

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi yang menyediakan pelayanan spesialisik, pelayanan medis dan pelayanan perawatan terus menerus untuk diagnosa dan pengobatan oleh para staf ahli. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan pemberi pelayanan wajib mencatat semua tindakan yang diberikan kepada pasien, selanjutnya semua yang telah dicatat itu harus didokumentasikan secara lengkap, cepat, benar, dan dapat dipertanggungjawabkan sebagai bukti yang sah secara hukum yang kita sebut sebagai rekam medis (Saputra, 2015). Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES, 2018)

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah RI No 56 Tahun 2014, 2014).

Menurut undang-undang kesehatan No. 44 tahun 2009 terkait rumah sakit dalam pengaturan penyelenggaraan rumah sakit, rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan didukung oleh berbagai unit atau bagian yang ada di rumah sakit itu sendiri. Adapun salah satu pendukung rumah sakit adalah unit rekam medis (Putri R. W., 2020).

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 4 yaitu, Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dan pasal 5 yaitu, untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. (Republik Indonesia, 2009)

2.1.1.3 Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Kegunaan rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut :

Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/MENKES/SK/II/2008 meliputi :

- a. Pelayanan gawat darurat.
- b. Pelayanan rawat jalan.
- c. Pelayanan rawat inap.
- d. Pelayanan bedah.
- e. Pelayanan persalinan dan perinatologi.
- f. Pelayanan intensif.
- g. Pelayanan radiologi.
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik.
- i. Pelayanan rehabilitasi medik.
- j. Pelayanan farmasi.
- k. Pelayanan gizi.
- l. Pelayanan transfusi darah.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

- a. Menurut PERMENKES No. 24 Tahun 2022 :

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

- b. Menurut UU No. 29 tahun 2004 pasal 46 ayat (1) tentang praktik kedokteran

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

- c. Menurut Gemala Hatta

Rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2017).

Dengan melihat beberapa pengertian diatas dapat dikatakan bahwa suatu berkas rekam medis mempunyai arti yang lebih luas daripada hanya sekedar catatan biasa, karena di dalam catatan tersebut sudah memuat segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar untuk menentukan tindakan lebih lanjut kepada pasien.

2.1.2.2 Manfaat Peraturan Rekam Medis

PERMENKES Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 menyebutkan bahwa peraturan rekam medis manfaat, yaitu:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan

- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

2.1.2.3 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Dengan adanya tertib administrasi ini, merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat diraih atau di capai apabila didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar (faida, 2018).

Tujuan rekam medis dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam kesehatan dapat dilihat dalam 2 kelompok besar. Pertama, yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder). Tujuan utama (primer) rekam medis yaitu :

1. Untuk kepentingan pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biasanya.
2. Untuk kepentingan pelayanan pasien, rekam medis dokumentasi pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Untuk kepentingan manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan

sehingga digunakan dalam menganalisa berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

4. Untuk kepentingan menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber sumber

Tujuan sekunder rekam medis yaitu :

- a. Edukasi meliputi mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan, menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi dan bahan pengajaran.
- b. Peraturan (regulasi) meliputi bukti pengajuan perkara ke pengadilan (*litigasi*), membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*) dan menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan.
- c. Riset meliputi studi keluaran pasien yaitu studi efektivitas analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien.
- d. Mengidentifikasi populasi yang berisiko, dan menilai manfaat dan biaya sistem rekaman.
- e. Pengambilan kebijakan meliputi mengalokasikan sumber sumber, melaksanakan rencana strategis, dan memonitor kesehatan masyarakat.
- f. Industri meliputi melaksanakan riset dan pengembangan dan merencanakan strategi pemasaran. (Hatta, 2017)

2.1.2.4 Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi itu tercapai, beragam metode dikembangkan

secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem kebijakan, dan proses pengumpulan termasuk dengan penyimpanan secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik (Hatta, 2009).

2.1.2.5 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Dibawah ini beberapa kegunaan rekam medis menurut *International Federation of Health Information Management Associations* (IFHIMA,2012) :

1. Rekam medis disimpan untuk komunikasi di antara dua orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.
2. Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin.
3. Rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.
4. Rekam medis merupakan contoh yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu.
5. Rekam medis merupakan bukti dari opini yang bersifat prasangka mengenai kondisi, sejarah dan prognosis pasien.
6. Rekam medis dapat digunakan untuk menghitung jumlah penyakit prosedur pembedahan dan insiden yang ditemukan setelah pengobatan khusus.

2.1.2.6 Aspek Rekam Medis

Selain menunjang administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan di instansi pelayanan kesehatan, dan sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis dan menetapkan tindakan, perawatan, pengobatan terhadap pasien, rekam medis mempunyai beberapa aspek kegunaan yang dikenal dengan MALFREC (Irmawati Mathar, 2018) :

a. Aspek medis (*medical*)

Suatu rekam medis mempunyai nilai medik, karna catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

b. Aspek administrasi (*adminstrantive*)

Suatu rekam medis yang berisi tentang tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

c. Aspek hukum(*Legal*)

Suatu rekam medis yang berisi tentang adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pelayanan kesehatan, sebagai usaha menegakkan hukum serta penyediaan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan (*Financial*)

Suatu rekam medis yang dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk menetapkan biaya pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan maka pembayaran tidak dapat di pertanggung jawabkan.

e. Aspek penelitian (*Research*)

Suatu rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek pendidikan (*Education*)

Suatu rekam medis yang berisi data-data yang dapat digunakan untuk mengetahui kronologis suatu tindakan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien dan mengetahui sistem pengelolaan rekam medis.

g. Aspek dokumentasi (*Documentation*)

Suatu rekam medis yang digunakan sebagai sumber ingatan yang didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

2.1.2.7 Nilai Guna Rekam Medis

1. Bagi Pasien

- a) Menyediakan bukti asuhan keperawatan atau tindakan medis yang diterima oleh pasien.
- b) Menyediakan data bagi pasien jika pasien datang untuk yang kedua kalinya dan seterusnya.
- c) Menyediakan data yang dapat melindungi pekerja kecelakaan pribadi atau malpraktek.

2. Bagi Fasilitas pelayanan kesehatan

- a) Memiliki data yang dipakai untuk bekerja profesional kesehatan.
- b) Sebagai bukti atas biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
- c) Mengevaluasi penggunaan sumber daya.

3. Bagi pemberi Pelayanan

- a) Menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga profesional dalam merawat pasien
- b) Membantu dokter dalam menyediakan data perawatan yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkatan pelayanan kesehatan.
- c) Menyediakan data-data untuk penelitian dan pendidikan

2.1.3 Penyimpanan Rekam Medis

2.1.3.1 Pengertian tentang Penyimpanan Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis tentang Rekam Medis, bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Rekam Medis diselenggarakan oleh Unit Rekam Medis salah satunya yaitu *filing* yang merupakan media untuk penyimpanan dokumen rekam medis yang berfungsi sebagai penyimpanan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis. Bagian *filing* memiliki peran dalam hal penyimpanan sampai perlindungan dokumen rekam medis. Menurut PMIK Nomor 24 Tahun 2022 penyimpanan DRM diselenggarakan berupa Rekam Medis Elektronik sesuai dengan perkembangan teknologi digital akan berjalan dengan baik apabila terdapat fasilitas yang menunjang penyimpanan secara digitalisasi sehingga dapat mempermudah dalam pengambilan dan penyimpanan dokumen rekam medis.

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, jika fasilitas kesehatan tersebut belum beralih ke Rekam Medis Elektronik. Maka, masih menggunakan penyimpanan konvensional.

Menurut Estiyana & Widyanti (2021) menyatakan bahwa hal-hal yang harus diperhatikan di dalam ruangan penyimpanan dokumen rekam medis yaitu penyesuaian ukuran tempat kerja, pengaturan suhu, cahaya, debu dan kelembaban bertujuan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh manusia. Hal tersebut tentunya harus diperhatikan dikarenakan petugas akan bekerja secara terus menerus di tempat kerja, dengan tempat kerja yang nyaman serta ruang gerak petugas yang efisien maka kinerja petugas pun bisa optimal serta meminimalisir terjadinya kelelahan akibat kerja.

Menurut DEPKES RI (2006) tentang persyaratan ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu :

- a. Ruangan letaknya harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi.
- b. Harus ada pemisahan ruangan rekam medis aktif dan inaktif.
- c. Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang penyimpanan.

Penataan ruang kerja di unit rekam medis khususnya bagian *filing* dapat mempengaruhi kegiatan pelayanan yang diberikan, sehingga tata ruang kerja di bagian ruang *filing* perlu diperhatikan agar pelayanan yang diberikan dalam unit rekam medis dapat berjalan dengan lancar. Penyimpanan dokumen rekam medis akan berjalan dengan baik apabila terdapat fasilitas yang menunjang yaitu tata letak ruang penyimpanan (*filing*) dokumen rekam medis yang sesuai dengan ilmu ergonomi. Dalam

penyelenggaraannya, ruang kerja perekam medis dan ruang penyimpanan berkas rekam medis harus terpisah. Baik terpisah dengan ruang yang berbeda maupun dengan adanya sekat pembatas (Anis, 2017).

Menurut Wursanto dikutip dalam (Dinia, 2017) ruangan penyimpanan arsip sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan arsip-arsip tersebut mengingat bahwa arsip tersebut sifatnya rahasia, mengurangi lalu lintas pegawai lainnya, dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian arsip dapat dihindari.

2.1.3.2 Tujuan Penyimpanan Rekam Medis

Menurut (Hozisah, 2001) tujuan penyimpanan rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut:

- a. Menyediakan rekam medis secara utuh atau secara lengkap apabila sewaktu-waktu diperlukan.
- b. Menghindari pemborosan waktu dan tenaga dalam penemuan kembali.
- c. Memanfaatkan tempat atau sarana penyimpanan.
- d. Mengamankan atau melindungi rekam medis dari bahaya, bencana kebakaran, banjir dan lain-lain.
- e. Menjaga arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis.
- f. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi

2.1.3.3 Sistem Pemberian Nomor Rekam Medis

Sistem pemberian nomor rekam medis adalah tata cara penetapan nomor rekam medis kepada pasien yang mendaftar untuk berobat dan semua

formulir rekam medis atas nama pasien tersebut. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006:24) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Pemberian nomor rekam medis ada 3 yaitu:

a. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung lima kali, mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien tersebut harus dicatat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan. Rekam medisnya disimpan di berbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh.

1) Kelebihan SNS

Bagi pasien yang mendaftar untuk berobat ulang (kunjungan berikutnya) akan lebih cepat dilayani karena pasien langsung memperoleh nomor rekam medis berikut dokumen rekam medisnya dan petugas tidak perlu mencari dokumen rekam medis lamanya. Selain itu, pasien tidak perlu membawa KIB serta petugas tidak perlu mencatat dan mengelola KIUP.

2) Kekurangan SNS

- Terhadap pasien yang pernah datang berobat, informasi medis yang tercatat di dalam dokumen rekam medis pada kunjungan yang lalu tidak dapat dibaca pada kunjungan berikutnya. Hal ini berkaitan tidak ada kesinambungan informasi yang merugikan pasien karena pasien dibuatkan nomor rekam medis yang baru.

Misalnya pada kunjungan yang lalu pasien memperoleh obat dan alergi terhadap obat tersebut maka pada kunjungan berikutnya informasi tentang alergi obat tersebut tidak diketahui oleh dokter yang merawat sekarang.

- Terhadap penyimpanan dokumen rekam medis, sehubungan dengan setiap pasien yang datang berobat memperoleh dokumen rekam medis baru akibatnya tempat penyimpanan dokumen rekam medis akan cepat bertambah sehingga beban penyimpanan cepat penuh.

b. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor.

1) Kelebihan UNS :

Pada *unit numbering system* adalah informasi hasil pelayanan medis dapat berkesinambungan dari waktu ke waktu dari tempat pelayanan ke tempat pelayanan lainnya karena data atau informasi mengenai pasien dan pelayanan yang diberikan terdapat dalam satu folder dokumen rekam medis.

2) Kekurangan UNS :

Pelayanan pendaftaran pasien yang pernah berkunjung berobat atau sebagai pasien lama akan lebih lama dibanding dengan cara SNS. Hal ini dikarenakan petugas harus menemukan dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut terlebih dahulu. Apalagi jika pasien tidak membawa KIB akan lebih lama pelayanannya.

c. Pemberian nomor cara seri unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terlebih dahulu digabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, di tempat yang lama diberi tanda petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama.

1) Kelebihan SUNS :

Dari sistem ini yaitu pelayanan menjadi lebih cepat karena tidak memilah antara pasien baru dan lama semua pasien yang datang seolah-olah dianggap sebagai pasien baru.

2) Kekurangan SUNS :

- Petugas menjadi lebih cepat setelah selesai pelayanan
- Informasi medis pada saat pelayanan dilakukan tidak ada kesinambungan (kesinambungannya terjadi pada pelayanan berikutnya lagi).

2.1.3.4 Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Sistem penyimpanan rekam medis menurut Depkes (2006) ada 2, yaitu :

a. Sentralisasi

Yaitu penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan termasuk catatan-catatan kunjungan ke poliklinik dan catatan selama ia dirawat. Bagi poliklinik rumah sakit yang secara tetap memberikan pelayanan setiap hari, sistem inilah yang paling baik. Catatan medisnya semua disimpan di bagian rekam medis.

1) Kelebihan :

- Mengurangi terjadinya penggunaan dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
- Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan
- Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan mudah menerapkan sistem unit record.

2) Kekurangan :

- Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani Unit Rawat Jalan dan Unit Rawat Inap.
- Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 4 jam.

b. Desentralisasi

Yaitu pemisahan antara rekam medis poliklinik, dengan rekam medis penderita dirawat. Rekam medis poliklinik disimpan di poliklinik, sedangkan rekam medis penderita dirawat disimpan di bagian rekam

medis, untuk suatu rumah sakit yang terdiri dari dua bagian gedung yang luas dan terpisah satu sama lain, memang seharusnya memakai sistem ini (Depkes RI, 2006).

1) Kelebihan :

- Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat.
- Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

2) Kekurangan :

- Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- Biaya yang diperlukan untuk perawatan dan ruangan lebih banyak.

Secara teori sistem sentralisasi lebih baik dari pada cara sistem desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing masing rumah sakit.

2.1.3.5 Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis

Sistem penjajaran dokumen rekam medis menurut Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006) Revisi II (2006:82) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. mengikuti urutan nomor rekam medis dengan 3 metode, yaitu :

1. *Straight Numerical Filing* (SNF)

Penyimpanan dengan sistem nomor langsung adalah penyimpanan berkas rekam medis dalam rak secara berurutan sesuai dengan urutan nomor rekam medis. Misalnya, 225023, 225024, 225025, 225026.

2. *Terminal Digit Filing* (TDF)

Sistem ini menggunakan nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3, masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

3. *Middle Digit Filing* (MDF)

Dalam sistem penyimpanan angka tengah, rekam medis diurutkan dengan pasangan angka-angka. Angka yang terletak ditengah menjadi angka pertama, angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

2.1.3.6 Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Penyimpanan arsip harus nya dilakukan dengan mempergunakan suatu sistem tertentu yang memungkinkan :

1. Penentuan kembali dengan mudah dan cepat apabila sewaktu-waktu diperlukan
2. Mengambil arsip dari tempat penyimpanan dapat dilakukan dengan mudah
3. Pengembalian arsip ke tempat penyimpanan dapat dilakukan dengan mudah

2.1.3.7 Hal-hal yang perlu diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan di dalam ruang penyimpanan dokumen rekam medis (Rustiyanto, 2011) :

- a. Suhu

Udara ruangan yang panas dapat membuat orang kurang bersemangat, cepat lelah dan mudah mengantuk. Untuk suhu udara di ruang penyimpanan *filig* berkisar antara 18-28°C sedang kelembaban pada 40%-60%, karena negara kita negara tropis, untuk perawatan dokumen rekam medis tidak begitu lembab, maka didalam perawatan dokumen rekam medis tidak begitu lembab, maka kita bisa menambahkan alat pengatur suhu ruangan agar ruang penyimpanan dokumen rekam medis tidak begitu lembab sehingga akan mempengaruhi kualitas dan bahan formulir rekam medis yang disimpan akan cepat rusak.

b. Luas ruangan penyimpanan

Kebanyakan di Indonesia untuk beberapa rumah sakit lama, didalam ruangan penyimpanan dokumen rekam medis masih banyak memanfaatkan ruangan bekas atau bangunan lama, sehingga luas tempat ruangan penyimpanan tidak diperhitungkan, untuk berapa almari yang nantinya akan digunakan di dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Luas ruangan penyimpanan harus memadai (baik untuk rak dokumen rekam medis aktif dan inaktif). Ruang penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif sebaiknya disendirikan, karena hal ini lebih memudahkan petugas di dalam mengambil dokumen rekam medis yang masih aktif dan akan lebih mudah didalam melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis. Persyaratan ruangan khususnya di bagian *filig* yaitu:

- 1) Struktur bangunan harus kuat, terpelihara, bersih dan tidak memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan bagi petugas *filig*.
- 2) Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air permukaan rata, tidak licin dan bersih.
- 3) Setiap petugas *filig* mendapatkan ruang udara minimal 10 m³/petugas.
- 4) Dinding bersih dan berwarna terang, langit-langit kuat, bersih, berwarna terang, 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 1/6 kali luas lantai.

c. Jarak

Selain luas ruangan untuk penyimpanan dokumen rekam medis kita juga harus mendesain ruangan di *filig* agar petugas di bagian *filig* tidak terlalu sempit sehingga akan mempengaruhi kenyamanan petugas. Jarak antara *filig* yang satu dengan yang lain harus kita perhitungkan jangan sampai terlalu sempit atau terlalu lebar sehingga akan memakan ruangan yang banyak. Jarak ideal untuk akses jalan petugas antara rak satu dengan rak lain kurang lebih 1.80-200 cm, sedang lorong dibagian sub rak \pm 80-100 cm.

d. Aman

Ruang *filig* harus aman (untuk melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan atau digunakan oleh pihak yang tidak

berwenang). Selain itu petugas dapat memberikan tanda peringatan “SELAIN PETUGAS DILARANG MASUK” di depan pintu ruang *filig*.

e. Pencahayaan

Menurut Kepmenkes Nomor 1405 tahun 2002, tentang pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Faktor pencahayaan dalam ruangan ini sangat penting dan akan sangat mendukung kinerja anda dalam bekerja di lingkungan ruang kerja yang sehat dan nyaman. Intensitas cahaya di ruang kerja minimal 100 lux. Pencahayaan dibagi menjadi dua, yaitu Pencahayaan alami (*Natural Lighting*) dan pencahayaan buatan (*Artifical Lighting*). Agar pencahayaan di ruang di ruang *filig* memenuhi persyaratan kesehatan perlu dilakukan suatu tindakan sebagai berikut:

- 1) Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan kesilauan dan memiliki intensitas sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Kontras sesuai kebutuhan, hindarkan terjadinya kesilauan atau bayangan.
- 3) Penempatan bola lampu dapat menghasilkan penyinaran yang optimum dan bola lampu sering dibersihkan.
- 4) Bola lampu yang mulai tidak berfungsi dengan baik untuk segera diganti.

f. Debu

Debu di ruangan *filing* juga harus kita perhatikan, karena jika di ruang *filing* terlalu banyak debu juga akan mempengaruhi kinerja petugas *filing*, baik dari segi kesehatan maupun kenyamanan. Kebanyakan petugas jika ditempatkan di bagian *filing* banyak menolak atau tidak merasa nyaman dikarenakan ruangan *filing* di rumah sakit maupun di pelayanan kesehatan yang lain tidak diperhatikan. Agar kandungan debu di dalam udara ruang *filing* memenuhi persyaratan kesehatan maka perlu upaya sebagai berikut :

- 1) Kegiatan membersihkan ruangan *filing* dilakukan pada pagi dan sore hari dengan menggunakan kain pel basah atau pompa hampa (*vacuum pump*).
- 2) Pembersihan dinding dilakukan secara periodik 2 kali/tahun dan dicat ulang 1 kali setahun.
- 3) Sistem ventilasi yang memenuhi syarat.

g. Vektor Penyakit

Vektor penyakit adalah binatang yang dapat menjadikan suatu perantara penyakit pada manusia. Beberapa vektor penyakit yang sering ada di ruang *filing* antara lain (Serangga : seperti lalat, kecoa, nyamuk, dll) dan tikus. Banyak dokumen rekam medis yang rusak dikarenakan banyaknya tikus di ruang *filing*.

2.1.3.8 Peralatan Penyimpanan atau Arsip

Menurut Sugiarto, dkk (2005) Peralatan arsip sering digunakan untuk menyimpan arsip dalam jumlah yang banyak. Peralatan dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis yaitu:

- a. Alat penyimpanan tegak seperti lemari arsip. Lemari arsip dapat berupa 2 laci, 3 laci, 4 laci, 5 laci, dan 6 laci yang mempunyai kegunaan sebagai tempat gantungan folder.
- b. Alat penyimpanan menyamping merupakan alat yang sama seperti alat penyimpanan tegak namun bedanya diletakkan menyamping bukan tegak. Alat ini biasa disebut dengan *file* lateral.
- c. Alat penyimpanan berat merupakan alat yang mempunyai fungsi menyimpan arsip lebih banyak dan dapat digerakkan kedepan atau kebelakang dan sering disebut dengan Roll O-Pack.

2.1.3.9 Perlengkapan Penyimpanan atau Arsip

Perlengkapan yang sering digunakan untuk mendukung penyimpanan arsip adalah:

- a. Map atau folder merupakan tempat yang berfungsi sebagai menyimpan arsip seperti map jepit, bantex, dll. Map berfungsi sebagai tempat menyimpan arsip sesuai dengan subjek atau perihal surat.
- b. Pembatas atau *guide* merupakan penunjuk sekaligus tempat berkas-berkas disimpan dan pemisah antara berkas-berkas.
- c. Kata tangkap merupakan singkatan yang dibuat untuk mempermudah dalam pencarian arsip sebagai tanda pengingat arsip yang disimpan.
- d. Perlengkapan lain merupakan alat-alat yang mendukung dalam penyimpanan arsip. Contoh dari perlengkapan lain ini berupa pensil, pena, penghapus, label, dll.

2.1.3.10 Kapasitas Rak Rekam Medis

Kapasitas rak adalah banyaknya dokumen rekam medis yang dapat tersimpan dalam rak *file*. Untuk menentukan kapasitas rak yang digunakan untuk proses perhitungan kebutuhan rak maka diperlukan panjang rak, panjang pengarsipan, dan tebal dokumen rekam medis sistem penyimpanan di *filing* harus disesuaikan antara dokumen rekam medis dengan ukuran rak *filing*. Jika ukuran rak *filing* terlalu sempit atau terlalu besar akan berpengaruh pada penyimpanan dokumen rekam medis.

Untuk mengetahui kapasitas rak *file* perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi, meliputi : volume rak, rata-rata berkas, sistem penjajaran yang digunakan. Di dalam aktifitas *filing* mungkin terjadi proses penambahan berkas (*admission*) dan penyusutan (*discharge*), serta *refiling* teratur atau proses transaksi (pendistribusian berkas), untuk itu perlu diketahui berapa rata-rata penambahan dan penyusutan berkas. Selain itu kapasitas rak file itu juga dipengaruhi frekuensi berkas yang digunakan (*reference ration*), *Supreme Equipment & System Corporation* melaporkan tingkat referensi tercapai sekitar 25 sampai 40 penggunaan per jam. Untuk tingkat rasio referensi dari *filing* aktif ke *filing* inaktif sekitar 5 sampai 10 persen.

Tabel 2. 1 Ukuran Rak File

No	Desain Rak	Ukuran	Desain Saran	Antropometri	Penilaian (antropometri ukuran sarana)
1	Lebar	40 cm	-	Jangkauan tangan ke depan	Lebar pada rak <i>file</i> 40cm sudah ergonomi, karena lebih panjang dari lebar DRM 37cm sehingga memudahkan petugas dalam pencarian DRM
2	Tinggi	30 cm	-	Panjang dokumen : 22 cm	Tinggi pada rak <i>file</i> 30 cm sudah ergonomi karena lebih panjang dari panjang DRM 22 cm
3	Tinggi Rak	206 cm	-	Jangkauan tangan ke atas	Tinggi rak <i>file</i> 206 cm sudah ergonomi, karena lebih pendek dari antropometri jangkauan tangan ke atas 193,6 cm persentil 5%

4	Panjang Rak	200 cm	-	Panjang Depan	Panjang rak <i>file</i> 108 cm sudah ergonomi karena lebih pendek dari antropometri panjang depan 159,4 cm
5	Jarak Antar Rak	76 cm	-	2x lebar bahu	Jarak antara rak <i>file</i> 76 cm sudah ergonomi, karena lebih besar dari antropometri 2x lebar bahu kelompok
6	Permukaan	-	Rata	-	Permukaan rak <i>file</i> rata sudah ergonomi, sehingga memudahkan dalam pengambilan DRM
7	Sudut	-	Lancip	-	Sudut rak <i>file</i> lancip belum ergonomi, karena dapat menyebabkan cedera pada petugas

2.1.3.11 Rak Lemari Terbuka

Untuk menyimpan rekam medis ada 2 jenis alat yang dipergunakan, yaitu terbuka (rak) dan tertutup (roll o'pack), penggunaan rak terbuka lebih murah dibandingkan menggunakan roll o'pack. Selain itu, untuk mencari dokumen rekam medis juga lebih mudah, karena tidak perlu membuka lagi sebagaimana pada roll o'pack.

Dengan rak terbuka dapat dimungkinkan dapat lebih dari seorang untuk mencari dokumen rekam medis tanpa harus berdesak-desakan. Jika menggunakan *Guide* dan folder berwarna.

Kelemahan pada rak terbuka adalah kurang aman, baik dari unsur pencurian, debu dan bahaya kebakaran. Jika kurang pengawasan, setiap orang yang lewat dapat dengan cepat dan mudah mengambil atau memindahkan dokumen rekam medis.

2.1.3.12 Aspek Ruang Penyimpanan Rekam Medis

Menurut Depkes Republik Indonesia, 2018 ruang rekam medis adalah ruang tempat penyimpanan rekam medis pasien yang telah selesai berobat di rumah sakit. Ruang rekam medis berperan sangat penting di suatu rumah sakit untuk menghindari dari kehilangan, pencurian, pembocoran isi rekam medis atau data rumah sakit yang sangat penting. Di ruang rekam medis petugas rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan dan penyediaan berkas yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan oleh rumah sakit, petugas ini harus betul-betul menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata dengan baik dan terlindung dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi rekam medis.

Ruang penyimpanan rekam medis harus tampak bersih, rapi dan teratur. Faktor ini akan mempengaruhi efisiensi kerja staf kearsipan dan akan menimbulkan respon bagi para pengguna. Ruang penyimpanan yang tidak rapi akan memberikan kesan bahwa sistem penyimpanannya tidak rapi pula.

Meja harus bersih, semua folder dan kertas-kertas termasuk rekam medis harus ditempatkan pada tempat yang dekat dengan pekerjaan sehari-hari khususnya mengenai rekam medis yang masih berguna untuk keperluan pekerjaan maupun yang tidak berguna lagi disimpan secara khusus. Terutama bagi rekam medis yang kegunaannya cukup penting, hal ini untuk menghindari penyalahgunaan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab. Rekam medis yang tidak berguna lagi segera dimusnahkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Lokasi ruangan rekam medis harus dapat memberi pelayanan yang cepat kepada seluruh pasien, mudah dicapai dari segala penjuru dan mudah menunjang pelayanan administrasi. Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu ruangan, pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor kesehatan petugas, bagi suatu ruangan penyimpanan rekam medis sangat membantu dalam mendorong semangat dan produktivitas pegawai. Ruang penyimpanan rekam medis harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Ruang harus tetap terang dan sebaiknya menggunakan penerangan alami yaitu seperti sinar matahari.

2. Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama untuk menghindari dapat digunakan sodium arsenite, dengan meletakkannya di celah-celah lantai.
3. Ruangan penyimpanan rekam medis sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan rekam medis tersebut. Mengingat bahwa rekam medis sifatnya rahasia, mengurangi dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian rekam medis dapat dihindari.
4. Alat penyimpanan rekam medis yang umumnya menggunakan rak terbuka (*open self file unit*). Agar petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat.
5. Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang dianjurkan selebar 90 cm dan jika diletakkan saling berhadapan, maka harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm.
6. Faktor-faktor keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis

2.1.4 Aspek Ergonomi

2.1.4.1 Pengertian Ergonomi

Ergonomi atau *Human Engineering* menurut Tarwaka, dkk (2004) merupakan suatu ilmu, seni dan penerapan teknologi untuk menyeimbangkan antara alat atau fasilitas kerja, cara dan lingkungan kerja terhadap kemampuan dan keterbatasan baik fisik maupun mental manusia, sehingga manusia dapat bekerja secara optimal tanpa pengaruh buruk dari pekerjaannya.

Sedangkan menurut Wignjosoebroto, Sritomo (2006) ergonomi adalah suatu pengetahuan yang sistematis untuk memanfaatkan informasi mengenai sifat, kemampuan dan keterbatasan manusia untuk merancang suatu sistem kerja, sehingga orang dapat hidup dan bekerja dalam sistem kerja tersebut dengan baik.

Menurut *The International Ergonomics Association* (2010). Ergonomi adalah suatu yang disiplin ilmiah untuk dipraktikkan interaksi antara manusia dan bagian lain dalam elemen sebuah sistem dan juga profesi yang mengaplikasikan teori, prinsip-prinsip, data, dan juga metode yang dirancang untuk, mengoptimalkan kesejahteraan manusia dan juga keseluruhan kinerja dari sistem.

2.1.4.2 Tujuan Ergonomi

Secara umum tujuan dari penerapan ergonomi menurut Tarwaka, dkk (2004: 7) adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya pencegahan cedera dan penyakit akibat kerja, menurunkan beban kerja fisik dan mental, mengupayakan promosi dan kepuasan kerja.
- b. Meningkatkan kesejahteraan sosial melalui peningkatan kualitas kontak sosial, mengelola dan mengkoordinasi kerja secara tepat guna dan meningkatkan jaminan sosial baik selama kurun waktu usia produktif maupun setelah tidak produktif.
- c. Menciptakan keseimbangan rasional antara berbagai aspek yaitu aspek teknis, ekonomis, antropologis dan budaya dari setiap sistem kerja yang dilakukan sehingga tercipta kualitas hidup yang tinggi.

2.1.4.3 Manfaat Ergonomi

Guna mendapat manfaat dari ergonomi perlu dibuat suatu program meliputi kegiatan pokok:

- 1) Kegiatan penyuluhan kepada kelompok yang penerapan ergonominya dilakukan secara khusus. penyuluhan dilakukan secara khusus dalam jangka pendek dengan keberhasilan yang diukur dari sejauh mana teknik ergonomi diterapkan. contoh penyebarluasan brosur, *poster*, *slide* dan audio visual serta alat peraga lainnya.
 - 2) Evaluasi dan koreksi keadaan ergonomi ditempat kerja melalui kunjungan ke perusahaan, rumah sakit, poliklinik, puskesmas dan klinik swasta oleh suatu tim dan melakukan :
 1. Penilaian
 2. Menganalisis keadaan ergonomi
 3. Mencari alternatif penerapan yang disesuaikan dengan kebutuhan
 - 3) Melakukan standarisasi dalam ergonomi atas dasar data yang diperoleh khususnya dari evaluasi dan perbaikan :
 1. Melakukan kegiatan pengumpulan & analisis data secara statistik
 2. Standar selanjutnya dapat dituangkan sebagai kelengkapan standar kesehatan kerja dalam rangka meningkatkan produktivitas kerja.
- Dari segi efisiensi ergonomi berperan terhadap hal-hal :
1. Mengadakan perhatian terhadap kondisi tenaga kerja
 2. Menciptakan sikap tubuh yang ergonomi
 3. Pembebanan kerja sesuai dengan kemampuan pegawai
 4. Mengatur lingkungan kerja yang tepat

5. Menilai dan mengatur organisasi kerja
6. Meningkatkan kesehatan & keselamatan kerja
7. Memperbaiki kualitas produksi

2.1.4.4 Prinsip Dasar Ergonomi

Secara umum, ada 5 prinsip ergonomi diantaranya yaitu:

- a. Kegunaan (*utility*) artinya setiap produk yang dihasilkan memiliki manfaat kepada seseorang dalam mendukung aktivitas atau kebutuhan secara maksimal tanpa mengalami suatu kesulitan ataupun masalah dalam kegunaannya.
- b. Keamanan (*safety*) artinya setiap produk yang dihasilkan memiliki fungsi yang memiliki manfaat tanpa risiko yang membahayakan keselamatan ataupun yang ditimbulkan dapat merugikan bagi pemakainya.
- c. Kenyamanan (*comfortability*) artinya produk yang dihasilkan memiliki tujuan yang sesuai atau tidak mengganggu aktivitas dan upayakan mendukung aktivitas seseorang.
- d. Keluwesan (*flexibility*) artinya dapat digunakan untuk kebutuhan dalam kondisi apapun fungsi ganda.
- e. Kekuatan (*durability*) artinya harus awet dan juga tahan lama dan tidak mudah rusak jika digunakan.

2.1.4.5 Prinsip – prinsip Ergonomi

- a. Prinsip Fiskal :
 1. Jadikanlah segala sesuatu mudah dijangkau
 2. Bekerja dengan tinggi yang sesuai

3. Bekerja dengan postur yang sesuai
 4. Mengurangi pengeluaran tenaga yang berlebihan
 5. Meminimalkan keletihan dan kepenatan
 6. Mengurangi pengulangan yang berlebihan
 7. Memberikan jarak ruang dan akses
 8. Meminimalkan kontak atau hubungan stress
 9. Memberikan mobilitas dan merubah posisi
 10. Menciptakan lingkungan yang menyenangkan
- b. Prinsip Kognitif :
1. Adanya standarisasi
 2. Membuat *stereotip*
 3. Menghubungkan aksi dengan persepsi
 4. Mempermudah pemaparan suatu informasi
 5. Menyajikan informasi pada level yang tepat secara detail
 6. Memberikan image atau gambaran yang jelas
 7. Membuat redundansi, misalnya warna yang berbeda, cetak tebal, miring
 8. Membuat pola atau *patterns*
 9. Memberikan stimulan yang bervariasi sesuai dengan keadaan
 10. Memberikan umpan baik secara cepat/seketika

2.1.5 Tinjauan tentang Penerapan Ergonomi di Tempat Penyimpanan

1. Peralatan Kerja di Tempat Penyimpanan Rekam Medis (Hastuti, 2019)

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:

a. 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. Jarak ideal untuk akses jalan petugas antara lemari satu dengan yang lainnya dianjurkan selebar 90 cm, dan panjang rak 1m, lebar 4,6m dan tinggi 2m.

b. Rak terbuka

Rak terbuka dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan lebih mudah, 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. (Hastuti 2019)

Teori depkes (2006). Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm, dan dianjurkan tinggi rak terbuka dengan petugas penyimpanan yaitu 200 cm. Namun, dengan pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara rekam medis tetap rapi dalam hal penggunaan rak-rak terbuka.

c. 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. (Faida, 2019)

d. 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 *vertical*, 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.(Faida,2019).

e. Alat Bantu Tangga

Alat bantu tangga digunakan petugas rekam medis untuk mengambil file rekam medis yang letaknya terlalu tinggi, ukuran tangga sebaiknya antara 20-30 cm.

2. Penerangan/Pencahayaan di Tempat Penyimpanan 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.

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.

Standar Kepmenkes RI No. 1405/Menkes/SK/XI/2002 yaitu pencahayaan yang kurang memadai merupakan beban tambahan bagi pekerja, sehingga dapat menimbulkan gangguan *performance* (penampilan) kerja yang akhirnya dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan kerja. Hal ini sangat erat kaitanya dan

mutlak harus ada karena berhubungan dengan fungsi indra penglihatan, yang dapat mempengaruhi produktivitas bagi tenaga kerja. Berdasarkan baku mutu lingkungan kerja, standar pencahayaan untuk ruangan yang dipakai untuk melakukan pekerjaan yang memerlukan ketelitian adalah 500-1000 lux.

Pencahayaan yang tidak memadai akan menyebabkan kelelahan pada otot dan saraf mata yang berujung pada kelelahan yang timbul kemudian akan mengakibatkan turunnya konsentrasi kerja, serta meningkatkan tingkat kesalahan dalam bekerja. Secara umum jenis penerangan atau pencahayaan dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Penerangan buatan (penerangan artifisial/lampu listrik).
- b. Penerangan alami (dari sinar matahari).

Untuk mengurangi pemborosan energi disarankan untuk menggunakan penerangan alami, 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. Ruang 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
- 5) Arah sinar cahaya menyebar secara merata dalam ruangan.

Untuk menentukan jumlah lampu yang dibutuhkan untuk menerangi tempat penyimpanan rekam medis dengan standar nilai pencahayaan minimal 100 lux, maka dilakukan perhitungan sebagai berikut :

Rumus :

$$N = E \times L \times W \times \varnothing \times LLF \times Cu \times n$$

Penjelasan rumus di atas, yaitu :

N = Jumlah titik lampu

E = Kuat penerangan (Lux)

L = Panjang (*Length*) ruangan dalam satuan meter

W = Lebar (*Width*) ruangan dalam satuan meter

\varnothing = Total nilai pencahayaan lampu dalam satuan lumen

LLF = (*Light Loss Factor*) atau faktor kehilangan atau kerugian cahaya biasanya nilainya antara 0,7-0,8

Cu = (*Coeffisien of Utilization*) atau ukuran efisiensi lumener dalam mentransfer energi bercahaya ke bidang kerja di area tertentu.

Nilai koefisien adalah 50% atau 0,5

n = Jumlah lampu dalam 1 titik

3. Pengaturan Suhu dan kelembaban Ruangan di Tempat 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. (Hastuti, 2019)

Kelembaban adalah banyaknya air yang terkandung dalam udara (dinyatakan dalam %). Kelembaban ini sangat berhubungan atau dipengaruhi oleh temperatur udaranya. Suatu keadaan dimana udaranya sangat panas dan kelembaban tinggi akan menimbulkan pengurangan panas dari tubuh secara besar-besaran (karena sistem penguapan).

2.1.6 Hubungan Ergonomi Dengan Rekam Medis

Dalam pengelolaan rekam medis perlu memperhatikan ergonomi karena untuk mempermudah tata kerja dalam mencapai efisiensi dan efektifitas kerja. Ergonomi juga berpengaruh terhadap kesalahan kerja yaitu jika sikap dan cara kerja seseorang diantaranya posisi duduk pada saat

bekerja didukung dengan peralatan dan tata letak tidak yang dirancang secara ergonomi akan lebih nyaman untuk melakukan suatu pekerjaan serta dapat meningkatkan produktivitas kerja. Ergonomi juga dapat mengurangi beban kerja yang berperan untuk memaksimalkan keamanan, kenyamanan dan efisiensi kerja.

2.1.7 Kecepatan Pelayanan

Kecepatan yaitu suatu kemampuan untuk pelayanan yang cepat (*responsive*). Pelayanan adalah suatu bagian atau urutan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia pelayanan adalah usaha melayani kebutuhan orang lain, sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang.

Pelayanan cepat menentukan pasien. Berapa lama pasien harus menunggu di loket pendaftaran hingga dia mendapatkan kartu, demikian hal ketika menunggu untuk diperiksa dokter, di apotik dan di laboratorium. Kecepatan Pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.

Kecepatan pelayanan dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam waktu kurang dari 5 menit dari pertama kedatangan pasien di Instalasi Rawat Darurat, Waktu tanggap pada sistem *realtime*, didefinisikan sebagai waktu dari saat kejadian (internal atau eksternal) sampai instruksi pertama rutin layanan yang dimaksud dieksekusi, disebut dengan *event response time*. Sasaran dari

penjadwalan ini adalah meminimalkan waktu tanggap Angka keterlambatan pelayanan gawat darurat /*emergency response time rate* (WHO- Depkes; 1998 dalam Nafri, 2009)

Pelayanan pertama gawat darurat dikatakan terlambat apabila pelayanan terdapat penderitaan gawat darurat atau darurat yang dilayani dengan tindakan *life saving* oleh petugas gawat darurat lebih dari 15 menit. Waktu yang diperlukan pasien sejak masuk rumah sakit sampai dilakukan alih rawat, rawat jalan, operasi *emergency* di Instalasi Rawat Darurat, menggunakan waktu 2 jam sebagai batas toleransi lama penanganan di Instalasi Rawat Darurat, walaupun waktu penanganan > 2 jam bila penyebabnya tindakan atau resusitasi maka dinyatakan tidak termasuk keterlambatan.

Sedangkan untuk Kriteria (Sabiston) pasien-pasien menggunakan metode penanganan berdasarkan prioritas sebagai berikut :

1. *Exigent* : *Most life threatening conditions*, dibutuhkan intervensi seketika (mis; tension pneumothorax, fraktur larynx)
2. *Emergency* : kondisi yang membutuhkan intervensi segera, dalam jam pertama.
3. *Urgent* : kondisi yang membutuhkan intervensi dalam beberapa jam pertama.
4. *Deferrable* : kondisi yang tidak membutuhkan tindakan segera

Pasien-pasien yang memerlukan pertolongan segera untuk mencegah kematian atau kecacatan. Dari pernyataan tersebut berkembang doktrin *time saving is life saving* (waktu adalah nyawa). Penjabaran doktrin

itu menekankan indikator mutu yang berupa *respon time* (waktu tanggap) sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yang berupa *survei rate* (angka kelangsungan hidup). Hal tersebut dipengaruhi oleh keberhasilan pelayanan instalasi Rawat Darurat yang merupakan perpaduan dari pendekatan sistem pelayanan yang terdiri dari pendekatan sistem pelayanan yang terdiri atas komponen sebagai berikut :

- a) Pra rumah sakit
- b) Intra rumah sakit
- c) Antar rumah sakit
- d) Penunjang
- e) Komunikasi
- f) Transformasi
- g) Sumber daya manusia bidang medis dan nonmedis
- h) Sektor terkait kesehatan dan non kesehatan

Komponen Keilmuan yang Mendasari Ergonomi

1. Antropometri

Berkaitan dengan ukuran bentuk tubuh manusia dalam menggunakan segenap organ fisiknya, baik dalam keadaan diam maupun melakukan suatu pekerjaan.

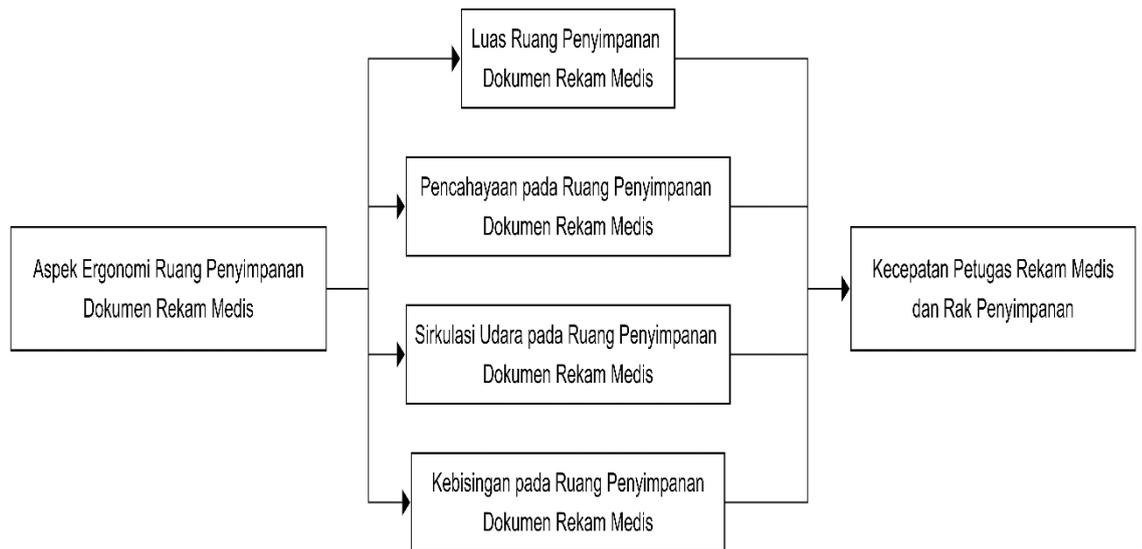
2. Biometri

Berkaitan dengan kekuatan manusia, baik daya tahan atau kemampuan fisik maupun berat badan manusia

3. Faal Kerja

Berkaitan dengan tingkah laku kerja baik secara anatomi maupun secara prosedur operasional.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian korelasional pada dasarnya adalah terdapat dua variabel yakni variabel bebas atau variable independent dan variabel terikat atau variabel dependent. Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor yang dipengaruhi yaitu Aspek ergonomi terkait luas, pencahayaan, sirkulasi udara, dan kebisingan dan rak penyimpanan, sedangkan variabel terikat (Y) adalah Kecepatan petugas RM. Koefisien korelasi yang dihasilkan mengindikasikan bahwa sistem penyimpanan rekam medis dalam mencapai tujuan harus jelas untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

Tabel 2. 2 Kerangka Konsep

Variabel Dependent (Y)	Faktor-faktor yang dipengaruhi: 1. Kecepatan petugas RM (Y)
Variable Independent (X)	(X,Y)
1. Aspek ergonomi : a. Luas b. Pencahayaan c. Sirkulasi udara d. Kebisingan 2. Rak Penyimpanan (X)	

Dalam uraian kajian teori kedua variabel penelitian yakni pengaruh aspek ergonomi ruang penyimpanan maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini bahwa ada atau tidaknya pengaruh dari aspek ergonomi ruang penyimpanan terhadap kecepatan penyediaan pelayanan dokumen rekam medis dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu masalah yang dihadapi dan perlu diuji kebenarannya dengan data yang lebih lengkap dan menunjang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Aspek Ergonomi Ruang Penyimpanan Terhadap Kecepatan Penyediaan Pelayanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Aminah Kota Blitar. Berikut ini perumusan hipotesis dari penelitian ini :

- a. $H_0 : r = 0$ (Tidak ada pengaruh aspek ergonomi ruang penyimpanan terhadap kecepatan penyediaan pelayanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Islam Aminah Kota Blitar)
- b. $H_a : r \neq 0$ (Ada pengaruh aspek ergonomi ruang penyimpanan terhadap kecepatan penyediaan pelayanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Islam Aminah Kota Blitar)