

Gambaran Manajemen Ruang Rekam Medis Ditinjau Dari Aspek *Workspace* dan *Workflow* di RSIA "X" Tahun 2020

Wen Via Trisna¹, Ricardo², Rihhadatul Aisy³, Elvi Susanti⁴

¹ STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau, Indonesia

Email: ¹wenvia@htp.ac.id

^{2,3,4}STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau, Indonesia

Email: ²chardo.richard@gmail.com, ³rihhadatul00@gmail.com ⁴elvi_susanti81@yahoo.com

Abstrac

The work space or work area in the filing section should be close to the work of medical records, so that they are able to find and distribute medical record documents more quickly, Work flow (work order) for files or medical record documents from assembling, coding, indexing, analyzing reporting and filing. Initial surveys show that officers are inconvenienced because the arrangement of the officer's work desks is not in accordance with work flow and work space standards. Research method This research was carried out by the medical record unit RSIA "X" and was carried out in September 2020. Methods of data collection were descriptive methods with a qualitative approach. The informants in this study were 3 observations and interviews with primary and secondary data sources. The results of the Work Space in the medical record room at RSIA "X" Pekanbaru show that all officers have concurrent work, nothing only specifically in the Filing, registration and reporting section, all concurrently into one, according to the turn that all medical record officers already understand the work space in the medical record room. The medical record document workflow is divided into 2 flows, namely the complete and incomplete medical record document flow. Regarding the distance between one shelf and another shelf does not meet the standard, with a distance of 1.5 x 18 m.

Keywords: *workspace, workflow, distance, RSIA*

Abstrak

*Work space atau area kerja di bagian filing seharusnya dekat dengan untik kerja rekam medis, agar supuaya dalam mencari dan pendistribusiaan dokumen rekam medis lebih cepat, Work flow (urutan kerja) untuk berkas atau dokumen rekam medis dari assembling, koding, indeksing, analising reporting dan filing. Survey awal menunjukkan adanya ketidaknyamanan petugas karena penataan meja kerja petugas yang belum sesuai dengan standar work flow dan work space. Metode penelitian Penelitian ini dilaksanakan unit rekam medis RSIA "X" dan dilaksanakan bulan september tahun 2020. Metode Pengumpulan data dengan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 observasi dan wawancara dengan sumber data primer dan sekunder. Hasil *Work Space* di ruang rekam medis di RSIA "X" Pekanbaru bahwa semua petugas merangkap pekerjaan tidak ada yang hanya khusus di bagian *Filing*, pendaftaran, dan pelaporan semua merangkap menjadi satu sesuai gilirannya semua petugas rekam medis sudah memahami dengan *work space* di ruang rekam medis. *Workflow* dokumen rekam medis dibagi menjadi 2 alur, yaitu alur dokumen rekam medis lengkap dan tidak lengkap. Mengenai Jarak rak satu dengan rak lainnya belum memenuhi standar, dengan jarak 1,5 x 18 m*

Kata Kunci: *workspace, workflow, jarak, RSIA*

PENDAHULUAN

Tujuan dari pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat

bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang

produktif secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009).

Salah satu sumber daya manusia adalah di rumah sakit. Kewajiban yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit yakni menyelenggarakan rekam medis. Isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Di bagian rekam medis terdiri dari beberapa bagian diantaranya ruang URM yaitu tempat untuk mengolah dokumen pasien, sehingga di setiap rumah sakit harus memiliki, dan URM yang ergonomis sangat penting karena tugasnya akan merasa aman dan nyaman, sebegitu pentingnya fungsi rak file penyimpanan baik dokumen baru atau lama (Depkes, 2006).

Work space atau area kerja di bagian *filing* seharusnya dekat dengan unit kerja rekam medis. Ruang penyimpanan dokumen rekam medis sebaiknya terpusat menjadi satu ruangan, baik rawat jalan maupun rawat inap maupun gawat darurat. *Work flow* (urutan kerja) untuk berkas atau dokumen rekam medis dari *assembling*, *koding*, *indeksing*, *analising reporting* dan *filing*. (Rustiyanto, 2011).

Berdasarkan *survey* awal menunjukkan adanya ketidaknyamanan petugas karena penataan meja kerja petugas yang belum sesuai dengan standar *workflow* dan *workspace*. *Workspace* pada kenyataannya di ruang rekam medis RSIA “x” terdapat meja petugas serta area yang sempit mengakibatkan petugas tidak leluasa dalam bekerja, ruangan yang

berukuran 5 x 3 m diisi oleh kepala rekam medis dan staff rekam medis yang merangkap sebagai petugas pendaftaran. Hal ini juga dibenarkan dalam oleh kepala rekam medis yang menyatakan bahwa ruangan rekam medis yang disatukan dengan ruang *filing* membuat jarak menjadi sempit. Berdasarkan data yang diperoleh tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Gambaran Manajemen Ruang Rekam Medis Ditinjau Dari Aspek *Work Space* Dan *Workflow* Di Rsia “X” Pekanbaru Tahun 2020**”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan unit rekam medis RSIA “X” dan dilaksanakan bulan september tahun 2020. Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang Pengolahan data menggunakan Tehnik statistik dan Tehnik non statistik dari hasil observasi dan wawancara, analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif.

HASIL

1. Hasil Observasi

Tabel 1
Workspace Ruang Filling di RSIA
“X” Tahun 2020

No	Uraian	Ukuran Seharusnya	Ukuran yang ada
1	Peralatan kerja	Dekat dengan penggunaannya	dekat
2	Meja kerja berjarak	70-80 cm	65 cm dan yang lain tidak berjarak
3	Ruang untuk peralatan dan jalan	2,1 m ²	1 m
4	Penempatan ruang billing	Dekat pintu	dekat
5	Pekerjaan mengetik	Dikelompokkan sendiri	Tidak dikelompokkan

6	Area pekerjaan koding	Tenang untuk konsentrasi	tidak
7	Jalur/gang utama	90 – 150 cm	75 cm
8	Area kerja	2 x 2 m (1 orang)	1,5 x 18 m
9	Untuk tinggi meja memerlukan	0 - 10 cm	15 cm
10	Pekerjaan ringan di bawah tinggi meja	5 – 10 cm	4 cm
11	Untuk penekanan di bawah tinggi siku	10 – 20 cm	10 cm
12	Lebar papan duduk	35 cm	30 cm
13	Tinggi alas duduk	34 – 38 cm	37 cm
14	Panjang alas duduk	36 cm	40 cm
15	Jarak tepi dalam kedua sandaran	46 - 48 cm	35 cm
16	Panjang sandaran	21 cm	30 cm
17	Jarak antara meja sampai area belakang	70 - 90	10 m

Sumber: Data Primer RSIA “X” Pekanbaru Riau Tahun 2020

2. Hasil Wawancara Work space untuk setiap area kerja petugas di RSIA “X” Pekanbaru

Dari Hasil wawancara dengan informan Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan mengenai dimana ruang *Filing* di RSIA “X” Pekanbaru ruang *Filing* terletak di belakang bagian pendaftaran seperti pernyataan di bawah ini: “Ruang *Filing* terletak terpisah dengan bagian pendaftaran, ruang *filling* terletak berdekatan dengan pintu keluar bagian belakang”(Informan 1)

“Ruang *Filing* yang terletak terpisah dengan ruang pendaftaran” (Informan 2, 3)

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan mengenai keadaan ruang *Filing* yaitu menyesuaikan saja seperti pernyataan di bawah ini:

“Menyesuaikan di RSIA “X”, keadaan ruang *Filing* saat ini menyesuaikan saja dengan luas wilayah rumah sakit dan luas wilayah ruangan yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit khusus rekam medis, karena ruang *filling* di rumah sakit ini sudah ada 3 kali bertukar tempat, dan sekarang dapat di bagian ruang ini”(Informan 1)

“Keadaan ruang *Filing* menyesuaikan saja dengan keadaan wilayah di RSIA “X” Pekanbaru saat ini” (Informan 2)

“Ruang *Filing* saat ini hanya menyesuaikan dengan luas wilayah ruangan RSIA yang disediakan pihak Rumah Sakit di bagian Rekam Medis”(Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan mengenai ada atau tidak kesulitan petugas dalam melakukan aktifitas di ruang *Filing* yaitu tidak ada, akan tetapi jika sudah padat berkas rekam medis tersebut petugas akan sulit menyisip nya seperti pernyataan di bawah ini:

“Tidak ada, akan tetapi jika sudah padat berkas rekam medis tersebut di ruang *Filing* maka petugas akan merasa kesulitan untuk menyisip berkas rekam medis itu ,harus di lakukan retensi petugas rekam medis di RSIA “X” pun merangkap semua menjadi satu seperti di bagian pendaftaran langsung ke bagian *Filing*, maupun pelaporan”(Informan 1)

“Petugas rekam medis tidak merasa kesulitan dalam melakukan tugas nya akan tetapi jika berkas rekam medis sudah

padat maka petugas rekam medis harus segera meretensi berkas jika berkas tersebut sudah padat” (Informan 2)

“Kesulitan yang di hadapi yaitu semua petugas rekam medis di RSIA “X” ini merangkap semua tugas nya menjadi satu seperti di bagian pendaftaran langsung ke bagian Filing” (Informan 3)

Workflow dokumen rekam medis di RSIA “X” Pekanbaru

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan mengenai alur kerja dokumen rekam medis terdiri dari 2 alur kerja dokumen yakni dokumen rekam medis yang lengkap dan dokumen rekam medis yang tidak lengkap sesuai dengan pernyataan di bawah ini:

“alur kerja dokumen rekam medis di RSIA “X” terdiri dari alur dokumen yakni dokumen yang lengkap langsung diassembling dan disimpan sedangkan dokumen yang kurang lengkap dikembalikan lagi kepa perawat diruang rawat inap untuk dilengkapi.”(Informan 1, 2 dan 3).

Jarak Jarak di Ruang Filing di RSIA “X”

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan mengenai jarak meja kerja petugas satu dengan petugas yang lain di ruang Filing yaitu seperti pernyataan di bawah ini:

“Di ruang Filing hanya ada satu meja kerja yang ukuran kecil, karena mempunyai ukuran yang kecil untuk penyimpanan berkas rekam medis. Sedangkan ini aja untuk penyimpanan kita menggunakan ruang atas agar bisa

mencukupi untuk berkas rekam medisnya.”(Informan 1).

“meja diruang filing ada tapi meja untuk staff yang membuat laporan, karena kami disini kerjaan merangkap mulai pendaftaran, pendistribusian bahkan sampai ke pelaporan.” (Informan 2)

“ruang filling sangat kecil, dengan membagi menjadi 2 tingkat agar berkas rekam medis bisa muat.” (Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan mengenai jarak meja dan rak status rekam medis sudah berdasarkan *WorkSpace*, ruang Filing mempunyai meja yang kecil karena ruang filing berukuran kecil untuk rak nya di sesuaikan dengan ruangan seperti pernyataan di bawah ini:

“Diruang Filing meja kerjanya ada tapi tidak semua karyawan mendapatkan meja kerja karena petugas rekam medis bekerja juga sebagai petugas pendaftaran kalau untuk jarak rak-rak nya menyesuaikan tapi jika di rumah sakit besar jarak nya ada satu meter tapi kalau di rumah sakit ini tidak sampai satu meter di sesuaikan dengan luas ruangan Filing yang ada”(Informan 1)

“Jarak antara space ruangan tidak terlalku besar karena ukuran ruang fillingnya juga tidak terlalu besar, karena menyesuaikan dengan ukuran rumah sakitnya”(Informan 2, 3)

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan mengenai petugas sudah atau belum memahami *Work Space* yang sebenarnya, terutama di bagian ruang Filing menurut informan mereka merangkap semua pekerjaan dengan sistem giliran seperti di awal mereka di bagian

pendaftaran lalu ke bagian *Filing* seperti pernyataan di bawah ini:

“Di RSIA “X” Pekanbaru ini, Petugas-petugas rekam medis nya sudah mempunyai lima orang yang tamatan DIII Rekam Medis akan tetapi ada juga yang tamatan SMA. Semua petugas rekam medis merangkap semua pekerjaan tidak ada yang hanya khusus dibagian Filing semua merangkap menjadi satu sesuai gilirannya” (Informan1)

“Semua petugas bagian rekam medis di rumah sakit ini dari tamatan DIII Rekam Medis” (Informan 2)

“Petugas rekam medis di RSIA “X” tidak ada yang hanya khusus di bagian Filing saja mereka merangkap semua menjadi satu. Rata-rata petugasnya tamatan dari D III Rekam Medis” (Informan 3)

PEMBAHASAN

Work space untuk setiap area kerja petugas di RSIA “X” Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan dari beberapa informan dan penelusuran dokumentasi mengenai ruang *Filing* dan ruang kerja petugas rekam medis di RSIA “X” Pekanbaru, bahwa ruang *Filing* terdapat di dekat pintu masuk bagian belakang dan mempunyai 2 tingkatan. Petugas pendaftaran di RSIA “X” memberi pelayanan yang cepat kepada seluruh pasien, mudah dicapai dari segala penjuru dan mudah menunjang pelayanan administrasi. Luas Ruang *Filing* dan rekam medis berukuran kecil, petugas mempunyai tugas yang rangkap serta masih terdapat ukuran yang tidak sesuai dengan seharusnya antara lain: Meja kerja berjarak, Ruang untuk peralatan dan jalan, Pekerjaan mengetik, Area pekerjaan koding, Jalur/gang utama,

Area kerja, Untuk tinggi meja memerlukan, Pekerjaan ringan di bawah tinggi meja, Lebar papan duduk, Panjang alas duduk, Jarak tepi dalam kedua sandaran, Panjang sandaran dan Jarak antara meja sampai area ke belakang

Kebanyakan di Indonesia untuk beberapa rumah sakit, didalam ruang penyimpanan berkas rekam medis masih banyak memanfaatkan ruangan bekas atau bangunan lama, sehingga luas tempat ruangan penyimpanan tidak diperhitungkan, untuk beberapa rak atau almari yang nantinya akan digunakan didalam ruang penyimpanan berkas rekam medis (Rustiyanto,2011).

Luas ruang penyimpanan harus memadai (baik untuk rak berkas rekam medis aktif dan in-aktif). Ruang penyimpanan berkas rekam medis aktif dan in-aktif sebaiknya dipisahkan, karena hal ini akan lebih memudahkan petugas didalam pengambilan rekam medis yang masih aktif dan akan lebih memudahkan didalam melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis (Rustiyanto,2011).

Asumsi penulis mengenai *work space* di RSIA “X” pekanbaru yaitu ruang rekam medis sebaiknya di sesuaikan dengan kapasitas rumah sakit dengan mempertimbangkan ruang mana yang mesti harus diperhatikan lagi, serta sebaiknya dilakukan pemusnahan rekam medis agar berkas rekam medis tidak banyak yang menumpuk dan berserakan.

Workflow dokumen rekam medis di RSIA “X” Pekanbaru

Alur kerja dokumen rekam medis mempunyai urutan-urutan sebagai berikut dimulai dari assembling, koding indeksing, analising reporting yang kemudian disimpan di *Filing*. Alur kerja dokumen

dibagi menjadi dokumen lengkap dan dokumen tidak lengkap. Berdasarkan hasil wawancara petugas bahwa alur dokumen rekam medis sudah lengkap sehingga petugas menginginkan dokumen rekam medis yang tidak lengkap harus segera dilengkapi karena menurut teori dokumen harus dilengkapi 2x 24 jam dan selambat lambatnya 14 hari. *Work flow* dokumen rekam medis rekam medis tidak lengkap dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif oleh petugas oleh petugas assembling.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Pujiastuti yang berjudul Tinjauan Ruang Kerja Unit Rekam Medis Berdasarkan Aspek *Workflow* dan *Workspace* menyatakan bahwa Alur kerja (*work flow*) dokumen rekam medis sudah sesuai, akan tetapi dalam penempatan meja kerja belum sesuai, seperti meja koding indeksing yang ditempatkan dekat dengan pintu utama sehingga dapat mengganggu konsentrasi dalam melakukan pengkodean

Jarak di Ruang *Filing* di RSIA “X”

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan dari informan mengenai jarak antara meja kerja petugas satu dengan yang lain di ruang rekam medis yaitu diruang *Filing* meja kerja yang kecil serta ada rak-rak berkas rekam medis karna luas ruangan *Filing* itu kecil antara 4x3 meter ukuran ruangnya maka untuk memperluas ruang *Filing* maka meja yang ada di ruangan tersebut di pindahkan.

Di RSIA “X” Pekanbaru petugas dibagian rekam medis sudah ada tamatan dari D III Rekam Medis akan tetapi masih ada yang dari tamatan SMA. Semua petugas rekam medis di RSIA “X” Pekanbaru merangkap pekerjaan tidak ada

yang hanya khusus di bagian *Filing* semua merangkap menjadi satu sesuai gilirannya, semua petugas rekam medis sudah memahami dengan *work space* di ruang *Filing* karna petugas rekam medis merangkap semua pekerjaan menjadi satu seperti diawal mereka di bagian pendaftaran lalu mereka pindah ke bagian *Filing*.

Menurut Rustiyanto (2011), Selain luas ruangan untuk penyimpanan dokumen rekam medis kita juga harus bisa mendesain ruangan di *Filing* agar petugas di bagian *Filing* tidak terlalu sempit sehingga akan memengaruhi kenyamanan petugas, jarak anatar rak *Filing* 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 anatar almari satu dengan almari yang lain kurang lebih 1.80-200 cm, sedangkan lorong dibagian sub rak lebih kurang 80-100 cm.

KESIMPULAN

1. *Work Space* di ruang rekam medis di RSIA “X” Pekanbaru bahwa semua petugas merangkap pekerjaan tidak ada yang hanya khusus di bagian *Filing*, pendaftaran, dan pelaporan semua merangkap menjadi satu sesuai gilirannya semua petugas rekam medis sudah memahami dengan *work space* di ruang rekam medis.
2. *Workflow* dokumen rekam medis dibagi menjadi 2 alur, yaitu alur dokumen rekam medis lengkap dan tidak lengkap.
3. Mengenai Jarak rak satu dengan rak lainnya belum memenuhi standar, dengan jarak 1,5 x 18 m

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, dalam ramadhayanti ira. (2018).
Persiapan pemusnahan berkas
rekam medis inaktif di rumah sakit
bina kasih pekanbaru tahun 2018.
- Depkes RI, (2006). Pedoman
penyelenggaraan dan prosedur
rekam medis rumah sakit di
indonesia.
- Handayani, Pujihastuti Antik Tinjauan
Ruang Kerja Unit Rekam Medis
Berdasarkan Aspek *Workflow* dan
Workspace. Prosiding: Seminar
Nasional Rekam Medis &
Informasikesehatan
- Hidayah, Nurul. (2017) ergonomi tata
ruang dan efektivitas kerja
<https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2017/09/16/ergonomi-tata-ruang-efektivitas-kerja-by-aep-nurul-hidayah/>.
- Huffman Edna, Staffing and Work
Distribution Tecniques : Health
Information Management
(Physician Record Company.
Berwyn, Illionis, 1994).
- Martha Evi, Kresno, Sudarti, (2016).
Metodologi penelitian
Kualitatif . Jakarta : Pt
RajaGrafindo Persada Cipta.
- Moleong, (2016). Metodologi penelitian
Kualitatif. Bandung : PT.
Remaja Rosdakarya Cipta.
- Notoadmojo, s. (2010). Metodologi
penelitian kesehatan. Jakarta :
Renika Cipta.
-(2005). Metodologi
penelitian kesehatan. Jakarta :
Renika Cipta.
-(2017). Metodologi
penelitian kesehatan. Jakarta :
Renika Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan, (2008).
Permenkes
No.269/MENKES/III/2008
tentang *Rekam Medis*. Jakarta:
Departemen Kesehatan
Republik Indonesia.
- Permenkes RI Nomor
269/MENKES/Per/III.2008,
Tentang *Rekam Medis*, jakarta.
- Pormiki (2007). *Dewan pimpinan pusat
perhimpunan profesional
perekam medis*. Jakarta
- Purwanto, Junaidi Edy 2010. Analisis
penataan meja kerja
berdasarkan aspek wrok flow
dan work sapce bagian rekam
medis di rumah sakit panti,
waluyo surakarta. Infokes,
VOL.1 NO. 2 JULI 2010
(online) www.apikescm.ac.id.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-
Undang RI Nomor 44 Tahun
2009 tentang Rumah sakit.
- Rustiyanto E. (2011) manajemen filing
dokumen rekam medis dan
informasi kesehatan.
- Rustiyanto, E (2009). *Etika Profesi
Perekam Medis dan Informasi
Kesehatan*. Yogyakarta ;
Graha Ilmu
- Saryono, (2010). Metodologi penelitian
kesehatan. Jogjakarta : Mitra
Cendikia Cipta.