

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**Analisis Faktor Ergonomi Pada Petugas Rekam Medis
di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Pekanbaru
Tahun 2021**

Oleh:

**Dr. Endang P Rahayu, SKM, M.Si (Ketua)
Wirdaningsih (Anggota)**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Judul | : Analisis Faktor Ergonomi Pada Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru |
| 2. Bidang Keilmuan | : Kesehatan Keselamatan Kerja |
| 3. Ketua Tim Pengusul | : |
| a. Nama Lengkap | : Dr. Endang P Rahayu, SKM, M.Si |
| b. NIDN | : 1025019001 |
| c. Pangkat/Golongan | : Penata / IIIC |
| d. Jabatan Akademik | : Lektor |
| e. Program Studi | : Ilmu Kesehatan Masyarakat |
| f. Alamat Kantor | : Jl. Mustafa Sari No. 5
Tangerang Selatan, Pekanbaru |
| g. Alamat Rumah | : |
| h. HP | : 0822 8333 3281 |
| 4. Jumlah Anggota Tim | : 1 Mahasiswa |
| a. Anggota 1 (Mahasiswa) | : Wirdaningsih |
| 5. Jangka Waktu Kegiatan | : 1 bulan |
| 6. Bentuk Kegiatan | : Residensi |
| 7. Lokasi Kegiatan | : Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru |
| 8. Biaya Pengabdian Pribadi | : Rp. 1.500.000,- |

Pekanbaru, November 2021

Mengetahui,
Direktur Pasca Sarjana

Ketua Pelaksana,



(Dr. Jasrida Yunita, SKM, M. Kes)
No.Reg. 10306105021

Dr. Endang P Rahayu, SKM, M.Si
NIDN. 1025019001

Menyetujui :
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Hang Tuah Pekanbaru

(Agus Alamsyah, SKM., M. Kes)
No.Reg. 10306113204

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III.2010 Pasal 1 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Demi terselenggaranya pelayanan rumah sakit yang baik, maka suatu rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis (Anunggra Dian Ingwi, 2013).

Rekam Medis adalah keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa penentuan fisik laboratorium, diagnosa, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Rustiyanto, 2009). Dalam pasal 12 ayat 1 PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, artinya memiliki tanggung jawab penuh untuk menjaga, memelihara, dan menyediakan berkas rekam medis kembali saat dibutuhkan oleh petugas kesehatan, pasien, atau pun pihak lain pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan serta efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu adanya dukungan dari berbagai faktor terkait di rumah sakit, salah satu faktor yang ikut mendukung tercapainya keberhasilan tersebut adalah terlaksananya penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku (Firdaus, 2008).

Penyelenggaraan rekam medis dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit diteruskan kegiatan pencatatan data medis pasien dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat

penyimpanan untuk melayani permintaan ataupun peminjaman untuk keperluan lainnya. Penyelenggaraan rekam medis yang baik selain dilihat dari sistem pencatatannya juga dapat dilihat dari pengolahan data yang baik pula. Salah satu bagian dari pengolahan data adalah bagian penyimpanan.

Dalam rekam medis ergonomi sangat berperan penting untuk membantu sistem kerja oleh petugas rekam medis dalam setiap pekerjaan yang dilakukan selama bekerja terutama dalam mendesain ruangan kerja yang dirancang seefisien mungkin dengan keterbatasan faktor financial maupun teknologi seperti, ketersediaan ruangan, lingkungan, frekuensi alat yang digunakan, kesinambungan pekerjaan dan populasi yang ingin ditargetkan oleh suatu rumah sakit.

Lingkungan fisik merupakan semua yang terdapat disekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi pegawai baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat beberapa permasalahan yang ada pada ruang rekam medis di rumah sakit Ibnu Sina Pekanbaru diantaranya, situasi ruangan kerja pada Instalasi di Rekam Medis belum memenuhi standar ruangan kerja yang Ergonomis , dimana ruangan kerja yang ergonomis itu untuk satu orang pekerja memiliki ukuran yang standarisasi yang merujuk pada peraturan menteri pekerjaan umum dan perumahan rakyat republik indonesia nomor 22/prt/m/2018 tentang pedoman Teknis pembangunan gedung negara yaitu berukuran 2,2 m² , tempat duduk petugas saling berdekatan, akses jalan untuk lalu lalang didalam ruangan sempit, letak meja dan kursi petugas tidak strategis, didalam ruangan rekam Medis terdapat 3 panel Listrik, dimana hal tersebut dapat menyebabkan kecelakaan kerja jika terjadi konsleting listrik dari panel listrik tersebut, standart tinggi rak tidak sesuai karena terlalu tinggi, ada beberapa sarana seperti tangga yang tidak layak pakai.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian **“Analisis Faktor Ergonomi pada Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Ibnu Islam Sina Pekanbaru Tahun 2021”** .

1.2. Tujuan Residensi

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor Ergonomi pada Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus kegiatan residensi ini adalah :

- a. Mampu mengidentifikasi masalah, membuat prioritas masalah berdasarkan data dan informasi yang diperoleh.
- b. Mampu membuat alternatif pemecahan masalah serta membuat rencana intervensi (*Planning of action*) terhadap faktor Ergonomi pada Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru
- c. Mampu Mengetahui penerapan Prinsip Ergonomi Pada Rak Penyimpanan Berkas di Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru.

1.3. Manfaat Residensi

1.3.1. Bagi Mahasiswa

1. Dapat menerapkan teori yang diperoleh selama menjalani perkuliahan
2. Mendapatkan pengalaman nyata dengan terlibat langsung dilapangan.
3. Mendapatkan gambaran masalah yang bisa diangkat menjadi topik penulisan tesis.
4. Mendapatkan kesempatan menunjukkan kemampuan pribadi sebagai seorang manajer yang handal.

1.3.2. Bagi Rumah Sakit Ibnu Sina

1. Dapat memberikan masukan dan sebagai bahan evaluasi.
2. Dapat referensi untuk mendapatkan calon manajer yang handal.
3. Mendapatkan informasi tentang Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, sehingga terbuka peluang kerjasama lebih lanjut dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

1.3.3. Bagi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

1. Dapat dijadikan acuan untuk melakukan evaluasi pemberian materi kuliah dan pembekalan kepada mahasiswa, sehingga mempunyai informasi untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.
2. Dapat dijadikan sebagai sumber data dan informasi yang lengkap ditempat residensi dilaksanakan.
3. Terjalannya hubungan kerjasama yang saling menguntungkan bagi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah.
4. Bahan kajian dan studi kasus yang dapat disajikan kepada angkatan selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2. 1. Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencangkup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan (Rustiyanto, 2011).

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2. Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai salah satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum didalam uraian tugas (*job description*) pada unit/instalasi rekam medis (Depkes RI, 2006).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dimana segala proses pengelolaan mulai isi dan jenis dan isi rekam medis dari tata cara penyelenggaraan, penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab, pengorganisasian serta pembinaan dan pengawasan di atur sedemikian rupa dan tercurah (UU RI No. 269 Tahun 2008 BAB 1 Pasal 1 tentang Rekam Medis).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baim dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan Rekam Medis dapat di lihat dari beberapa aspek antara lain (Depkes RI, 2006):

a) Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di dalam rekam medis saat ini sangat diperlukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat di akses secara langsung oleh orang yang berwenang atas pemeriksaan tersebut.

b) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang di berikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

c) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani pengobatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer didalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat di harapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

e) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi di pemakai.

g) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi informasi dapat di aplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengolahan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan dan prosedur yang telah ditetapkan.

2.3. Ergonomi

2.3.1 Pengertian Ergonomi

Ergonomi yaitu ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam kaitanya dengan pekerjaan mereka. Sasaran penelitian ergonomi ialah manusia pada saat bekerja dalam lingkungan. Secara singkat dapat dikatakan bahwa ergonomi ialah penyesuaian tugas pekerjaan dengan kondisi tubuh manusia ialah untuk menurunkan stress yang akan dihadapi. Upayanya antara lain untuk menyesuaikan ukuran tempat kerja dengan dimensi tubuh agar tidak melelahkan, pengaturan suhu cahaya dan kelembapan bertujuan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh manusia. (faida, 2019)

Menurut the internasional ergonomis association (2010). Ergonomi adalah suatu yang di siplin ilmiah untuk di praktikan interaksi antara manusia dan bagian lain dalam elemen sebuah sistem dan juga profesi yang mengaplikasikan teori, prinsip-prinsip, data, dan juga metode yang di rancang untuk, mengoptimasikan keseimbangan manusia dan juga keseluruhan kinerja dari sistem

Tiga hal yang penting dalam mempelajari ergonomi, antara lain :

- 1) Ergonomi menitik beratkan manusia. Ini diterapkan pada manusia dan fokus ergonomi pada manusia merupakan hal yang utama bukan pada mesin atau peralatan. Ergonomi ini hanya cocok bagi mereka yang ingin mengembangkan sistem kerja.

- 2) Ergonomi membutuhkan bangunan sistem kerja yang terkait dengan pengguna. Hal ini bahwa mesin dan peralatan yang merupakan fasilitas kerja harus disesuaikan dengan performansi manusia.
- 3) Ergonomi menitikberatkan pada perbaikan sistem kerja. Suatu perbaikan proses harus disesuaikan dengan perbedaan kemampuan dan kelemahan setiap individu, hal ini harus dirumuskan dengan cara diukur baik secara kualitatif maupun kuantitatif dalam jangka waktu tertentu.

2.3.2 Tujuan Ergonomi

Adapun tujuan ergonomi yaitu :

- a. Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi dari pekerjaan dan aktivitas yang dilakukan, termasuk di dalamnya adalah peningkatan kegunaan, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan produktivitasnya.
- b. Untuk mempertinggi sejumlah nilai-nilai unsur manusia termasuk memperbaiki keselamatan kerja, mengurangi kelelahan dan ketegangan, meningkatkan kenyamanan dan kepuasan kerja, dan memperbaiki mutu kehidupan.

Prinsip penting yang harus selalu digunakan adalah "*fitting job to the man rather man to the job*", yang berarti pekerjaan haruslah disesuaikan agar berada pada jangkauan kemampuan serta keterbatasan manusia. Dengan prinsip tersebut, maka suatu sistem kerja dirancang sesuai dengan faktor manusianya, dimana dimensi dan fungsi dari sistem tersebut mengikuti karakteristik manusia yang akan mempergunakan sistem kerja tersebut.

Tujuan ergonomi adalah untuk meningkatkan produktivitas tenaga kerja pada suatu institusi atau organisasi. Hal ini dapat tercapai apabila terjadi suatu kesesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Banyak

yang menyimpulkan bahwa tenaga kerja harus dimotivasi dan kebutuhannya terpenuhi.

2.3.3 Keuntungan Ergonomi

Adapun keuntungan dari ergonomi antara lain:

- a. Mencegah cedera pada lingkungan kerja.
- b. Meningkatkan kenyamanan pada lingkungan tempat kerja.
- c. Meningkatkan kepuasan petugas rekam medis guna untuk keselamatan petugas rekam medis.
- d. Dapat mengurangi biaya kesehatan dan perawatan petugas rekam medis.

2.3.4 Aspek-aspek dalam ergonomi

Ergonomi sebagai ilmu yang terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menjadi sangat penting dan dibutuhkan dalam meningkatkan produktivitas kerja di perusahaan. Ada beberapa aspek dalam penerapan ergonomi yang perlu diperhatikan, antara lain (Bunga Rampai Hiperkes & KK, 2005).

- a) Faktor dari dalam
Yang tergolong dalam faktor ini adalah yang berasal dari dalam diri manusia, seperti:
 - 1 Umur
 - 2 Jenis kelamin
 - 3 Kekuatan otot
 - 4 Bentuk dan ukuran tubuh lainnya.

b) Faktor Dari Luar

Banyak faktor dari luar yang dapat mempengaruhi kerja atau yang berasal dari luar manusia, seperti:

1. Penyakit
2. Gizi
3. Lingkungan kerja
4. Sosial ekonomi
5. Adat istiadat dan lain sebagainya.

2.3.5 Prinsip-Prinsip Ergonomi

Menurut Suryadi (2011) Sistem kerja yang tidak ergonomi dalam suatu rumah sakit sering kali kurang mendapat perhatian atau dianggap sepele oleh para pihak manajemen atau pengelola sumber daya manusia di rumah sakit tersebut. Sebagai contoh antara lain adalah:

- a. Pada cara sikap dan posisi kerja yang tidak benar
- b. Fasilitas kerja yang tidak sesuai
- c. Faktor lingkungan kerja yang kurang mendukung

Hal di atas secara sadar atau pun tidak sadar akan berpengaruh terhadap produktifitas pekerja dalam menyelesaikan pekerjaannya. Sikap tubuh dalam bekerja yang dikatakan secara ergonomi adalah yang memberikan rasa nyaman, aman, sehat dan selamat dalam bekerja. Yang dapat dilakukan antara lain dengan cara:

- a. Menghindarkan sikap yang tidak alamiah dalam bekerja.
- b. Diusahakan beban statis menjadi sekecil-kecilnya.
- c. Perlu dibuat dan ditentukan kriteria dan ukuran baku tentang peralatan kerja yang sesuai dengan antropometri tenaga kerja penggunaannya.
- d. Agar diupayakan bekerja dengan sikap duduk dan berdiri secara bergantian.

2.3.6 Hubungan Ergonomi Dengan Kinerja Di Unit Rekam Medis

Dengan diciptanya ruang yang bersih, peralatan yang sesuai dengan keadaan antropometri petugas, maka kinerja dapat dicapai dengan baik dan sesuai dengan kepuasan petugas di rumah sakit.

Kinerja adalah merupakan implementasi dari rencana yang telah disusun tersebut. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi, motivasi, dan kepentingan (Wibowo, 2008).

Kepuasan kerja adalah sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan, dan prestasi kerja. (Hasibuan. M, 2014).

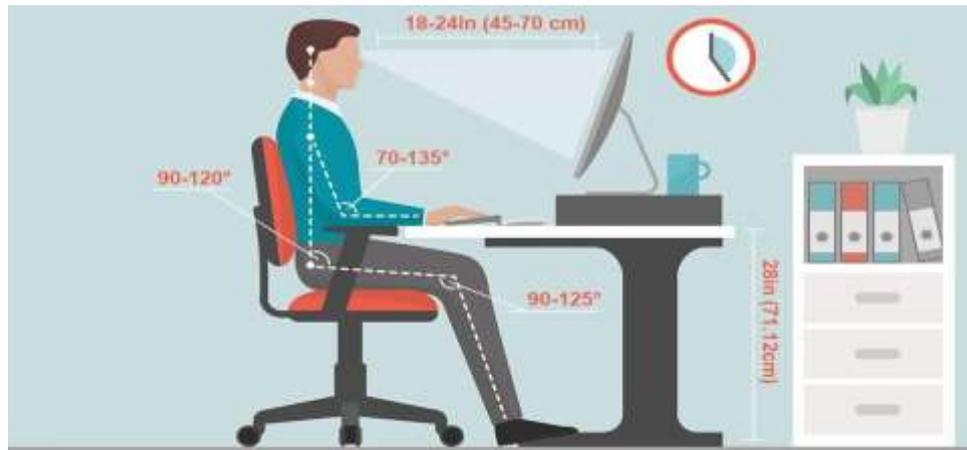
Menurut (Hasibuan. M, 2014) terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi timbulnya kepuasan kerja, yaitu sebagai berikut.

- a. Balas jasa yang adil dan layak.
- b. Penempatan yang tepat sesuai dengan keahlian.
- c. Berat ringannya pekerjaan.
- d. Suasana dan lingkungan pekerjaan.
- e. Peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan.
- f. Sikap pimpinan dalam kepemimpinannya.
- g. Sifat pekerjaan monoton atau tidak.

2.3.7 Penerapan Ergonomi pada Ruangan Pengelolaan Rekam Medis

a. Meja

Meja yang lebih di anjurkan yaitu ujung meja yang dirancang lebih tipis, serta mempunyai ruang yang cukup untuk gerak lutut dan tempat sandaran kaki (*footrest*) agar bagian dalam dari paha terhindar dari rasa lelah (Nurmianto, 2004).



Gambar 2.1
Meja Yang Ergonomi

b. Kursi

Kursi dengan penyetel ketinggian (*adjustable height*) dan juga penumpukan kaki mungkin juga dibutuhkan karena lebih dianjurkan. Karena lebih aman dan nyaman bagi petugas yang bekerja (Ridley, 2003).



Gambar 2.2
Kursi Yang Ergonomi

c. Rak Penyimpanan (Roll O'Pack)

Rak Penyimpanan (Roll O'Pack)Dokumen Rekam Medis diharapkan dapat menunjang fasilitas dan memudahkan pengelolaan data di Rumah Sakit tersebut. Tersedianya rak penyimpanan dapat

mempermudah dalam penyimpanan dokumen rekam medis agar tidak terjadi penumpukan dokumen di ruangan tersebut.



Gambar 2.3

Rak Dokumen yang Ergonomi

d. Pencahayaan

Pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Pencahayaan dalam ruangan ini sangat mendukung kinerja dalam bekerja di lingkungan ruang kerja yang sehat dan nyaman. Intensitas cahaya di ruang kerja minimal 100 lux (Rustiyanto, 2011).

e. Udara Ruangan

Menurut penelitian Napitupulu, N (2009) Penyehatan udara ruang adalah upaya yang dilakukan agar suhu dan kelembaban, debu, pertukaran udara, bahan pencemar dan mikroba di ruang kerja memenuhi persyaratan kesehatan.

1) Suhu

Dua faktor yang memiliki pengaruh yang besar terhadap suhu tempat kerja adalah sifat kerja yang dilakukan dan lamanya karyawan mengalami suhu ekstrem itu.

2) Debu

Agar kandungan debu di dalam udara ruang kerja memenuhi persyaratan kesehatan maka perlu kegiatan membersihkan ruang

kerja dilakukan pada pagi dan sore hari dengan menggunakan kain pel basah atau pompa hampa (*vacuum pump*).

2.3.8 Ukuran Antropometri pada Ergonomi

Ukuran Antropometri merupakan suatu pengukuran yang sistematis terhadap tubuh manusia, terutama seluk beluk dimensional ukuran dan bentuk tubuh manusia, antropometri yang merupakan ukuran tubuh digunakan untuk merancang atau menciptakan suatu sarana kerja yang sesuai dengan ukuran tubuh pengguna sarana kerja tersebut. (Bunga Rampai Hiperkes & KK 2005)

a. Tinggi Kursi

Tinggi tempat duduk sekitar 39 sampai 51 cm dari lantai.

b. Tinggi Paha

Tinggi paha haruslah mendatar atau melengkuk kebawah secara ringan dan sebaiknya membentuk sudut 90 derajat.

c. Tinggi Siku

Tinggi siku yang paling baik adalah dengan tangan membentuk 90 derajat.

Menurut Nugroh, D (2008) Pedoman pengukuran data antropometri yaitu pengukuran dimensi tubuh :

1) Posisi duduk samping

a) Tinggi Duduk Tegak (TDT)

Ukuran jarak vertical dari permukaan alas duduk sampai ujung atas kepala. Subjek duduk tegak dengan mata memandang lurus ke depan dan lutut membentuk sudut siku-siku.

b) Tinggi Bahu Duduk (TBD)

Ukur jarak vertical dari permukaan alas duduk sampai ujung tulang bahu yang menonjol pada saat duduk tegak.

c) Tinggi Mata Duduk (TMD)

Ukur jarak vertical dari permukaan alas duduk sampai ujung mata bagian dalam. Subjek duduk tegak dan memandang lurus ke depan.

d) Tinggi Siku Duduk (TSD)

Ukur jarak vertical dari permukaan alas duduk sampai bawah siku kanan. Subjek duduk tegak dengan lengan atas vertical di sisi badan dan lengan bawah membentuk sudut siku-siku dengan lengan bawah.

e) Tebal Paha (TP)

Subjek duduk tegak, ukur jarak dari permukaan alas duduk sampai ke permukaan atas paha.

f) Tinggi Popliteal (TPO)

Ukur jarak vertikal dari lantai sampai lekukan lutut sebelah dalam (popliteal). Paha dan kaki bagian bawah membentuk sudut siku-siku.

g) Pantat Popliteal (PPO)

Subjek duduk tegak. Ukur jarak horisontal dari bagian terluar pantat sampai lekukan lutut sebelah dalam. Paha dan kaki bagian bawah membentuk sudut siku-siku.

h) Pantat ke Lutut (PKL)

Subjek duduk tegak. Ukur jarak horisontal dari bagian terluar pantat sampai ke lutut. Paha dan kaki bagian bawah membentuk sudut siku-siku.

2) Posisi : Duduk menghadap depan

a) Lebar Pinggul (LP)

Subjek duduk tegak. Ukur jarak horisontal dari bagian terluar pinggul sisi kiri sampai bagian terluar pinggul sisi kanan.

- b) Lebar Bahu (LB)
Ukur jarak horisontal antara kedua lengan atas merapat ke badan dan lengan bawah direntangkan ke depan.
 - c) Lebar Sandaran (LS)
Ukur jarak horisontal antara tulang belikat kiri sampai tulang belikat kanan, sementara subjek duduk tegak dengan lengan atas merapat ke badan dan lengan bawah direntangkan ke depan.
 - d) Panjang Sandaran (PS)
Ukur jarak vertical dari tulang ekor sampai pertengahan antara tulang belikat kanan dan kiri.
- 3) Posisi : Berdiri
- a) Tinggi Siku Berdiri (TSB)
Ukur jarak vertical dari lantai ke titik pertemuan antara lengan atas dan lengan bawah. Subjek berdiri tegak dengan kedua tangan tergantung secara wajar.
 - b) Panjang Lengan Bawah (PLB)
Subjek berdiri tegak, tangan disamping, ukur jarak dari siku sampai pergelangan tangan.
 - c) Tinggi Mata Berdiri (TMB)
Ukur vertical dari lantai sampai ujung mata bagian dalam (dekat pangkal hidung). Subjek berdiri tegak dan memandang lurus ke depan.
 - d) Tinggi Badan Tegak (TBT)
Ukur jarak vertikal telapak kaki sampai ujung kelapa paling atas, sementara subjek berdiri tegak dengan mata memandang lurus ke depan.
 - e) Tinggi Bahu Berdiri (TBB)
Ukur jarak vertical dari lantai sampai bahu yang menonjol pada subjek yang berdiri tegak.

- f) Tebal Badan (TB)
Subjek berdiri tegak, ukur jarak dari dada sampai punggung secara horisontal.

- 4) Posisi : Berdiri Dengan Tangan Lurus ke Depan
 - a. Jangkauan Tangan (JT)
Ukur jarak horisontal dari punggung sampai ujung jari tengah. Subjek berdiri tegak dengan betis, pantat, dan punggung merapat ke dinding, tangan direntangkan secara horisontal ke depan.

- 5) Posisi : Berdiri Dengan ke Dua Tangan direntangkan
 - a. Rentangan Tangan (RT)
Ukur jarak horisontal dari ujung jari sampai ujung jari terpanjang tangan kanan. Subjek berdiri tegak dan kedua tangan direntangkan horisontal ke samping sejauh mungkin.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1. Tahap Persiapan Residensi

3.1.1 Pembekalan Residensi

Pembekalan residensi yang dilakukan dua tahap yaitu pembekalan tahap awal pada tanggal 28 Oktober dan pembekalan tahap akhir pada tanggal 12 November 2021.

3.1.2 Proses Administrasi

Proses administrasi dilaksanakan oleh Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru yaitu dengan mengirim surat permohonan izin untuk dapat melaksanakan Residensi di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru, lalu dari pihak Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru meneruskan surat permohonan izin tersebut kepada Direktur Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru.

3.2. Tahap Pelaksanaan Residensi

Tahap pelaksanaan Residensi dimulai pada tanggal 15 November 2021 dengan pengenalan dan pengarahan di Aula Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru. Penyampaian Visi, Misi dan penjelasan secara umum tentang Rumah Sakit Ibnu Sina oleh Bapak Abriloka Vidu, M.Kes selaku Asisten Maneger SDM dan Diklat Rumah Sakit.

Kemudian dilanjutkan dengan melakukan orientasi dan observasi keseluruhan unit kerja dan unit penunjang yang ada di Rumah Sakit Ibnu Sina. Observasi langsung dan pengenalan secara langsung dengan penanggung jawab unit-unit di Rumah Sakit Ibnu Sina, dan pemberian materi terkait kebutuhan Pendataan yang dibutuhkan mahasiswa Residensi dan melakukan pengenalan bersama Asisten Maneger SDM dan Diklat seluruh karyawan.

Tahap pelaksanaan selanjutnya adalah observasi langsung dan wawancara langsung ketempat unit yang sudah dipilih oleh masing-masing mahasiswa. Untuk unit kerja yang saya pilih untuk dilakukan observasi dan wawancara adalah unit Rekam Medis Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru.

Teknik identifikasi masalah adalah cara mengatasi masalah pada residensi ini berlandaskan *Problem Solving Approach*. Identifikasi masalah dapat dilakukan dengan pendekatan *Fish Bone Analysis*.

3.3. Tahap Akhir Residensi

3.3.1 Penulisan Laporan

Tahap akhir residensi dilakukan dengan penulisan laporan Residensi dilakukan secara bertahap dari Bab I sampai Bab IX dengan melakukan bimbingan dengan pembimbing lapangan, wawancara, observasi, pengamatan lapangan dan penelusuran dokumen terkait dilakukan beberapa kali ke bagian tertentu untuk melengkapi laporan residensi.

Penulisan laporan residensi mengikuti buku panduan residensi Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru T.A 2021/2022, laporan residensi siap untuk dipresentasikan setelah mendapat persetujuan dari pembimbing lapangan dan pembimbing akademik.

1. Seminar Residensi

Seminar residensi dijadwalkan pada awal bulan Desember. Jadwal tersebut merupakan ketentuan dari Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru setelah terlebih dahulu mendapat persetujuan dari pembimbing akademik dan pembimbing lapangan. Seminar dilakukan diruangan yang sudah disiapkan oleh pihak STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang di uji oleh pembimbing dan penguji.

BAB IV

HASIL RESIDENSI

4.1 Gambaran Umum Tempat Residensi

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru ini berawal dari pembangunan pada tahun 1968. Sejak saat itu terus dilakukan upaya-upaya untuk mewujudkan berdirinya Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru oleh para tokoh Yasri Riau. Pada tanggal 20 September 1980, diresmikan balai pengobatan dan Rumah Sakit bersalin Yasri Riau oleh Bapak A. Rahman Hamid selaku Wali Kota Pekanbaru atas nama pejabat Gubernur Provinsi Riau Mayor Jendral Prapto Prayitno. Kemudian klinik ini terus berkembang hingga saat ini menjadi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang tersedia 113 buah tempat tidur rawat inap. lalu berkembang lagi dan sekarang telah menjadi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Kelas C. Dengan seiring berjalannya waktu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru saat ini telah banyak di kenal masyarakat hingga kunjungan pasien pun menjadi meningkat, sehingga menuntut rumah sakit untuk lebih meningkatkan sarana dan prasarana dalam pelayanan, untuk menunjang mutu dan pelayanan yang memuaskan dan di percaya oleh masyarakat. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru memiliki dokter umum, dokter spesialis yang berpengalaman dan profesional, dan dokter gigi dari berbagai disiplin ilmu dan di bantu oleh peralatan medis dan penunjang medis yang lengkap, bidan dan perawat profesional, ramah dan bersahabat dalam bidang mereka.

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru termasuk Rumah Sakit di Kota Pekanbaru yang telah menyandang status akreditasi B yang Terakreditasi pada Tahun 2007 dan kemudian pada Tahun 2017 Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru kembali Terakreditasi dengan hasil nilai Akreditasi Paripurna atau memperoleh Bintang

Lima yang dilakukan penilaian oleh Lembaga Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru memiliki komitmen yang kuat untuk memberikan pelayanan kesehatan. Tahun 2014 Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru telah melayanin pasien BPJS Kesehatan dan Ketenaga kerjaan secara maksimal yang tidak adanya pembatasan pelayanan untuk pasien BPJS dari sisi pembatasan jumlah pasien yang di terima ataupun dari sisi pelayanan yang di berikan tidak ada unsur biaya bagi pasien BPJS. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru juga merupakan Rumah Sakit Kelas C yang terletak di Jl. Melati No.60, Harjosari, Sukajadi Pekanbaru.

4.1.2 Visi, Misi dan Tujuan

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Islam Ibnu Sina yang bermutu, Islami dan dapat ditauladani.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan yang prima dan islami.
2. Melakukan manajemen peningkatan mutu terus menerus.
3. Melaksanakan kerja sama dengan pihak terkait baik dalam maupun luar negeri.
4. Memotivasi kinerja karyawan melalui peningkatan profesionalisme dan penghasilan pegawai

c. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a) Melalui upaya pelayanan kesehatan berusaha meningkatkan derajat kesehatan bangsa tanpa membedakan ras, etnik, golongan dan agama.

- b) Melalui upaya penelitian berusaha menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi baru sehingga memberikan kontribusi kepada khasanah ilmu pengetahuan dan mampu berpartisipasi dan memberikan kontribusi dalam mempercepat keberhasilan pembangunan.
- c) Melalui upaya pendidikan dan pelatihan, berusaha untuk meningkatkan derajat profesionalisme seluruh karyawan rumah sakit sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pengguna rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- 1) Menjadikan kepuasan dan keselamatan pelanggan sebagai prioritas utama.
- 2) Perbaiki kualitas secara terus menerus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 3) Meningkatkan dan mengembangkan sumber daya manusia yang bertaqwa dan profesional.

4.1.3 Kedudukan, Tugas, dan Fungsi

a. Kedudukan

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru milik PT Syifa Utama, yang didirikan berdasarkan Pendirian Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Riau pada tanggal 7 Januari 1980 dengan Akta notaris No 19 Pada Notaris Syawal Sutan Diatas, kemudian dialihkan / diserahkan kepada PT Syifa Utama sesuai dengan Akte pengesahan Notaris Zulfakhri, SH, MH No. Tanggal 2 April 2005.

b. Tugas

Tugas Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang paripurna bagi masyarakat.

c. Fungsi

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna sesuai dengan kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan untuk memberikan pelayanan Kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan; (Kemkes, 2014).

4.1.4 Jenis/program Pelayanan Kesehatan

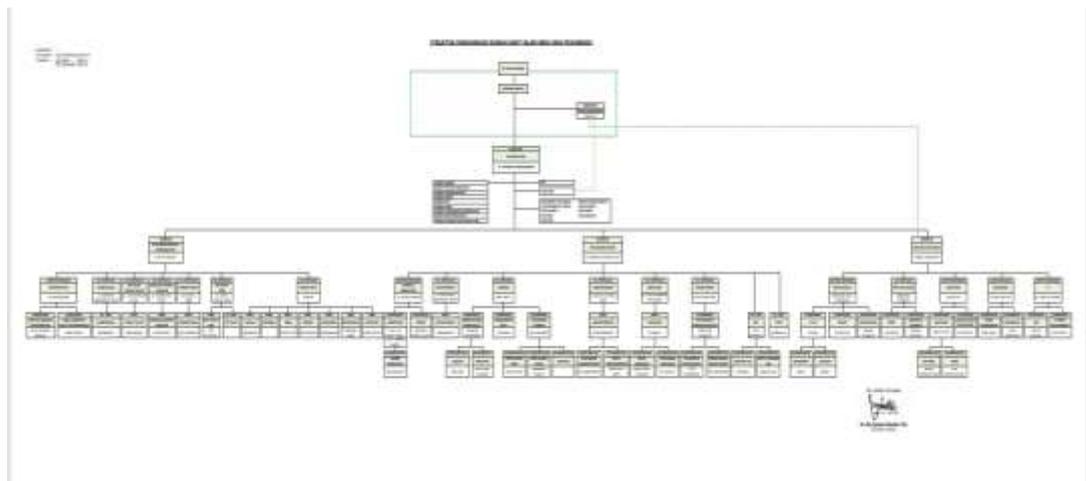
Pelayanan kesehatan adalah merupakan sub sistem pelayanan yang tujuannya adalah pencegahan (preventif) dan promotif (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo). Pelayanan kesehatan dilaksanakan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Adapun pelayanan kesehatan yang ada di RSI Ibnu Sina Pekanbaru antara lain:

1. Instalasi Gawat Darurat.
2. Instalasi Rawat Jalan terdiri dari :
 - a. Poliklinik Umum.
 - b. Poliklinik Gigi dan Bedah Mulut.
 - c. Poliklinik Spesialis.
 - d. *Haemodialisa*.
 - e. *Fisioterapi*.
 - f. *Medical Check Up*.
3. Instalasi Rawat Inap.
4. Pelayanan Intensif “ICCU/NICU”.
5. Instalasi Kamar Bedah

6. Instalasi Farmasi.
7. Instalasi Laboratorium.
8. Bank Darah.
9. Instalasi Radiologi.
10. Konsultasi ahli Gizi.
11. Pelayanan Unggulan
 - a. Operasi Tulang Belakang.
 - b. Penggantian Sendi Lutut (*Total Knee Replacement*).
 - c. Penggantian Sendi Pinggul (*Total Hip Replacement*).
 - d. Operasi Bibir Sumbing dan Celah Langit-langit.
 - e. Kunjungan/Konsultasi Kerohania.
 - f. Perawatan/Fardhu Kifayah.

4.1.5 Struktur Organisasi dan Tenaga kerja di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

a. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru



Gambar 4.1

Struktur Organisasi RSI Ibnu Sina Pekanbaru

b. Tenaga Kerja Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru memiliki tenaga medis dan non medis yang sudah terlatih dan pengalaman dibidangnya.

Tabel. 4.1 tenaga medis dan non Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Tenaga	Jumlah
Dokter Umum, Spesialis, Dr Gigi	60
Paramedis Keperawatan dan Pramusada	184
Tenaga Penunjang Medis	119
Tenaga Bagian Umum	67
Total	430

Tenaga Medis berupa Dokter yang terdaftar di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru terdiri dari :

1. Dokter Spesialis Saraf.
2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam.
3. Dokter Spesialis Penyakit Endokrin.
4. Dokter Spesialis Paru.
5. Dokter Spesialis THT.
6. Dokter Spesialis Anak.
7. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah.
8. Dokter Spesialis Mata.
9. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin.
10. Dokter Spesialis Bedah.
11. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi.
12. Dokter Spesialis Bedah Mulut.
13. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan.

14. Dokter Spesialis Urologi.
15. Dokter Spesialis Patologi Anatomi.
16. Dokter Spesialis Rehabilitas Medis.
17. Dokter Spesialis Radiologi.
18. Dokter Spesialis Patologi Klinik.
19. Dokter Gigi.

4.1.6 Sarana dan Prasarana

Fasilitas sarana dan prasarana Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru sebagai berikut:

- a. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- b. Poliklinik Medis
 - Klinik Dokter Umum
 - Klinik Dokter Spesialis : Klinik Dokter Sayar, Bedah, Internis, THT, Paru, Obgyn, Urologi, Jantung dan Pembuluh Darah, Bedah Orthopedi, Anak, Mata, Kulit dan Kelamin
 - Klinik Dokter Gigi & Mulut
- c. Ruangan Perawatan

Ruangan rawat inap dengan jumlah tempat tidur 113 terdiri dari :

 - Vip Utama & VIP Standar
 - Kelas I
 - Kelas II
 - Kelas III
 - Ruang Perinatologi
- d. Ruang Operasi pelayanan 24 jam
- e. ICU/ICU/NICU/PICU
- f. Fasilitas Penunjang Tersedia :
 - CT-Scan
 - USG 4D
 - Hystero Salpingo Graphy (HSG)
 - Treadmill
 - Spirometri

- Echocardiography (USG Jantung)
- Electrocardiography (EKG/Rekam Jantung)
- Phecoemulsifikasi
- Panoramic

4.1.7 Pembiayaan

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan yang berpedoman kepada Renstra bisnis Rumah Sakit. Penyusunan Renstra Bisnis dan Anggaran disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya. Rencana Bisnis dan Anggaran mendapat persetujuan Persero dan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Rumah Sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan rumah sakit.

4.2. ANALISIS SITUASI UNIT KERJA

4.2.1 Fungsi Manajemen

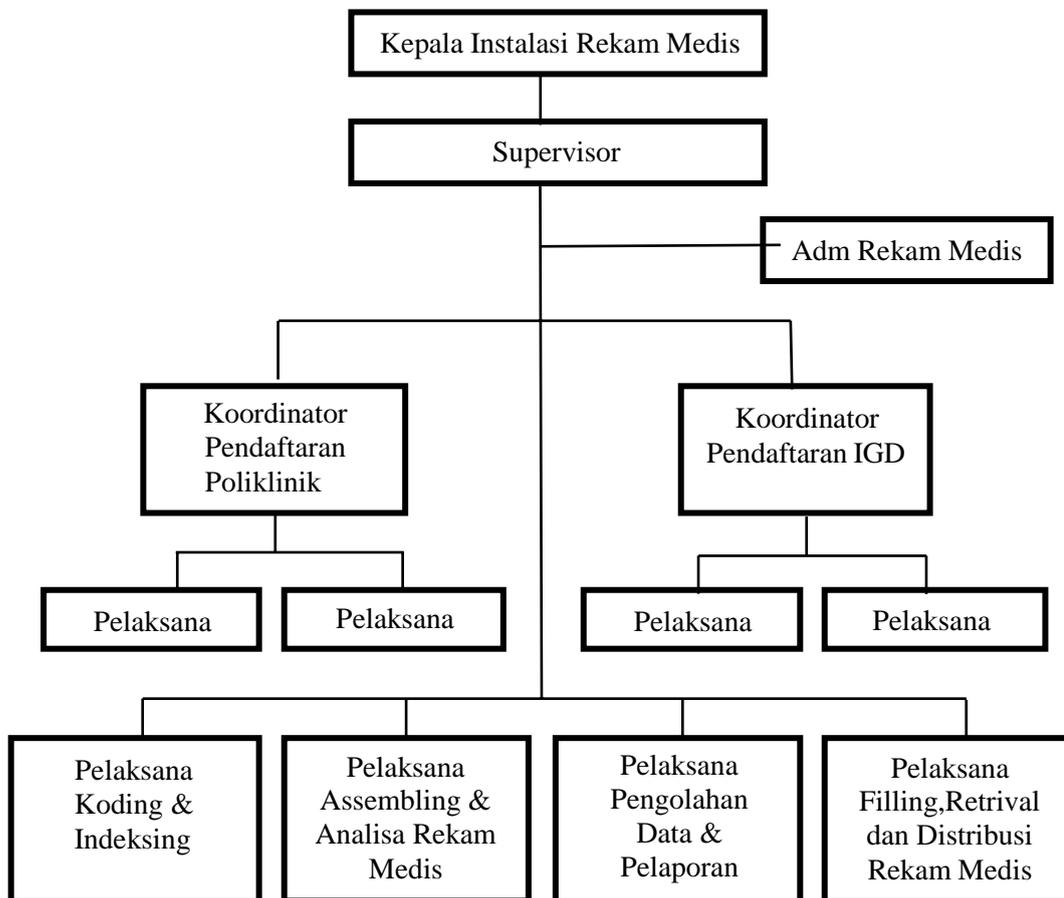
a. Fungsi Perencanaan

- 1) Sudah adanya Visi dan Misi di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru.
- 2) Standar Operasional
SOP setiap unit Instalasi Rekam Medis seperti di ruangan Filling, Koding sudah ada Sedangkan untuk SOP K3 di Instalasi Rekam Medis masih belum ada.
- 3) Standar Kinerja
Standar Kinerja Instalasi Rekam Medis mengacu kepada Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

b. Fungsi Pengorganisasian

Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru khususnya pada Instalasi Rekam Medis dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi Rekam Medis yang dalam pelaksanaan tugasnya bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medik.

Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis



Gambar 4.2
Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ibnu Sina
Kota Pekanbaru

c. Fungsi Pengarahan

1. **Motivasi kepada bawahan**
Dilaksanakan pertemuan rutin dan rapat bulanan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ibnu Sina untuk memberi motivasi kepada seluruh staff yang ada di Instalasi Rekam Medis.
2. **Pendelegasian Wewenang/tugas**
Pendelegasian pegawai Rekam Medis Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru sudah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Karena sebelum dilakukan pendelegasian seluruh pegawai Rekam Medis dievaluasi untuk disesuaikan antara kerja dengan keahlian pegawai.
3. **Supervisi**
Secara umum supervisi merupakan proses pengarahan, pengawasan, dan pengendalian atasan terhadap karyawan untuk memastikan kegiatan sesuai dengan standard an tujuan yang ingin dicapai. Kegiatan supervisi tidak diartikan sebagai pemeriksaan atau mencari kesalahan, tetapi lebih kepada pengawasan partisipatif yaitu proses pengawasan dihargai dahulu pencapaian atau hal yang positif yang dilakukan kemudian memberikan jalan keluar untuk hal masih kurang agar meningkat. Pada Instalasi Rekam Medis dilakukan pengawasan terhadap kerja para staf baik dari administrasi dan analisis kesehatan.
4. **Manajemen Konflik**
Manajemen konflik belum pernah terjadi. Jika terjadi konflik antar sesama karyawan maka akan diselesaikan secara musyawarah.

d. Fungsi Pengendalian

a. Indikator Mutu

Setelah dilakukan wawancara didapatkan hasil bahwa indikator mutu Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru dinilai oleh bagian mutu rumah sakit, laporannya Rekam Medis dilaporkan ke bagian mutu rumah sakit, kemudian di input ke Kabag SDM.

b. Audit Dokumen

Berdasarkan informasi yang didapat bahwasanya audit dokumen Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru belum berjalan.

c. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja petugas Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru dilakukan setiap tahun dengan menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Karyawan (DP3K)

4.3. IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

4.3.1 Identifikasi Masalah

Pada residensi di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru, teknik analisa masalah dan analisa situasi yang digunakan adalah menggunakan teknik wawancara Langsung dan Telaah Dokumen (data dari Rekam Medis), Observasi, dokumentasi yang dilakukan oleh mahasiswa yang sedang melakukan residensi dan wawancara langsung dengan Kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Pekanbaru.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen yang telah dilakukan penulis menemukan masalah yang terjadi di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru yaitu :

1. Fasilitas sarana dan prasarana Keselamatan dan Kesehatan Kerja belum lengkap di Instalasi Rekam Medis.
2. Ruang kerja dan akses jalan lalulalang yang sempit

3. Terdapat beberapa panel listrik di ruang kerja Rekam Medis
4. Seluruh rak penyimpanan rekam medis tidak ergonomis dimana masing masing rak memiliki 6-7 sub rak, sementara rak yang ergonomi memiliki 5 sub rak.

4.3.2 Prioritas Masalah

Dari beberapa masalah yang telah ditemukan berdasarkan hasil wawancara dengan informan, maka penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG (*Urgency, Serriousness, Growth*). Metode ini menggunakan skor untuk menentukan prioritas masalah.

1. *Urgency* (Tingkat keseriusan masalah)
Dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan, artinya masalah akan semakin gawat jika tidak segera ditanggulangi.
2. *Serriousness* (Tingkat keseriusan masalah)
Dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan sistem atau tidak. Apabila masalah tidak diselesaikan dengan cepat akan berakibat serius pada masalah lainnya.
3. *Growth* (Tingkat perkembangan masalah)
Apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah, artinya apabila masalah tersebut tidak segera diatasi pertumbuhannya akan berjalan terus.

Sedangkan keterangan pemberian skor sebagai berikut :

1. Nilai 1 = Sangat Kecil
2. Nilai 2 = Kecil
3. Nilai 3 = Sedang
4. Nilai 4 = Besar
5. Nilai 5 = Sangat Besar

Nilai akhir / skor dirumuskan dengan $P = U + S + G$

Rangking prioritas diurutkan berdasarkan skor tertinggi

Tabel 4.2
Penentuan Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Skor	Rangking
1	Fasilitas sarana dan prasarana Keselamatan dan Kesehatan Kerja belum lengkap di Instalasi Rekam Medis	3	3	3	9	I
2	Ruang kerja dan akses jalan lalu lalang yang sempit	4	4	4	12	IV
3	Terdapat beberapa panel listrik di ruang kerja rekam medis	4	3	3	10	III
4	Seluruh rak penyimpanan rekam medis tidak ergonomis dimana masing masing rak memiliki 6-7 sub rak, sementara rak yang ergonomis memiliki 5 sub rak.	3	4	4	11	II

Berdasarkan hasil pembobotan yang dilakukan maka masalah yang menjadi prioritas dan akan dibuat Alternatif Pemecahan Masalah adalah **“Terdapatnya Ruang Kerja dan Akses jalan untuk lalu lalang yang sempit di Instalasi Rekam Medis.**

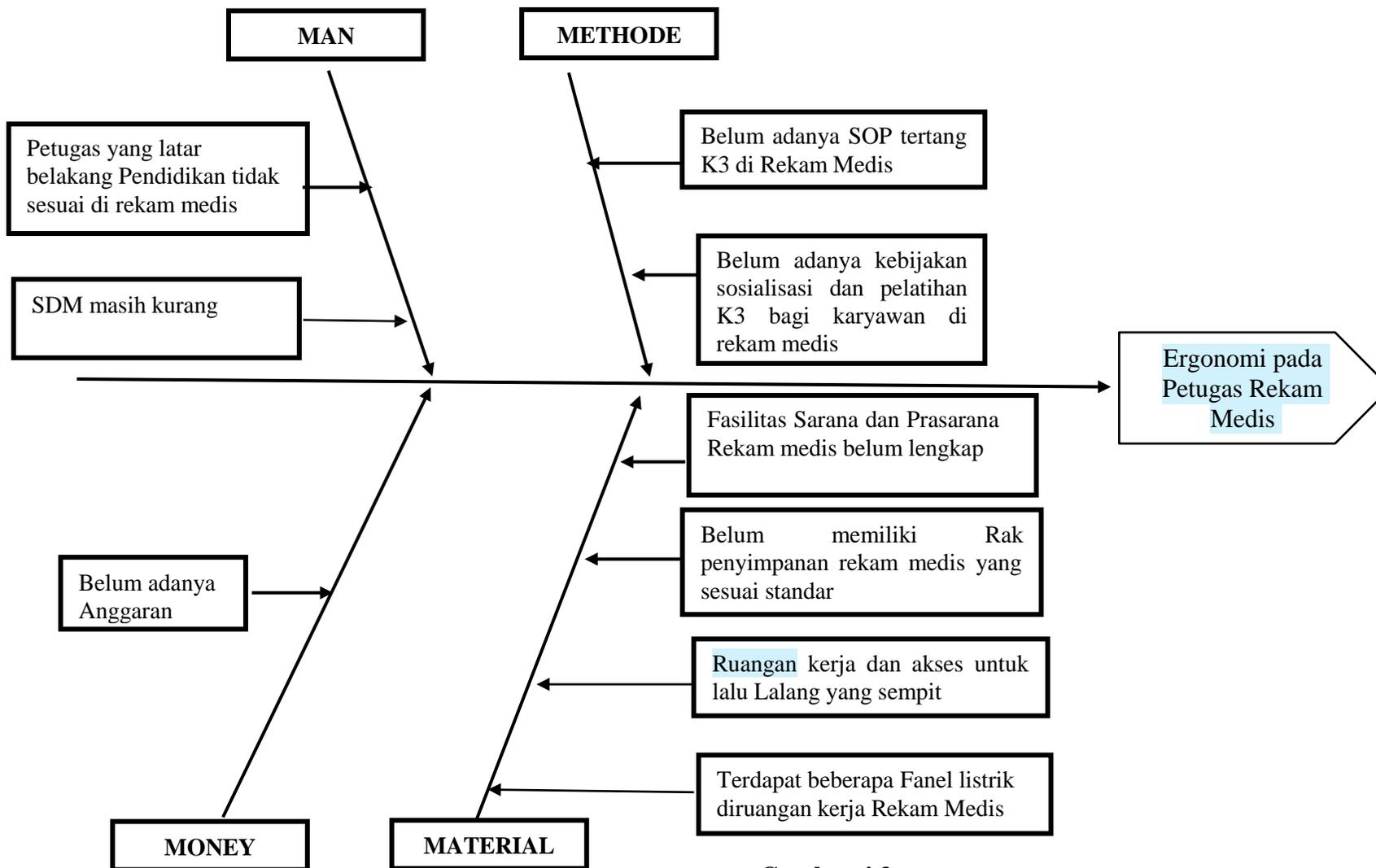
4.4. ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

4.4.1 Hasil Prioritas Masalah

Dalam proses memprioritaskan masalah akan dilakukan dengan cara pembobotan yang memperhatikan aspek *Urgency* (U), *Seriousness* (S), *Growth* (G). Berdasarkan dari hasil yang didapatkan dari pembobotan pada setiap identifikasi masalah yang dilakukan maka masalah yang menjadi prioritas dan akan dibuat usulan pemecahan masalahnya adalah : **“Terdapatnya Ruang kerja dan akses jalan untuk lalu lalang yang sempit di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru.**

4.4.2 Fish Bone Analysis (Analisis Tulang Ikan)

Sebelum melakukan alternatif pemecahan masalah terlebih dahulu dilakukan adalah membuat *fish bone analysis* yang menggambarkan penyebab timbulnya masalah. *Fish Bone Analysis* dari masalah utama dapat dilihat pada diagram berikut ini :



Gambar 4.3
Fish Bone Analysis

4.4.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Dari hasil gambar *fish bone analysis* dapat dirumuskan penyebab dan alternatif pemecahan masalah sebagai berikut :

No	Masalah	Penyebab	Alternatif Pemecahan Masalah
1.	Man	<ol style="list-style-type: none"> 1. SDM Masih Kurang 2. Kualifikasi Pendidikan tamatan Rekam Medis kurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlunya penambahan atau perekrutan pegawai/petugas Rekam Medis 2. Perlunya diberikan Peningkatan atau beasiswa untuk melanjutkan Pendidikan rekam Medis
2.	Method	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya SOP tertang K3 di Rekam Medis 2. Belum adanya kebijakan sosialisasi dan pelatihan K3 bagi Petugas di rekam medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlunya dilakukan pengawasan oleh kepala unit. 2. Mengajukan pelatihan dan sosialisasi terhadap pelatihan K3 di Instalasi Rekam Medis.
3.	Materials	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas Sarana dan Prasarana Rekam medis belum lengkap 2. Belum memiliki Rak penyimpanan rekam medis yang sesuai sesuai Standarisasi standar 3. Ruang kerja dan akses untuk lalu Lalang yang sempit 4. Terdapat beberapa Fanel listrik diruangan kerja Rekam Medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggusulkan untuk menambah dan melengkapi . 2. Perlunya melengkapi Rak untuk penyimpanan Rekam Medis yang sesuai Standarisasi 3. Perlunya dibuatkan ruangan baru untuk bagian Instalasi Rekam Medis 4. Perlunya dipindahkannya Fanel Listrik sebelum menimbulkan Kecelakaan kerja
4	Money	Belum adanya Anggaran	Perlu adanya perencanaan dan pengelolaan penambahan anggaran untuk periode selanjutnya Pada Instalasi Rekam Medis

Tabel 4. 3 Alternatif pemecahan masalah

BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Rencana Intervensi (*Plan of Action*)

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang sudah dilakukan dan menentukan prioritas masalah dari beberapa masalah yang ditemukan, kemudian dilanjutkan dengan perencanaan intervensi yang dibuat dalam bentuk matrik rencana intervensi. Adapun matrik rencana intervensi sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Rencana intervensi (plan of action)

No	Upaya Intervensi	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Penanggung jawab	Hasil yang diharapkan
1.	Man	1. SDM Masih Kurang 2. Kualifikasi Pendidik tamatan Rekam Medis kurang	1. Untuk memenuhi Standar tenaga Rekam Medis 2. Upaya Peningkatan Profesionalisme Tenaga ahli Rekam Medis	Petugas Rekam Medis	Sesuai kebutuhan	Bagian SDM/HRD	Adanya peningkatan Kualitas dan Kuantitas karyawan di Instalasi Rekam Medis Jumlah Tenaga Rekam Medis yang berkualitas
2.	Method	1. Belum adanya SOP tentang K3 di Rekam Medis. 2. Belum adanya kebijakan sosialisasi dan pelatihan K3 bagi karyawan di rekam medis	1. Dengan adanya SOP K3 di Instalasi Rekam Medis diharapkan petugas dapat memahami dan mempelajari mengenai K3 Di Rekam Medis 2. Dengan adanya kebijakan diharapkan setiap petugas di Rekam Meids mendapatkan Sosialisasi dan pelatihan K3	Petugas Rekam Medis	Sesuai kebutuhan	Bagian K3 Rumah Sakit	Pelaksanaan SOP di Instalasi Rekam Medis dapat berjalan dengan benar

3.	Materials	<p>1. Fasilitas Sarana dan Prasarana Rekam medis belum lengkap</p> <p>2. Belum memiliki Rak penyimpanan rekam medis yang sesuai standar</p> <p>3. Ruang kerja dan akses untuk lalu Lalang yang sempit</p> <p>4. Terdapat beberapa Fanel listrik diruangan kerja Rekam Medis</p>	<p>1. Agar melengkapi Sarana dan Prasarana sebagai penunjang pelaksanaan kegiatan yang ada di Rekam Medis</p> <p>2. Agar dapat menyediakan rak yang sesuai standar keamanan dari K3</p> <p>3. Agar direnovasinya dan penataan ulang pada ruangan Rekam Medis</p> <p>4. Diharapkan Fanel Listrik yang berada di Instalasi Rekam Medis dapat dipindahkan ketempat yang layak</p>	Ruang Rekam Medis	Sesuai Kebutuhan	Bagian Perlengkapan Rumah Sakit	<p>1. Agar penyimpanan file rekam Medis Pasien Aman</p> <p>2. memberikan rasa aman dan nyaman pada petugas yang ada di Instalasi Rekam Medis</p> <p>3. dan mendapatkan tempat kerja yang sesuai dengan standart Ergonomis K3</p>
4.	Money	Belum adanya Anggaran	Merevisi perencanaan Anggaran sebagai dasar untuk penambahan biaya khusus Rekam Medis	Petugas Rekam Medis	Sesuai Kebutuhan	Bagian Keuangan dan Perencanaan	<p>Dengan adanya anggaran agar dapat terlaksananya pembiayaan lingkungan kerja Rekam Medis yang sesuai Standar Ergonomis K3</p>

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian Analisis faktor Ergonomi pada petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, maka didapatkan beberapa kesimpulan antara lain :

1. Fasilitas Sarana dan Prasarana Rekam medis belum lengkap.
2. Belum memiliki Rak penyimpanan rekam medis yang sesuai standar
3. Ruang kerja dan akses untuk lalu Lalang yang sempit
4. Terdapat beberapa Fanel listrik diruangan kerja Rekam Medis.

6.2 Rekomendasi

Melihat dari kesimpulan yang didapatkan, maka rekomendasi yang dapat diberikan yaitu :

1. Mengusulkan kepada Pihak Manajemen untuk memberikan ruangan rekam medis yang sesuai standart
2. Mengusulkan untuk menambah dan melengkapi fasilitas Sarana dan Prasarana untuk petugas Rekam Medis.
3. Mengusulkan kepada pihak manajemen untuk memindahkan fanel listrik yang terdapat diruangan Instalasi Rekam Medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anunggra Dian Ingwi. (2013). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Di Bagian Filing Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2013. 1–15.
- Dinia, M. R. (2017) ‘Perancangan Ulang Tata Letak Ruang Unit Rekam Medis Dalam Peningkatan Produktivitas Kerja Di Rumah Sakit Paru Surabaya’, *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 3(2), p. 169
- Depkes. (2006). Pedoman Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik.
- Firdaus SU. (2008). Rekam Medis dalam Sorotan Hukum dan Etika. Surakarta: LPP UNS dan UNS Press.
- Faidah, Eka Wilda, (2019). Manajemen Sumber Daya Manusia Dan Ergonomi Unit Kerja Rekam Medis. Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2019.
- Hikmah, F., Nuraini, N. and Dewi, Z. I. (2016) ‘Desain Tata Ruang Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016’, *Jurnal Kesehatan*, pp. 69–85.
- Hasibuan. M, (2014) faktor yang mempengaruhi timbulnya kepuasan kerja
- Nugroh, D (2008) Pedoman pengukuran data antropometri
- Napitupulu, N (2009) Penyehatan udara ruang
- Peraturan menteri pekerjaan umum dan perumahan rakyat republik indonesia nomor 22/prt/m/2018 tentang pedoman Teknis pembangunan gedung negara
- Rustianto, E. (2011). Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Rustiyanto, Ery. 2009. Etika Profesi: Perekam Medis Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu..
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit dan fungsi rumah sakit
- Undang- undang RI No. 269 Tahun 2008 BAB 1 Pasal 1 tentang Rekam Medis.

