata-rata skor kriteria dari 3 peserta FGD yang memberikan skor dari 4 masalah berdasarkan masing-masing kriteria. Masalah 1 yaitu terjadinya *misfile* dengan kriteria gawat yaitu rata-rata skor 4,3 sedangkan kriteria besarnya masalah dengan skor rata-rata 3 dan kriteria *trend* dengan skor rata-rata 2,6. Masalah 2 yaitu kurangnya petugas *filing* dengan kriteria gawat yaitu rata-rata skor 5,3 sedangkan kriteria besarnya masalah dengan rata-rata skor 4,3 dan kriteria *trend* dengan rata-rata skor 5. Masalah 3 yaitu ketersediaan ruang *filing* yang terbatas atau sempit dengan kriteria gawat yaitu rata-rata skor 4,6 sedangkan kriteria besarnya masalah dengan rata-rata skor 3 dan kriteria *trend* dengan rata-rata skor 2,3. Masalah 4 yaitu ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan kriteria gawat yaitu rata-rata skor 6,6 sedangkan kriteria besarnya masalah dengan rata-rata skor 6,3 dan kriteria *trend* dengan rata-rata skor 6.

Berikut adalah hasil skor masalah tiap kriteria dalam bentuk tabel :

Tabel 4. Persekoran Masing-masing Masalah

NO	Masalah	Gawat	Besar	Trend
1	Terjadi <i>misfile</i>	4,3	3	2,6
2	Kurangnya petugas <i>filing</i>	5,3	4,3	5
3	Ruang <i>filing</i> yang sempit	4,6	3	2,3
4	Ketidaklengkapan pengisian drm	6,6	6,3	6

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4. menunjukkan adanya perbedaan skor dari empat masalah berdasarkan masing-masing kriteria. Jika dilihat dari skor kegawatannya, besar masalahnya, dan trendnya masalah yang memiliki skor tinggi di keempat kriteria tersebut adalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Langkah selanjutnya adalah mengalikan skor dengan bobot yang sudah ditentukan, Masing-masing masalah yang dikalikan dengan bobot untuk tiap-tiap kriteria kemudian dijumlahkan dengan hasil perkalian tersebut. Masalah dengan jumlah perkalian tertinggi dipilih menjadi prioritas masalah yang akan dipecahkan.

Tabel 5. Prioritas Masalah

Kriteria	Bobot (1-5)	Masalah unit filing							
		Terjadi misfile		Kurangnya petugas filing		Ketersediaan ruang filing yang terbatas		Ketidaklengkapan pengisian drm	
		Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB
Gawat	2	4,3	8,6	5,3	10,6	4,6	9,2	6,6	13,2
Besarnya Masalah	1	3	3	4,3	4,3	3	3	6,3	6,3
Trend	1	2,6	2,6	5	5	2,3	2,3	6	6
Total		14,2		19,9		14,5		25,5	
Urutan Prioritas		4		2		3		1	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan langkah-langkah penentuan prioritas masalah dengan metode MCA tersebut pada tabel 5, maka dapat disimpulkan bahwa urutan prioritas masalah yang ada di unit *filing* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo adalah:

1. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis
2. Kurangnya petugas *filing*
3. Ketersediaan ruang *filing* yang terbatas atau ruang *filing* yang sempit
4. Terjadinya *misfile*

Masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis ini menjadi prioritas utama dengan total skor 25,5. Menurut hasil FGD, alasan kenapa pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap dikarenakan banyak pr, dalam artian tidak lengkap dalam mengisi formulir dokumen rekam medis. Menurut Solikhah, dkk (2010) faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan diagnosis pada lembar ringkasan klinik karena dokter lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien sehingga dokter berusaha untuk memberikan pelayanan dengan cepat, dokter masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih spesifik, kesibukan dokter, terbatasnya jumlah dokter, kurangnya kerjasama antar perawat dan petugas rekam medis, dokter kurang peduli terhadap rekam medis.

Masalah kurangnya petugas *filing* ini menjadi prioritas kedua dengan skor 19,9. Petugas rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo sebanyak 15 petugas, petugas *filing* sendiri terdapat 4 petugas. Empat petugas *filing* tersebut bertugas dalam menyimpan dokumen rekam medis, menyediakan dokumen rekam medis, mengantarkan dokumen rekam medis ke poli tujuan, melayani peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis dan menjaga keamanan, kerahasiaan, kerapian dan keutuhan dokumen rekam medis. Menurut hasil FGD alasannya karena petugas merasa sumber daya manusia di unit *filing* kurang karena salah satu faktornya adalah banyaknya pasien yang datang untuk berobat, hal tersebut terkadang membuat petugas kewalahan. Menurut Menpan RI (2013), formasi jabatan fungsional perekam medis untuk rumah sakit tipe C adalah tenaga terampil 30 orang dan tenaga ahli 6 orang petugas, dimana terdapat 15 petugas rekam medis dan 4 petugas *filing* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Berdasarkan dari peraturan diatas jumlah petugas rekam medis masih belum sesuai dengan jumlah petugas rekam medis berdasarkan ketentuan yang ada.

Masalah ketersediaan ruang *filing* yang terbatas atau ruang *filing* sempit menjadi prioritas ketiga dengan skor 14,5. Ruang *filing* berada dibelakang pendaftaran dan disebelah pendaftaran terdapat ruang pengelolaan rekam medis yang terhubung dengan ruang *filing*. Ruang *filing* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah terdapat 11 rak penyimpanan dokumen rekam medis didalamnya, terbilang sempit karena akses berjalan sedikit minim sehingga jika petugas berpapasan tidak leluasa. Ada beberapa dokumen rekam medis yang tergeletak dilantai. Menurut Rustiyanto dan Rahayu (2011), luas ruang penyimpanan harus memadai (baik untuk rak berkas rekam medis aktif dan in-aktif), karena hal ini akan lebih memudahkan petugas didalam pengambilan rekam medis. Berdasarkan permasalahan ruang *filing* diatas ruang *filing* belum sesuai dengan ketentuan yang ada.

Masalah terjadinya *misfile* ini menjadi prioritas keempat dengan skor 14,2. Kejadian *misfile* dokumen tidak setiap hari ada. Menurut petugas *filing*, rata-rata kejadian *misfile* perbulan adalah sebanyak 2 kali. Menurut hasil FGD, alasan kenapa *misfile* terjadi dikarenakan selain tidak adanya tracer adalah petugas lelah sehingga tidak konsentrasi. Berdasarkan pernyataan petugas diduga yang menjadi faktor penyebab terjadinya *misfile* adalah kinerja petugas (*man*) *filing* rekam medis dan tidak adanya penggunaan tracer. Menurut Syahbaniar, dkk (2021), kinerja adalah kesediaan seseorang atau kelompok dalam melaksanakan kegiatan dan tanggung jawabnya sehingga menghasilkan hasil seperti yang diharapkan, menyampaikan juga bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja petugas yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berhubungan dengan sifat-sifat seseorang seperti salah satunya kedisiplinan. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari lingkungan kerja petugas yang dapat mempengaruhi kinerja petugas dapat dikaitkan dengan hli Madaya Rekam Medis. Empat petugas *filing* tersebut bertugas dalam menyimpan dokumen rekam medis, menyediakan dokumen rekam medis, mengantarkan dokumen rekam medis ke poli tujuan, melayani peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis dan menjaga keamanan, kerahasiaan, kerapian dan keutuhan dokumen rekam medis. Menurut Menpan RI (2013), formasi jabatan fungsional perekam medis untuk rumah sakit tipe C adalah tenaga terampil 30 orang dan tenaga ahli 6 orang petugas, dimana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo terdapat 15 petugas rekam medis dan 4 petugas *filing*. Berdasarkan dari peraturan diatas jumlah petugas rekam medis masih belum sesuai dengan jumlah

petugas rekam medis berdasarkan ketentuan yang ada. Unit filing Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo mempunyai fasilitas yang tersedia diantaranya adalah komputer, ATK (alat tulis kantor), AC untuk menjaga suhu dan kelembapan ruangan, rak filing yang berfungsi untuk menyimpan dokumen rekam medis pasien, dan *trolley* dokumen yang berfungsi untuk mendistribusikan dokumen rekam medis bila dalam jumlah banyak. Fasilitas yang terdapat pada unit filing tersebut sudah cukup lengkap.

## SIMPULAN

Kriteria yang ditetapkan pada masalah di unit filing Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo meliputi misfile, kurangnya petugas filing, ketersediaan ruang filing yang terbatas, dan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Dengan MCUA, kriteria yang digunakan adalah kegawatan, besarnya masalah, dan tren/kecenderungan. Setiap kriteria diberi bobot: kegawatan dengan bobot 2, besarnya masalah dengan 1, dan tren dengan 1. Skor total berbobot untuk setiap masalah adalah 14,2 untuk misfile, 19,9 untuk kurangnya petugas, 14,5 untuk ruang filing terbatas, dan 25,5 untuk ketidaklengkapan pengisian dokumen. Prioritas utama, berdasarkan analisis MCUA, adalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Febgriantje, L., Rosita, A., & Dharmastuti, A. (2017). Prioritas masalah di unit rekam medis rumah sakit griya waluya ponorogo dengan menggunakan metode MCUA (multiple criteria utility assessment). *GLOBAL HEALTH SCIENCE*, 2(2).
- Giyana, F. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18739.
- Haqqi, A. (2022). *Analisis Faktor Penyebab Beban Kerja Perekam Medis di RS Mitra Sehat Situbondo* (Doctoral dissertation, Politeknik Negeri Jember).
- Jibran, S. M. (2023). *Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Selatan Menggunakan Metode Task Centered System Design* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Indonesia).
- Kennedy-Martin, M., Slaap, B., Herdman, M., van Reenen, M., Kennedy-Martin, T., Greiner, W., ... & Boye, K. S. (2020). Which multi-attribute utility instruments are recommended for use in cost-utility analysis? A review of national health technology assessment (HTA) guidelines. *The European Journal of Health Economics*, 21, 1245-1257.
- Listyorini, P.I. & Yuliani, N. (2020). Identifikasi Prioritas Masalah Unit Rekam Medis di Puskesmas Nusukan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(1).
- Menpan RI. 2013. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya.
- Muliarini, P. (2019). The reconstruction of Maternal Audit with the electronic health information System. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 5(2), 224-242.
- Nasrulyah, C. (2020). Analisis SWOT Dalam Mengatasi Kelemahan Dan Kekurangan Rumah Sakit Siloam. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 3(3).
- Ritonga, Z. A., & Sari, F. M. (2019). Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 637-647.
- Rustiyanto, Ery., & Rahayu, W. A. 2011. *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan

- Solikhah, S., Pamungkas, T. W., & Marwati, T. (2010). Analisis ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 4(1), 24897.
- Somadi, S. (2020). Evaluasi keterlambatan pengiriman barang dengan menggunakan metode six sigma. *Jurnal Logistik Indonesia*, 4(2), 81-93.
- Sulistiani, H., Triana, R., & Neneng, N. (2018). Sistem Informasi Akuntansi Pengelolaan Piutang Usaha untuk Menyajikan Pernyataan Piutang (Open Item Statement) Pada PT Chandra Putra Globalindo. *Jurnal Tekno Kompak*, 12(2), 34-38.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., & Hidayati, W. (2022). Analisis Prioritas Penyebab Masalah dalam Pemenuhan Standar Akreditasi 8.4 di Puskesmas Kraksaan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 12-18.
- Syahbaniar, D., Wijayanti, R. A., Erawantini, F., & Ardianto, E. T. (2021). Analisis faktor-faktor penyebab kejadian Misfile di puskesmas kademangan Kabupaten bondowoso. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 288-296.
- YulyantI, G. A. M. M., Suta, I., & Sukayasa, I. N. (2023). *Evaluasi Pengguna E-Filing System Dalam Penyimpanan Arsip Kredit Pada PT. Bank Rakyat Indonesia Unit Gunung Agung* (Doctoral dissertation, Politeknik Negeri Bali).