

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan memiliki nilai yang sangat penting dan menjadi dasar bagi individu dan masyarakat untuk mencapai potensi dan kualitas hidup yang lebih baik. Namun, untuk mencapai hal tersebut, diperlukan dukungan melalui upaya penyelenggaraan kesehatan melalui peran teknologi. Pada era 4.0 ini, teknologi memainkan peran krusial dalam pengembangan ilmu kesehatan dan berperan penting dalam mengatasi tantangan untuk meningkatkan kualitas kesehatan di masyarakat. Dalam bidang kesehatan sendiri kemajuan Teknologi Informasi sudah sangat menunjang pelayanan, apalagi di dunia medis, dengan perkembangan pengetahuan yang begitu cepat (Rosari, M.O., dkk 2023). Hal ini menjadi sangat penting bagi pihak penyelenggara kesehatan, terutama rumah sakit agar tidak tertinggal.

Menurut ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, rumah sakit dijelaskan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara komprehensif melalui Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, termasuk penyediaan layanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (Kemenkes RI, 2022) Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit diwajibkan memberikan pelayanan dengan cepat dan akurat untuk memenuhi kebutuhan pasien dan memastikan kualitas perawatan yang optimal. Rumah sakit dianggap sebagai lembaga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki ciri khasnya sendiri dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan kesehatan, perkembangan teknologi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Teknologi informasi dan komunikasi yang telah berkembang begitu pesat telah mencakup berbagai sektor termasuk bidang kesehatan yang dapat dilihat dari penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Pada dasarnya Rekam medik elektronik adalah setiap catatan, pernyataan, maupun interpretasinya yang

tersimpan pada suatu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Rika dkk. 2017). Dalam implementasinya penggunaan teknologi ini memerlukan kesiapan petugas kesehatan termasuk dokter, petugas rekam medis, dan pasien serta proses manajemennya ketika berhadapan dengan teknologi sistem informasi (Heinzer, 2010). Di Indonesia, perubahan rekam medik kertas ke rekam medik elektronik belum banyak dilakukan, tertinggal jauh dari Amerika yang telah memulai sejak tahun 1999, Inggris sejak tahun 2000 dan New Zealand sejak tahun 2002 (Hendry, 2008)

Kehadiran rekam medis elektronik ini mendorong peran rumah sakit mengadopsi teknologi tersebut guna menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu melalui pelaksanaan transisi rekam medis konvensional berbasis kertas menuju rekam medis elektronik berbasis data digital. Diterbitkannya Permenkes No 24 Tahun 2022 Kemenkes RI mewajibkan semua fasilitas kesehatan termasuk jenis pelayanan kesehatan praktek pribadi untuk menggunakan rekam medis elektronik. Kemenkes RI memberikan waktu kepada semua faskes selambat-lambatnya tanggal 31 Desember 2023 untuk melakukan migrasi ke sistem rekam medis elektronik. (Kemenkes. 2020)

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto, yang terletak di DKI Jakarta, merupakan sebuah fasilitas kesehatan tipe A yang berada di bawah Komando Pusat Markas Besar Angkatan Darat. RSPAD Gatot Soebroto telah berhasil meraih akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sebagai Rumah Sakit Rujukan tertinggi untuk Rumah Sakit TNI di seluruh Indonesia, RSPAD Gatot Subroto sedang menghadapi tantangan masa transisi rekam medis elektronik. Sejak bulan September 2023, rumah sakit ini telah menerapkan sistem rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSPAD. Penerapan rekam medis elektronik ini bertujuan untuk mendukung penyediaan pelayanan kesehatan secara terintegrasi.

Pada masa transisi ini, RSPAD Gatot Subroto sedang mengimplementasikan rekam medis elektronik sebagai langkah awal. Kompleksitas tantangan yang

dihadapi dalam mengimplementasikan RME menjadi sangat signifikan pada saat penerapannya. (Eka W.F .2021). Hal ini menandai adanya perubahan signifikan yang terjadi dalam berbagai aspek, mulai dari prosedur pelayan terhadap pasien, alur kerja petugas, tugas pokok dan fungsi petugas hingga manajemen pelaporan serta koordinasi antar petugas. Keadaan ini juga membuka kemungkinan untuk mengubah fungsi ruangan di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan karena adanya penurunan jumlah berkas manual yang telah diubah menjadi format elektronik. Penggunaan rak penyimpanan manual menjadi kurang relevan karena data pasien disimpan secara digital, sehingga memerlukan revitalisasi tata ruang yang sesuai dengan kebutuhan selama masa transisi rekam medis elektronik (Marlina 2022). Menurut hasil pengamatan Marlina (2022) menyatakan bahwa dengan diterapkannya sistem rekam medis elektronik yang canggih, penggunaan rak rekam medis konvensional mengalami penurunan signifikan sebesar 80%. Transformasi ini menciptakan perubahan fundamental dalam pengelolaan informasi kesehatan, di mana dokumen-dokumen fisik yang sebelumnya tersusun rapi di dalam rak rekam medis menjadi semakin tidak relevan untuk diperlukan kembali. Sistem rekam medis elektronik memberikan keunggulan efisiensi dan aksesibilitas yang luar biasa, memungkinkan para profesional kesehatan untuk dengan cepat dan mudah mengakses data pasien tanpa ketergantungan pada ruang penyimpanan fisik tradisional (Efri 2021). Dengan demikian, evolusi ini tidak hanya memodernisasi proses manajemen dan pelayanan informasi kesehatan tetapi juga mengoptimalkan ruang dan sumber daya yang digunakan sebelumnya untuk penyimpanan rekam medis sehingga diperlukannya penataan ruangan baru untuk memaksimalkan potensi penggunaan sumberdaya ruangan.

Penataan ruang adalah suatu sistem proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang, dan pengendalian pemanfaatan ruang. Penyelenggaraan penataan ruang adalah kegiatan yang meliputi pengaturan, pembinaan, pelaksanaan, dan pengawasan penataan ruang (Kepres RI, 2007). Penataan ruang kerja di unit rekam medis memiliki dampak signifikan terhadap kelancaran pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, perhatian yang serius perlu diberikan terhadap tata ruang rekam medis guna memastikan bahwa unit tersebut dapat beroperasi dengan

efisiensi maksimal. Pada konteks ini, Efri (2021) menyoroti pentingnya mempertimbangkan aspek ergonomis dalam penataan ruang kerja rekam medis .

Ergonomi adalah ilmu yang mempelajari interaksi kompleks antara aspek pekerjaan yang meliputi peralatan kerja, tata cara kerja, proses atau sistem kerja dan lingkungan kerja dengan kondisi fisik, fisiologis dan psikis manusia karyawan untuk menyesuaikan aspek pekerjaan dengan kondisi karyawan dapat bekerja dengan aman, nyaman efisien, dan lebih produktif (Kemenkes, 2016). Tujuan dari ergonomi adalah meningkatkan produktivitas, keselamatan, kenyamanan dan kualitas hidup. Menurut Efri (2021) dapat didefinisikan sebagai studi yang menyelidiki aspek-aspek manusia dalam lingkungan kerja. Studi ini mencakup pemahaman anatomi, fisiologi, psikologi, rekayasa teknik, manajemen, dan desain/perancangan (Harsono, 2019). Dengan mempertimbangkan perspektif ergonomis pada suatu perencanaan tata ruang diperlukannya pendekatan pengukuran parameter antropometri yang dibutuhkan dalam merancang lingkungan guna mendukung kesehatan dan kesejahteraan petugas. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas Nasional (RI, 1970)

Integrasi pengukuran antropometri dalam pertimbangan tata ruang ergonomis adalah langkah kritis untuk menciptakan lingkungan kerja atau ruang desain yang tidak hanya efisien terhadap produktivitas petugas tetapi juga mendukung kesehatan dan kesejahteraan fisik pengunanya sehingga meningkatkan kualitas mutu pelayanan yang diberikan oleh unit rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan selama pelaksanaan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL), peneliti menemukan beberapa permasalahan terkait tata ruang selama masa transisi implementasi rekam medis elektronik di RSPAD Gatot Soebroto. Saat ini RSPAD Gatot Soebroto masih menggunakan sistem hybrid, di mana rekam medis diterapkan secara manual dan elektronik, sehingga masih terdapat pengiriman berkas fisik ke poli yang dipantau melalui menu sirkulasi di SIMRS Gatot Soebroto. Pada kegiatan distribusi berkas yang diminta oleh poli,

ditemukan permasalahan keterlambatan penyediaan berkas rekam medis. Permasalahan tersebut dapat ditinjau melalui indikator *response time* yang ditampilkan pada menu sirkulasi pada sistem SIMRS RSPAD Gatot Subroto. Berikut data interval waktu penyediaan (*response time*) yang ditunjukkan pada sistem menu sirkulasi untuk permintaan berkas rekam medis :

Tabel 1. 1 *Response time* penyediaan permintaan berkas rekam medis

No	No rm	Permintaan poli	Response time	Indikator
1.	01167XXX	Jantung	38 menit	Merah
2.	01141XXX	Jantung	38 menit	Merah
3.	01168XXX	Jantung	37 menit	Merah
4.	00891XXX	Jantung	34 menit	Merah
5.	00863XXX	Jantung	34 menit	Merah
6.	01139XXX	Jantung	34 menit	Merah
7.	00897XXX	Jantung	20 menit	kuning
8.	01148XXX	Jantung	19 menit	kuning
9.	01158XXX	Gigi ordontologi	35 menit	Merah
10.	01149XXX	Gigi ordontologi	32 menit	Merah
11.	01167XXX	Gigi perisdontologi	35 menit	Merah
12.	01148XXX	Gigi perisdontologi	39 menit	Merah
13.	01142XXX	Gigi perisdontologi	18 menit	kuning
14.	01167XXX	Anak	38 menit	Merah
15.	01158XXX	Anak	37 menit	Merah
16.	01167XXX	Anak	34 menit	Merah
17.	01148XXX	Anak	15 menit	kuning
18.	01139XXX	Paru	37 menit	Merah
19.	00892XXX	Paru	34 menit	Merah
20.	01158XXX	Paru	20 menit	kuning
21.	01148XXX	Paru	19 menit	kuning
22.	00889XXX	Paru	17 menit	kuning

No	No rm	Permintaan poli	Response time	Indikator
23.	01140XXX	mata	37 menit	Merah
24.	01158XXX	mata	37 menit	Merah
25.	01163XXX	mata	33 menit	Merah

Sumber : Data observasi (2023)

Berdasarkan table diatas waktu penyediaan berkas rekam medis menunjukan indikator merah untuk waktu penyediaan diatas 30 menit dan kuning untuk waktu penyediaan diatas 15 menit, hal ini menunjukan ketidaksesuaian standar waktu penyediaan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Standar waktu penyediaan berkas rekam medis rata rata < 10 menit untuk berkas rawat jalan dan < 15 untuk berkas rawat inap (Puspita 2022). Dampak yang akan dipengaruhi oleh keterlambatan dalam pelayanan ini akan dapat menciptakan pandangan negatif pada tingkat kepuasan pasien. Pasien mungkin merasa tidak puas dengan pengalaman perawatan mereka di rumah sakit yang akan menurunkan kualitas mutu rumah sakit.

Keterlambatan penyediaan berkas rekam medis ini juga disebabkan oleh petugas yang seringkali saling berhimpitan sehingga mengalami kesulitan dalam pencarian berkas fisik dan memakan waktu cukup lama pada saat penyediaan rekam medis manual. Hal ini diakibatkan dari terbatasnya ruang antar rak penyimpanan satu dengan yang lainnya serta akses jalan hanya satu arah. Permasalahan tersebut dapat dilihat pada hasil dokumentasi pengamatan dan pengukuran berikut:



Gambar 1. 1 Petugas yang berhimpitan



Gambar 1. 2 Petugas Sismedika

Hasil dokumentasi pengamatan pada gambar 1.1 menunjukkan bahwa jarak antar rak penyimpanan masih terbilang sempit dengan jarak antar rak-rak penyimpanan hanya sekitar 60 cm yang mengakibatkan ketidakleluasaan ruang gerak petugas sehingga berpotensi menimbulkan dampak negatif pada kesejahteraan petugas dan efisiensi operasional. Keadaan ini secara kritis tidak memenuhi standar tata ruang ergonomis yang dijelaskan oleh Efri (2021) bahwa jarak minimal yang diperlukan pada rak penyimpanan seharusnya mencapai 1 meter. Hasil pengamatan pada gambar 1.2 menunjukkan bahwa petugas Sismedika yang bertanggung jawab untuk mengalih mediakan rekam medis manual ke elektronik, terpaksa melakukannya di lantai rak penyimpanan berkas tahun 2021 karena keterbatasan ruangan untuk pelaksanaan tugas pengalihan media. Adanya hambatan dalam distribusi berkas rekam medis dapat menurunkan efisiensi operasional rumah sakit secara keseluruhan. Proses yang lambat dan tidak efektif dapat menyebabkan peningkatan beban kerja bagi petugas kesehatan dan staf unit rekam medis. Selain itu, dokter dan tenaga medis mungkin kesulitan mengakses informasi yang diperlukan untuk diagnosis dan perawatan, yang dapat menghambat proses pengobatan dan merugikan pasien.

Pemasalahan lain yang ditemukan adalah tidak adanya ruangan khusus untuk penelitian sehingga kegiatan penelitian dilakukan dalam ruangan sirkulasi dimana tercampurnya petugas distribusi dengan peneliti pada satu ruangan yang menyebabkan kesulitan bagi petugas dalam menjalankan tugas pelayanan. Hal tersebut dapat dilihat dari dokumentasi pengamatan berikut:



Gambar 1. 3 Petugas dengan peneliti pada ruangan sirkulasi



Gambar 1. 4 Kegiatan penelitian

Berdasarkan dokumentasi pengamatan pada gambar 3 menunjukkan mahasiswa penelitan yang tergabung diruangan sirkulasi bersama dengan petugas sirkulasi. Dokumentasi pada gambar 4 juga menunjukkan lima mahasiswa yang sedang melakukan penelitan hanya pada satu meja secara bersamaan, kedua hal ini mengindikasikan adanya keterbatasan dalam kuota penelitian yang telah disediakan oleh unit Data Yan (Data Pelayanan), keterbatasan ini juga dinyatakan oleh pernyataan petugas Data Yan yang memerlukan kebutuhan akan adanya ruangan yang dapat dijadikan tempat khusus untuk kegiatan penelitian. Keterbatasan ruang penyimpanan dan akses jalan yang terbatas dapat mengakibatkan penggunaan sumber daya yang tidak efisien. Ruang penyimpanan yang penuh atau sulit diakses dapat menyebabkan penempatan berkas dan alur kerja yang tidak teratur sehingga dapat menurunkan efiktifitas dan efisiensi operasional unit rekam medis.

Berdasarkan permasalahan yang telah diruaikan menjadi dasar pertimbangan peneliti untuk mendesain ulang tata ruangan baru Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dengan menyesuaikan perubahan ruangan yang dialih fungsikan pada lahan yang masih tersedia agar memenuhi aspek ergonomi, yaitu meliputi efisien, kenyamanan, kesehatan, keselamatan dan keamanan guna menunjang sistem kerja yang lebih baik pada penerapan masa transisi rekam medis elektronik di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSPAD Gatot Subroto.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Perancangan desain tata ruang ergonomis yang dialih fungsikan pada masa transisi rekam medis manual menuju rekam medis elektronik

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi luas ruangan Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSPAD Gatot Subroto.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan perencanaan tata ruang baru pada penerapan masa transisi rekam medis elektronik di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSPAD Gatot Subroto.
- c. Mengidentifikasi dimensi tubuh petugas rekam medis berupa pengukuran posisi petugas saat berdiri dan duduk untuk menentukan kursi kerja, dan meja kerja yang ergonomis sesuai teori antropometri.
- d. Mendesain perencanaan tata ruang ergonomis pada penerapan masa transisi rekam medis elektronik di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSPAD Gatot Subroto menggunakan aplikasi SweetHome 3D.
- e. Menganalisa tingkat penerimaan rancangan tata ruang ergonomis baru masa transisi rekam medis elektronik di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSPAD Gatot Subroto menggunakan penyebaran kuisioner.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi RSPAD Gatot Subroto.
Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk perencanaan tata ruang yang akan dialih fungsikan dalam penerapan masa transisi rekam medis elektronik sesuai dengan kaidah tata ruang ergonomis di RSPAD Gatot Subroto.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan PKL ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan.

c. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa terkait perancangan desain tata ruang ergonomis sebagai bahan referensi penelitian khususnya bidang ilmu tata ruang ergonomis.

1.3 Lokasi dan Waktu PKL

1.3.1 Lokasi Magang

Lokasi Praktek Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya No.24, RT.10/RW.5, Senen, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, 10410.

1.4.1 Jenis Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian atau objek penelitian (Sugiyono, 2013). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap informan, antara lain Kasi Infokes, Kaur Data Yan dan Sirkulasi, petugas rekam medis sirkulasi, dan petugas Data Yan di RSPAD Gatot Subroto.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung kepada pengumpul data, melainkan melalui sumber-sumber lain yang telah ada sebelumnya, seperti melalui dokumen (Sugiyono, 2013). Data sekunder pada penelitian ini digunakan guna menunjang sumber data primer. Data sekunder ini diperoleh dengan cara membaca, mempelajari, dan memahami melalui jurnal, buku, skripsi penelitian yang sesuai dengan topik serta internet untuk mendukung data primer.

1.3.2 Waktu Magang

Waktu PKL meliputi rangkaian kegiatan dari alokasi waktu yang dibutuhkan dalam melakukan magang ini dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2023 sampai 23 Desember 2023 yang dilakukan setiap hari Senin – Jumat dengan pelaksanaan yaitu dari jam 08.00-14.00 WIB. 2023 di RSPAD Gatot Subroto.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan tentang keadaan di RSPAD Gatot Subroto yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan pengukuran ruang, pengukuran antropometri yang dicatat dalam lembar observasi dan membagikan kuesioner kepada perekam medis mengenai penilaian rancangan ulang ruang unit rekam medis RSPAD Gatot Subroto.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses komunikasi verbal antara dua orang atau lebih yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh informasi. Wawancara pada penelitian ini dilakukan dengan 4 informan yaitu Kainstal Rekam Medis dan Infokes sebagai pemangku kebijakan tertinggi, Kasi Infokes, Kaur Data Yan dan Sirkulasi, petugas rekam medis sirkulasi, dan petugas Data Yan untuk mengetahui informasi mengenai perencanaan tata ruang yang akan dialih fungsikan pada penerapan masa transisi rekam medis elektronik di RSPAD Gatot Subroto.

b. Observasi

Observasi merupakan satu cara pengumpulan data melalui pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis kepada objek yang akan diteliti. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan mengidentifikasi secara langsung tata ruang Instalasi Rekam Medis dan Informasi kesehatan, serta pengukuran antropometri petugas yang dicatat pada lembar observasi.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan menelaah dokumen-dokumen dalam suatu instansi yang mendukung penelitian berupa buku, dokumen, dan laporan. Dokumentasi yang dilakukan dengan mengumpulkan informasi atau data-data yang dibutuhkan dengan melihat dokumen yang menunjang penelitian