

DESAIN TATA RUANG UNIT REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ABDOER RAHEM SITUBONDO TAHUN 2016

Faiqatul Hikmah¹, Novita Nuraini¹, Zhelvia Isnaini Dewi¹
¹Politeknik Negeri Jember

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan pemberian pelayanan yang harus memenuhi standarisasi bangunan rumah sakit dimana penunjang medik termasuk pula unit rekam medis. Ruang unit rekam medis yang tidak sesuai dengan standar pedoman yang ada sangat tidak ergonomi, sehingga mengganggu keefektifan petugas. Ruang kerja rekam medis yang terbuka dan sempit mengakibatkan menurunnya kinerja petugas. Sarana dan prasarana yang masih kurang seperti meja, kursi, AC dan peralatan lainnya juga sangat mempengaruhi. Penataan ruang kerja yang tidak sesuai dengan alur kerja membuat ruangan menjadi tidak efisien. Lingkungan fisik juga kurang diperhatikan oleh rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah mendesain ulang tata ruang kerja unit rekam medis yang ergonomi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara, studi dokumen dan *Focus Group Discussion* (FGD). Hasil penelitian ini akan diolah dan dianalisis, serta dideskripsikan berdasarkan dengan teori yang ada yaitu sesuai dengan standar pedoman agar lebih ergonomi dengan memperhatikan luas ruangan, lingkungan fisik, alur kerja dan sarana prasarana yang dibutuhkan. Saran penelitian ini adalah desain tata ruang yang baru dan pengadaan *roll o'pack* tambahan serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan terpenuhi serta alur kerja yang teratur sehingga menghasilkan unit rekam medis yang ergonomi dan efisien.

Kata Kunci : Desain, Rekam Medis, Tata Ruang, Ergonomi.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan, dimana berdasarkan Kemenkes RI (1988) menyatakan bahwa “setiap rumah sakit harus mempunyai ruangan untuk penyelenggaraan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, penunjang medik dan non medik, serta harus memenuhi standarisasi bangunan rumah sakit”. Penunjang medik tersebut termasuk pula unit rekam medis.

Ergonomi didefinisikan sebagai studi tentang aspek-aspek manusia dalam lingkungan kerjanya yang ditinjau secara anatomi, fisiologi, psikologi, *engineering*, manajemen dan desain/perancangan. Ergonomi berkenaan pula dengan optimasi, efisiensi, kesehatan, keselamatan dan kenyamanan manusia di tempat kerja, di rumah dan di tempat rekreasi. Ergonomi dibutuhkan studi tentang sistem dimana manusia, fasilitas kerja dan lingkungannya saling berinteraksi dengan tujuan utama yaitu menyesuaikan suasana kerja dengan manusianya (Nurmianto, 2008). Kenyamanan lingkungan kerja juga sangat membantu dalam meningkatkan produktivitas kerja para petugas dalam memberi pelayanan di rumah sakit, sehingga pasien mendapatkan pelayanan maksimal.

Rumah Sakit dr. Abdoer Rahem Situbondo merupakan rumah sakit type C dimana pada ruang rekam medisnya ditemukan

bahwa ruang kerja unit rekam medis masih belum efisien karena pada meja kerja petugas masih belum sesuai alur berkas. Penumpukan berkas yang terjadi seperti tanpa adanya ruang tertutup sangat rawan terjadi kehilangan berkas dan keamanan berkas yang tidak terjamin. Hilangnya berkas yang pernah terjadi membuat petugas ingin mengantisipasi untuk lebih memperhatikan keamanan berkas. Luas ruang rekam medis sendiri yaitu 22,04 m² yang didalamnya berisi 1 meja besar utama dengan 3 sekat kolom sebagai menutup ruangan, 5 meja komputer, 1 set kursi sambung yang berisi 4 kursi dan 3 lemari arsip yang diruang tersebut untuk petugas rekam medis dan kepala unit rekam medis. ruang rekam medis terlihat lebih sempit ketika terjadi penumpukan berkas yang belum dilakukan *coding* dan dilakukan *assembling*, akses jalan untuk para petugas semakin tidak leluasa. Sehingga sering terjadi tabrakan antar petugas yang dapat mengganggu petugas dalam bekerja.

Ruang *filling* sendiri memiliki luas 103,36 m² yang berisi 1 *roll o'pack* untuk berkas rekam medis pasien rawat jalan dan 8 rak untuk berkas rekam medis pasien rawat inap. Awalnya ruang rekam medis dan ruang *filling* keduanya di tempat tertutup, tetapi semenjak Rumah Sakit dibangun menjadi 2 lantai, ruang rekam medis dan ruang *filling*

dipindah di lantai 2, dimana ruang rekam medis di tempat terbuka dan ruang *filling* tetap di ruang tertutup. diketahui kondisi ruang penyimpanan berkas yang sempit. Jarak antar rak tidak memberikan leluasa pada petugas untuk mengambil ataupun mengeluarkan berkas. Jarak antar rak yang sempit mengakibatkan pengambilan berkas menjadi lebih lama karena harus bergantian dalam mengambil berkas dan jika pengambilan berkas banyak sangat rawan sekali berkas jatuh sehingga dapat berpengaruh dalam keselamatan kerja para petugas. Banyaknya berkas yang tersimpan juga menjadikan ruangan terlihat pengap dan lembab sehingga petugas sering merasakan sesak, panas, bau debu yang dapat mengganggu kesehatan para petugas.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut menjadi dasar pertimbangan peneliti untuk mendesain ulang tata ruang kerja unit rekam medis agar memenuhi aspek ergonomi, yaitu meliputi efisiensi, keselamatan, kesehatan, keamanan dan kenyamanan untuk sistem kerja yang lebih baik.

TUJUAN

Mendesain ulang tata ruang kerja unit rekam medis yang ergonomi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016.

JENIS PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara, studi dokumen dan *Focus Group Discussion* (FGD). Hasil penelitian ini akan diolah dan dianalisis, serta dideskripsikan berdasarkan dengan teori yang ada.

PEMBAHASAN

a. *Identifikasi keadaan ruang kerja rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015.*

Pada ruang rekam medis sentral dan ruang *filling* berada di lantai dua, sedangkan pendaftaran berada di lantai satu. Saat ini ruang *filling* hanya memiliki 1 *roll o'pack* dan 8 rak penyimpanan terbuka. Sedangkan ruang rekam medis sentral dimana ruang tersebut terdapat ruang kepala rekam medis sekaligus ruang *petugas coding, assembling* dan verifikator. Pada bagian pendaftaran di lantai satu terdapat meja dan komputer tetapi tanpa adanya sekat pembatas/penutup antara petugas dengan pasien.

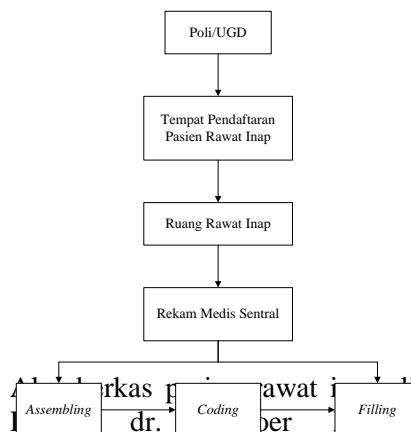
Luas ruang rekam medis sentral adalah 22,04 m² dan luas ruang *filling* adalah 103,36 m². Ruang rekam medis sentral dalam keadaan terbuka tanpa adanya tempat tertutup yang sangat berpengaruh dengan keamanan rekam medis itu sendiri meskipun ruang *filling* telah tertutup, tetapi sebelum berkas disimpan di rak penyimpanan,

berkas rekam medis diolah terlebih dahulu di ruang rekam medis sentral, maka sangat dibutuhkan ruangan tertutup dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis. Kenyamanan, kebersihan dan kerapihan ruangan juga sangat dibutuhkan bagi para petugas rekam medis demi kelancaran pemberian pelayanan. Menurut informan, pencahayaan dan sirkulasi udara di ruang kerja rekam medis masih sangat kurang karena para petugas masih banyak mengeluhkan kurang penerangan pada saat bekerja dan udara terasa panas mengakibatkan produktivitas kerja menurun. Jarak antar ruangan dengan poli juga sedikit lebih jauh, tetapi dengan alat bantu katrol pendistribusian masih bisa teratasi sesuai dengan standard waktu. Penyimpanan berkas rekam medis inaktif juga masih belum sesuai karena jarak dari penyimpanan inaktif dengan ruang *filling* masih sangat jauh. Berkas rekam medis kematian juga masih disimpan bersamaan dengan berkas rekam medis aktif.

Ruangan pendaftaran pasien umum dan pasien BPJS terpisah namun jaraknya tidak terlalu jauh. Akan tetapi ruang pendaftaran dengan ruang rekam medis cukup jauh, karena hal itu petugas mendistribusikan berkas rekam medis dari ruang penyimpanan ke poli lantai satu dengan menggunakan katrol. Luas ruang pendaftaran di lantai I adalah 17,16 m².

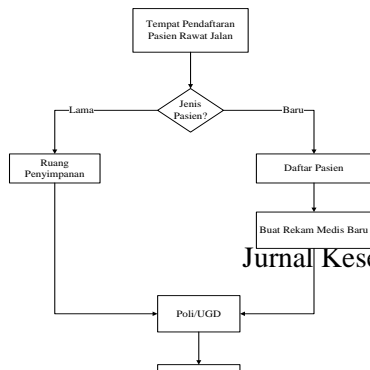
b. Identifikasi alur berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015.

Pada gambar a dan gambar b diketahui bahwa alur berkas pasien rawat inap dan rawat jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Seperti teori yang sudah ada, alur berkas rekam medis bisa dijadikan sebagai alur kerja bagi para pegawai. Alur kerja sangat mempengaruhi dalam penataan ruang unit kerja rekam medis di suatu rumah sakit.



Situbondo yang berawal dari surat rujukan dari poli lalu diserahkan ke tempat pendaftaran pasien rawat inap. Setelah pasien mendaftar, berkas rekam medis pasien akan diserahkan ke ruang rawat inap pasien dan setelah mendapat perawatan pasien, berkas rekam medis disetorkan ke rekam medis *central* yang akan diolah oleh para petugas dan akan disimpan kembali ke ruang penyimpanan.

Selanjutnya alur berkas pasien rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Alur berkas rekam medis untuk pasien rawat jalan yang berawal dari tempat pendaftaran untuk mendaftar terlebih dahulu. Dibagian pendaftaran pasien akan ditanya apakah pernah mendapat pelayanan sebelumnya di rumah sakit, jika pasien tersebut sudah pernah mendapatkan pelayanan, pasien tersebut telah memiliki nomer dan berkas rekam medis, maka petugas akan langsung mengambil berkas di ruang penyimpanan. Berkas yang telah diambil petugas akan langsung diserahkan ke poli yang dituju pasien. Setelah mendapatkan pelayanan di poli, petugas poli akan menyerahkan ke rekam medis sentral yang akan dilakukan coding dan entry data dan berkas akan disimpan kembali ke ruang penyimpanan. Jika pasien belum pernah mendapatkan pelayanan, maka petugas pendaftaran akan membuatkan nomer dan berkas rekam medis baru. Berkas tersebut akan langsung didistribusikan ke poli yang dituju pasien. Setelah mendapatkan pelayanan di poli, petugas akan menyerahkan berkas ke rekam medis sentral untuk berkas tersebut diolah petugas dan akan disimpan ke ruang penyimpanan.



c. *Identifikasi kebutuhan sarana dan prasarana yang belum terpenuhi pada unit rekam medis*

(a) Kebutuhan Peralatan dan Perlengkapan di Unit Rekam Medis RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016
Perhitungan Roll o' Pack

Jumlah Kunjungan Pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2013 – 2015

Tabel 4.2 Jumlah kunjungan Pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Tahun	Rawat Jalan	Rawat Inap
2013	9846	11628
2014	10169	15907
2015	11721	17566

Sumber : Data kunjungan pasien RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Perhitungan Perkiraan Jumlah Pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016 – 2020

- 1) Perhitungan perkiraan jumlah pasien rawat jalan baru Tahun 2016 – 2020

Tabel 4.3 Perhitungan Perkiraan Jumlah Pasien Rawat Jalan Baru RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016

Th	Y	X	XY	X ²
'13	9846	-323	-3180258	104329
'14	10169	0	0	0
'15	11721	1552	18190992	2408704
jml	31736		15010734	2513033

$$a = \frac{\sum y}{n} = \frac{31736}{3} = 10578,67$$

$$b = \frac{xy}{x^2} = \frac{15010734}{2513033} = 5,97$$

$$\begin{aligned} Y (2016) &= a + Bx \\ &= 10578,67 + 5,97 (2) \\ &= 10590,61 \\ &= 10591 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Y (2017) &= a + Bx \\ &= 10578,67 + 5,97 (3) \\ &= 10596,58 \\ &= 10597 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Y (2018) &= a + Bx \\ &= 10578,67 + 5,97 (4) \\ &= 10602,55 \\ &= 10603 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Y (2019) &= a + Bx \\ &= 10578,67 + 5,97 (5) \\ &= 10608,52 \\ &= 10609 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Y (2020) &= a + Bx \\ &= 10578,67 + 5,97 (6) \\ &= 10614,49 \\ &= 10615 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut prediksi jumlah pasien rawat jalan baru tahun 2016 yaitu 10591 pasien, tahun 2017 yaitu 10597 pasien, tahun 2018 yaitu 10603 pasien, tahun 2019 yaitu 10609 pasien, dan tahun 2020 yaitu 10615 pasien.

- 2) Perhitungan perkiraan jumlah pasien rawat inap Tahun 2016 – 2020

Tabel 4.3 Perhitungan Perkiraan Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016

Thn	Y	X	XY	X ²
2013	11628	-4279	-49965516	18309841
2014	15907	0	0	0
2015	17566	1659	29141994	2752281
Jumlah	45101		-20823522	21062122

$$a = \frac{\sum y}{n} = \frac{45101}{3} = 15033,67$$

$$b = \frac{xy}{x^2} = \frac{-20823522}{21062122} = -0,98$$

$$\begin{aligned} Y (2016) &= a + Bx \\ &= 15033,67 + -0,98 (2) \\ &= 15035,63 \\ &= 15036 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Y (2017) &= a + Bx \\ &= 15033,67 + -0,98 (3) \\ &= 15036,61 \\ &= 15037 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Y (2018) &= a + Bx \\ &= 15033,67 + -0,98 (4) \\ &= 15037,59 \\ &= 15038 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 Y (2019) &= a + Bx \\
 &= 15033,67 + -0,98 (5) \\
 &= 15038,57 \\
 &= 15039
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 Y (2020) &= a + Bx \\
 &= 15033,67 + -0,98 (6) \\
 &= 15039,55 \\
 &= 15040
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut prediksi jumlah pasien rawat inap tahun 2016 yaitu 15036 pasien, tahun 2017 yaitu 15037 pasien, tahun 2018 yaitu 15038 pasien, tahun 2019 yaitu 15039 pasien, dan tahun 2020 yaitu 15040 pasien.

Kebutuhan Rak *Filling* Berkas Rekam Medis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 5 Tahun Ke Depan

a. Menghitung rata – rata tebal rekam medis

$$\begin{aligned}
 \sum \text{Keseluruhan tebal berkas RM RI Rata – rata tebal berkas RM RI} &= \\
 \sum \text{Berkas RM RI yang diteliti} &= \\
 = \frac{21}{30} &= \\
 = 0,7 \text{ cm} &
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \sum \text{Keseluruhan tebal berkas RM RJ Rata – rata tebal berkas RM RJ} &= \\
 \sum \text{Berkas RM RI yang diteliti} &= \\
 = \frac{100}{30} &= \\
 = 0,3 \text{ cm} &
 \end{aligned}$$

b. Menghitung banyaknya rekam medis dalam 1 meter
Tebal rata – rata berkas rekam medis rawat inap di RSUD dr.

Abdoer Rahem Situbondo yaitu 0,7 cm sedangkan tebal rata – rata rekam medis rawat jalan yaitu 0,3 cm. Banyaknya rekam medis dalam 1 meter adalah

1m RM RI dalam 1 meter =

$$\begin{aligned}
 \text{Rata – rata ketebalan RM} &= \\
 = \frac{1}{0,007} &= \\
 = 142,85 \text{ berkas} &= \\
 = 143 \text{ berkas} &
 \end{aligned}$$

1 m RM RJ dalam 1 meter =

$$\begin{aligned}
 \text{Rata – rata ketebalan RM} &= \\
 = \frac{1}{0,003} &= \\
 = 333,33 \text{ berkas} &= 333 \text{ berkas}
 \end{aligned}$$

Jumlah pasien keluar RI x lama simpan

c. Panjang jajaran berkas RM RI = Banyaknya RM RI dalam 1 meter

$$\begin{aligned}
 &= \frac{15040 \times 5}{143} \\
 &= 525,87 \text{ m} \\
 &= 526 \text{ m}
 \end{aligned}$$

Jumlah pasien keluar RJ x lama simpan

Panjang jajaran berkas RM RJ = Banyaknya RM RJ dalam 1 meter

$$\begin{aligned}
 &= \frac{10615 \times 5}{333} \\
 &= 159,38 \text{ m} \\
 &= 159 \text{ m}
 \end{aligned}$$

d. Panjang rak penyimpanan manual = panjang rak x shaf x muka
= 4,5 x 5 x 2

= 45 m

- e. Panjang jajaran berkas RM RI dan RMRJ
 Jumlah unit rak yang dibutuhkan = Panjang rak penyimpanan (526 + 159)
 = 45 rak
 = 15 rak manual
- f. Panjang rak roll o'pack
 = panjang roll o'pack x shaf x muka
 = 4,5 x 5 x 6
 = 135 m
- g. Panjang jajaran berkas RM RI dan RM RJ
 Jumlah roll o'pack dibutuhkan
 Panjang roll o'pack (526 + 159)
 =135
 = 5,07 roll o'pack
 = 5 roll o'pack
- (b)Perhitungan Perlengkapan di Unit Rekam Medis RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016

Tabel 4.4 Kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan di unit rekam medis RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Nama Barang	Jumlah Saat ini	Jumlah yang dibutuhkan	Total
Roll o'Pack	1	4	5
Lemari	3	3	6
Meja	11	5	16

PC	10	4	14
Kursi	16	6	22
AC	3	7	10
Lemari Arsip	3	3	6
Tangga Bantu	1	2	3
Rak sortir	-	1	1
Rak Form Baru	1	-	1

Pada penataan baru di ruang rekam medis dibutuhkan penambahan sarana dan prasarana yaitu pendingin ruangan untuk di ruang rekam medis dan di ruang kepala rekam medis, kursi meja untuk tempat rapat atau pertemuan di unit rekam medis, menambah ruangan untuk kamar kecil/WC dan penambahan alat bantu untuk mengambil rak yaitu tangga kecil.

(c) Kebutuhan Lingkungan Fisik di Unit Rekam Medis RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016

i. Perhitungan AC

Untuk rumah sakit yang menggunakan pengatur udara (AC) sentral harus diperhatikan cooling tower-nya, agar tidak menjadi perindukan bakteri legionella dan untuk AHU (Air Handling Unit) filter udara harus dibersihkan dari debu dan bakteri atau jamur. Kebutuhan pendingin ruangan disesuaikan oleh luas ruangan masing-masing, dalam menghitung kebutuhan pendingin ruangan peneliti menggunakan rumus sebagai berikut:

PK ac yang dibutuhkan

$$= \frac{p \times l \times t}{3} \times \text{Konstanta BTU/hr}$$

Keterangan :

Konstanta BTU/hr = 500
(BTU/hr/m³)

P = panjang ruangan (m)

L = lebar ruangan (m)

T = tinggi ruangan (m)

Daya Pendingin AC berdasarkan
PK AC:

AC ½ PK = ± 5000 BTU/h

AC ¾ PK = ± 7000 BTU/h

AC 1 PK = ± 9000 BTU/h

AC 1½ PK = ± 12000 BTU/h

AC 2 PK = ± 18000 BTU/h

(Suprayogi, 2014)

Perhitungan kebutuhan
AC/Pendingin Udara:

PK ac yang dibutuhkan

$$= \frac{p \times l \times t}{3} \times \text{Konstanta BTU/hr}$$

R. Pendaftaran

$$= \frac{5,2 \times 5 \times 3,5}{3} \times 500$$

= 15.166 BTU/h

Pada Ruang pendaftaran baru
dengan luas 26 m² dibutuhkan 2
buah AC dengan daya pendingin
AC 1 PK.

R. Kepala Rekam Medis

$$= \frac{4 \times 3,8 \times 3,5}{3} \times 500$$

= 8.867 BTU/h

Pada ruang kepala rekam medis
baru dengan luas 15,2 m²
dibutuhkan 1 buah AC dengan
daya pendingin AC 1 PK.

R. Penelitian

$$= \frac{3,3 \times 3,8 \times 3,5}{3} \times 500$$

$$= 7.315 \text{ BTU/h}$$

Pada ruang penelitian baru dengan
luas 12,54 m² dibutuhkan 1 buah
AC dengan daya pendingin AC 1
PK.

R. Staff Rekam Medis

$$= \frac{7,7 \times 3,8 \times 3,5}{3} \times 500$$

= 17.068 BTU/h

Pada ruang staff rekam medis
baru dengan luas 29,26 m²
dibutuhkan 2 buah AC dengan
daya pendingin AC 1 PK.

R. Penyimpanan

$$= \frac{15,2 \times 6,8 \times 3,5}{3} \times 500$$

= 60.293 BTU/h

Pada ruang penyimpanan baru
dengan luas 103,36 m²
dibutuhkan 6 buah AC dengan
daya pendingin AC 1 PK.

Pada ruang rekam medis yang
lama sama minim sekali adanya
ventilasi, jadi sangat diharapkan
sekali dari petugas untuk adanya
ventilasi agar sirkulasi udara juga
lancar sehingga tidak terasa
pengap dan panas. Penghawaan
atau ventilasi di rumah sakit harus
mendapat perhatian yang khusus.
Ventilasi alamiah harus dapat
menjamin aliran udara di dalam
kamar/udara dengan baik. Luas
ventilasi alamiah minimum 15%
dari luas lantai. Berikut
perhitungan ventilasi yang
dibutuhkan pada setiap ruangan
yang sesuai dengan luas ruangan
masing-masing:

Pada ruang pendaftaran yang baru:
Luas ventilasi = 15% x 26

$$= \frac{15}{100} \times 26$$

$$= 3,9 \text{ m}^2$$

Pada ruang kepala rekam medis yang baru:

$$\text{Luas ventilasi} = 15\% \times 15,2$$

$$= \frac{15}{100} \times 15,2$$

$$= 2,28 \text{ m}^2$$

Pada ruang penelitian yang baru:

$$\text{Luas ventilasi} = 15\% \times 12,54$$

$$= \frac{15}{100} \times 12,54$$

$$= 1,8 \text{ m}^2$$

Pada ruang staff rekam medis yang baru:

$$\text{Luas ventilasi} = 15\% \times 29,26$$

$$= \frac{15}{100} \times 29,26$$

$$= 4,4 \text{ m}^2$$

Pada ruang penyimpanan yang baru:

$$\text{Luas ventilasi} = 15\% \times 103,36$$

$$= \frac{15}{100} \times 103,36$$

$$= 15,5 \text{ m}^2$$

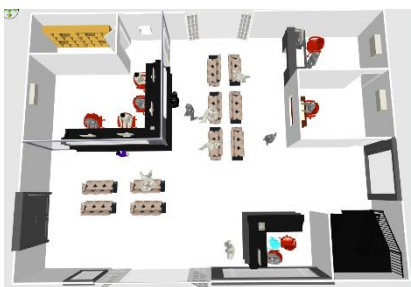
Perhitungan tersebut sudah sesuai standar karena telah mengikuti pedoman yang ada yaitu luas ventilasi 15% dari luas lantai.

ii. Perhitungan Kebutuhan Lampu

Kebutuhan pencahayaan ruangan dihitung berdasarkan luas ruangan pada unit rekam medis. Pada ruang pendaftaran yang baru memiliki luas 26 m² penyebaran 3 titik lampu, ruang kepala rekam medis baru memiliki luas 15,2 m² dengan penyebaran 1 titik lampu, ruang penelitian baru memiliki luas 12,54 m² dengan penyebaran 2 titik lampu, ruang staff rekam medis baru memiliki luas 29,26 m² dengan penyebaran 4 titik lampu,

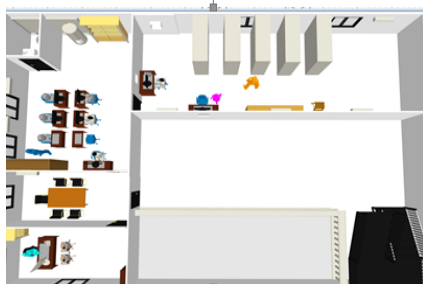
ruang penyimpanan memiliki luas 103,36 m² dengan penyebaran 8 titik lampu. Setiap ruangan menggunakan lampu dengan kapasitas 18 watt dengan total minimal indeks pencahayaan 100 lux sesuai dengan standar pedoman. Seluruh ruang unit rekam medis tersebar 18 titik lampu dengan total indeks pencahayaan 110 lux. Pada perhitungan kebutuhan lampu, peneliti menghitung dengan menggunakan kalkulator online yang dapat membantu perhitungan untuk kebutuhan lampu di setiap ruangan. Berikut adalah kalkulator digunakan penulis untuk menghitung, yaitu dengan www.rapidtables.com.

d. *Desain ulang tata ruang unit kerja rekam medis yang ergonomi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo*



memenuhi standar pedoman yang ada yaitu 16 m². Pencahayaan pada ruang pendaftaran yang memiliki luas 26 m² membutuhkan penyebaran 3 buah titik lampu. Penggunaan AC/Pendingin ruangan pada ruang pendaftaran membutuhkan 2 buah AC dengan

daya pendingin AC 1 PK.dan pemasangan ventilasi dengan luas setiap ventilasi minimal 3,9 m².



Ruang rekam medis sentral di RSUD dr. Abdoer Rahem terletak di lantai II, sehingga letak ruang pendaftaran dan ruang rekam medis berjarak cukup jauh. Desain ruang rekam medis yang sebelumnya terpisah dengan ruang penyimpanan (*filling*) dan ruang rekam medis berada di ruang terbuka yang dimana ketika berkas rekam medis yang sedang diolah berada di tempat terbuka sangat berbahaya untuk diambil atau dilihat informasi yang ada di berkas pasien tersebut. ruang rekam medis tidak hanya terbuka, penataan tempat kerja para petugas tidak sesuai dengan alur kerja yang sesuai standar. Petugas juga mengeluhkan kurangnya sarana dan prasarana yang ada.



2 memiliki luas 15,2 m². Luas ruangan telah memenuhi standar

yang ada pada teknik fasilitas Rumah Sakit Kelas C yaitu 6 m² dan terdapat kebutuhan fasilitas seperti meja, kursi, lemari berkas/arsip, komputer, printer dan telepon. Penerangan yang dibutuhkan di ruang kepala rekam medis dengan luas 15,2 m² adalah 1 penyebaran titik lampu.

Pendingin ruangan/AC pada ruang kepala rekam medis hanya membutuhkan 1 AC dengan kapasitas AC 1 PK = ± 9000 BTU/h dan pemasangan ventilasi dengan luas setiap ventilasi minimal 2,28 m².



Gambar diatas ruang tunggu untuk penelitian yang berada di lantai 2 memiliki luas 12,54 m². Ruang penelitian terletak diantara ruang kepala rekam medis dan ruang petugas rekam medis. Luas ruangan telah memenuhi Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C yaitu 12 m². Penerangan di ruangan penelitian membutuhkan penyebaran 2 titik lampu. Pendingin ruangan/AC pada ruang penelitian juga hanya membutuhkan 1 AC dengan kapasitas AC 1 PK = ± 9000 BTU/h dan pemasangan ventilasi dengan luas setiap ventilasi minimal 1,9 m².



Gambar diatas adalah ruang rekam medis yang berada di lantai 2 dengan luas 29,26 m². Penyusunan meja sudah sesuai dengan alur kerja yang ada yaitu dimulai dari meja *assembling* yang dekat dengan loket *assembling*, setelah *assembling* berkas di *coding* dimana meja petugas *coding* tepat berada di sebelah meja petugas *assembling*, setelah berkas *dicoding* langsung diserahkan kepada petugas verifikator untuk dimasukkan kedalam sistem verifikasi, setelah di verifikasi berkas disimpan ke ruang penyimpanan melalui loket ruang *filling* yang berada dekat dengan meja verifikator. Pada meja petugas asuransi, petugas asuransi hanya mengurus berkas pasien yang bermasalah dengan asuransi. Kebutuhan lain yang ada di ruangan yaitu kamar mandi/WC agar petugas tidak mengeluhkan jarak ruangan dengan kamar mandi/WC cukup jauh. Penerangan yang dibutuhkan pada ruang petugas rekam medis 5 penyebaran titik lampu. Pendingin ruangan/AC pada petugas rekam medis membutuhkan 2 buah AC dengan kapasitas AC 1 PK = ± 9000 BTU/h dan pemasangan ventilasi dengan luas setiap ventilasi minimal 4,4 m².

Loket assembling digunakan untuk penerimaan berkas dari rawat inap dan rawat jalan, sehingga tidak sembarang

petugas dapat masuk kedalam ruang petugas rekam medis. Ruang petugas rekam medis juga terdapat lemari sortir untuk penyortiran berkas yang telah *diassembling* dan yang belum *diassembling* sehingga berkas tidak berserakan di meja petugas rekam medis dan dapat meningkatkan efektivitas kerja masing-masing petugas. Selanjutnya adalah gambar ruang *filling*



minimal 20 m². Ruang penyimpanan (*filling*) terdapat roll *o'pack* 5 buah untuk 5 tahun kedepan, rak form baru, katrol berkas, meja kerja dan komputer untuk petugas loket peminjaman berkas dan loket pengembalian berkas dan juga terdapat 1 buah tangga untuk membantu petugas mengambil berkas. Penerangan pada ruang *filling* membutuhkan 8 penyebaran titik lampu. Pendingin ruangan/AC di ruang *filling* membutuhkan 6 buah pendingin ruangan/AC dengan kapasitas AC 1 PK = ± 9000 BTU/h dan pemasangan ventilasi dengan luas setiap ventilasi minimal 15,5 m².

PENUTUP

Kesimpulan

- Keadaan unit kerja rekam medis untuk luas

ruangannya sudah sesuai standar pedoman yang ada namun pada ruang pendaftaran tidak tertutup sedangkan di ruang pendaftaran terdapat katrol berkas, ruang rekam medis masih terbuka dan tidak terdapatnya ruang kepala rekam medis dan ruang penelitian serta penataan ruangan belum sesuai alur berkas. Lingkungan fisik ruangan tidak diperhatikan. Kebersihan pada ruangan juga kurang dijaga oleh petugas masing-masing.

- b. Alur berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo meliputi *assembling*, *coding* dan *filling* dan pelaporan. Penataan tempat meja petugas belum sesuai dengan alur berkas yang sudah ada. Penataan tempat kerja petugas lebih efisien jika sesuai dengan alur rekam medis yang telah ada.
- c. Kebutuhan sarana dan prasarana yang ada pada unit rekam medis masih kurang memadai. Kebutuhan lingkungan fisik masih pengap, kurangnya pendingin udara pada ruang unit rekam medis sangat berpengaruh. Pencahayaan belum sesuai indeks yang

ditentukan pedoman untuk ruang rekam medis. Keamanan ruangan pengolahan rekam medis masih sangat kurang.

- d. Menata ulang unit kerja rekam medis yang baru sesuai dengan standar pedoman agar lebih ergonomi dan memperhatikan alur kerja pengolahan rekam medis, keadaan ruang rekam medis, sarana dan prasarana yang dibutuhkan serta lingkungan fisik untuk mencapai hasil ruangan yang ergonomi yaitu berkenaan dengan aspek ruangan yang efisien, kesehatan, keselamatan, keamanan dan kenyamanan.

Saran

- a. Mendesain dan menata ulang tata ruang unit rekam medis dengan menyesuaikan dengan standar pedoman luas ruang kerja rekam medis minimal 12-30 m², ruang penyimpanan/*filling* minimal 20 m², penambahan ruang kepala rekam medis dengan minimal luas ruangan 6-16 m², ruang penelitian minimal luasnya 16 m² dan kamar mandi/WC minimal luasnya 2-3 m². Menambahkan indeks pencahayaan yang seharusnya sesuai dengan

standar 100 Lux, mengubah ruang petugas rekam medis menjadi ruang tertutup, menambah kaca penutup ruangan pendaftaran agar katrol berkas tetap terjaga keamanannya, menambahkan pendingin ruangan yang sesuai dengan luas ruangan.

- b. Penataan meja kerja petugas harus sesuai dengan alur kerja petugas yaitu alur kerja petugas rekam medis yaitu dimulai dari bagian *assembling*, bagian *coding*, bagian verifikator, lalu terakhir bagian penyimpanan *filling* dan terdapat meja untuk bagian asuransi.
- c. Mengubah dan menata ulang ruang petugas rekam medis sesuai dengan rencana yaitu 29,26 m², menambahkan ruang kepala rekam medis dengan luas rencana yaitu 15,2 m², ruang penelitian dengan luas rencana 12,54 m², kamar mandi/WC dengan luas rencana 2 m², ruang pendaftaran dengan luas rencana 26 m² dan menambahkan kaca penutup.
- d. Menambahkan sarana dan prasarana seperti peralatan kerja yaitu 1 meja, 1 kursi,

komputer kerja pada loket *assembling*, loket peminjaman, loket penyimpanan. Penambahan rak sortir berkas, meja kerja dan kursi kerja pada ruang baru kepala rekam medis, penambahan 4 *roll o'pack* pada ruang *filling*, penambahan pendingin ruangan/AC pada setiap ruangan dan menambah indeks lampu yang sesuai dengan standar.

- e. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian desain ruangan untuk penyimpanan berkas inaktif dan penyimpanan berkas kematian agar penyimpanan rekam medis lebih efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aatmanta, Ignatius Tri Sunarna. 2010. *Persepsi pengguna terhadap Desain Interior Perpustakaan Universitas Atma Jaya Yogyakarta*. Semarang: S1 Ilmu Perpustakaan Universitas Diponegoro.
- Asih, E.W. 2011. *Usulan Perancangan Fasilitas Kerja yang Ergonomis Guna Meningkatkan Kinerja Pekerja Industri Kecil Mozaik*. Yogyakarta: Institut Sains & Teknologi AKPRIND.

- Budi, S.C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergi Medis.
- Gunawan. 2010. *Perancangan Ruang Laboratorium Perawatan Pesawat Terbang yang Memenuhi Aspek Ergonomi Untuk Mendukung Perolehan Lisensi di Bidang Penerbangan Bagi Mahasiswa*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Teknologi Adisucipto.
- Hatta, G.R. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hestiworo. 2013. *Dasar Desain I*. Jakarta: Kemendikbud.
- Kemenkes RI. 1988. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 159.b. Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2004a. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2004b. *Undang-Undang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2004c. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2007a. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2007b. *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2009a. *Undang-Undang No. 40 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2009b. *Peraturan Menteri Kesehatan*

- Republik Indonesia Nomor: 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2010a. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 340 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2010b. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medi*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2014a. *Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2014b. *Tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mandjurungi, Refdi. 2014. *Lingkungan Kerja Fisik di CV Mina Sumber Makmur Gorontalo*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo
- Meylasari. 2014. *Studi Perlindungan Kerahasiaan Rekam Medis di Klinik Bhayangkara Polresta Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Millu, E.A. 2014. *Tinjauan Terhadap Penataan Ruang Kerja Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta*. Jakarta: Universitas Esa Unggul
- Nurmianto, Eko. 2008. *Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Surabaya: Guna Widya
- Nurnovitasari, Niken. 2012. *Analisis Penataan Ruang Kantor Tata Usaha Dalam Mencapai Efisiensi Kerja Pegawai*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Nurulloh, Mohammad. 2013. *Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Produktivitas Pegawai Dinas Pekerjaan Umum Provinsi Kalimantan Timur*. Samarinda: Universitas 17 Agustus 1945

Putra, A.Y. 2014. *Tinjauan Tata Letak Fasilitas di Dalam Ruang Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Mulya Tangerang*. Jakarta: Universitas Esa Unggul

Rahmawati, N.P. 2014. *Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*. Malang: Universitas Brawijaya

Suprawito, Budi. 2012. *Keamanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen Berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang Berlaku*. Tegal: Dinas Kesehatan Kota Tegal

Suprayogi, M.R. 2014. *Analisis Audit Energi Pada Beban HVAC (HEAT, VENTILATION, AND AIR CONDITIONING) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang*. Malang: Universitas Brawijaya

Wardani, L.K. 2004. *Evaluasi Ergonomi Dalam Perancangan Desain*. Surabaya: Universitas Kristen Petra Surabaya

PEDOMAN PENULISAN
JURNAL KESEHATAN

1. Naskah yang dikirim kepada redaksi belum pernah diterbitkan dan tidak sedang diajukan untuk dimuat pada penerbit lain.
2. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia yang baku dan benar. Naskah diketik dalam program ms-word dengan huruf Times New Roman ukuran 11, jarak 1 spasi, ukuran kertas B5, margin atas 3 cm, kiri 3 cm, bawah 3 cm, kanan 2,5 cm, dua kolom dengan jarak antar kolom 1 cm.
3. Naskah ditulis dalam 7-15 halaman dengan memenuhi sistematika sebagai berikut :
 - a) Judul
 - b) Nama penulis
 - c) Institusi
 - d) Abstrak dan kata kunci
 - e) Pendahuluan
 - f) Metode
 - g) Hasil dan pembahasan
 - h) Kesimpulan dan saran
4. Judul naskah tidak lebih dari 12 kata. Judul yang panjang dipecah menjadi sub judul.
5. Nama penulis (tidak disertai gelar kesarjanaan) ditulis dibawah judul, diberi nomer dibelakang nama penulis (super script) untuk pencantuman alamat asal institusi di bagian footnote. Penulis dianjurkan untuk mencantumkan alamat lengkap dan e-mail untuk memudahkan komunikasi.
6. Urutan nama penulis adalah Ketua Tim Peneliti, Anggota Peneliti 1, Anggota Peneliti 2, dan seterusnya. Bila diantara anggota peneliti merupakan mahasiswa, urutannya ditempatkan paling akhir.
7. Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia maksimal 300 kata dan 3-10 kata kunci (*key words*), dengan ukuran huruf 10. Abstrak dicantumkan dibawah nama penulis. Komponen abstrak terdiri dari Latar belakang (Background), Tujuan (Objective), Metode (Method), Hasil (Result) dan Kesimpulan (Conclusion).
8. Daftar pustaka menggunakan system alfabetis (Harvard style)

9. Tabel dan gambar harus diberi keterangan dan cukup. Judul tabel ditempatkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bawah gambar.
10. Naskah harap dikirim / diserahkan ke redaksi dalam bentuk CD (1 buah) dan print-out (2 eksemplar)
11. Pemuatan naskah atau tulisan merupakan hak sepenuhnya redaksi dan redaksi berhak melakukan perubahan naskah dengan tidak merubah esensi isinya.
12. Naskah yang tidak dimuat tidak dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis/pengirim.

Penulis di luar institusi Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember yang artikelnya dimuat wajib membayar kontribusi biaya cetak yang sudah ditentukan redaksi.