



**PERENCANAAN TATA RUANG PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT
X****Oleh****Nurmeryalvika¹⁾, Derry Jamaludin²⁾, Dina Sonia³⁾****^{1,2,3}Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia****Email: ¹nurmery.alvika28@yahoo.com, ²derryjm95@gmail.com,****³nasoniaonya.ds@gmail.com****Abstract**

This research aims to find out about the picture, relationship, problems and efforts regarding planning in the medical record file storage hospital X. In the research, the authors use quantitative methods with descriptive approach and data collection techniques are observation, interview and literature who have close relevance to the subject matter. The problem and analisis of (1). Lack of attention to aspects room order aspects in the planning execution in the storage room; (2). Lack of planning shelf is needed, is calculated from the number of visits inpatients and outpatients; (3). Lack of personnel labor efectivity resulting from the storage of poor room order. These are following suggestion (1). For more attention to aspects room order aspects that exist in the planning execution in the storage room; (2). Should the amount of planning required rack is calculated from the number of visits inpatients an outpatients; (3). Layout should be improved in order to increase achievenert efectivity of storage workers.

Key words: Storage Space, Medical Record File & Room Order**PENDAHULUAN**

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dan Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan peyalanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (pasal 1 UU RI NO.44 TAHUN 2009 tentang RS). Rumah Sakit memiliki berbagai pelayanan baik pelayanan medis maupun non-medis. Untuk pelayanan non-medis adalah salah satunya adalah pelayanan Unit Rekam Medis.

Rekam Kesehatan atau Rekam Medis merupakan sarana pendokumentasian data/informasi utama di sarana kesehatan. Dan rekam medis juga merupakan alat komunikasi dan penyimpanan informasi kesehatan. Dengan adanya sarana rekam kesehatan tersebut dapat

di ketahui tentang siapa (*who*), apa (*what*), kapan (*when*), dimana (*where*), mengapa (*why*) dan bagaimana (*how*), perihal pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Ada banyak pendapat tentang tujuan kegunaan mudah digunakan akronim mnemonik “ALFRED” yang berarti mempunyai nilai untuk kepentingan administratif, hukum (*legal*), financial, risert, edukasi dan dokumentasi (Hatta,2013).

Unit rekam medis dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu: pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap dan IGD, Pengkodefikasian Diagnosa penyakit dan tindakan, *Assembling*, sensus harian, penyimpanan berkas rekam medis, distribusi rekam medis dan pelaporan.

Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan,Isi rekam medis merupakan milik pasien dalam bentuk ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi



kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan. Pemanfaatan rekam medis yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Menurut PERMENKES NO.269 Tahun 2008.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah Retrospektif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian Retrospektif adalah sebuah studi yang didasarkan pada catatan medis, mencari mundur sampai waktu peristiwanya terjadi di masa lalu.

Penelitian Deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode ini di gunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang di hadapi pada situasi variabel yang diteliti.

Setiap variabel dalam penelitian harus didefinisikan secara operasional. Mendefinisikan variabel secara operasional. Operasional ialah mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa sehingga bersifat: spesifik (tidak berinterpretasi ganda) dan terstruktur.

Variabel adalah pembatas ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati/diteliti.

Tabel 1. Definisi oprasional

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator
Variabel X Perencanaan tata ruang	Pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang.	1. Pencahayaan 2. Temperatur 3. Kelembaban 4. Sirkulasi udara 5. Kebisingan 6. Getaran 7. Bau tidak sedap 8. Tata warna 9. Dekorasi 10. Musik 11. Keamanan	1. 650-750 F 2. 20-30°C 3. 50%-65% 4. Memadai 5. Tidak memadai 6. Tidak memadai 7. Tidak memadai 8. Warna-warna cerah 9. Sesuai dengan alur dari pekerjaan 10. Ada 11. Memadai
Pariabel Y Rekam Medis	Mutu pelayanan petugas	1. Kemampuan menyesuaikan diri 2. Prestasi kerja 3. Kepuasan kerja	1. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan 2. Menyelesaikan pekerjaan dengan mutu dan sasaran serta batas waktu yang telah di tentukan 3. Keadaan emosional yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimata karyawan memandang pekerjaan mereka

Sumber : pengolahan penulis, 2021.

Pelaksanaan suatu penelitian selalu berhadapan dengan objek yang diteliti atau yang diselidiki. Objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati lainnya, serta peristiwa dan gejala yang terjadi didalam masyarakat atau di dalam alam.

Dalam melakukan penelitian, kadang-kadang penelitian melakukannya terhadap seluruh objek, tetapi sering juga penelitian hanya mengambil sebagian saja darii seluruh objek tersebut. Meskipun penelitian hanya mengambil sebagian dari objek yang diteliti,



tetapi hasilnya dapat mewakili atau mencakup seluruh objek yang diteliti.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (dr. Efrida,2011).

Untuk suatu penelitian dapat menggunakan atau mengambil sampel yang ada pada populasi. Teknik pengambilan sampel bermacam-macam terdiri dari sampel Non-Probabilitas

Sampel bermacam-macam terdiri dari sampel Non-Probabilitas dan sampel Probabilitas. Dalam penelitian ini penulis menggunakan rumus slovinu dalam penghitungan sampel.

Adapun yang digunakan yaitu: $n = \frac{N}{1+N(e)^2}$

Keterangan : n= Sampel, N= Populasi, e= Angka Ketidak pastian

Penghitungan Sampel Penelitian

Tabel 2. Jumlah Total Kunjungan Pasien Baru Rumah Sakit X Tahun 2021

BULAN	UMUM	BPJS	ASURANSI LAIN	JUMLAH
JANUARI	659	4706	497	5862
FEBUARI	550	4379	468	5397
MARET	732	5446	493	6671
JUMLAH				17930

Sumber : Rekam Medis RSX.

Sampel bulan januari:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{5862}{1+17930(0,1)^2}$$

$$n = \frac{5862}{1+17930 (0,01)}$$

$$n = \frac{5862}{1+58,62}$$

$$n = \frac{5862}{59.62}$$

$$n = 98$$

Sampel bulan febuari :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{5392}{1+17930(0,1)^2}$$

$$n = \frac{5392}{1+17930 (0,01)}$$

$$n = \frac{5392}{1+58,62}$$

$$n = \frac{5392}{59.62}$$

$$n = 90$$

Sampel bulan maret :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{6671}{1+17930(0,1)^2}$$

$$n = \frac{6671}{1+17930 (0,01)}$$

$$n = \frac{6671}{1+58,62}$$

$$n = \frac{6671}{59.62}$$

$$n = 111$$

Total keseluruhan sampel per-3 bulan (januari, febuari dan maret).

Bulan	Sampel pasien baru
Januari	98
Febuari	90
Maret	111
Jumlah sampel	299

Sumber : Pengolahan data oleh penulis,2021.

Jadi dari data diatas dapat di simpulkan jumlah sampel untuk 3 bulan yaitu 299 pasien.

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara yang dilakukan guna untuk mendapatkan data yang diperlukan untuk penelitian. Pada penelitian ini penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yang diantaranya yaitu: Pengamatan (observasi), pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan (observasi) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.



Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sarana penelitian (reponden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan.

Studi pustaka adalah teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaahan terhadap buku-buku, literatur-literatur, catatan-catatan, laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan praktek kerja lapangan selama 2 bulan, yaitu dari: 24 maret 2021 – 24 mei 2021 yang bertempat di RS X. Maka penulis memperoleh data sebagai berikut:

Ruang penyimpanan seharusnya tidak tergabung dengan Unit lain dikarenakan untuk meningkatkan pengawasan atau penjagaan terhadap kerahasiaan Rekam Medis, Desain unit rekam medis perlu diperhatikan terutama pada ruang penyimpanan Rekam Medis dikarekan masih tidak meratanya jarak antara rak-rak Rekam Medis, dapat terlihat jelas jarak antar rak pada ruang penyimpanan Rekam Medis masih belum merata dikarenakan terdapat jarak antar rak yang 100 cm, 80 cm, 63 cm pada ruang penyimpanan Rekam Medis Aktif . Dalam segi perencanaan rak harus disesuaikan dengan kebutuhan rak berdasarkan data yang penulis peroleh jumlah kunjungan pasien sangat mempengaruhi jumlah Rekam Medis yang dipakai dan hal ini berdampak pada jumlah rak yang dibutuhkan. Hasil ini diperoleh dari data sebagai berikut:

Tabel 3. Jumlah Kunjungan Pasien Baru Di Ruma H Sakit X Tahun 2021

BULAN	UMUM	BPJS	ASURANSI LAIN
JANUARI	659	4706	497
FEBUARI	550	4379	468
MARET	732	5446	493
JUMLAH	1941	14531	1458

Sumber: Unit Rekam Medis RS X.

Jadi jumlah pasien baru keseluruhan 17930 Pasien

Jumlah berkas rekam medis pasien baru yaitu $17930 \times 1 \text{ BRM} = 17930 \text{ BRM}$

1. Jumlah keseluruhan BRM adalah 17930 BRM
2. Tebal berkas rekam medis rata-rata 2cm
3. Luas tempat yang di dibutuhkan adalah $17930 \times 2\text{cm} = 35860 \text{ cm}$
4. Ukuran 1 lemari berkas penyimpanan yaitu 2,4 x 0,8 (Tinggi 240cm dan Lebar 80cm), 1 lemari dibagi menjadi 6 baris untuk 1 lemari dapat di ukur sejumlah 480 cm.
5. Jadi untuk rak yang dibutuhkan yaitu $35860 \text{ cm} : 480 \text{ cm} = 74,708 = 74$ lemari Jadi jarak antara rak dapat diatur sesuai dengan aturan yang ada jika jumlah rak yang ada sesuai dengan luas ruang penyimpanan.

Dari aspek pencahayaan diruang penyimpanan Rekam Medis masih kurang dikarenakan hanya terdapat 15 lampu neon dan 8 watt Lampu bulat Untuk pencahayaan seharusnya berkisar antara 650 F samapi 700 F, Temperatur pada ruang penyimpanan Aktif sangat panas dikarenakan pendingin ruangan yang tidak dinyalakan 24 jam, Kelembaban pada Ruang Penyimpanan dikarenakan ventilasi yang kurang sehingga tidak maksimalnya cahaya matahari masuk, Ventilasi yang kurang dapat menyebabkan pencahayaan yang kurang kelembaban dan suhu udara panas, Pada ruang penyimpanan Rekam Medis Aktif dalam segi ventilasi masih kurang, untuk aspek kebisingan tidak ada dikarenakan ruang penyimpanan Rekam Medis terdapat jauh dari

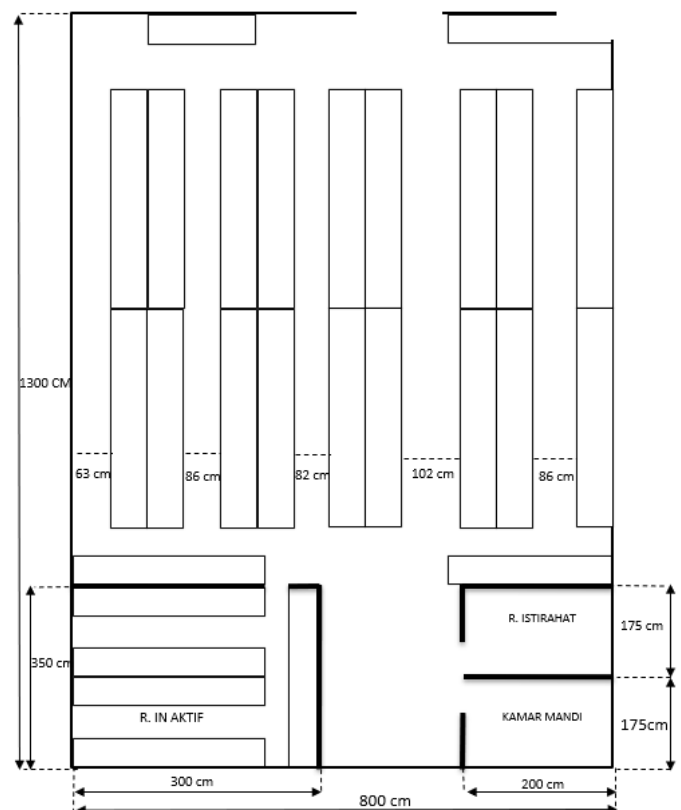


sumber kebisingan, Untuk segi getaran mekanis tidak ada dikarenakan Ruang Penyimpanan Rekam Medis tidak menggunakan alat yang dapat menyebabkan getaran mekanis, Terdapat bau-bauan tidak sedap dikarekan Ruang Penyimpanan Rekam Medis lembab tidak adanya pengharum ruangan, kurangnya ventilasi dan AC yang berada di ruang penyimpanan Rekam Medis tidak dinyalakan 24 jam. Pada ruang penyimpanan Rekam Medis menggunakan warna putih diaplikasikan dengan warna cream, dalam pengaplikasian hal ini sangat baik untuk Ruang penyimpanan Rekam Medis dikarenakan memberikan efek tenang, tentram dan sejuk sehingga petugas dapat berfikir konsentrasi dalam mencari Rekam Medis, Tidak adanya hiasan ruangan seperti tanaman yang dapat memberi kesejukan pada ruang penyimpanan Rekam Medis, Pengaplikasian musik pada ruang penyimpanan Rekam Medis sangat baik sehingga petugas bersemangat dengan adanya musik. Dikarenakan Rekam Medis merupakan Dokumen rahasia yang harus dijaga keamanannya. Oleh karena itu tidak boleh sembarang orang yang keluar masuk ruang penyimpanan namun pada kenyataannya banyak orang yang lalu lalang ruang penyimpanan bahkan sudah tertera tulisan “Selain Petugas Dilarang Masuk”.

Permasalahan yang ada pada Ruang Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit X, Penerangan yang kurang kondusif, Terdapat 15 buah Lampu neon 8 watt dan Lampu bulat, $29 \times 8 \text{ watt} = 232 \text{ watt}$ Sehingga tidak sesuai dengan ketentuan yang ada yaitu perlu diatur berkisar 650 F sampai 750 F. Temperatur udara yang panas dikarekan AC diruangan tidak dinyalakan 24 jam, Ruang penyimpanan arsip jangan terlalu lembab harus dijaga supaya tetap kering supaya ruangan tidak terlalu lembab perlu diatur berkisar 650F sampai 750F dan kelembaban udara sekitar 50% sampai 60%. Untuk dihidupkan selama 24 jam terus menerus. Dengan adanya AC dapat mengurangi banyaknya debu. Kondisi ruangan cukup lembab dikarenakan Ventilasi yang kurang.

Terdapat bau apek karena kondisi lingkungan yang lembab dan kurangnya pengharum ruangan. AC Tidak dinyalakan 24 jam berpengaruh timbulnya bau apek dan debu, tata ruang yang masih perlu ditata ulang karena seharusnya ruang penyimpanan ditempatkan terpisah dengan unit lain dan tata letak rak yang tidak merata sehingga jarak antar rak yang tidak sama jarak antar rak yang seharusnya 90cm untuk lalu lalang petugas penyimpanan. Tetapi jarak antar rak ruang penyimpanan RS X tidak merata berkisar 100cm, 76 cm, 80cm, 86cm dan 63cm. Sehingga tidak efektif untuk lalu lalang petugas. Rekam medis merupakan dokumen rahasia yang harus dijaga keamanannya oleh karena itu tidak boleh sembarang orang yang keluar masuk ruang penyimpanan namun pada kenyataannya banyak orang yang lalu lalang ruang penyimpanan bahkan sudah tertera tulisan “Selain Petugas Dilarang Masuk”.

Tata Ruang penyimpanan rekam medis di rumah sakit x.





PENUTUP

Kesimpulan

Setelah melaksanakan penelitian penulis dapat menyimpulkan bahwa kondisi tata ruang di ruang penyimpanan Rekam Medis belum cukup kondusif dan harus ada penataan ulang dengan memperhatikan faktor - faktor tata ruang yang ada.

Adapun masalah – masalah yang terdapat di Ruang penyimpanan Rekam Medis yaitu: kondisi lingkungan fisik di ruang penyimpanan rekam medis belum cukup kondusif, tata ruang yang belum efektif, jarak antar rak yang tidak merata dan kerahasiaan rekam medis tidak terjamin dikarenakan ruang penyimpanan digunakan untuk lalu lalang selain petugas.

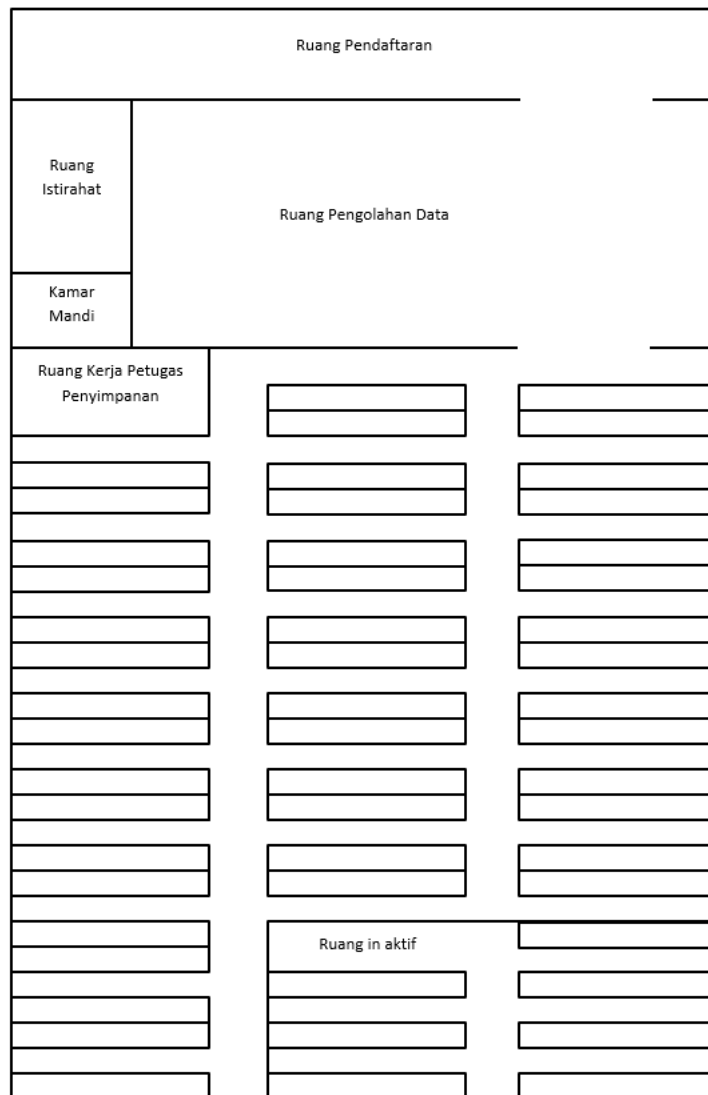
Sebaiknya pihak rumah sakit melakukan perbaikan – perbaikan di segala aspek. Adapun saran dari penulis yaitu :

Agar kondisi lingkungan fisik diruang penyimpanan rekam medis kondusif, sebaiknya dilakukan perbaikan – perbaikan diberbagai aspek. Seperti tata ulang kembali rak – rak penyimpanan rekam medis dan harap diperhatikan jarak antar rak

Seharusnya ruang rekam medis tidak digunakan untuk lalu lalang, hanya petugas penyimpanan yang dapat keluar masuk ruang penyimpanan rekam medis karena rekam medis merupakan berkas rahasia, dan harus ada penambahan ventilasi agar cahaya matahari masuk.

Relokasi ulang ruang penyimpanan rekam medis yang ada. Dalam hal ini penulis melampirkan perencanaan tata ruang di ruang penyimpanan rekam medis yaitu:

Gambaran Perencanaan Tata Ruang Rekam Medis



DAFTAR PUSTAKA

[1] Anizar Ir, M.Kes, 2009, Teknik keselamatan dan kesehatan kerja di industri, Graha Ilmu, Yogyakarta.

[2] Aziz, Efendi dr, M.Se, 2011, Metodologi Pelayanan Kesehatan, Baduose Media, Jakarta

[3] Hatta, R. Gemala, 2013 PEDOMAN Manajemen Informatika Kesehatan disarana pelayanan Kesehatan, Universitas Indonesia, Jakarta.



-
- [4] Notoatmojo, Soekidjo Prof, dr, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan,.Rineka Cipta, Jakarta.
- [5] Nurmianto, Eko, 2008, Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya, Guna Widya, Surabaya.
- [6] Purhantara, Wahyu,2010, Metode Penelitian Kualitatif untuk bisnis, Graha ilmu, Yogyakarta.
- [7] Wignjosoebroto, sritomo, 2008, ERGONOMI Studi Gerak dan Waktu, Guna Widya, Surabaya.
- [8] <http://www.bandungkab.go.id/arsip/2310/profil> diankes pada 18 Mei 2015 pukul 15:00 WIB.
- [9] http://www.polines.ac.id/ragam/index_files/jurnalragam/paper_6%20apr_2011.pdf diankes pada 26 september 2015 pukul 14:30 WIB.
- [10] http://id.m.wikipedia.org/wiki/penelitian_kuantitatif diakes pada 26september 2015 pukul 16:35 WIB.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN