

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

#### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit Cakra Husada Klaten**

a. Profil Rumah Sakit Cakra Husada merupakan Rumah Sakit yang didirikan oleh Yayasan Cakra Husada di kota Klaten yang berawal dari klinik praktek dokter pribadi dr. I Gusti Made Cakra, SpTHT (alm) pada tahun 1980. Dalam pertumbuhannya klinik ini mengalami perkembangan baik dalam peningkatan jumlah pasien, dinamika pelayanan dan sumber daya manusia, sehingga kebutuhan akan sarana prasarana dan sumber daya perlu di tingkatkan. Pada tahun 1984 klinik ini di tingkatkan statusnya menjadi klinik praktek bersama dokter spesialis dengan rawat inap sederhana karena terdapat beberapa pasien yang harus mondok sehingga ruang-ruang yang ada dimanfaatkan untuk rawat inap, kemudian pada tahun 1986 klinik Cakra Husada ditingkatkan lagi statusnya menjadi rumah sakit untuk pelayanan umum sehingga mengalami perubahan pola pelayanan dari klinik spesialis menjadi sebuah rumah sakit dengan ijin operasional yang diterbitkan pada tahun 1989 dan hingga saat ini Rumah Sakit Cakra Husada sudah dapat melayani perawatan rawat jalan dan rawat inap. Setelah mengalami beberapa perkembangan dan kemajuan saat ini Rumah Sakit Cakra Husada Klaten bertipe D dan sudah terakreditasi paripurna dengan bintang 5

#### **b. Visi, Misi dan Tujuan**

Rumah Sakit Cakra Husada Klaten mempunyai visi, misi, dan tujuan yaitu :

##### **1) Visi**

Visi RS Cakra Husada adalah : menjadi rumah sakit dengan pelayanan cepat, tepat, profesional dan modern.

##### **2) Misi**

a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lengkap dan bermutu tinggi, serta terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

- b) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif dengan berwawasan lingkungan.
- c) Mengembangkan profesionalisme Sumber Daya Manusia.
- d) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- e) Meningkatkan kesejahteraan pihak-pihak yang terkait.

### 3) Tujuan

- a) Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna serta sesuai dengan peraturan yang berlaku dan kemampuan Rumah Sakit.
- b) Menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dari berbagai tingkat sosial-ekonomi yang berbeda-beda.
- c) Berperan serta dalam pengembangan dan pembangunan sosial ekonomi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit.

### c. Fasilitas pelayanan di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten :

#### 1) Jenis layanan dan poli Medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

- a) Umum
- b) Gigi
- c) Fisioterapi
- d) Akupuntur
- e) Ambulance
- f) General checkup
- g) Mobil jenazah

#### 2) Jenis pelayanan poli Spesialis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

- a) Penyakit dalam
- b) Bedah
- c) Kandungan
- d) Anak
- e) Bedah ortopedi

- f) THT-KL
- g) Mata
- h) Bedah Urologi
- i) Spesialis Jiwa

## B. Hasil

Pengambilan data pada penelitian ini melalui langkah observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2019 di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten, peneliti menggunakan subjek sebanyak 5 orang sebagai responden. Kebutuhan ruang rekam medis dari aspek *work flow* dan *work space* pengambilan data dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

### 1. Mendiskripsikan alur kerja rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

Berdasarkan hasil observasi pada ruang kerja rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten sudah terdapat SPO terkait dengan alur kerja rekam medis dimulai dari pendaftaran, *assembling*, *koding*, *indeksing*, penyimpanan dan pendistribusian berkas, analisis dan pelaporan. Pada penelitian ini dibatasi pada pendaftaran dimana peneliti tidak meneliti pada bagian pendaftaran dan *coding* rawat inap hanya meneliti pada bagian pengolahan data berkas rekam medis saja.

Pada kegiatan *assembling* petugas melakukan kegiatan mengurutkan dan melengkapi formulir pada berkas rekam medis yang masih salah dan kurang lengkap, kemudian pada kegiatan *coding* petugas melakukan pengkodean pada berkas rekam medis menggunakan ICD 10 ICD 9 CM dan ICD elektronik, pada kegiatan *indeksing* petugas menginputkan *indeks* pasien, penyakit (diagnosis) dan operasi, dokter dan kematian, pada kegiatan penyimpanan dan pendistribusian berkas petugas melakukan pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis pada rak *filing* dan mendistribusikan ke poli-poli tujuan pasien akan berobat, pada kegiatan analisis dan pelaporan petugas melakukan analisis terhadap berkas rekam medis dan membuat laporan.

Tabel 4. 1 *Ceklis dokumentasi*

No	Keterangan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Terdapat pedoman pengorganisasian dan pedoman pelayanan rekam medis	√		Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Cakra Husada Klaten No : 118/DIRUT.RSCH/II/2013 Tentang Pemberlakuan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit Cakra Husada Klaten
2.	Terdapat SPO <i>assembling</i>	√		Standar Prosedur Operasional No : 03/RM/I/2016/14 Tentang Assembling Berkas Rekam Medis
3.	Terdapat SPO <i>Coding</i>	√		Standar Prosedur Operasional No : 03/RM/I/2016/16 Tentang Pemberian Kode Penyakit
4.	Terdapat SPO <i>indeksing</i>		√	
5.	Terdapat SPO analisis	√		Standar Prosedur Operasional No : 03/RM/I/2016/15 Tentang Analisa Kelengkapan Pengisian Rekam Medis
6.	Terdapat SPO pelaporan	√		Standar Prosedur Operasional No : 03/RM/I/2016/41 Tentang Pembuatan Laporan
7.	Terdapat SPO Pendistribusian Rekam Medis	√		Standar Prosedur Operasional No : 03/RM/I/2016/33 Tentang Distribusi Rekam Medi

No	Keterangan	Ya	Tidak	Keterangan
8.	Terdapat SPO Penyimpanan Berkas Rekam Medis	√		Standar Prosedur Operasional No : 03/RM/I/2016/18 Tentang Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis ( <i>filling</i> )

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas yang ada di ruang kerja rekam medis dengan kepala unit kerja rekam medis yaitu Informan A dengan triangulasi. Berikut kutipan wawancara tersebut

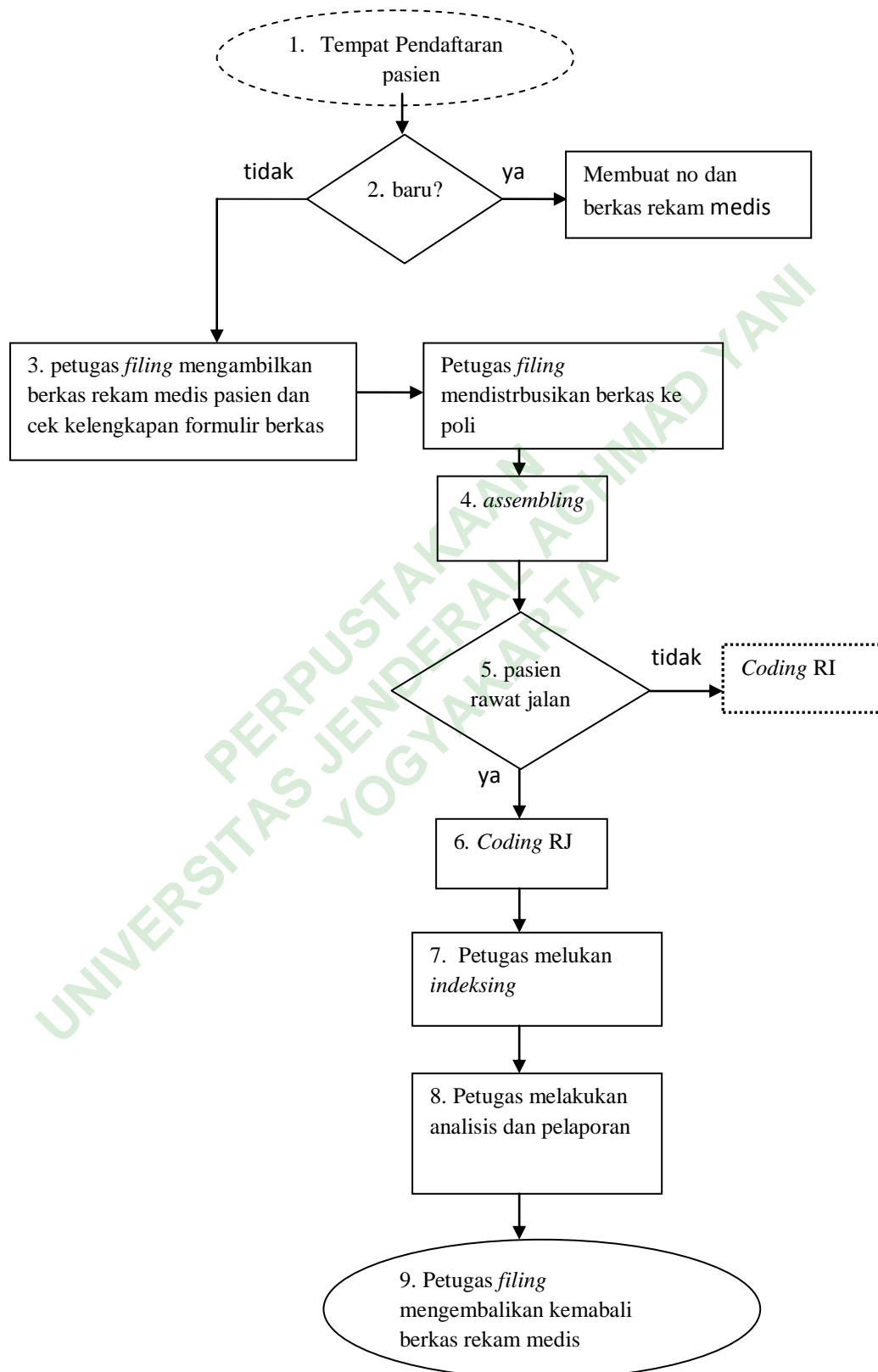
*Untuk SOP alur kerja di rekam medis saya belum pernah melihat mbak, tetapi menurut saya memang seharusnya itu ada jadi setahu saya selama saya bekerja disini saya hanya menjalankan tugas sesuai arahan dari atasan saya, kepala unit rekam medis.*

Infoman A

*Emmm... untk SOP terkait dengan alur kerja rekam medis belum ada tetapi untk alur dan jobdesk nya sepertinya sudah ada, untk alur kerja di ruang rekam medis di mulai dari setelah petugas mendapat inputan pasien dari pendaftaran jika pasien lama langsung cetak nomor rekam medis jika pasien baru kita inputkan terlebih dahulu identitas pasien kemudian kita cetak treacer setelah itu mengambilkan status pasien, kemudian kita antar ke poli tujuan setelah pelayanan selesai berkas rekam medis setelah itu petugas distributor akan mengambil berkas-berkas tersebut, kemudian petugas akan melakukan coding jika pasien rawat jalan akan di coding di ruang rekam medis tetapi jika pasien rawat inap semua berkas rawat inap masuk ke coding rawat inap setelah itu berkas kembali ke ruang rekam medis, kemudian melakukan assembling untuk berkas rawat inap, setelah itu dilakukan indeksing dek yang bisa dilakukan oleh 1 petugas kemudian dilakukan analisis dan pelaporan di ampu oleh saya sendiri sebagai kepala unit kerja rekam medis kemudian kita kembalikan ke rak filling.*

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan alur kerja rekam medis sebagai beriku

Gambar 4. 1 *Flowchart Alur Kerja Rekam Medis*

Berdasarkan hasil gambar 4.1 dapat di jelaskan alur kerja di unit rekam medis dimulai dari,

1. Pendaftaran pada penelitian ini dibatasi pada ruang kerja pendaftaran dimana peneliti tidak meneliti di bagian pendaftaran. Pendaftaran dibedakan dua jenis pasien yaitu pasien baru dan lama.
2. Jika pasien baru petugas akan membuat nomor rekam medis baru dan menginput identitas pasien jika pasien lama maka petugas menginputkan nomor rekam medis dan mencetak nomor rekam medis pasien.
3. Selanjutnya petugas *filing* mengambil berkas rekam medis pasien di rak *filing* dan mengecek formulir pada berkas rekam medis pasien kemudian petugas mengantarkan berkas rekam medis ke poli tujuan, setelah pasien selesai melakukan pemeriksaan petugas *filing* akan mengambil kembali berkas rekam medis.
4. Setelah sampai di ruang rekam medis petugas melakukan *assembling* pada berkas rekam medis dan dilakukan oleh petugas *assembling*.
5. Pada berkas rekam medis di bedakan menjadi pasien rawat jalan atau rawat inap.
6. Selanjutnya petugas melakukan pengkodean pada berkas rekam medis jika pasien rawat inap maka akan di *coding* di bagian *coding* rawat inap pada penelitian ini di batasi di *coding* rawat inap karena terpisah dari pengolahan ruang kerja rekam medis, jika pasien rawat jalan maka berkas akan di *coding* oleh petugas *coding* rawat jalan yang ada di ruang pengolahan rekam medis.
7. Setelah selesai petugas akan melakukan *indeksing* pada berkas rekam medis yang telah dilakukan secara komputerisasi.
8. Kemudian petugas melakukan analisis dan pelaporan pada berkas rekam medis yang dilakukan oleh kepala unit kerja rekam medis.
9. Setelah selesai semua petugas *filing* akan melakukan pengembalian berkas rekam medis ke dalam rak *filing*.



2. Mendiskripsikan fungsi ruang pengolahan rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

Berdasarkan hasil observasi bagian unit kerja rekam medis terbagi menjadi *assembling*, *coding*, *indeksing*, analisis dan pelaporan, penyimpanan dan pendistribusian berkas. Dimana ruang harus berfungsi sesuai dengan tugas masing-masing hal ini akan mempermudah setiap kinerja di bagian unit kerja rekam medis, namun pada unit kerja rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten masih menjadi satu kesatuan berada di satu ruangan tanpa adanya sekat pemisah. Berikut hasil wawancara dengan petugas rekam medis dengan kepala unit kerja rekam medis yaitu Informan A dengan Triangulasi. Berikut kutipan wawancara tersebut

*Ruangan disini sudah berfungsi sebagaimana mestinya mbak dan dengan tugas masing-masing.*

Informan A

*Untuuk ruangan disini ada beberapa fungsi ya dek dalam artian pekerjaan rekam medis yaa.. yang pertama sebagai ruang kerja rekam medis, filing dan ruang logistiknya rekam medis dan sudah bisa di fungsikan pekerjaan harian mulai dari coding, indeksing, assembling, analisi, pelaporan, dan tempat penyimpanan berkas untuk rak aktif dan in aktif.*

3. Mengidentifikasi alat kerja di ruang rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

Berdasarkan hasil observasi di ruang kerja rekam medis Rumah Sakit Cakra Husada Klaten untuk peralatan kerja sudah terdapat beberapa peralatan penunjang kebutuhan kinerja petugas rekam medis, tetapi masih terdapat beberapa peralatan yang belum memenuhi standar bagi petugas rekam medis.

Tabel 4. 2 *Ceklis observasi*

No	Keterangan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Terdapat alat kerja <i>assembling</i>	√		Komputer, <i>Papper clip</i> , alat tulis, <i>stepler</i> , stempel, spidol, <i>perfurator</i> , <i>stamp pad</i>
2.	Terdapat alat kerja <i>coding</i>	√		ICD 10, ICD 9 CM , ICD Elektronik komputer, alat tulis
3.	Terdapat alat kerja <i>indeksing</i>	√		Komputer
4.	Terdapat alat kerja Pelaporan dan Analisis	√		Komputer, Printer
5.	Terdapat alat kerja penyimpanan dan pendistribusian rekam medis	√		Alat tulis, komputer, printer <i>treacer</i> , <i>map treacer</i> , kursi kecil, <i>roll o'pack</i> , <i>troeli</i> dan tas kain

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa peralatan yang belum memenuhi standar diantaranya adalah bentuk kursi untuk petugas dan kursi kecil untuk alat bantu petugas saat pengambilan berkas rekam medis berada di rak atas, jumlah meja kerja dan masih terdapat kipas angin di sudut ruangan *filing* serta *ex house* yang sudah tidak berfungsi. Berikut hasil wawancara dengan petugas rekam medis dengan kepala unit kerja rekam medis yaitu Informan B dengan Triangulasi. Berikut kutipan wawancara tersebut

*Menurut saya alat kerja di ruang rekam medis sudah lengkap mbak, sudah terdapat beberapa item penunjang tetapi untuk jumlah meja masih kurang dan kursi jika dilihat dari sudut pandang orang awam sudah standar tetapi untuk standar petugas masih kurang dari rasa nyaman. Dan pendingin ruangan disini juga masih kurang mbak hanya terdapat 2 AC saja*

Informan B

*Untuk alat kerja di ruang rekam medis yang jelas sudah memenuhi kinerja dek, dimana kita pertama membutuhkan komputer kemudian printer kita ada printer treacer dan cetak hard file kemudian ada file kabinet, roll'o pack, rak kayu, AC, meja kursi. Jika dilihat dari kebutuhannya meja dan kursi sudah memenuhi kebutuhan karena sudah sesuai dengan tinggi rendahnya tubuh kita petugas rekam medis, meja sudah memiliki laci hanya saja memang bentuk kursi belum sesuai standar ergonomi dimana tidak terdapat peroda pada kaki kursi, dan ini masih menjadi angan-angan saya jika nanti suatu saat ruang rekam medis dengan filling akan terpisah saya mungkin akan memesan 1 meja besar dimana pada meja tersebut kita bisa fungsikan unutk bermacam kegiatan mulai dari assembling, coding, indeksing, dan pelaporan.*

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat di ketahui perlengkapan pada ruang kerja rekam medis sebagai berikut.

Tabel 4. 3 *Alat kerja Rekam Medis*

<b>No</b>	<b>Bagian</b>	<b>Alat</b>	<b>Fungsi Alat</b>
<b>1.</b>	<b><i>Assembling</i></b>	Komputer	Input data pasien
		<i>Papper clip</i>	Penanda catatan dokter
		alat tulis	Melengkapi berkas rekam medis
		<i>Steple</i>	Menyatukan berkas
		Stempel	Memberikan cap nama dokter tanggal dan RS
		Spidol	Melengkapi identitas pada map rekam medis
		<i>Perfurator</i>	Melubangi berkas rekam medis

No	Bagian	Alat	Fungsi Alat
		<i>stamp pad</i>	Bantalan stempel
2.	<b>Coding RJ</b>	ICD 10, ICD 9 CM, ICD	mencari dan meencocokkan
		Elektronik	kode diagnosis penyakit
		Komputer	input diagnosis pasien
		alat tulis	menandai diagnosis yang belum spesifik dengan yang ada di ICD
3.	<b>Indeksing</b>	Komputer	input data pasien
4.	<b>Pelaporan dan analisis</b>	Komputer	Input data pelaporan
		Printer	cetak hard file
5.	<b>Penyimpanan berkas rekam medis dan distributor</b>	Alat tulis	melengkapi data identitas pasien yang masih kurang lengkap
		Komputer	cek no rm dan cek register berkas rekam
		printer <i>treacer</i>	cetak no rekam medis
		map <i>treacer</i>	memasukan <i>treacer</i> dan mengambil berkas rekam medis
		kursi kecil	alat bantu petugas saat mengambil berkas rekam medis
		<i>roll o'pack</i>	tempat penyimpanan berkas rekam medis

No	Bagian	Alat	Fungsi Alat
		<i>Troeli</i>	penempatan berkas rekam medis sebelum di masukan ke rak <i>filling</i>
		Tas kain	Membawa berkas rekam medis

Berdasarkan hasil tabel 4.3 dapat diketahui alat perkantoran sebagai penunjang kinerja petugas yaitu alat kerja pada fungsi *assembling* terdapat 1 komputer, *paper clip*, alat tulis, spidol, *perforator*, *stamp pad*. Kemudian pada fungsi kerja *coding* rawat jalan terdapat peralatan 1 komputer ICD 10, ICD 9 CM, ICD elektronik, dan alat tulis. Pada fungsi *indeeksing* terdapat peralatan 1 komputer dimana komputer tersebut digunakan juga oleh fungsi lain yaitu *assembling* dan pembuatan SKM dimana 1 komputer digunakan untuk beberapa jobdisk, kemudian alat tulis. Pada fungsi kerja pelaporan terdapat alat kerja penunjang yaitu 1 komputer dan printer *hard file* digunakan dalam pembuatan laporan bulanan, triwulan dan tahunan. Pada fungsi kerja *filing* terdapat alat penunjang yaitu alat tulis, 1 komputer, printer *treacer*, map *treacer*, kursi kecil, *roll o'pack* dan *troeli*. Distributor pada kerja tersebut terdapat peralatan penunjang yaitu tas kain dimana digunakan untuk membawa berkas rekam medis saat akan di antar ke poli-poli tujuan, digunakannya tas kain adalah guna menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis dari ruang kerja rekam medis hingga ke poli-poli tujuan.

#### 4. Mendiskripsikan luas ruang kerja rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

Luas keseluruhan ruang kerja rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten berukuran  $85,44 \text{ m}^2$  dimana ruang kerja terdiri dari 3 bidang yaitu dengan luas  $P \times L$ .

Luas bidang 1 berukuran  $11,4 \text{ m} \times 6,6 \text{ m} = 75,24 \text{ m}^2$

Luas bidang 2 berukuran  $5 \text{ m} \times 1,2 \text{ m} = 6 \text{ m}^2$

Luas bidang 3 berukuran  $3 \text{ m} \times 1,4 \text{ m} = 4,2 \text{ m}^2$

Luas ruang keseluruhan dapat di ketahui  $75,24 \text{ m} + 6 \text{ m} + 4,2 \text{ m} = 85,44 \text{ m}^2$ .

Didalam ruang kerja rekam medis terdapat 3 meja kerja digunakan untuk *coding*, *assembling*, *indeksing*, analisi dan pelaporan serta terdapat 4 kursi kerja, jarak antara kursi dengan dinding sebagai lorong saat petugas berjalan berjarak 62 cm, serta terdapat 1 kamar mandi di ruangan kerja rekam medis dengan luas  $3,9 \text{ m}^2$  untuk ruang *filling* masih berada di 1 ruangan dengan ruang kerja rekam medis dengan *roll o'pack* berjumlah 15 muka dan rak kayu berjumlah 34 rak untuk menyimpan semua berkas rekam medis aktif dan in aktif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden mengenai luas ruangan petugas masih merasakan begitu sempit karena semua masih menjadi satu pada ruang kerja rekam medis serta kemungkinan terjangkitnya penyakit masih begitu rentan dengan adanya debu dari berkas-berkas rekam medis yang berada di rak *roll o'pack* maupun rak kayu. Berikut hasil wawancara dengan petugas rekam medis dengan kepala unit kerja rekam medis yaitu Informan B dengan Triangulasi. Berikut kutipan wawancara tersebut

*Ruangan disini masih menjadi satu mbak untuk semua pekerjaan rekam medis, untuk kenyamanan memang masih kurang mbak karena kurang luas dan tanpa ada sekat apalagi kalau semua petugas sedang berkumpul hehehe ...*

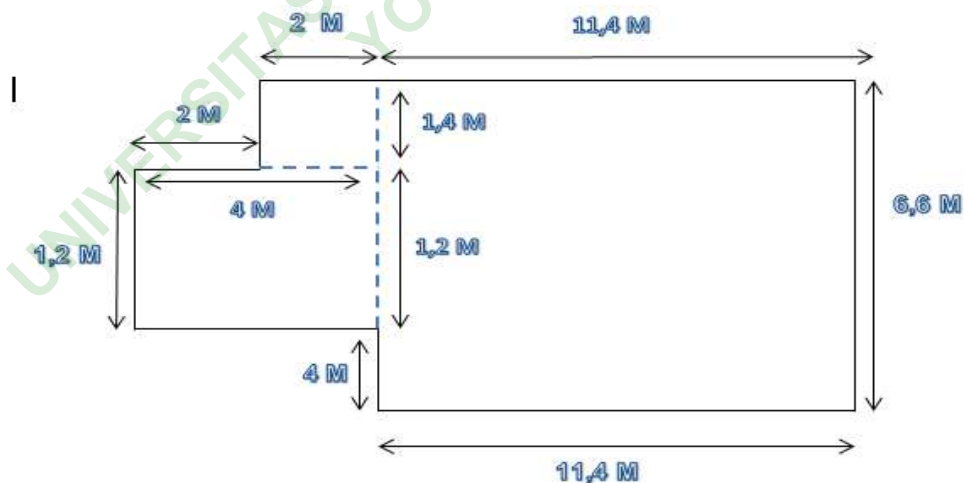
Informan B

Untuk ruangan kerja rekam medis jika dilihat dari kebutuhan sudah terpenuhi dek.... tetapi jika dilihat dari segi ergonominya memang belum karena pada dasarnya ruang rekam medis dan juga ruang penyimpanan berkas itu seharusnya terpisah tetapi di tempat kita masih menjadi satu sehingga kita bekerja sedikit terganggu atau kerentanan dengan penyakit cukup besar karena kita disini menghirup udara dengan banyak debu yang ada disini. Ya semoga saja ada rencana untuk merombak ruangan kerja rekam medis ini dan mungkin saya nanti bisa merubah tatanan peralatan kerja yang ada disini.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis dan pengukuran di ruang kerja rekam medis dapat diketahui luas ruang kerja sesuai dengan fungsi rekam medis. Berikut hasil pengukurannya.

Gambar 4. 2 Denah Luas Ruang Pengolahan Rekam Medis



Tabel 4. 4 Luas ruang kerja rekam medis

Fungsi Bidang	Alat	Ukuran	Bagian	Perlengkapan
1	Meja kerja 1	75 x 150 cm	<i>Assembling</i>	Paper clip, spidol, alat tulis, <i>steprel</i> , stempel, <i>perfurator</i> , <i>stam pad</i>
1	Meja kerja 2	75 x 120 cm	<i>Coding RJ</i>	ICD 10, ICD 9 CM, 1 komputer, alat tulis
			<i>Indeksing</i>	Komputer
2	Meja kerja 3	75 x 120 cm	Analisi Pelaporan	Komputer 1 komputer, printer
	<i>Roll o'pack</i> dengan meja	180 cm		
3	Luas buka <i>roll o'pack</i>	133 cm	Tempat penyimpanan berkas RM	
	Jarak <i>roll o'pack</i> dan rak kayu	77 cm	Tempat penyimpanan berkas RM	
	Jarak kursi dan dinding	62 cm	Lorong jalan antar petugas	

Berdasarkan hasil tabel 4.4 dapat di jelaskan pembagian fungsi meja kerja di bagi menjadi 3, fungsi meja 1 digunakan untuk *assembling* berkas rekam medis dengan luas meja 75 x 150 cm dan dilakukan oleh petugas *assembling* atau petugas *coding* karena 1 petugas melaksanakan beberapa jobdisk pekerjaan yang ada diruang kerja rekam medis pada meja 1 sebagai fungsi *assembling* terdapat perlengkapan penunjang yaitu 1 komputer, *paper clip*, alat tulis, *stepler*, stempel, spidol, *perfurator*, *stamp pad*.



Meja 2 dengan luas 75 x 120 cm digunakan untuk *coding* rawat jalan, *indeksing* dan pembuatan SKM yang dilakukan oleh 1 petugas dengan jumlah jobdisk lebih dari satu meja kerja 2 terdapat perlengkapan penunjang untuk fungsi *coding* rawat jalan ICD 10, ICD 9 CM, 1 Komputer, dan alat tulis kemudian fungsi *indeksing* 1 komputer dengan *coding* dan pembuatan SKM. Meja 3 digunakan untuk pelaporan dengan luas meja 75 x 120 cm dilakukan oleh kepala unit kerja rekam medis dengan alat penunjang kerja yaitu 1 komputer dan printer *hard file*.

Jarak antara kursi petugas satu dengan yang lain berjarak 68 cm dengan model kursi besi tanpa peroda di kaki kursi, meja kerja 1 dan 2 besebelahan tanpa ada jarak sedangkan dengan meja 3 berjarak 180 cm pada *space* antara meja 2 dengan meja 3 digunakan untuk meletakkan perlengkapan makan dan minum petugas dimana terdapat 1 galon aqua, gelas dan piring. Untuk jarak antara *roll o'pack* dengan meja kerja 3 berjarak 180 cm dan jarak antara kursi petugas dengan dinding saat di gunakan petugas untuk berjalan dengan luas 62 cm, luas buka *roll o'pack* 133 cm dimana petugas saat pengambilan berkas pada rak *filig*, dan jarak antara *roll o'pack* dan rak kayu berjarak 77 cm pada rak kayu digunakan untuk menyimpan berkas rekam medis in aktif.

### C. Pembahasan

#### 1. Alur kerja rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

Berdasarkan hasil pengamatan, studi dokumentasi dan wawancara dengan petugas rekam medis dan kepala unit rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten mengenai alur sudah adanya SPO terkait alur kerja unit rekam medis secara tertulis pada surat keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Cakra Husada Klaten No : 118/Dirut.RSCH/II/2013 Dirumah Sakit Cakra Husada Klaten alur kerja di unit rekam medis di mulai dari pendaftaran, *assembling*, *coding*, *indeksing*, penyimpanan dan pendistribusian rekam medis, analisis dan pelaporan. Hal ini di dukung dari hasil penelitian di RSUD Dr. Moewardi alur kerja rekam medis telah tertuang pada buku pedoman tentang pelayanan Instalasi rekam medis

berdasarkan surat keputusan direktur rumah sakit dimana standar alur pelayanan rekam medis yaitu *assembling, indeksing, coding, filling, analising, reporting* (Rahayu, 2014).

Pada hasil pengamatan dan studi dokumentasi alur kerja rekam medis sudah dengan standar dari (LaTour & Maki, 2006) bahwa unit kerja rekam medis terdiri dari *assembling, coding, indeksing, analising, reporting, dan filing*, namun dalam alur kerja pengolahan rekam medis masih belum sesuai dengan apa yang tertulis pada buku pedoman penyelenggaraan rekam medis yang ada di rumah sakit dimana dalam buku pedoman tersebut tertuliskan pengolahan berkas rekam medis dimulai dari *assembling, coding, indeksing, penyimpanan dan pengeluaran berkas rekam medis dan distribusi berkas rekam medis*. Sedangkan pada pelaksanaannya dimulai dari *assembling, coding, indeksing, analisis dan pelaporan*, baru kemudian distribusi dan kembali lagi ke penyimpanan berkas rekam medis ke rak *filing*. Ketidaksesuaian antara buku pedoman dengan alur kerja yang ada dikarenakan revisi mengenai buku pedoman masih belum terupdate yaitu direvisi pada tahun 2013.

## 2. Fungsi ruang rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis ruang kerja rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten sudah berfungsi sesuai penempatan alur kerja unit rekam medis dimulai dari *assembling, coding, indeksing, analisis dan pelaporan*, serta penyimpanan dan pendistribusian rekam medis hal ini sudah sesuai dengan standar penataan dari (Budi, 2011)

Pada hasil observasi penataan ruang masih belum standar dimana semua masih menjadi satu dan tempat pendaftaran terpisah jauh dari ruang penyimpanan berkas rekam medis hal ini masih belum sesuai dimana seharusnya penataan ruang penerimaan pasien sebaiknya berada di dekat dengan ruang pelayanan rawat jalan, darurat, maupun inap dan ruang penerimaan pasien dekat dengan ruang penyimpanan berkas rekam medis fungsi ruang rekam medis menentukan penataan ruang kerja di unit rekam

medis sehingga dapat memberikan pelayanan dengan lancar tata ruang pengolahan rekam medis akan lebih efektif jika disesuaikan dengan alur pengolahan berkas rekam medis, pada bagian *assembling* di tempatkan pada ujung dekat dengan loket atau pintu pengembalian berkas rekam medis dan bagian *coding* ditempatkan disebelah *assembling*, pada bagian *assembling* dan *coding* dilengkapi dengan rak sortir (Budi, 2011).

Dari hasil obeservasi pada ruangan kerja rekam medis semua masih menjadi satu antara ruang kerja, tempat penyimpanan berkas rekam medis dengan ruang kepala unit rekam medis tanpa adanya sekat pemisah sehingga menyebabkan ketidak nyamanan bagi petugas saat bekerja hal ini didukung oleh hasil peneltian dari (Dinia & Nudji, 2017) di Rumah Sakit Paru Surabaya dimana ruang kerja dan tempat penyimpanan menjadi satu tanpa adanya sekat pemisah dan hanya terdapat satu pintu sebaik akses keluar masuk petugas pengaturan penataan yang belum baik membuat kinerja menjadi tidak nyaman.

Dari hasil observsi ruang kerja rekam medis masih menjadi satu antara ruang pengolahan dan tempat penyimpanan berkas dan ruang kepala unit rekam medis. Penataan ruang kerja rekam medis sudah tergambar pada buku pedoman penyelenggaraan rekam medis revisi II tetapi pada penataan yang sebenarnya masih belum sesuai dikarenakan luas ruang kerja yang masih belum memadai hal ini masih belum sesuai dengan standar dimana tata ruang di bedakan menjadi terpisah dan terbuka sehingga masih belum sesuai dengan standar dengan tata ruang yang terpisah dimana disana masih menjadi satu (Gie, 2009).

### 3. Alat kerja di ruang rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas dan kepala unit rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten mengenai alat kerja di ruang kerja pengolahan rekam medis sudah terdapat beberapa peralatan kerja utama mulai dari *computer*, *printer*, alat tulis, dan perabotan lainnya hanya saja untuk meja dan kursi dalam bentuk *design* masih belum standar dan jumlah AC yang masih kurang. Untuk kursi petugas masih

belum standar yaitu tidak terdapat peroda pada kaki kursi petugas serta tidak dapat di atur tinggi rendahnya kursi dan tidak adanya lengan penyangga untuk kursi kepala unit rekam medis hal ini masih belum sesuai dari teori (Gie, 2009) dimana kursi kerja tidak bisa di atur tinggi rendahnya kursi dan tidak terdapat roda pada kaki kursi serta tidak adanya lengan kursi untuk kepala unit kerja rekam medis.

Peralatan yang tidak tersedia dapat menghambat kinerja petugas dalam mempersiapkan pelayanan kepada pasien menjadi terlambat karena petugas rekam medis tidak dapat bekerja dengan cepat sehingga hasil kerja tidak maksimal (Darwel, 2015).

Pada perkantoran modern alat kerja selain kertas dan alat tulis masih banyak yang diperlukan untuk mendukung kinerja pegawai diantaranya adalah meja dan kursi merupakan komponen penting. Meja dengan berlaci dan kursi yang bisa diatur tinggi rendahnya serta memiliki sandaran dan beroda untuk kursi pejabat pimpinan sebaiknya menggunakan kursi dengan berlengan dan pegawai tatasaha menggunakan kursi tanpa berlengan (Gie, 2009).

#### 4. Luas ruang rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

Luas keseluruhan ruang kerja rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten berukuran 85,44 m<sup>2</sup> dimana ruang kerja terdiri dari 3 bidang yaitu dengan luas P x L. Ruang kerja pengolahan rekam medis masih begitu sempit dan membuat kinerja petugas kurang nyaman. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian desain tata ruang unit rekam medis di Rumah Sakit Umum daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo luas ruang rekam medis 22, 04 m<sup>2</sup> dimana terdapat 1 meja besar utama dengan 3 sekat pemisah sebagai penutup ruangan dan terdapat 1 set kursi sambung dan 4 kursi dan 3 lemari penyimpanan berkas di ruangan tersebut sehingga ruang rekam medis terlihat begitu sempit (Hikmah, 2016)

Di ruang kerja rekam medis terdapat 3 meja kerja dimana 1 meja di gunakan 1 petugas dengan ukuran 75 x 120 cm dan 1 meja menjadi luas

ruang kerja 1 petugas dengan ukuran  $0,75 \text{ m} \times 1,2 \text{ m} = 0,9 \text{ m}^2$  ukuran tersebut masih jauh dari ukuran standar luas per 1 petugas dikarenakan luas ruang yang kurang dan hanya terdapat 3 meja kerja hasil ini di perkuat oleh hasil penelitian di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ruang rekam medis masih menajdi satu dengan ruang penyimpanan berkas rekam medis dan luas ruang per orang  $7,5 \text{ m} \times 10,5 \text{ m}$  masih belum sesuai standar (Darwel, 2015)

Dari hasil pengukuran luas ruang kerja untuk 1 orang petugas masih jauh dari ukuran standar yaitu Mengenai standar luas ruangan kerja  $2.5 \text{ m} \times 3 \text{ m}$  dengan pengukuran  $P \times L$  (Depkes, 2008). Untuk hasil pengukuran jarak antara kursi petugas dengan dinding berjarak 62 cm masih belum sesuai standar bahwa luas lorong bagi petugas saat berjalan jarak antara dinding dengan kursi petugas berjarak 90 cm sehingga menyebabkan petugas tidak leluasa saat berjalan dan mengganggu kinerja petugas (Depkes, 2008)

#### **D. Keterbatasan**

Pada penelitian ini memiliki keterbatasan pada ruang lingkup kerja rekam medis dimana peneliti hanya meneliti pada ruang kerja pengolahan berkas rekam medis, tidak sampai pada bagian pendaftaran dikarenakan tempat yang sudah terpisah dan jarak antara tempat pendaftaran dengan ruang pengolahan terpisah jauh. Pada penelitian ini peneliti juga membatasi pada bagian *coding* pasien rawat inap dikarenakan sudah terpisah dengan ruang pengolahan berkas rekam medis dan sudah berada pada pihak asuransi.