

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas juga perlu melakukan pengelolaan rekam medis agar menghasilkan sebuah informasi yang berkualitas dan bermutu bagi berkembangnya pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatannya.

2.2.1 Fungsi Puskesmas

Fungsi dari penyelenggaran tentang Puskesmas, berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 pasal 6 adalah :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
3. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang berkerja sama dengan sekor lain.
4. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
5. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
6. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.

8. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No.269, 2008).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit / puskesmas / tempat pelayanan kesehatan lainnya. Tanpa di dukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi tempat pelayanan kesehatan tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006: 13).

Menurut Hatta Gamala, (2009) Tujuan Rekam Medis dibagi dua kelompok besar yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder:

1. Tujuan Primer

Ditujukan kepada hal yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien. Tujuan primer terbagi dalam beberapa kepentingan yaitu:

- a. Untuk kepentingan pasien, rekam medis merupakan hal 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.
- b Untuk kepentingan pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasi pelayanan yang diberikan oleh tenaga

kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang berkerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

- c Untuk kepentingan manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang di berikan.
- d Untuk kepentingan menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber.

2. Tujuan Sekunder

Rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan, dan pembuatan kebijakan. Tata kerja rekam medis bertujuan untuk terlaksanakannya peraturan kegiatan rekam medis dengan cepat dan benar. Untuk terlaksananya tujuan tersebut perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut (Depkes RI, 1991):

- a. Setiap pasien yang datang berobat baik rawat jalan maupun rawat inap, harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat.
- b. Pada unit-unit pelayanan harus tersedia buku register yang diisi setiap saat kunjungan diterimaya seorang pasien.
- c. Setiap petugas rumah sakit yang melayanin/melakukan tindakan kepada pasien diharuskan mencatat semua yang diberikan kepada diharuskan mencatat semua yang diberikan kepada pasien ke dalam lembaran-lembaran rekam medis, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya.

2.3 Ergonomi

2.3.1 Pengertian Ergonomi

Ergonomi berasal dari bahasa Yunani, *Ergon* yang berarti kerja dan *Nomos* yang berarti aturan atau hukum. Jadi ergonomi secara singkat juga dapat diartikan aturan atau hukum dalam bekerja. Secara umum ergonomi didefinisikan suatu cabang ilmu yang statis untuk memanfaatkan informasi-informasi mengenal sifat, kemampuan dan keterbatasan manusia dalam merancang suatu sistem kerja sehingga orang dapat hidup dan bekerja pada sistem itu dengan baik, yaitu mencapai tujuan yang diinginkan melalui pekerjaan itu, dengan efektif sehat, nyaman, dan efisien. Tidak hanya hubungannya dengan alat, ergonomi juga

mencakup pengkajian interaksi antara manusia dengan unsur-unsur sistem kerja lain, yaitu bahan dan lingkungan, bahkan juga metoda dan organisasi. (Sutalaksana, 2006)

Ergonomi adalah penerapan ilmu-ilmu teknik dan teknologi untuk mencapai penyesuaian satu sama lain secara lain secara optimal dari manusia terhadap pekerjaannya yang manfaat diukur dengan efisiensi dan kesejahteraan kerja. (Nurmianto, 2004)

Ilmu ergonomi mempelajari beberapa hal yang meliputi (Sulistyadi, 2003) :

1. Lingkungan kerja meliputi kebersihan, tata letak, suhu, pencahayaan, sirkulasi udara, desain peralatan dan lainnya.
2. Persyaratan fisik dan psikologis (mental) pekerja untuk melakukan sebuah pekerjaan: pendidikan, postur badan, pengalaman kerja, umur dan lainnya
3. Bahan-bahan atau peralatan kerja yang berisiko menimbulkan kecelakaan kerja: pisau, palu, barang pecah belah, zat kimia dan lainnya
4. Interaksi antara pekerja dengan peralatan kerja: kenyamanan kerja, kesehatan dan keselamatan kerja, kesesuaian ukuran alat kerja dengan pekerja, standar operasional prosedur dan lainnya.

2.3.2 Tujuan Ergonomi

Menurut Tarwaka (2004), terdapat beberapa tujuan yang akan dicapai dengan menerapkan ergonomi, antara lain:

1. Kesejahteraan fisik dan mental meningkat dengan cara mencegah cedera dan penyakit karena bekerja, beban kerja fisik dan mental menjadi turun, mengusahakan promosi dan kepuasan kerja.
2. Kesejahteraan sosial menjadi meningkat dengan peningkatan kualitas kontak sosial dan koordinasi kerja secara tepat, untuk peningkatan jaminan sosial baik selama kurun waktu usia produktif ataupun setelah tidak produktif
3. Terciptanya keseimbangan rasional terhadap aspek teknis, ekonomis, dan antropologis dari masing-masing sistem kerja yang dilaksanakan sehingga tercipta kualitas kerja dan kualitas hidup yang tinggi.

2.4 Antropometri

Antropometri merupakan bagian dari ergonomi yang secara khusus mempelajari ukuran tubuh yang meliputi dimensi linear, serta, isi dan juga meliputi daerah ukuran, kekuatan, kecepatan dan aspek lain dari gerakan tubuh. Secara devinitif antropometri dapat dinyatakan sebagai suatu studi yang berkaitan dengan ukuran dimensi tubuh manusia meliputi daerah ukuran, kekuatan, kecepatan dan aspek lain dari gerakan tubuh manusia, menurut Stevenson (1989) antropometri adalah suatu kumpulan data numeric yang berhubungan dengan karakteristik fisik tubuh manusia ukuran, bentuk, dan kekuatan serta penerapan dari data tersebut untuk penanganan masalah desain.

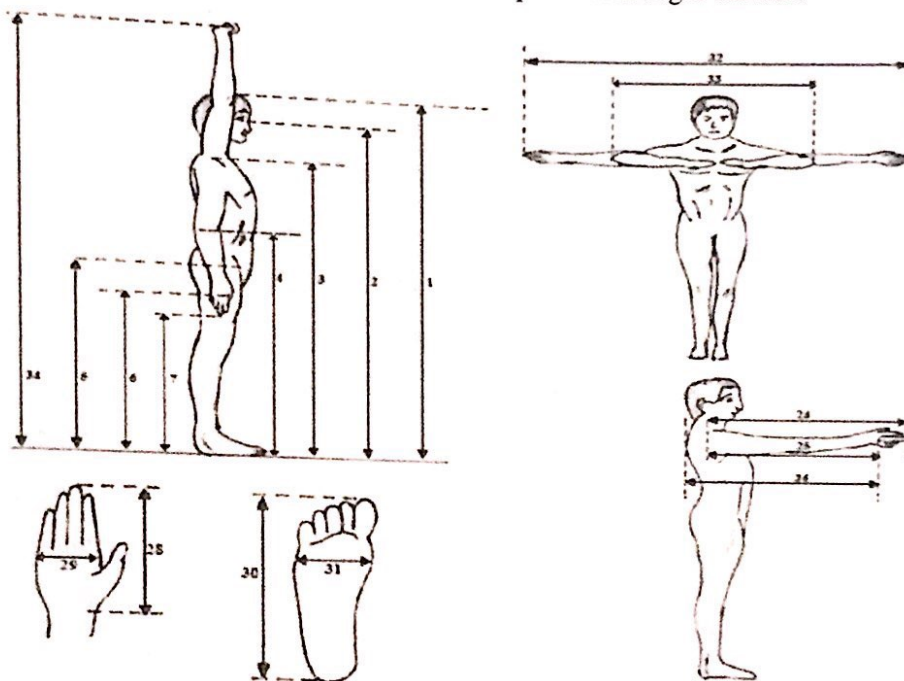
Salah satu pembatas kinerja tenaga kerja. Guna mengatasi keadaan tersebut diperlukan data antropometri tenaga kerja sebagai acuan dasar desain sarana prasarana kerja. Antropometri sebagai salah satu disiplin ilmu yang digunakan dalam ergonomi memegang peran utama dalam rancang bangun sarana dan prasarana kerja.

Antropometri menurut wignjosoebroto (2008), Antropometri adalah studi yang berkaitan dengan pengukuran dimensi tubuh manusia. Bidang antropometri meliputi berbagai ukuran tubuh manusia seperti berat badan, posisi kaki berdiri, ketika merentangkan tangan, lingkar tubuh, panjang tungkai dan sebagainya.

Data antropometri digunakan untuk berbagai keperluan, seperti perancangan stasiun kerja, fasilitas kerja, dan desain produk agar diperoleh ukuran-ukuran yang sesuai dan layak dengan dimensi anggota tubuh manusia yang akan menggunakannya. Mendapatkan suatu perancangan yang optimal dari satu ruang

dan fasilitas akomodasi maka hal-hal yang harus diperhatikan adalah faktor-faktor seperti panjang dari suatu dimensi tubuh manusia baik dalam keadaan statis maupun dinamis. Peralatan dibuat sesuai dengan ukuran tubuh (antropometri) manusia (pengguna), maka dalam pembuatan peralatan menggunakan desain ergonomi.

Menurut Wignjosoebroto (2000:70), untuk memperjelas mengenai data antropometri agar bisa diaplikasikan dalam berbagai rancangan produk ataupun fasilitas kerja, maka memerlukan data antropometri sebagai berikut:



Gambar 2 1 Antropometri Tubuh Manusia

Keterangan :

1. Tinggi badan tegak (Tbt), yaitu dimensi tinggi tubuh dalam posisi tegak (dari lantai sampai dengan ujung kepala).
2. Tinggi mata berdiri (Tmb), yaitu tinggi mata dalam posisi berdiri tegak.
3. Tinggi bahu berdiri (Tbb), yaitu tinggi bahu dalam posisi berdiri tegak.
4. Tinggi siku berdiri (Tsb), yaitu tinggi siku dalam posisi berdiri tegak.

5. Tinggi kepalan tangan (Tkt), yaitu tinggi kepalan tangan yang terjulur lepas dalam posisi berdiri tegak.
6. Tinggi duduk tegak (Tdt), yaitu tinggi tubuh dalam posisi duduk (diukur dari alas tempat duduk atau pantat sampai dengan kepala).
7. Tinggi mata duduk (Tmd), yaitu tinggi mata dalam posisi duduk.
8. Tinggi bahu duduk (Tbd), yaitu tinggi bahu dalam posisi duduk.
9. Tinggi siku duduk (Tsd), yaitu tinggi siku dalam posisi duduk (siku tegak lurus).
10. Tebal paha (Tp), yaitu tebal atau lebar paha.
11. Pantat ke lutut (Pkl), yaitu panjang paha yang diukur dari pantat sampai dengan ujung lutut.
12. Pantat popliteal (Pp), yaitu panjang paha yang diukur dari pantat sampai dengan bagian belakang dari lutut atau betis.
13. Tinggi lutut duduk (Tld), yaitu tinggi lutut yang bisa diukur baik dalam posisi berdiri ataupun duduk.
14. Tinggi popliteal (Tpo), yaitu tinggi tubuh dalam posisi duduk yang diukur dari lantai sampai dengan lutut bagian dalam.
15. Lebar bahu (Lb), yaitu lebar dari bahu (bisa diukur dalam posisi berdiri ataupun duduk).
16. Lebar pinggul (Lp), yaitu lebar pinggul atau pantat.
17. Lebar sandaran duduk (Lsd), yaitu lebar dari punggung, jarak horizontal antara kedua tulang belikat.
18. Tinggi pinggang (Tpg).
19. Panjang lengan bawah (Plb), yaitu panjang siku yang diukur dari siku sampai dengan ujung jari-jari dalam posisi tegak lurus.
20. Lebar kepala (Lkp).
21. Panjang tangan (Pt), yaitu panjang tangan diukur dari pergelangan sampai dengan ujung jari.
22. Lebar telapak tangan.
23. Lebar tangan (Lt), yaitu lebar tangan dalam posisi tangan terbentang lebar lebar ke samping kiri-kanan.

24. Tinggi jangkauan tangan tegak (Tjtt), yaitu tinggi jangkauan tangan dalam posisi berdiri tegak, diukur dari lantai sampai dengan telapak tangan yang terjangkau lurus ke atas (vertikal).
25. Tinggi jangkauan tangan duduk (Tjtd), yaitu tinggi jangkauan tangan dalam posisi duduk tegak, diukur seperti halnya No. 24, tetapi dalam posisi duduk.
26. Jangkauan tangan ke depan (Jtd), yaitu jarak jangkauan tangan yang terjulur ke depan diukur dari bahu sampai ujung jari tangan.

Dapat disimpulkan bahwa data antropometri akan menentukan bentuk, ukuran dan dimensi yang tepat yang berkaitan dengan produk yang di rancang dan manusia yang akan mengoperasikan atau menggunakan produk tersebut. Dalam kaitan ini maka perancang produk harus mampu mengkomondisikan dimensi tubuh dari populasi terbesar yang akan menggunakan produk hasil rancangannya tersebut.

2.5 Teori Ergonomi Antropometri

Menurut jurnal Anggy Pramudhita Putri, Endang Triyanti, Dedi Setiadi yang berjudul analisis tata ruang tempat penyimpanan dokumen rekam medis pasien ditinjau dari aspek antropometri petugas rekam medis terdapat pengukuran antropometri petugas rekam medis yang kemudian dari data tersebut dilakukan perhitungan.

Berikut merupakan perhitungan dimensi rak filling yang dilakukan berdasarkan data antropometri jangkauan tangan keatas, panjang depan dan lebar bahu:

1. Rumus jangkauan tangan ke atas digunakan untuk acuan ukuran tinggi rak tempat penyimpanan dokumen rekam medis.

a. Mean

$$\text{Rata-rata} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

Mean : Rata-rata seluruh jumlah petugas

$\sum x$: Jumlah jangkauan tangan ke atas

n : Jumlah perekam medis

b. Standar deviasi

$$SD = \frac{1}{n} \sqrt{n(\sum(x^2) - (\sum x)^2)}$$

Keterangan :

Standar deviasi : digunakan untuk menghitung jumlah variasi atau sejumlah nilai data

x^2 : Jangkauan tangan ke atas dikuadratkan

$\sum x$: Jumlah jangkauan tangan

n : Jumlah perekam medis

c. Presentil ke- 5

$$\text{Mean} - 1,645 \text{ SD}$$

Keterangan :

Presentil ke 5 : Presentil merupakan jumlah bagian perseratus orang dari suatu populasi yang memiliki ukuran tubuh tertentu

SD : Standar Deviasi

1,645 : Presentil Ke-5

d. Luas ruangan

$$\text{Luas ruangan} = \text{Panjang} \times \text{Lebar}$$

e. Kebutuhan luas ruangan

$$\text{Panjang ruangan} = (\text{jarak antar rak} \times \text{jumlah}) + (\text{panjang rak} \times \text{jumlah}) + \text{jarak}$$

$$\text{Lebar ruangan} = (\text{jarak antar rak} \times \text{jumlah}) + (\text{lebar rak} \times \text{jumlah})$$

$$\text{Luas ruangan} = \text{panjang} + \text{luas ruangan}$$

2. Mengukur ketebalan dokumen rekam medis dengan rumus rata-rata oleh Budiarto (2001):

$$\text{Rata - rata tebal BRM} = \frac{\text{jumlah seluruh tebal BRM}}{\text{jumlah sampel dokumen rekam medis}}$$

3. Mengitung panjang pengarsipan.

$$PP = \text{Panjang sub rak} \times \Sigma \text{ sub rak}$$

4. Menghitung isi berkas rekam medis di dalam 1 rak tersebut adalah :

$$\text{Jumlah sub rak} = \left(\frac{\text{panjang sub rak}}{\text{rata - rata tebal berkas rekam medis}} \right)$$

5. Mengitung jumlah kapasitas dokumen rekam medis dalam 1 shaf rak penyimpanan

$$\text{Jumlah sub rak} = \left(\frac{\text{jumlah dokumen rekam medis satu rak}}{\text{jumlah shaf dalam satu rak}} \right)$$

2.6 Tata letak ruang rekam medis

Menurut Hatta Gemala (2010:73) tentang tata letak ruang rekam medis menyatakan bahwa:

“rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Dalam menyelenggarakan rekam medis yang bermutu dan efektif diperlukan adanya sarana penunjang yang memadai, diantaranya adalah kondisi tata letak unit rekam medis dan ruang penyimpanan berkas rekam medis, apabila tata letak ruang tidak memenuhi standar tentu akan mengganggu kenyamanan perekam medis”.

Tata letak ruang kerja yang baik dapat meningkatkan produktivitas kerja dan mampu memberikan kenyamanan secara fisik maupun sosial psikologis.

Pengoptimalan fasilitas penunjang serta pengaturan tata letak ruang yang nyaman bagi petugas diperlukan agar tercapai keserasian antara manusia dan pekerjaannya dengan tujuan tercapainya produktivitas dan efisiensi yang setinggi tingginya (Suma'mur, 1989:1)

2.7 Standar Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis (BRM)

Menurut keputusan Kepala Arsip Nasional No. 3 Tahun 2000 menyatakan bahwa standar rak penyimpanan arsip meliputi :

1. Tinggi rak (rak statis) disesuaikan dengan ketinggian atas ruang penyimpanan.
2. Jarak antara rak dan tembok 70-80 cm.
3. Jarak antara baris rak yang satu dengan barisan rak lainnya 100-110 cm.
4. Rak arsip sebaiknya terbuat dari metal yang tidak mudah berkarat.
5. Rak, peralatan dan perlengkapan lainnya harus dijamin aman, mudah di akses dan terlindungi dari hama

2.8 Tata Letak Ruang Penyimpanan

Berdasarkan Depkes RI (2006) bahwa jarak antar dua buah rak untuk lalu lalang dianjurkan selebar 90 cm, jika menggunakan lemari laci dijejer satu baris ruangan lorong didepan harus disediakan ruang kosong paling tidak 150 cm untuk kemungkinan membuka laci-laci tersebut.

Berdasarkan teori Wignjosoebroto dalam Nurrido(2009) dalam jurnal analisis tata ruang penyimpanan berkas rekam medis pasien ditinjau dari aspek antropometri petugas rekam medis tentang mengitung jarak antara rak penyipanan yaitu 2x lebar bahu cm.

Standart untuk luas ruangan penyimpanan sesuai dengan teori dari perhitungan antropometri perekam medis yang menghitung lebar bahu dan jumlah perekam medis yang ada

2.9 Penelitian yang Relevan

Penelitian yang terkait dengan tema tersebut pernah dilakukan oleh :

1. (Hardini Dea, 2019) dengan judul “Perancangan Ulang Tata Letak Ruang RM Berdasarkan Ilmu Ergonomi di Rumah sakit Ibu dan Anak IBI Surabaya”. Dalam penelitian (Hardini Dea, 2019) hasil pembahasannya yaitu membuat Perancangan Ulang Tata Letak Ruang RM Berdasarkan Ilmu Ergonomi. Persamaan dengan penelitian ini yaitu mendesain ulang ruang rak penyimpanan BRM.
2. (Rikza Dinia, 2017) dengan judul “Perencanaan Ulang Tata Letak Ruang Unit Rekam Medis Dalam peningkatan Produktivitas Kerja di Rumah Sakit Paru Surabaya” Dalam penelitian (Rikza Dinia, 2017) perancangan dilakukan secara keseluruhan terhadap ruang unit rekam medis, yaitu meliputi ruang urusan *filling*, urusan pelaporan dan ruang penyimpanan berkas rekam medis rawat inap dan berkas rekam medis rawat jalan yang berhubungan langsung tanpa adanya sekat sebagai pemisah. Pembeda dengan penelitian ini yaitu dibatasi pada subyek penelitian, yaitu ruang pendaftaran dan rak penyimpanan BRM.
3. (Rosita Riska, 2019) dengan “Perencanaan Desain Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Antropometri di Rumah Sakit Islam Umum Assalam Gemolong”. Dalam penelitian (Rosita Riska, 2019) subyek

penelitian yaitu ruang rekam medis Rumah Sakit Islam Umum Assalam Gemolong. Persamaan dengan penelitian ini yaitu merancang dengan teori antropometri.

4. (Sukendro Deby, 2019) dengan “Evaluasi Perancangan Luas Ruangan dan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Antropometri Perekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya”. Dalam penelitian (Sukendro Deby, 2019) subyek penelitian yaitu ruang rekam medis. persamaan penelitian ini yaitu evaluasi luas ruangan dan rak penyimpanan BRM dengan teori antropometri.

5. (Astutik Ellyta, 2019) dengan “Desain Tata Letak Ruang *Filing* Berdasarkan Ilmu Ergonomi di Rumah Sakit Surabaya Medical Service”. Dalam penelitian (Astutik Ellyta, 2019) subyek penelitian yaitu ruang *filing* menghitung jumlah rak penyimpanan rekam medis dan luas rak penyimpanan rekam medis. Persamaan penelitian ini yaitu desain tata letak ruang.