



TINJAUAN RUANG KERJA UNIT REKAM MEDIS BERDASARKAN ASPEK *WORK FLOW* DAN *WORK SPACE*

Handayani¹, Antik Pujihastuti²

^{1,2} Prodi D3 Rekam Medik STIKes Mitra Husada Karanganyar
hyani785@gmail.com¹, att2a2000@yahoo.com²

ABSTRAK

Unit Rekam Medis terdapat penempatan meja kerja koding indekasing didekat pintu masuk. Hal ini mempengaruhi konsentrasi *coder* dalam melakukan pengkodean penyakit dan tindakan. Tujuan penelitian mengetahui ruang kerja Unit Rekam Medis berdasarkan aspek alur kerja (*work flow*) dan area kerja (*work space*). Jenis penelitian deskriptif, lokasi penelitian meliputi area kerja di Unit Rekam Medis. Subjek meliputi petugas *assembling*, koding indekasing, pelaporan dan *filing*. Obyek penelitian yaitu alur kerja dan area kerja. Instrumen penelitian pedoman wawancara dan pedoman observasi. Cara pengumpulan data wawancara dan observasi. Teknik pengolahan data yaitu pengumpulan data, Penyuntingan data, penyajian data. Analisis data yaitu deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan Tugas pokok di setiap unit rekam medis sudah sesuai SK Direktur RSUD Ambarawa. Alur kerja (*work flow*) dokumen rekam medis rawat jalan yang telah selesai pelayanan dilakukan pengkodean diagnosis dan tindakan, kemudian diserahkan pada bagian *filing*, Sedangkan alur dokumen rekam medis rawat inap dimulai dari bagian *assembling*, koding indekasing, KLPCM dan terakhir ke bagian *filing* dengan penataan meja kerja yang tidak sesuai urutan alur kerja. Area kerja (*work space*) paling luas bagian KLPCM 1 dengan ukuran 6,28 m² dan area kerja sempit yaitu area kerja bagian *case-mix* dengan luas 2,16 m². Jarak antar meja yang paling lebar berjarak 75 cm dan beberapa meja yang tidak memiliki jarak. Disarankan Penempatan meja koding di tempatkan diurutan ke 3 dekat dengan meja *assembling*, serta area kerja yang tidak memiliki jarak sebaiknya memperhatikan jarak antar meja 70-80 cm agar lebih nyaman dalam melakukan berbagai aktivitas dalam mengelola dokumen rekam medis

Kata kunci: Alur Kerja (*work flow*), Area Kerja (*work space*), Unit Rekam Medis

ABSTRACT

Based on the preliminary survey in the medical record unit in RSUD Ambarawa was found the presence of indexing and coding tables near the entrance door. This condition could influence the concentration of the coder in coding diseases and treatments. The research was aimed at knowing the workspace of the medical record unit based on the aspects of workflow and workspace in RSUD Ambarawa. This research was descriptive research. The research setting covered the workspace in each part during March until May 2017. The research subject was assembling officers, coding indexing, reporting, and filing. The research object was the workflow and the workspace. The research instrument covered the guidelines of interview and observation. The technique of data analysis covered collecting data, editing, and data display. The data were analyzed descriptively. This research shown the main task in each medical record unit had been done in accordance with the Decree that had been set by the Director of RSUD Ambarawa by the number 800 / 272/ 4a / 2015 about the guidelines of medical record installation. The workflow of outpatient medical record documents after treatment was diagnosis and treatment coding then were submitted to the filing unit. Meanwhile, the flow of inpatient medical record document was started from assembling unit, coding indexing, incomplete filing of medical records, and the last was to the filing unit with the table arrangement which was not in accordance with the sequence of the workflow. The largest workspace was in incomplete filing of medical record unit 1 with the size 6.28m², and the smallest workspace was case-mix unit with the size 2.16m². The widest space among tables was 75 centimeters and there were some



tables with no space at all. Thus, the table coding was placed in the third position after assembling table, and workspace having no space by considering the space among tables about 70 until 80 centimeters in order to be more comfortable in doing activities in managing medical record documents.

Key Words: Work Flow, Work Space, Medical Record Unit

PENDAHULUAN

Penataan ruang kerja di unit rekam medis mempengaruhi kegiatan pelayanan yang di berikan, sehingga tata ruang kerja di unit rekam medis perlu di perhatikan agar pelayanan yang di berikan oleh unit rekam medis berjalan dengan lancar. Tata ruang kerja unit rekam medis dapat disesuaikan dengan alur kerja unit rekam medis (Budi, 2011). Alur kerja (*Work flow*) adalah urutan-urutan kerja dari bagian atau unit rekam medis mulai dari *assembling*, koding indeksing, *analising reporting* serta *filing*. Sedangkan Area Kerja (*Work space*) adalah penataan meja kerja yang disesuaikan dengan peranan dan fungsi pokok (Latour, Eichenwald-Maki, 2006)

Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD Ambarawa ditemukan adanya penempatan meja kerja koding indeksing yang di tempatkan dekat dengan pintu masuk. Hal ini dapat mempengaruhi konsentrasi *coder* dalam melakukan pengkodean penyakit dan tindakan dikarenakan adanya petugas bangsal yang menyerahkan dokumen rekam medis setelah pelayanan ke bagian penerimaan dokumen dengan melewati meja kerja koding indeksing, sehingga membuat tidak efektif dan ketidaknyamanan dalam melakukan pekerjaan. Dengan adanya ketidaksesuaian penempatan meja kerja koding indeksing tersebut sehingga peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Tinjauan Ruang Kerja Unit Rekam Medis Berdasarkan Aspek Alur Kerja (*Work flow*) dan Area Kerja (*Work space*) di RSUD Ambarawa".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan tentang alur kerja (*work flow*) dan area kerja (*work space*) di unit rekam medis RSUD Ambarawa

Lokasi dan waktu penelitian di ruang unit rekam medis meliputi area kerja di masing-masing bagian pada bulan maret s.d mei 2017

Definisi Konsep

Tugas Pokok unit rekam medis, merupakan kegiatan yang dilakukan oleh petugas di unit rekam

medis berdasarkan tugas dan tanggung jawab masing-masing bagian di unit rekam medis tugas dan tanggung jawab rekam medis meliputi

a. *Assembling*

Merupakan unit penerimaan dokumen setelah perawatan, melakukann perakitan dan menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis

b. Koding indeksing, unit yang memberikan kode diagnosis dan tindakan serta mencatat hasil pelayanan kedalam formulir indeks sesuai dengan ketentuan mencatat indeks

c. *Analising Reporting*, unit penganalisis semua data rekam medis yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen rumah sakit

d. *Filing*, unit penyimpanan serta pengambilan kembali dokumen rekam medis, melakukan retensi serta pemusnahan dokumen rekam medis sesuai ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.

Alur Kerja (*Work Flow*), Suatu urutan-urutan kerja yang dimulai dari *assembling*, koding indeksing, *analising reporting* dan *filing* di unit rekam medis

Area kerja (*work space*) Penataan meja kerja yang disesuaikan dengan peranan dan fungsi pokok, komponen yang meliputi:

a. Luas unit rekam medis : panjang x lebar

b. Area kerja tiap-tiap bagian unit rekam medis: diukur dari luar depan meja sampai belakan meja, luas area sebisa mungkin berukuran 2,1 m² termasuk ruang untuk peralatan dan jalan

Subyek yang digunakan adalah Petugas Unit Rekam Medis meliputi *assembling*, koding indeksing, pelaporan dan *filing*. Sedangkan obyek penelitian adalah alur kerja dan area kerja Unit Rekam Medis.



Instrumen Pengumpulan Data menggunakan pedoman wawancara dan pedoman observasi, sedangkan Cara Pengumpulan Data menggunakan wawancara dan observasi.

Teknik pengolahan data meliputi:

1. Pengumpulan data (collecting) : mengumpulkan data hasil dari observasi dan wawancara dan pengukuran
2. Penyajian data : merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan, data-data yang diperoleh
3. Penyajian data, yaitu penyajian data bentuk uraian kalimat

Analisis data dalam penelitian ini adalah secara deskriptif yaitu yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang alur kerja (*work flow*) dan area kerja (*work space*) unit rekam medis di RSUD Ambarawa

HASIL

Tugas Pokok Masing-masing Unit Rekam Medis

a. *Assembling*

- 1) Petugas menerima berkas rekam medis yang telah selesai dari ruangan segera dikembalikan ke instalasi rekam medis dengan menggunakan buku pengembalian
- 2) Petugas memeriksa berkas rekam medis yang kembali dengan buku pengembalian (sesua atau tidak)
- 3) Petugas memeriksa kelengkapan berkas rekam medis, termasuk keberadaan rontgennya
- 4) Petugas memeriksa kebenaran nomor RM di berkas RM, sampul dan rontgen pasien
- 5) Petugas memeriksa lembaran-lembaran berkas rekam medis melalui formulir *assembling*
- 6) Apabila ada berkas rekam medis yang tidak lengkap, petugas mengembalikan berkas rekam medis ke ruangan perawatan untuk dilengkapi

b. Koding Indeksing

- 1) Petugas memberikan kode penyakit pada RM pasien rawat inap setelah pasien pulang

serta berkas jaminan pasien sesuai dengan ICD-10

- 2) Petugas memberikan kode tindakan sesuai dengan ICD-9-CM
- 3) Petugas menginput berkas rekam medis yang sudah dikoding di computer
- 4) Petugas menyerahkan berkas jaminan yang telah di koding ke instalasi administrasi pasien

c. Pelaporan

- 1) Sensus Harian
 - a) Petugas mengecek data pasien rawat melalui SIMRS
 - b) Petugas melaksanakan sensus pasien rawat inap di setiap ruang rawat inap setiap hari
 - c) Petugas menginput data pasien tersebut dikomputer sesuai ruangan
 - d) Jika terjadi ketidaksesuaian antara SIMRS dan hasil sensus, petugas konfirmasi ke ruangan rawat inap
 - e) Petugas merekap hasil sensus harian selama 1 bulan
- 2) Pelaporan internal
 - a) Proses pengumpulan / penagihan data dari unit terkait dimulai tanggal 01 di awal bulan berikutnya
 - b) Data bersumber dari SIMRS dan manual (unit terkait)
 - c) Data direkapitulasi berdasarkan data SIMRS (kunjungan rawat jalan, IGD, rawat inap, diagnose, rujukan, kematian) melalui program *excel*
 - d) Data yang bersumber dari unit terkait/ penunjang direkapitulasi dan di input di computer
 - e) Data sensus dibuatkan rekapan per ruangan dan keseluruhan
- 3) Pelaporan eksternal
 - a) Petugas membuat laporan eksternal rutin berupa SIRS bersumber SIMRS
 - b) Petugas merekap data SIMRS dan dipindahkan ke format SIRS

d. Filing

- 1) Pencarian berkas rekam medis
 - a) Petugas mencari berkas rekam medis untuk kunjungan ulang/ kontrol ke



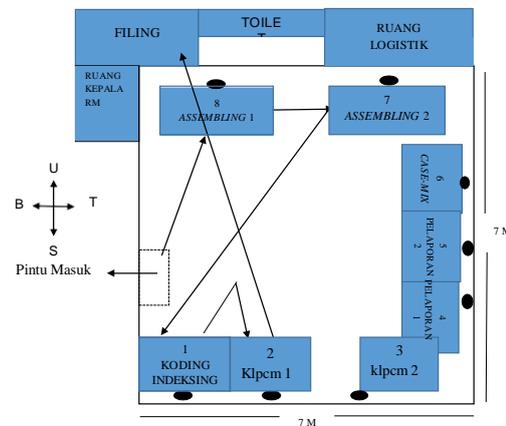
- RSUD Ambarawa di ruang arsip maupun diruang lain berdasarkan *tracer* yang terletak di SIMRS
- b) Petugas mencari riwayat berobat pasien di SIMRS (Hystory pasien) ketika berkas pasien tidak ditemukan di ruang arsip
 - c) Jika berkas rekam medis tidak ditemukan setelah dicari di rak/ruang lain yang terkait, petugas membuat rekam medis sementara tanpa memberi nomor rekam medis baru dan berkas lama tetap harus dicari. Setelah berkas lama ditemukan, disatukan dengan berkas rekam medis sementara
 - d) Petugas mengeluarkan berkas rekam medis yang dicari dan melampirkan *tracer* ke berkas rekam medis pasien
 - e) Petugas mencari dan menyiapkan berkas pasien yang akan dipinjam oleh dokter atau bagian lain di RSUD Ambarawa
 - f) Peminjaman rekam medis harus tertulis di buku peminjaman
- 2) Penyimpanan berkas rekam medis
- a) Petugas menerima berkas rekam medis dari poliklinik/IGD serta dari pengolahan data rekam medis
 - b) Petugas memeriksa kelengkapan berkas rekam medis dari poliklinik
 - c) Petugas memulangkan melalui SIMRS berkas rekam medis dari poliklinik
 - d) Petugas menyusun berkas rekam medis berdasarkan nomor
 - e) Petugas menyimpan berkas rekam medis di rak penyimpanan

Alur Kerja (*Work Flow*) Ruang Kerja Unit Rekam Medis di RSUD Ambarawa

Ruang kerja unit rekam medis di RSUD Ambarawa berada di lantai 2, dengan seluruh jumlah petugas di unit rekam medis sejumlah 7 orang. Dari 7 petugas tersebut 1 orang diantaranya bertanggungjawab dibagian *assembling* yang menerima dokumen yang setelah dari bangsal rata-rata 50 dokumen setiap harinya. Petugas yang bertanggungjawab di bagian koding indekasing sejumlah 1 orang, dan 1 orang yang

bertanggungjawab di bagian pelaporan, 1 orang yang bertanggungjawab di *case-mix* dan KLPCM, dan 3 petugas yang bertanggungjawab di bagian *filing*.

Alur kerja (*work flow*) dokumen rekam medis rawat jalan yang telah selesai pelayanan dilakukan pengkodean diagnosis dan tindakan, kemudian dokumen rekam medis di serahkan pada bagian *filing* untuk disimpan. Sedangkan kerja (*work flow*) dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ambarawa sebagai berikut:

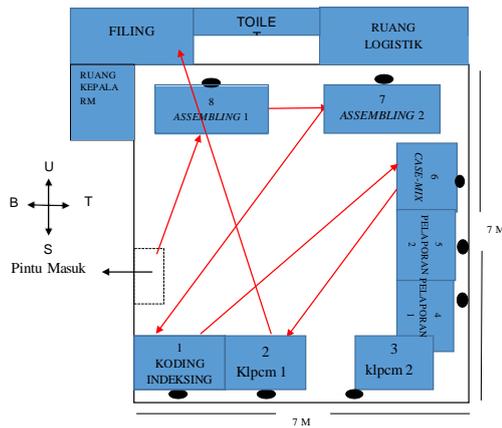


Gambar 1
Lay-out alur kerja (*work flow*) dokumen rekam medis Rawat Inap Umum

Berdasarkan gambar 4.1 diatas, alur kerja (*work flow*) dokumen rekam medis rawat inap pasien umum yang telah selesai perawatan dari bangsal pertama kali diterima oleh bagian *assembling* 1 yang berada pada urutan meja ke 8 menggunakan buku pengembalian, kemudian dokumen rekam medis pasien diserahkan pada bagian *assembling* 2 yang berada pada urutan meja ke 7 untuk dilakukan perakitan dokumen sesuai urutan yang ditetapkan rumah sakit, setelah dilakukan perakitan, dokumen rekam medis rawat inap pasien umum diserahkan pada bagian koding indekasing yang berada pada urutan meja ke 1 untuk dilakukan pengkodean diagnosis dan tindakan, serta dilakukan pengindeksan, setelah di kode dan di indeks dokumen rekam medis pasien diserahkan pada bagian KLPCM 1 yang berada pada urutan meja ke 2 untuk diteliti kelengkapannya dengan melakukan input data ketidaklengkapan pada SIMRS, jika dokumen belum lengkap maka dokumen rekam medis dikembalikan ke bangsal perawatan untuk dilengkapi kekurangannya dengan batas waktu 2 x 24 jam, jika dokumen rekam



medis sudah lengkap maka dokumen rekam medis rawat inap pasien umum diserahkan kepada petugas bagian *filing* untuk disimpan kembali. Sedangkan alur kerja (*work flow*) dokumen rekam medis rawat inap pasien dengan jaminan kesehatan adalah sebagai berikut:



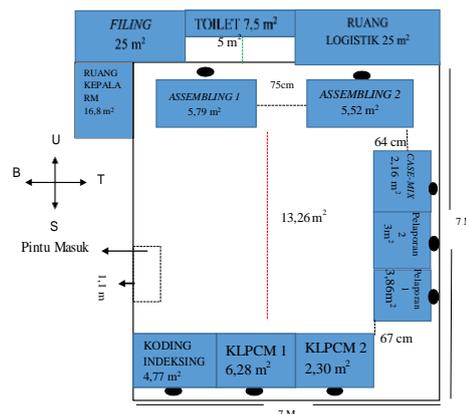
Gambar 2
Lay-out alur kerja (*work flow*) dokumen rekam medis Rawat Inap dengan jaminan kesehatan

Sedangkan alur kerja (*work flow*) dokumen rekam medis rawat inap pasien dengan jaminan kesehatan yang telah selesai perawatan dari bangsal diterima pertama kali oleh bagian *assembling 1* yang terdapat pada meja urutan ke 8 menggunakan buku pengembalian dokumen, kemudian dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan jaminan kesehatan diserahkan pada bagian *assembling 2* yang berada pada meja urutan ke 7 untuk dilakukan perakitan dokumen rekam medis sesuai urutan nomor yang ada pada formulir, setelah dilakukan perakitan dokumen rekam medis rawat inap dengan jaminan kesehatan diserahkan pada bagian koding indeksing yang berada pada urutan meja ke 1 untuk dilakukan pengkodean penyakit dan tindakan yang telah ditetapkan oleh dokter penanggungjawab dan dilakukan pengindeksan, kemudian dokumen rekam medis rawat inap dengan jaminan kesehatan diserahkan pada bagian *case mix* yang berada pada urutan meja ke 6 untuk dilakukan tindak lanjut klasifikasi *Groupper* atau kode kombinasi pada system INA CBGS terkait dengan klaim pembayaran. Kemudian dokumen rekam medis rawat inap dengan jaminan kesehatan diserahkan kepada bagian KLPCM 1 yang berada pada urutan meja ke 2 untuk diteliti

ketidaklengkapan data dan formulir pada dokumen rekam medis, dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan jaminan di serahkan pada bagian *filing* untuk di simpan kembali.

Area Kerja (*Work Space*) Ruang Kerja Unit Rekam Medis.

Ruang kerja unit rekam medis di RSUD Ambarawa mempunyai ukuran Panjang 7 m x Lebar 7 m yang berada di lantai 2, terdapat bagian-bagian yang ada di ruang kerja rekam medis di RSUD Ambarawa yaitu meliputi, *assembling*, koding indeksing, KLPCM 1, KLPCM 2, Pelaporan, *case-mix*, serta ruang kepala rekam medis, ruang logistik, ruang *filing* yang berada berdekatan dengan ruang kerja unit rekam medis.



Gambar 3
Lay-out area kerja (*work space*) di unit rekam medis RSUD Ambarawa

Keterangan Gambar

- : Gang Utama
- : Gang 1
- : Jarak antar meja

Berdasarkan gambar 4.3, Ruang kerja unit rekam medis di RSUD Ambarawa memiliki jalur utama 1,1 m yang digunakan sebagai area jalan masuk petugas bangsal yang akan mendistribusikan dokumen rekam medis pasien yang telah selesai pelayanan. Luas gang utama diruang unit rekam medis di RSUD Ambarawa sebesar 13,21 m², dan gang 1 sebesar 5 m². Jarak antar meja bervariasi, jarak antar meja KLPCM 2 dengan meja pelaporan 1 yaitu 67 cm, jarak meja *case-mix* dengan meja *assembling* yaitu 64 cm, serta jarak meja *assembling 1* dengan meja *assembling 2* yaitu 75 cm.



Sedangkan meja yang tidak memiliki jarak yaitu antar meja koding indeksing dengan meja KLPCM 1, dan meja pelaporan dengan meja *case-mix*. Area kerja tiap bagian rekam medis di RSUD Ambarawa mempunyai ukuran yang berbeda-beda, dimana area kerja yang paling luas yaitu area kerja bagian KLPCM 1 dengan luas 6,28 m² dan area kerja yang luasnya paling kecil yaitu area kerja bagian *case-mix* dengan luas 2,16m²

PEMBAHASAN

Tugas Pokok Masing-masing Unit Rekam Medis

Tugas pokok yang diterapkan pada masing-masing unit rekam medis di RSUD Ambarawa sudah dijalankan sesuai tugas pokok masing-masing unit kerja rekam medis. Dimana bagian *assembling* bertugas melakukan perakitan dan meneliti kelengkapan dokumen, bagian koding indeksing bertugas melakukan pengkodean penyakit dan tindakan serta melakukan pengindeksan pada dokumen rekam medis. Bagian pelaporan yang bertugas dalam pelaporan baik pelaporan internal maupun pelaporan eksternal rumah sakit, serta merekap sensus harian dan bagian *filing* yang bertanggungjawab dalam urusan menerima dan penyimpanan dokumen rekam medis pasien yang telah selesai pelayanan untuk disimpan di rak penyimpanan. Hal ini sudah sesuai dengan teori Sudra (2013) tentang tugas pokok masing-masing unit rekam medis, serta sudah sesuai dengan Surat Keputusan yang telah ditetapkan oleh Direktur RSUD Ambarawa dengan nomor : 800 / 2724a / 2015 tentang pedoman pengorganisasian instalasi rekam medis.

Alur Kerja (*Work Flow*) Ruang Kerja Unit Rekam Medis.

Alur kerja (*work flow*) dokumen rekam medis rawat jalan yang telah selesai pelayanan dimulai dari koding indeksing dan berakhir di *filing*. Sedangkan alur kerja dokumen rekam medis rawat inap yang telah selesai pelayanan pada unit rekam medis di RSUD Ambarawa diawali dari, *assembling*, koding indeksing, *case-mix*, KLPCM kemudian *filing*, hal ini sudah sesuai dengan Huffman (1994) serta selaras dengan penelitian penelitian Rahayu (2013) dimana alur pengelolaan dokumen rekam medis dimulai dari *Assembling*,

Koding indeksing, *analysing reporting* dan *filing*. Sedangkan untuk alur dokumen rekam rawat inap yang belum lengkap dikembalikan ke bangsal dalam jangka waktu 2 x 24 jam, hal tersebut bertujuan untuk melengkapi ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien. Pengaturan penempatan meja kerja ruang kerja unit rekam medis di RSUD Ambarawa diatur berdasarkan musyawarah antara Kepala Sie Penunjang Medik dan rekam medis, bersama Kepala Instalasi unit rekam medis serta anggota staff yang ada di ruang unit rekam medis. Dimana penempatan meja kerja unit rekam medis di RSUD Ambarawa dimulai dari meja koding indeksing, kemudian meja KLPCM 1, meja KLPCM 2, meja pelaporan 1, meja pelaporan 2, meja *case-mix*, meja *assembling* 1 dan terakhir meja *assembling*, hal ini belum sesuai dengan Huffman (1994) serta belum selaras dengan penelitian Wulandari (2011), dimana penempatan meja kerja di unit rekam medis RSUD Ambarawa belum disesuaikan dengan alur kerja, sehingga dapat membuat tidak efektifnya dalam mendistribusikan dokumen rekam medis. Penempatan meja kerja di unit rekam medis RSUD Ambarawa seharusnya disesuaikan dengan teori Huffman, bahwa penempatan meja kerja seharusnya disesuaikan dengan urutan alur pekerjaan. Dimana meja *assembling* seharusnya ditempatkan dekat dengan pintu masuk, sehingga mempermudah dalam menerima dokumen rekam medis yang telah selesai perawatan dari bangsal perawatan. Meja koding indeksing sebaiknya di tempatkan setelah meja *assembling* untuk mempermudah pendistribusian dokumen. Meja KLPCM seharusnya ditempatkan setelah meja koding indeksing, untuk mempermudah penggunaan waktu serta pendistribusian dokumen rekam medis pasien.

Area Kerja (*Work Space*) Ruang Kerja Unit Rekam Medis.

Luas ruang kerja unit rekam medis di RSUD Ambarawa adalah 49 m² dengan jumlah meja kerja sebanyak 8 buah meja. Ukuran luas area kerja masing-masing bagian bervariasi, yaitu area kerja bagian koding indeksing 4,77 m², area kerja KLPCM 1 yaitu 6,28 m², area kerja KLPCM 2 yaitu 2,30 m², area pelaporan 1 yaitu 3,86 m², area pelaporan 2 yaitu 3 m², area kerja bagian *case-mix* 2,16 m², area kerja *assembling* 2 yaitu



5,52 m², dan area kerja *assembling* 1 yaitu 5,79 m². Untuk luas area kerja yang paling luas yaitu area kerja KLPCM 1 dan luas area kerja yang paling sempit yaitu area kerja bagian *case-mix*. Ukuran masing-masing area kerja pada ruang unit rekam medis tersebut sudah memenuhi ukuran standar yang direkomendasikan oleh Huffman (1994) serta selaras dengan penelitian Eka Sruni Rahayu (2013) dimana luas masing-masing bagian sebisa mungkin memiliki luas 2,1 m². Dengan area kerja yang sesuai dengan standar, maka petugas dapat mengakses peralatan yang dibutuhkan dengan mudah serta efektif dalam penggunaan waktu. Ruang kerja unit rekam medis di RSUD terdapat jalur utama yang memiliki ukuran 1,1 m, serta gang utama sebesar 13,21 m², serta terdapat beberapa meja kerja petugas yang tidak memiliki jarak (berhimpitan) seperti meja koding indeksing dan meja KLPCM 1, meja pelaporan 1 dan pelaporan 2, serta meja pelaporan 2 dan *case-mix*. Hal ini tidak sesuai dengan teori Huffman (1994) bahwa meja para petugas sebisa mungkin berjarak 70-80 cm. Dengan tidak adanya jarak antar meja tersebut dapat memperlambat proses pendistribusian dokumen rekam medis ke bagian yang lain.

SIMPULAN

1. Tugas pokok di setiap unit rekam medis sudah dijalankan sesuai dengan Surat Keputusan yang telah ditetapkan oleh Direktur RSUD Ambarawa dengan nomor : 800 / 2724a / 2015 tentang pedoman pengorganisasian instalasi rekam medis.
2. Alur kerja (*work flow*) dokumen rekam medis sudah sesuai, akan tetapi dalam penempatan meja kerja belum sesuai, seperti meja koding indeksing yang ditempatkan dekat dengan pintu utama sehingga dapat mengganggu konsentrasi dalam melakukan pengkodean
3. Area kerja (*work space*) masing-masing bagian memiliki luas yang sudah memenuhi standar, akan tetapi terdapat beberapa meja kerja yang tidak memiliki jarak yaitu antara meja koding indeksing dengan KLPCM 1, antara meja KLPCM 1 dengan KLPCM 2, antar meja pelaporan , serta meja antara pelaporan 2 dengan *case-mix*

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan dan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi SC. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Huffman EK. 1994. *Health Information Management, Physician Record Company*. Berwyn Illionis.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2008. PerMenKes RI No. 1171/MENKES/PER/VI/2011. *Sistem Informasi Rumah Sakit* . Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Latour KE. 2006. *Health Information Management*. Chicago: *American Health Information Management Association*.
- Notoatmodjo S.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahayu SE. 2013. *Tinjauan Penataan Ruang Instalasi Rekam Medis Dari Aspek Work flow dan Work Space di RSUD Dr. Moewardi*. [Karya Tulis Ilmiah]. Karanganyar: STIKes Mitra Husada.
- Sudra RI. 2013. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Wulandari. 2011. *Tinjauan Penataan Meja Kerja Sub. Bagian Rekam Medis Berdasarkan Aspek WorkFlow dan Work Space di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. [Karya Tulis Ilmiah] . Karanganyar: STIKes Mitra Husada.