

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Definisi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas telah dijelaskan bahwa pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan di Puskesmas adalah untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 Pasal 4 dijelaskan bahwa tugas Puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan tersebut Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang dimaksud merupakan salah satu cara Puskesmas

mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Untuk menjalankan tugasnya, Puskesmas memiliki beberapa fungsi. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 Pasal 5 dijelaskan bahwa Puskesmas memiliki fungsi, yaitu penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 (2008) tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa pengertian rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat secara tertulis lengkap dan akurat baik secara elektronik maupun manual. Rekam medis harus dibuat setelah pasien menerima pelayanan.

Proses penyelenggaraan rekam medis dimulai dari pasien diterima di sarana pelayanan kesehatan, kemudian dilanjutkan dengan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2006:12).

Selama pasien mendapat pelayanan medis, pengelolaan berkas rekam medis masih terus berlanjut. Kegiatan tersebut meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman karena ada pasien datang untuk berobat,

dirawat, atau kepentingan lainnya (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2006:12).

Menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik 2006) beberapa kegunaan rekam medis secara umum adalah sebagai berikut.

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti atas segala tindakan pelayanan, pengobatan, dan perkembangan penyakit selama pasien dirawat di rumah sakit atau puskesmas.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisis, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar dalam penghitungan biaya pelayanan medis yang telah diterima pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban, dan laporan.

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan utama rekam medis adalah secara akurat dan lengkap mendokumentasikan riwayat kehidupan dan kesehatan pasien, termasuk penyakit masa lalu dan saat ini, serta

pengobatan dengan penekanan kejadian-kejadian yang mempengaruhi pasien selama periode perawatan dan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan di rumah sakit karena tanpa didukung suatu pengelolaan rekam medis yang baik dan benar maka tertib administrasi tidak akan berhasil sesuai yang diharapkan.

Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2006:13). Tingkat kelengkapan dan keakuratan rekam medis dapat menilai mutu pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.2.3 Manfaat Rekam Medis

Berdasarkan Konsil Kedokteran Indonesia (2006), secara umum rekam medis memiliki manfaat antara lain sebagai berikut.

1. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit, serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat rekam medis bagi penyelenggara praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan, dan tindakan medis dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

2.1.2.4 Isi Rekam Medis

Secara umum isi rekam medis dibagi menjadi 2, yaitu data administratif dan data klinis. Keseluruhan isi ini masih dipengaruhi oleh bentuk pelayanan kesehatan yang terdiri dari *Ambulatory Care, Hospital Acute Care, Long Term Care* (Triyanti dan Weningsih, 2018:46).

Data administrasi meliputi data demografi, keuangan (*financial*), dan informasi lain yang berhubungan dengan pasien, misalnya tentang pernyataan pasien untuk menerima atau

menolak suatu rencana medis, pernyataan pasien tentang pemberian hak kuasa (otorisasi), dan juga pernyataan tentang kerahasiaan (konfidensialitas) informasi medis pasien. Lembar data administratif ini biasanya ditempatkan sebagai lembar awal dalam berkas rekam medis pasien. Data administratif tercatat dan terbagi dalam lembar-lembar formulir rekam medis, yaitu lembaran pengesahan untuk melepaskan informasi, lembar sertifikat kelahiran atau kematian, lembar korespondensi yang berkaitan dengan permintaan informasi dari rekam medis, lembar tanda identitas pasien (nomor rekam medis, tanda biometrik, dan sebagainya), dan lembar jalur klinis (*clinical pathway*) (Triyanti dan Weningsih, 2018:46-52).

Data klinis dapat diartikan sebagai data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien. Dari runtutan "cerita" dalam lembar-lembar yang berisi data klinis inilah dapat diambil informasi untuk berbagai kebutuhan, terutama yang berkaitan langsung dengan pelayanan terhadap pasien. Data klinis tercatat dan terbagi dalam lembar-lembar formulir rekam medis, yaitu formulir anamnesis dan formulir pemeriksaan fisik (Triyanti dan Weningsih, 2018:46-52).

2.1.2.5 Aspek Hukum Rekam Medis

2.1.2.5.1 Kepemilikan Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 (2008) pada Pasal 12 dijelaskan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isinya merupakan milik pasien. Isi rekam medis yang dimaksud berupa ringkasan rekam medis yang dapat diberikan, dicatat, atau disalin oleh pasien

atau orang yang diperi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak.

Selain itu, pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Pasal 57 juga dijelaskan bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatannya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Begitu pula pada Pasal 56 dijelaskan bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai suatu tindakan secara lengkap.

2.1.2.5.2 Kerahasiaan Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 (2008) pada Pasal 12 dijelaskan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isinya merupakan milik pasien. Isi rekam medis yang dimaksud berupa ringkasan rekam medis yang dapat diberikan, dicatat, atau disalin oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak.

Selain itu, pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Pasal 57 juga dijelaskan bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatannya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Begitu pula pada Pasal 56 dijelaskan bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai suatu tindakan secara lengkap.

2.1.2.5.3 Mutu Rekam Medis

Mutu rekam medis adalah kelengkapan dan

ketepatan dari berbagai sumber primer manajemen rekam medis. Kualitas pelayanan pasien cenderung berlawanan jika kelengkapan data atau informasi yang benar tidak tersedia untuk pelayanan pasien dan riset menjadi negatif tanpa kelengkapan dan keakuratan rekam medis.

2.1.3 Ergonomi

2.1.3.1 Definisi Ergonomi

Ergonomi yaitu ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam kaitannya dengan pekerjaan mereka. Sasaran penelitian ergonomi adalah manusia pada saat bekerja dalam lingkungan. Secara singkat dapat dikatakan bahwa ergonomi adalah penyesuaian tugas pekerjaan dengan kondisi tubuh manusia ialah untuk menurunkan stress yang akan dihadapi. Upayanya antara lain berupa menyesuaikan ukuran tempat kerja dengan dimensi tubuh agar tidak melelahkan, pengaturan suhu, cahaya dan kelembaban bertujuan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh manusia.

Ada beberapa definisi menyatakan bahwa ergonomi ditujukan untuk "*fitting the job to the worker*", sementara itu ILO (*International Labour Organization*) antara lain menyatakan, sebagai ilmu terapan biologi manusia dan hubungannya dengan ilmu teknik bagi pekerja dan lingkungan kerjanya, agar mendapatkan kepuasan kerja yang maksimal selain meningkatkan produktivitasnya"

2.1.3.2 Tujuan, Manfaat dan Ruang Lingkup

Pelaksanaan dan penerapan ergonomi di tempat kerja dimulai dari yang sederhana dan pada tingkat individual terlebih dahulu. Rancangan yang ergonomis akan dapat

meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja, serta dapat menciptakan sistem serta lingkungan kerja yang cocok, aman, nyaman dan sehat.

Secara umum tujuan dari penerapan ergonomi menurut Nur Ainun (2020) adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental, dengan meniadakan beban kerja tambahan (fisik dan mental), mencegah penyakit akibat kerja, dan meningkatkan kepuasan kerja.
2. Meningkatkan kesejahteraan sosial dengan jalan meningkatkan kualitas kontak sesama pekerja, pengorganisasian yang lebih baik dan menghidupkan sistem kebersamaan dalam tempat kerja.
3. Berkontribusi di dalam keseimbangan rasional antara aspek-aspek teknik, ekonomi, antropologi dan budaya dari sistem manusia-mesin untuk tujuan meningkatkan efisiensi sistem manusia-mesin.

Sedangkan untuk manfaat pelaksanaan ergonomi adalah sebagai berikut:

1. Menurunnya angka kesakitan akibat kerja
2. Menurunnya kecelakaan kerja
3. Biaya pengobatan dan kompensasi berkurang
4. Stress akibat kerja berkurang
5. Produktivitas membaik
6. Alur kerja bertambah baik
7. Rasa aman karena bebas dari gangguan cedera
8. Kepuasan kerja meningkat.

Dimana ruang lingkup ergonomi sangat luas aspeknya, antara lain meliputi:

1. Teknik
2. Fisik
3. Pengalaman psikis
4. Anatomi, utamanya yang berhubungan dengan kekuatan dan gerakan otot dan persendian
5. Antropometri
6. Sosiologi
7. Fisiologi, terutama berhubungan dengan temperatur tubuh, Oxygen uptake, pols, dan aktivitas otot.
8. Desain

2.1.4 Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 (2008) tentang Rekam Medis Bab III, pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Salah satu penyelenggaraan rekam medis oleh unit rekam medis adalah tempat penyimpanan yang merupakan media untuk menyimpan dokumen rekam medis. Penyimpanan dokumen rekam medis akan berjalan dengan baik apabila terdapat fasilitas yang menunjang seperti rak penyimpanan dokumen rekam medis yang dapat mempermudah dalam pengembalian dan penyimpanan dokumen rekam medis Putri dkk., (2014).

Tempat penyimpanan rekam medis terkadang menjadi hal yang terabaikan. Banyak unit rekam medis di rumah sakit yang kurang memperhatikan kelengkapan sarana prasarana ruangan penyimpanan rekam medis. Misalnya kebutuhan rak yang kurang memadai akan mempersulit petugas rekam medis dan menghambat proses pelayanan.

Rustiyanto, E dan Rahayu W.A dalam Putri dkk., (2014) menyatakan bahwa hal-hal yang harus diperhatikan di dalam tempat penyimpanan dokumen rekam medis yaitu suhu, luas ruangan, jarak, pencahayaan, debu dan vektor penyakit. Hal tersebut tentunya harus diperhatikan dikarenakan petugas akan bekerja secara terus menerus ditempat kerja, dengan tempat kerja yang nyaman serta ruang gerak petugas yang efisien maka kinerja petugas pun bisa optimal serta meminimalisir terjadinya kelelahan akibat kerja.

Ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanannya terbagi menjadi 2 (dua) cara yaitu:

1. Sentralisasi

Sistem penyimpanan berkas rekam medis secara sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap ke dalam satu folder tempat penyimpanan.

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan berkas rekam medis secara desentralisasi yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan memisahkan berkas rekam medis baik itu rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat pada folder tersendiri dan atau ruangan atau tempat tersendiri.

2.1.5 Penerapan Ergonomi di Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

2.1.5.1 Peralatan Kerja di Tempat Penyimpanan Rekam Medis

Peralatan kerja adalah sejumlah alat yang digunakan sebagai penunjang kinerja petugas. Kenyamanan menggunakan alat bergantung pada kesesuaian ukuran alat dengan ukuran manusia. Adapun peralatan kerja di tempat penyimpanan rekam medis yang umum digunakan adalah :

1. Rak terbuka (*Open Self Unit*)

Rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan lebih murah, petugas dapat mengambil dan

menyimpan rekam medis dengan cepat, menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak rekam medis dan tidak terlalu membutuhkan banyak tempat. Namun kekurangan rak terbuka yaitu keamanan kurang terjamin dan pemeliharaan berkas kurang terjaga. Bahan rangka rak terbuka bisa dari besi atau kayu. (Tinggi rak terbuka dengan petugas penyimpanan yaitu 200 cm).

2. Roll O'pack

Alat penyimpanan yang lebih modern namun harganya lebih mahal. Keuntungan roll o'pack yaitu menghemat tempat, keamanan lebih terjaga dan pemeliharaan berkas lebih mudah. Tinggi alat penyimpanan rekam medis sesuai dengan kondisi tenaga kerja (tinggi badan) atau 5-10 cm di bawah tinggi siku.

3. Tangga

Tangga adalah sebuah konstruksi yang dirancang untuk menghubungkan dua tingkat vertikal yang memiliki jarak satu sama lain. Jenis tangga berdasarkan sifat permanennya yaitu tangga dapat bersifat permanen maupun non permanen. Tangga permanen biasanya digunakan untuk menghubungkan dua bidang horizontal pada bangunan dan lantai bangunan yang berbeda. Tangga jenis ini terdiri dari anak-anak tangga yang memiliki tinggi yang sama. Sedangkan tangga non permanen biasanya digunakan untuk mencapai bidang horizontal yang lebih tinggi dan digunakan hanya pada waktu-waktu tertentu sehingga bisa dipindahkan/disimpan. Contoh dari tangga jenis ini misalnya tangga lipat.

4. Meja Kerja

Meja adalah kebutuhan alat yang digunakan untuk menyimpan peralatan kerja baik komputer, alat tulis kantor (ATK), atau dokumen yang berisikan kepentingan dalam

pekerjaan. Setiap meja memiliki beraneka ragam bentuk sesuai dengan kenyamanan bagi yang menggunakannya. Tinggi meja kerja adalah 54-58 cm yang diukur dari permukaan daun meja sampai ke lantai dan lebar meja kerja diukur dari pekerja ke arah depan dengan ukuran kurang lebih 80 cm.

5. Kursi Kerja

Kursi merupakan pelengkap dari kebutuhan meja yang berfungsi untuk membuat kenyamanan bagi yang menggunakannya. Kursi kerja yang berupa benda yang memiliki topangan badan yang vertikal, serta alas duduk yang terbuat dari spon. Tinggi alas duduk dari lantai sebaiknya dapat disetel antara 38-48 cm (pakai tambah alas kaki) serta tebal alas duduk 3,6-4 cm.

Untuk memudahkan beberapa pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, dapatlah memilih alat bantu yang disesuaikan dengan keterbatasan dan kemampuan tenaga kerja. Perencanaan yang sadar akan keselamatan kerja selalu memberi ruang gerak yang cukup guna mencegah kecelakaan sewaktu bekerja, seperti luas ruangan yang memadai dan menyediakan tangga untuk pengambilan berkas yang berada di rak yang tinggi. Peralatan kerja harus sesuai dengan manusia pemakai, lingkungan kerjanya harus mendukung fungsi tubuh yang sedang bekerja. Hal itulah yang dituju dalam pelaksanaan ergonomi di tempat kerja. Dengan ergonomi akan dijamin manusia bekerja sesuai dengan kemampuan, kebolehan dan keterbatasannya. Hasil akhirnya adalah manusia mampu memproduksi optimal selama umur produktifnya tanpa harus mengorbankan keselamatan dan kesehatannya. Ergonomi dimanfaatkan sebagai suatu cabang ilmu akan sangat bermanfaat bagi manusia bekerja, dimana

saja dan kapan saja.

2.1.5.2 Penerangan atau Pencahayaan di Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Penerangan adalah sejumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Oleh sebab itu, salah satu masalah lingkungan di tempat kerja yang harus diperhatikan, yaitu pencahayaan. Nilai pencahayaan yang dipersyaratkan oleh KepMenkes RI No.1405/Menkes/SK/XI/2002 yaitu minimal 100 lux (Kuswana, dalam Nurhasanah, 2021).

Menurut Suma'mur, dalam Nugroho dkk., 2018, penerangan yang baik adalah penerangan yang memungkinkan tenaga kerja dapat melihat objek-objek yang dikerjakan secara jelas, cepat dan tanpa upaya-upaya yang tidak perlu. Penerangan yang cukup dan diatur secara baik juga akan membantu menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan menyenangkan sehingga dapat memelihara kegairahan kerja. Telah kita ketahui hampir semua pelaksanaan pekerjaan yang melibatkan fungsi mata, di mana sering kita temui jenis pekerjaan yang memerlukan tingkat penerangan tertentu agar tenaga kerja dapat dengan jelas mengamati objek yang sedang dikerjakan.

Pencahayaan yang tidak memadai akan menyebabkan kelelahan pada otot dan saraf mata yang berlanjut pada kelelahan yang timbul kemudian akan mengakibatkan turunnya konsentrasi kerja, serta meningkatkan tingkat kesalahan dalam bekerja (Kuswana, dalam Nurhasanah, 2021).

Secara umum jenis penerangan atau pencahayaan dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Penerangan buatan (penerangan artifisial/lampu listrik).
2. Penerangan alami (dari sinar matahari).

Untuk mengurangi pemborosan energi disarankan untuk

menggunakan penerangan alamiah, akan tetapi setiap tempat kerja harus pula disediakan penerangan buatan yang memadai. Hal ini untuk menanggulangi jika dalam keadaan mendung atau kerja di malam hari. Perlu diingat bahwa penggunaan penerangan buatan harus selalu diadakan perawatan yang baik oleh karena lampu yang kotor akan menurunkan intensitas penerangan sampai 30%. Tingkat penerangan pada tiap-tiap pekerjaan berbeda tergantung sifat dan jenis pekerjaannya. (Tarwaka, dalam Ainun N, 2020).

Ruangan penyimpanan rekam medis harus mempunyai cukup jendela sebagai jalan masuknya cahaya matahari. Jika cahaya yang masuk ke dalam ruangan tidak cukup perlu menggunakan cahaya buatan (lampu listrik). Kriteria penerangan yang baik yaitu:

1. Terang
2. Tidak menyilaukan
3. Tidak menimbulkan banyak bayangan
4. Tidak berkedip-kedip

Arah sinar cahaya menyebar secara merata dalam ruangan.

2.1.5.3 Luas Ruang Penyimpanan

Persyaratan ruangan khususnya di bagian *filling* yaitu:

1. Struktur bangunan harus kuat, terpelihara, bersih, dan tidak memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan bagi petugas *filling*.
2. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan bersih.
3. Setiap petugas *filling* mendapatkan ruang udara minimal 10 m³ per petugas.
4. Dinding bersih dan berwarna terang, langit-langit kuat, bersih, berwarna terang, dan ketinggian minimal 2,5-3 m dari

lantai.

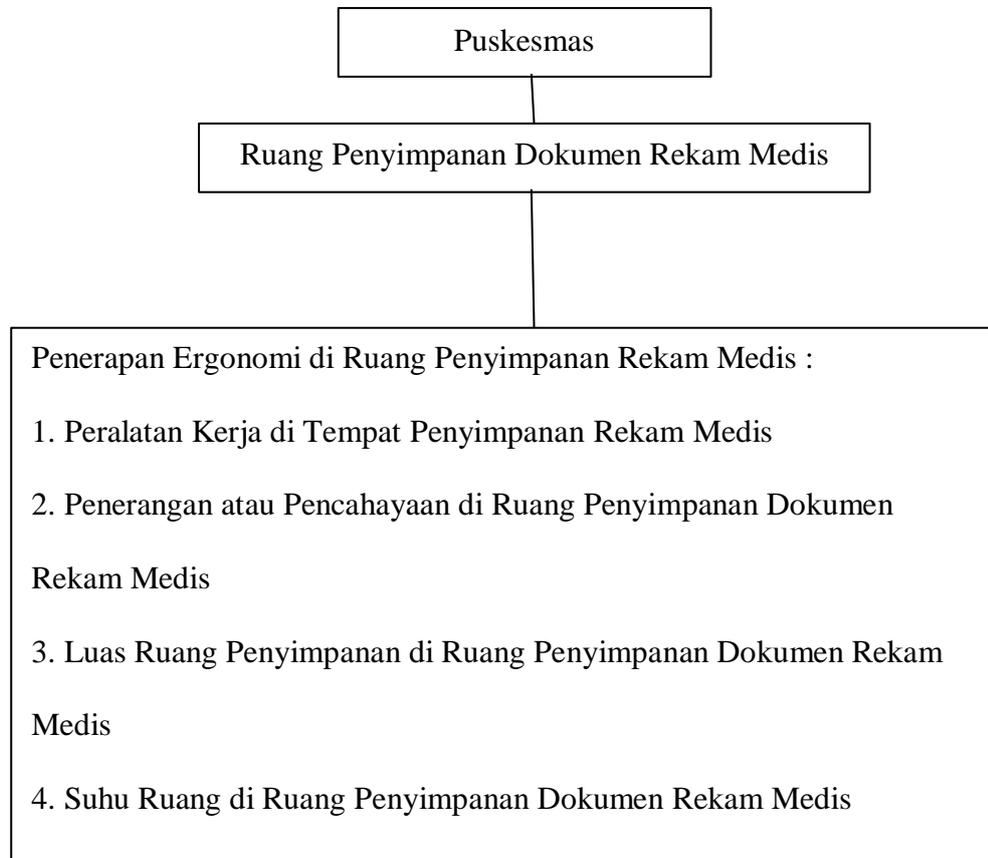
5. Atap kuat dan tidak bocor.

6. Luas jendela, kisi-kisi atau dinding gelas kaca untuk masuknya cahaya minimal $\frac{1}{6}$ kali luas lantai.

2.1.5.4 Suhu Ruangan di Ruang Penyimpanan Rekam Medis

Kualitas udara yang memenuhi syarat kesehatan dan keselamatan sangat diperlukan oleh semua penghuni ruangan (karyawan) maka harus selalu dijaga dan diupayakan tetap dalam kisaran yang nyaman untuk bekerja. Salah satu upaya untuk mendapatkan ruangan dengan udara yang nyaman adalah dengan memasang *Air Conditioner* (AC). Ruang ber-AC dianjurkan menyetel suhu antara 24-27°C. Temperatur atau suhu di tempat kerja harus diperhatikan karena dalam kondisi normal, tiap anggota tubuh manusia mempunyai temperatur yang berbeda. Suhu yang terlampau dingin akan mengakibatkan gairah kerja menurun, sedangkan apabila terlampau panas akan mengakibatkan cepat timbulnya kelelahan tubuh dan cenderung melakukan kesalahan dalam bekerja (Tarwaka, dalam Ainun N, 2020).

2.2 Kerangka Teori

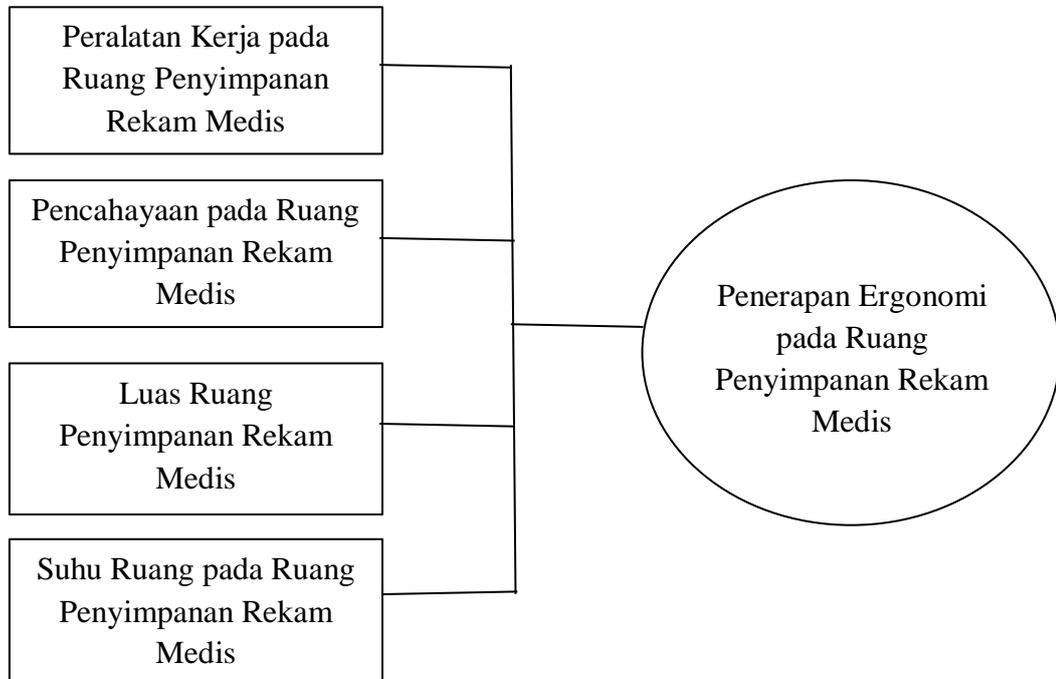


Gambar 2.1 Kerangka Teori “Evaluasi Tata Ruang Rekam Medis di Puskesmas Kasembon berdasarkan Aspek Ergonomi”

2.3 Kerangka Konsep

Kondisi fisik ruangan yang menghambat dalam pelayanan rekam medis seperti peralatan kerja, pencahayaan, luas ruang, dan pengaturan suhu yang ada pada ruang penyimpanan dalam penyelenggaraan atau pengelolaan rekam medis sehingga menyebabkan kurang puasnya petugas dalam melakukan kegiatan. Pencahayaan yang kurang dapat menimbulkan gangguan *performance* (penampilan) kerja yang akhirnya dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan kerja. Hal ini sangat erat kaitannya dan mutlak harus ada karena berhubungan dengan fungsi penglihatan. Suhu yang kurang dapat mengakibatkan penguapan panas tubuh secara berlebihan

(karena sistem pernapasan). Berdasarkan permasalahan yang diteliti, maka kerangka konsepnya adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep “Evaluasi Tata Ruang Rekam Medis di Puskesmas Kasembon berdasarkan Aspek Ergonomi”