

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (DepkesRI, 2009). Sarana pelayanan kesehatan di Indonesia telah didukung oleh banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, dokter keluarga, klinik, rumah sakit, dan sebagainya. Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan dapat memenuhi tujuan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan memiliki beberapa tujuan yaitu, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi (Maulana, 2013).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44, 2009).

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 (Permenkes Nomor 269, 2008). Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (DepKes, 2006). Rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam Rumah Sakit, seperti yang telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 bahwa Rumah Sakit wajib menyelenggarakan rekam medis.

Penyimpanan berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 269, 2008). Agar data dan informasi pelayan pasien tetap terjaga kualitasnya, maka dibutuhkan ruang penyimpanan yang sesuai dengan standar ergonomi yang telah ditetapkan.

Ergonomi adalah ilmu pengetahuan yang mengatur dan mendalami hubungan antara manusia (psychology dan physiology), mesin/peralatan,

lingkungan kerja, organisasi, dan tata cara kerja untuk dapat menyelesaikan task dengan tepat, efisien, nyaman, dan aman. Ergonomi dibagi menjadi ergonomi fisik, ergonomi kognitif, ergonomi organisasi, dan ergonomi lingkungan. Ergonomi lingkungan merupakan ilmu yang berkaitan dengan beberapa hal yang ada di sekitar orang yang melakukan pekerjaan, biasanya lingkungan fisik (Sugiono, Putro and Sylvie, 2018). Standar ruang Rekam Medis telah diatur pada Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2016, yaitu letak ruang rekam medik harus memiliki akses yang mudah dan cepat ke ruang rawat jalan dan ruang gawat darurat. Desain tata ruang rekam medis harus dapat menjamin keamanan penyimpanan berkas rekam medis (Permenkes RI No 26, 2016).

Tata letak ruang rekam medis sesuai ergonomi sangatlah penting untuk menunjang produktivitas dan kinerja perekam medis. Seperti penelitian yang telah dilakukan (Rikza Dinia, 2017) membuktikan bahwa tata letak ruang rekam medis yang memenuhi standar ergonomi akan menambah kinerja dan produktivitas perekam medis. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Rahmi, 2013) mengkaji bahwa tata letak ruang yang ergonomis akan membantu keefektifan dalam pelayanan serta menciptakan kenyamanan untuk perekam medis.

Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak IBI Surabaya tata letak ruang rekam medis belum memenuhi standar ilmu ergonomi. Luas ruangan rekam medis sangatlah sempit sehingga penataan perabotan dan mobilitas petugas menjadi

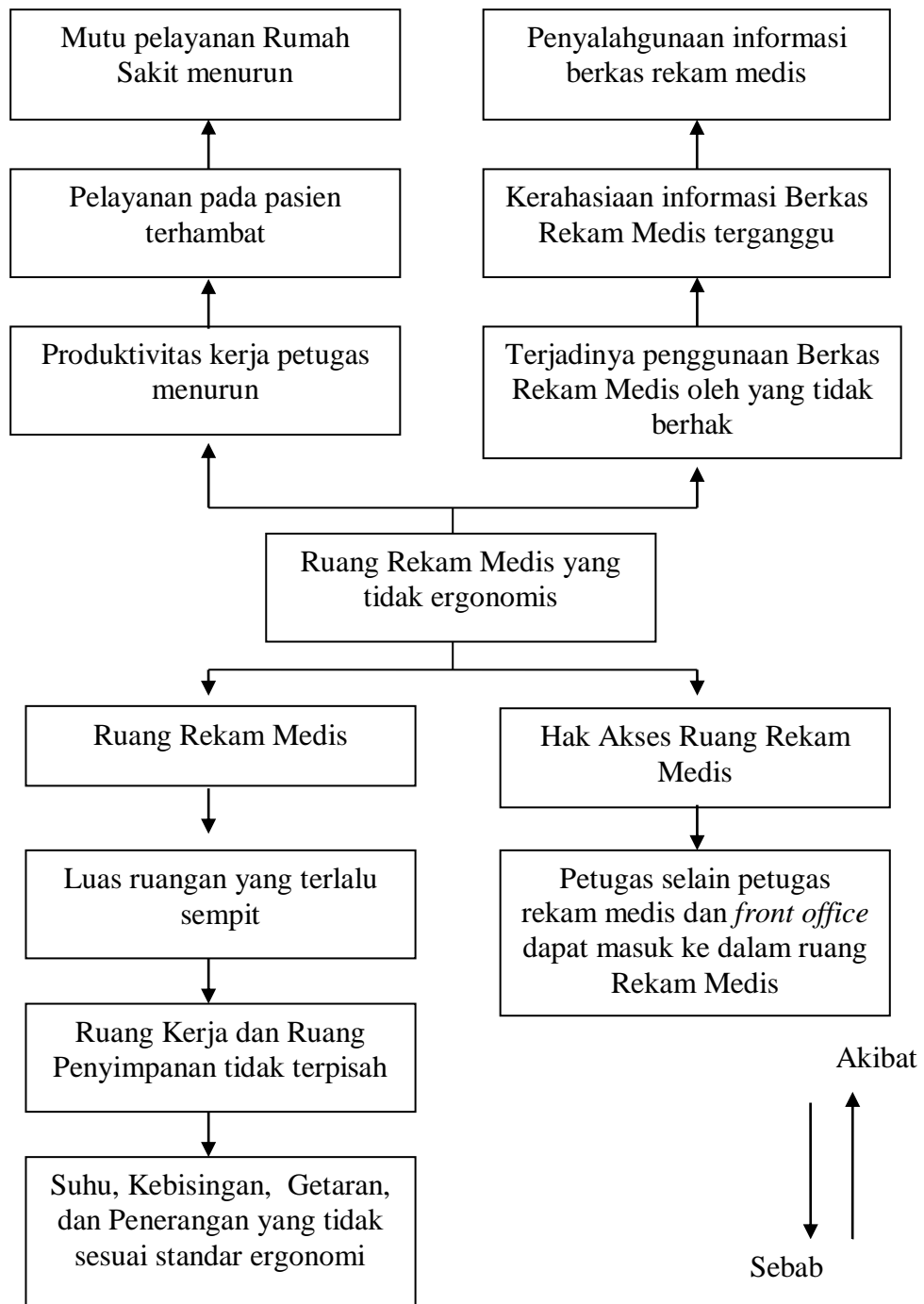
terbatas. Rak berkas rekam medis juga belum ditata secara maksimal. Karena keterbatasan ruang, jarak antar rak tidak memenuhi standar minimal 90 cm.

Ruang kerja perekam medis dengan ruang penyimpanan berkas rekam medis masih bergabung dalam satu ruangan. 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. Hal ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja perekam medis. Serta aspek ergonomi ruang rekam medis yang belum memenuhi standar ergonomi, termasuk suhu, kebisingan, getaran, dan penerangan.

Akses ke dalam ruang rekam medis juga belum terjaga, sehingga banyak petugas lain yang bukan petugas rekam medis dan petugas *front office* dapat mengakses ruang rekam medis dengan mudah. Sedangkan, yang diberikan akses untuk masuk ke dalam ruang rekam medis hanya petugas rekam medis dan petugas *front office*. Hal ini dapat memicu terjadinya penyalahgunaan berkas rekam medis oleh yang tidak berhak dan dapat mengganggu kerahasiaan informasi pasien.

Permasalahan diatas akan berdampak pada mutu pelayanan Rumah Sakit. Atas dasar permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai tata letak ruang rekam medis dan melakukan perancangan ulang tata letak ruang rekam medis yang sesuai dengan standar ergonomi.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa penyebab masalah yang ada di ruang rekam medis RSIA IBI Surabaya terletak pada ruang rekam

medis itu sendiri dan hak akses ruang rekam medis. Permasalahan yang muncul di ruang rekam medis yaitu :

1. Luas ruangan yang terlalu sempit

Ruangan yang berbentuk *zig-zag* dengan keterbatasan luas ruangan menjadi salah satu permasalahan yang dominan. Sehingga mobilitas petugas dan penataan ruang menjadi terbatas, seperti jarak antar rak yang terlalu sempit dan penataan perabotan yang tidak sesuai.

2. Ruang kerja dan ruang penyimpanan tidak terpisah

Dalam penyelenggaraannya, ruang kerja petugas rekam medis dan ruang penyimpanan berkas rekam medis harus terpisah. Baik terpisah dengan ruang yang berbeda maupun dengan adanya sekat pembatas untuk menciptakan produktivitas petugas rekam medis yang tinggi.

3. Suhu, kebisingan, getaran, dan penerangan yang tidak sesuai ergonomi

Aspek yang tidak sesuai dengan ergonomi akan berdampak pada kesehatan dan keselamatan petugas, sehingga dapat berdampak pula pada pelayanan.

Permasalahan yang kedua yaitu pada akses ruang rekam medis yang belum terjaga. Petugas selain petugas rekam medis dan *front office* dapat masuk ke dalam ruang rekam medis dengan mudah. Hal ini dapat memicu terjadinya penyalahgunaan berkas rekam medis oleh akses yang tidak berhak.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana perancangan ulang tata letak ruang rekam medis berdasarkan ilmu ergonomi di RSIA IBI Surabaya?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Merancang ulang tata letak ruang rekam medis berdasarkan ilmu ergonomi di Rumah Sakit Ibu dan Anak IBI Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tata letak ruang rekam medis RSIA IBI Surabaya.
2. Mengidentifikasi jumlah perabotan yang ada pada ruang rekam medis RSIA IBI Surabaya.
3. Mengidentifikasi kesesuaian standar ergonomi pada ruang rekam medis RSIA IBI Surabaya.
4. Merancang ulang tata letak ruang rekam medis berdasarkan ilmu ergonomi.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat bagi peneliti

1. Menambah pengetahuan dalam perancangan tata letak ruang rekam medis yang ergonomis.
2. Sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan perkuliahan.

1.5.2 Manfaat bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak IBI Surabaya

Sebagai bahan pertimbangan evaluasi mengenai tata letak ruang rekam medis guna meningkatkan produktivitas dan kenyamanan perekam medis.

1.5.3 Manfaat bagi STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo

Sebagai referensi dan tolak ukur mengenai perancangan ulang tata letak ruang rekam medis berdasarkan ilmu ergonomi.