

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PERHITUNGAN RAK PENYIMPANAN  
DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUANG FILLING  
RSUD PROF. DR. M. A HANAFIAH S. M  
BATUSANGKAR TAHUN 2022**



**Oleh :**

**DWI KARTIKA SARI**

**NIM : 19100021461004**

**PROGRAM STUDI D - III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PERHITUNGAN RAK PENYIMPANAN DOKUMEN**  
**REKAM MEDIS DI RUANG FILLING**  
**RSUD PROF. DR. M. A HANAFIAH**  
**S. M BATUSANGKAR**  
**TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai salah satu syarat wisuda untuk memperoleh Gelar Ahli**  
**Madya Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit**  
**di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah**  
**Sumatera Barat**

**Oleh :**

**Dwi Kartika Sari**

**191000213461004**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**  
**SUMATERA BARAT**

**2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PERHITUNGAN RAK PENYIMPANAN DOKUMEN**  
**REKAM MEDIS DI RUANG FILLING RSUD PROF. DR.**  
**M. A HANAFIAH S. MBATUSANGKAR**  
**TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

DWI KARTIKA SARI

NIM : 19100021461004

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan Tim Penguji

Komprehensif

Program Studi DIII Administrasi Rumah Sakit

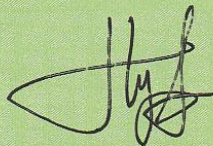
Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 09 September 2022

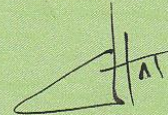
Dosen Pembimbing

Pembimbing 1



Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep

Pembimbing



Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes

Diketahui / Disetujui

Ka. Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit



Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PERHITUNGAN RAK PENYIMPANAN DOKUMEN**  
**REKAM MEDIS DI RUANG FILLING RSUD PROF. DR.**  
**M. A HANAFIAH S. M BATUSANGKAR**  
**TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

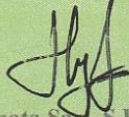
**DWI KARTIKA SARI**

**NIM : 19100021461004**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi  
pada tanggal 11 September 2022  
dan dinyatakan **Lulus**

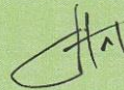
**Tim Penguji**  
**Mengetahui,**

Pembimbing 1



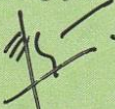
(Ns. YuliPermata Sari, S.Kep.,M.Kep)

Pembimbing 2



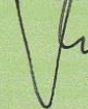
(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

Penguji 1



(Elsi Susanti,SE.,MM)

Penguji 2



(Sylvi Nezi Azwita, S. Kep, M.M)

**Mengesahkan**

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



(Vuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

## **RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

NAMA : DWI KARTIKA SARI  
NIM : 191000213461004  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat / tanggal Lahir : Matur, 22 April 1999  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Kenagarian Parik Panjang, Kecamatan Matur

### **NAMA ORANG TUA**

Ayah : DASRIL  
Ibu : YUNIMAR  
Alamat : Kenagarian Parik Panjang, Kecamatan Matur

### **LATAR BELAKANG PENDIDIKAN**

2005 – 2012 : SDN 22 Bukik Apik  
2012 – 2015 : MTSN Matur  
2015 – 2018 : SMKN 2 Bukittinggi  
2019 – SEKARANG : DIII Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan rahmat hidayahnya sehingga saya masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar. Meskipun jauh dari kata sempurna, namun saya bangga telah sampai pada titik Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua saya, Yunimar dan Dasril terimakasih atas doa, pengorbanan luar biasa tanpa henti, motivasi dan semangat yang selalu diberikan kepada saya, agar bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu.
2. Kepada kakak wati dan abang ihsan, terimakasih telah banyak membantu, memberikan nasehat tanpa batas dan support luar biasa kepada saya hingga sampai pada titik sekarang ini.
3. Kepada anisha salsabila sahabat saya yang selalu mendengar keluh kesah saya dari awal pembuatan proposal hingga titik sekarang ini.
4. Kepada teman teman seperjuangan saya ratu bucin selalu ada disetiap perjalanan saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat  
Karya Tulis Ilmiah  
September 2022

### **ABSTRAK**

**Oleh : Dwi Kartika Sari**  
**Gambaran Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022**

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar dokumen rekam medis banyak yang teletak dilantai dan jarak antara rak yang sempit. Penelitian ini bertujuan untuk menghitung jumlah rak yang dibutuhkan untuk menyimpan dokumen rekam medis yang tidak tertampung di ruang filing.

Jenis penelitian adalah menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian 22 rak roll o'pack. Objek penelitian yakni 15.850 dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Metode pengumpulan data berupa pedoman observasi dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan dengan rata – rata kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan yang tidak sesuai yaitu angka kunjungan yang cukup tinggi, ketebalan berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap yang tidak sesuai yaitu dokumen rekam medis banyak yang tebal, ukuran rak penyimpanan tidak sesuai yaitu hanya berjarak 65 cm, dan luas ruangan penyimpanan yang tersedia tidak sesuai yaitu 120m<sup>2</sup>.

Disimpulkan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis yang dimiliki RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar belum memadai. Peneliti menyarankan pihak rumah sakit menambah 7 rak roll o,pack, jarak antara dua rak 90 cm, dan luas ruangan sebesar 59,751 m<sup>2</sup> agar semua berkas rekam medis dapat tertampung dalam rak penyimpanan.

**Kata kunci : Rak Penyimpanan, Perhitungan.**

*D-III Hospital Administration Study Program  
Faculty of Health  
Muhammadiyah University, West Sumatra  
Scientific papers  
September 2022*

### **ABSTRACT**

**By : Dwi Kartika Sari**

***Overview of Calculation of the Need for Medical Record Document Storage Racks in the Filing Room of RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar in 2022***

*Based on the results of observations at the Prof. Hospital. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar of medical record documents lying on the floor and the distance between the shelves is narrow. This study aims to calculate the number of shelves needed to store medical record documents that are not accommodated in the filling room.*

*This type of research is using a qualitative method with a cross sectional approach. The research subjects were 22 roll o'pack racks. The research object is 15,850 outpatient and inpatient medical record documents. Data collection methods are in the form of observation guidelines and documentation studies.*

*The results showed that the average inpatient and outpatient visits were not appropriate, namely the number of visits was quite high, the thickness of the outpatient and inpatient medical record files was not appropriate, namely many medical record documents were thick, the size of the storage rack was not appropriate, namely only 65 cm, and the available storage space is not suitable, namely 120m<sup>2</sup>.*

*It was concluded that the need for storage racks for medical record documents owned by RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar is not sufficient. Researchers suggest the hospital to add 7 roll-o-pack shelves, the distance between the two shelves is 90 cm, and the room area is 59.751 m<sup>2</sup> so that all medical record files can be accommodated in the storage rack.*

***Keywords: Storage Rack, calculation.***



## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya serta sholawat beriringan salam untuk Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Perhitungan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar tahun 2022”**.

Adapun tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan guna sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu Peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep. Ketua Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera

Barat dan selaku Pembimbing 1 yang banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes selaku dosen Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing II yang banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak / Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
7. Teristimewa sekali untuk kedua orang tuaku tersayang, kakak, abang dan keluarga yang tak hentinya memberikan do'a, semangat, serta dukungan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Bukittinggi, 10 September 2022

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Batasan Masalah.....	5
D. Rumusan Masalah.....	5
E. Tujuan Penelitian.....	5
F. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Rumah Sakit.....	8
1. Pengertian Rumah Sakit.....	8
2. Klasifikasi Rumah Sakit.....	9
3. Tipe Rumah Sakit.....	11
B. Rekam Medis.....	13
1. Defenisi Rekam Medis.....	13
2. Fungsi dan Jenis Rekam Medis.....	15
3. Sistem Penyimpanan Rekam Medis.....	16
4. Sistem Penjajaran Rekam Medis.....	17
C. Rak Penyimpanan.....	18
D. Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan.....	20
1. Rata – rata Kunjungan Pasien.....	20
2. Ketebalan Berkas Rekam Medis.....	21
3. Ukuran Rak Penyimpanan.....	22
4. Luas Ruang Penyimpanan.....	25
E. Kerangka Teori.....	29
F. Defenisi Istilah.....	29
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Metode Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
C. Subjek dan Objek Penelitian.....	32
D. Sumber Data.....	32
E. Metode Pengumpul Data.....	33
F. Instrumen Penelitian.....	34
G. Analisis Data.....	34

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Objek Penelitian .....	37
1. Sejarah Rumah Sakit .....	37
2. Visi dan Misi Rumah Sakit .....	41
B. Hasil Penelitian .....	43
C. Pembahasan Penelitian .....	51
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>60</b>



## DAFTAR TABEL

Table 4.1 Jumlah Kunjungan Pasien .....	43
Tabel 4.2 Perhitungan Ukuran Rak Penyimpanan.....	45
Table 4.3 Perhitungan Luas Rak Penyimpanan.....	48



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 4.1 Profil Rumah Sakit.....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Surat Keterangan Telah melakukan Penelitian

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Permenkes nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Sekretariat Negara, 2021). Seluruh pelayanan pasien rawat jalan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di rumah sakit akan dicatat dan direkam yang disebut Rekam medis (Ritonga, Z. A., & Ritonga, 2018). Rekam Medis menurut Permenkes 269 tahun 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Rustiyanto, 2021). Sarana pelayanan kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2008 wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Filing merupakan salah satu yang diselenggarakan oleh unit rekam medis. Filing berfungsi untuk menyimpan dan melindungi dokumen rekam medis.

Rekam medis disimpan dalam rak penyimpanan agar terjaga kerahasiaannya, terhindar dari kerusakan dan mempermudah petugas dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis. Agar pelayanan menjadi efektif dan efisien maka perlu dilakukan perencanaan kebutuhan rak penyimpanan yang cukup untuk menyimpan rekam medis dalam jangka waktu tertentu.



Diperlukan pengelolaan penyimpanan (Umkm et al., 2018). Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit pasal 1 dalam Permenkes Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2016 menyebutkan ruang adalah gabungan atau kumpulan dari ruangan sesuai fungsi dalam pelayanan Rumah Sakit yang saling berhubungan dan terkait satu sama lain dalam rangka pencapaian tujuan pelayanan kesehatan dari suatu ruang (Nurindah Sari et al., 2021).

Ketersediaan rak penyimpanan berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam menjaga keamanan dan menghindari kerusakan data pasien. Rak penyimpanan berada di dalam ruangan penyimpanan rekam medis rumah sakit. Kebutuhan akan rak penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan harus sesuai dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di rumah sakit (Ritonga, Z. A., & Ritonga, 2018).

Rak penyimpanan merupakan tempat penyimpanan arsip atau dokumen rekam medis yang bertujuan untuk memudahkan penyimpanan dan pengambilan kembali dokumen rekam medis di ruang penyimpanan serta menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis. Oleh karena itu ruang penyimpanan menampung dokumen rekam medis, apabila rak penyimpanan melebihi daya tampung maka diperlukan perencanaan atau pengadaan rak penyimpanan kembali. Perencanaan atau pengadaan rak penyimpanan berdasarkan jumlah dokumen rekam medis yang disimpan, bentuk rak dan ukuran rak penyimpanan yang sesuai standar ergonomi yaitu rak penyimpanan

dapat berbentuk rak roll o'pack serta memperhatikan luas suatu ruangan yang tersedia (Ritonga, Z. A., & Ritonga, 2018).

Apabila rak penyimpanan melebihi daya tampung maka diperlukan perencanaan atau pengadaan rak penyimpanan kembali, cara lain, bisa dilakukan dengan melakukan retensi secara teratur. Jika hal ini tidak dilakukan, akan berdampak tidak rapi pada dokumen di ruang penyimpanan tersebut sehingga petugas akan mengalami kesulitan dalam mencari dokumen. Perencanaan atau pengadaan rak penyimpanan dilakukan berdasarkan jumlah dokumen rekam medis yang disimpan, bentuk rak dan ukuran rak penyimpanan yang sesuai standar ergonomi serta memperhatikan luas suatu ruangan yang tersedia (Fanny & Azhari, 2019).

Penelitian terdahulu yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho pada tahun 2017 penyimpanan rekam medis berada dibelakang tempat pendaftaran pasien dengan menggunakan rak kayu dan terjadi kelebihan kapasitas rekam medis sebanyak 123% dikarenakan isi rak melebihi kebutuhan rak sebenarnya. Rak penyimpanan sangat penuh dan sesak sehingga membuat petugas kesulitan dalam mengambil berkas rekam medis. Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan rak untuk 5 tahun kedepan dibutuhkan 9 rak roll o'pack dengan luas ruangan 14m (Torres, 2017).

Menurut Penelitian (Silalahi, 2016) yang berjudul Tinjauan Prosedur Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara di rumah sakit tersebut juga mengalami hal yang sama yakni jumlah rak

penyimpanan rekam medis kurang dan jarak antara rak penyimpanan rekam medis juga sangat sempit sehingga menyulitkan petugas rekam medis ketika mengambil berkas rekam medis pasien akibatnya pelayanan menjadi tidak efektif dan efisien. Berdasarkan hasil penelitian sistem penyimpanan dengan sistem sentralisasi yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Medan belum disusun dengan rapi. Dimana rekam medis yang disimpan tidak cukup untuk masuk kedalam rak penyimpanan rekam medis, yang disebabkan karena luas ruang penyimpanan rekam medis yang mengakibatkan rak penyimpanan rekam medis tidak dapat ditambah kedalam ruang penyimpanan rekam medis. Sehingga banyak status rekam medis ditumpukkan diatas status yang telah disusun rapi sesuai dengan nomor rekam medisnya (Satria Dewi & Muthmainnah, 2020).

Berdasarkan hasil observasi awal yang peneliti lakukan di RSUD Prof. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar, ruangan penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap terdapat disatu tempat yang sama. Penyimpanan menggunakan Sistem penyimpanan sentralisasi yakni dokumen rawat jalan dan rawat inap disimpan kedalam folder map. Sistem penjarannya yang digunakan terminal digit sistem yakni mensejajarkan folder dokumen rekam medis pada 2 angka kelompok terakhir (Dr. H. Mukhsen Sarake, 2019). Jenis rak yang digunakan yaitu 22 buah rak rool o'pack. Seiring dengan bertambahnya jumlah kunjungan pasien setiap tahun, maka dokumen rekam medis tidak tertampung didalam rak yang disediakan, sehingga banyak dokumen rekam medis yang terletak dilantai. Tempat

penyimpanan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap masih kurang efektif dikarenakan jarak antara satu rak dengan rak lainnya terlalu berdekatan dan ruangnya terlalu sempit sehingga petugas sulit untuk melakukan pekerjaan dengan baik.

Maka dari itu peneliti tertarik membahas masalah tentang Gambaran Perhitungan rak penyimpanan dokumen rekam medis di Ruang Filling RSUD Prof. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar.

## **B. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkas rekam medis yang teletak dilantai dan jarak antar rak yang terlalu sempit di Ruang Filling RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar.

## **C. Batasan Masalah**

Agar penelitian dapat dilakukan dengan optimal, maka peneliti membatasi variabel penelitian hanya meneliti rata-rata kunjungan pasien, rata-rata ketebalan berkas rekam medis, ukuran rak penyimpanan dan luas Ruangan Filling di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar.

## **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah “Bagaimana Gambaran perhitungan rak penyimpanan dokumen rekam medis di Ruang Filling RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar”.

## **E. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya gambaran perhitungan rak penyimpanan dokumen rekam medis di Ruang Filing RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar.

## **2. Tujuan Khusus**

- a) Diketuainya gambaran rata – rata kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap di Ruang Filing RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar.
- b) Diketuainya gambaran rata – rata ketebalan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap di Ruang Filing RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar.
- c) Diketuainya gambaran ukuran rak penyimpanan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap di Ruang Filing RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar.
- d) Diketuainya gambaran luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap di Ruang Filing RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian ini untuk memberikan masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### **2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian dan bahan pertimbangan dimasa yang akan datang oleh Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Kota Bukittinggi.

### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti secara langsung mengenai perhitungan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Sekretariat Negara, 2021). Kewajiban Rumah Sakit dalam menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf i dilaksanakan dengan memenuhi persyaratan teknis bangunan dan prasarana yang memenuhi prinsip keselamatan, kenyamanan, dan kemudahan akses (Kementerian Sekretariat Negara, 2021). Rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut (Permana, 2016) :

- 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 kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## 2. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

### a. Rumah Sakit Umum

#### 1) Rumah sakit umum kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 Pelayanan Medik Sub Spesialis. Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Umum Kelas A yaitu 400 buah.

#### 2) Rumah sakit umum kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 Pelayanan Medik



Subspesialis Dasar. Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Umum Kelas B yaitu 200 buah.

3) Rumah sakit umum kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Umum Kelas C yaitu 100 buah.

4) Rumah sakit umum kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Kelas D yaitu 50 buah (Kemenkes RI, 2010)

b. Rumah Sakit Khusus

Jenis Rumah Sakit khusus antara lain :

- 1) Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak,
- 2) Jantung,
- 3) Kanker,
- 4) Orthopedi,
- 5) Paru,
- 6) Jiwa,
- 7) Kista,
- 8) Mata,
- 9) Ketergantungan Obat,

- 10) Stroke,
- 11) Penyakit Infeksi,
- 12) Bersalin,
- 13) Gigi dan Mulut,
- 14) Rehabilitasi Medik,
- 15) Telinga Hidung Tenggorokan,
- 16) Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A;
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B;
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C (Kemenkes RI, 2010)

### **3. Tipe Rumah Sakit**

Rumah sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki dibedakan menjadi lima macam, yaitu ( setyawan,2019) :

#### **a. Rumah Sakit Tipe A**

Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi atau rumah sakit pusat.

#### **b. Rumah Sakit Tipe B**

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan substansi terbatas. Rumah

sakit kelas B didirikan di setiap ibukota propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Rumah Sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit kista, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya (Supriyanto,2019).

## **B. Instalasi Rekam Medis**

### **1. Defenisi Rekam Medis**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Setyawati, 2018).

Tujuan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi rumah sakit tidak dapat berhasil sebagaimana yang diharapkan. Adapun tujuan rekam medis berdasarkan dari beberapa aspek diantaranya aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi yang dijelaskan sebagai berikut (Depkes RI 1997) :

#### **a. Administrasi (Administration)**

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut Tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab

sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Hukum (Legal)

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

c. Keuangan (Financial)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan atau Tindakan dan perawatan

d. Penilaian (Research)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang bisa dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Pendidikan (Education)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai Pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi mengenai perkembangan atau kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut bisa dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan

f. Dokumentasi (Documentation)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggung jawaban.

## 2. Fungsi dan Jenis Rekam Medis

Fungsi rekam medis menjadi standar baku pembuatan rekam medis yang mencerminkan kualitas mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan pada pengguna pelayanan kesehatan. Oleh karena itu fungsi rekam medis memegang peranan penting dalam hal layanan kesehatan. Adapun fungsi rekam medis menurut permenkes 269 tahun 2008 yaitu sebagai berikut:

- a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Bahan pembuktian dalam perkara hukum
- c. Bahan untuk keperluan penelitian dan Pendidikan
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- e. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008)

Jenis – jenis rekam medis yakni sebagai berikut :

- a. Berkas Rekam Medis Aktif yaitu suatu berkas rekam medis yang masih aktif digunakan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis.
- b. Berkas Rekam Medis In-aktif yakni salah satu berkas rekam medis yang jika telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana

pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia (Rosalin,2017).

### 3. Sistem penyimpanan rekam medis

Penyimpanan dokumen rekam medis mempunyai arti penting sehubungan dengan riwayat penyakit seseorang dan kerahasiaan yang terkandung di dalam dokumen rekam medis oleh sebab itu cara penyimpanan dokumen rekam medis, harus diatur sedemikian rupa sehingga terjaga kerahasiaan dari dokumen rekam medis dan mudah ditemukan kembali baik untuk keperluan pasien maupun pihak lain. Tata cara penyimpanan ditinjau dari pemusatannya atau penyatuan dokumen rekam medis, cara penyimpanan terbagi menjadi (Hidayat, 2016) :

- a. Sentralisasi yaitu penyimpanan dokumen rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan yaitu dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan ke dalam folder atau map.

Kelebihan :

- 1) Dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan dokumen rekam medis.
- 2) Mudah menyeragamkan tata kerja, peraturan dan alat yang digunakan.
- 3) Efisiensi kerja petugas
- 4) Permintaan akan rekam medis mudah dilayani setiap saat.

Kekurangan :

- 1) Perlu waktu dalam pelayanan rekam medis.

- 2) Perlu ruangan yang luas, alat-alat dan tenaga yang banyak terlebih bila tempat penyimpanan jauh terpisah dengan lokasi penggunaan rekam medis, misalnya dengan poliklinik.
- b. Desentralisasi yaitu penyimpanan dokumen rekam medis seorang pasien disimpan secara terpisah antara dokumen rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap ataupun gawat darurat.

Kelebihan :

- 1) Efisiensi waktu, dimana pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- 2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas rekam medis lebih ringan.
- 3) Pengawasan terhadap rekam medis lebih mudah karena lingkungan lebih sempit.

Kekurangan :

- 1) Terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis sehingga informasi tentang riwayat penyakit pasien terpisah.
- 2) Biaya yang diperlukan untuk pengadaan rekam medis, peralatan dan ruangan lebih banyak.
- 3) Bentuk atau isi rekam medis berbeda.
- 4) Menghambat pelayanan bila rekam medis dibutuhkan oleh unit lain.

#### **4. Sistem Penjajaran**

Sistem penjajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya.

Sistem penjajaran ada 3 yaitu :

- a. Straight Numerical Filing System



Straight Numerical Filing System yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan.

b. Terminal Digit Filing System

Terminal Digit Filing System yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok terakhir.

c. Midel Digit Filing System

Midel Digit Filing System yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah (Sabran,2021).

### C. Rak Penyimpanan

Rak penyimpanan adalah rakitan dari beberapa sub rak yang terbuat dari papan kemudian diberi tiang untuk menaruh atau untuk menyimpan berkas yang disusun secara vertikal maupun horizontal. Rak penyimpanan dokumen rekam medis yang baik, harus terhindar dari kerusakan secara fisik, kimia, biologis misalnya tikus, rayap, dan lain-lain. Selain itu juga harus terlindung dari sinar matahari yang langsung, terhindar dari kebocoran akibat hujan dan lain-lain. Berkas akan ditempatkan pada rak penyimpanan dari ujung kiri dari rak penyimpanan paling atas dan

dilanjutkan ke sub rak berikutnya. Dokumen rekam medis adalah berkas yang berisi catatan tentang identitas pasien, pemeriksa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan pada pasien oleh sarana pelayanan kesehatan (Lubis, S.P., & Handayani, 2018).

Rak penyimpanan dokumen rekam medis adalah tempat untuk menyimpan berkas rekam medis pasien agar tetap terjaga kerahasiaannya dan juga untuk mempermudah petugas untuk menyimpan dan mengambil berkas rekam medis. Kebutuhan rak penyimpanan merupakan kebutuhan penyimpanan dokumen rekam medis yang bertujuan untuk memudahkan penyimpanan dan pengambilan kembali dokumen rekam medis di ruang penyimpanan, serta menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis.

Rak penyimpanan dapat terbuat dari bahan kayu, ada pula yang terbuat dari besi atau baja. Adapun almari yang terbuat dari bahan baja khusus maka dilihat dari segi keamanan mempunyai keuntungan yaitu

- a. Bor tidak mampu menembus almari.
- b. Las tidak mampu melumerkan almari.
- c. Tahan dari gedoran palu besi.
- d. Rata – rata bahan rak penyimpanan yang ada di rumah sakit terbuat dari besi, dengan alasan dapat dibongkar pasang sewaktu – waktu sesuai kebutuhan sehingga mudah dilakukan pembongkaran dan bila terbuat dari bahan kayu tidak tahan lama, tidak praktis dan mudah rapuh.

## **D. Perhitungan Rak Penyimpanan**

Menurut Depkes RI 1997 dalam penyimpanan kebutuhan rak penyimpanan berdasarkan jumlah dokumen rekam medis yang akan disimpan perlu menghitung rata rata kunjungan pasien, rata – rata ketebalan dokumen rekam medis, ukuran rak penyimpanan, dan luas ruangan agar rak penyimpanan tidak melebihi daya tampung (Depkes, RI. 1997).

### **1. Rata – rata Kunjungan Pasien**

Kunjungan yaitu setiap kedatangan pasien kerumah sakit untuk mendapatkan layanan yang tersedia di rumah sakit untuk mendapatkan layanan yang tersedia di rumah sakit tersebut. Kunjungan dicatat setiap kali pasien datang dan mendapatkan satu atau beberapa layanan yang tersedia. Semakin tinggi rata-rata kunjungan rawat jalan rumah sakit, semakin besar beban kerja rumah sakit tersebut (Lestari, 2021).

Pasien di rumah sakit meliputi pasien rawat inap dan rawat jalan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang tarif rumah sakit, pasien rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap.

Pasien rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang mempunyai tempat perawatan untuk keperluan observasi diagnosa terhadap rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Semua jenis layanan yang dibutuhkan oleh pasien dan dilaksanakan oleh peugas rumah sakit yang bersangkutan

Berdasarkan Depkes RI 1997, rata – rata kunjungan pasien dihitung untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien di sebuah rumah sakit. Rata-rata kunjungan per hari, perbulan bahkan pertahun. Data rata-rata kunjungan per hari didapat dari unit rekam medis. Perhitungan kunjungan rata – rata dihitung oleh rekam medis berdasarkan jumlah data yang diperlukan.

## 2. Ketebalan berkas rekam medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI tahun 1997, ketebalan dokumen rekam medis adalah banyaknya isi dokumen rekam medis pasien dalam satu file rekam medis. Semakin sering dan semakin banyak pasien berobat kerumah sakit, maka dokumen rekam medis akan semakin tebal. Ketebalan dokumen rekam medis berkaitan dengan kapasitas rak karena semakin tebal dokumen rekam medis akan berpengaruh dalam perhitungan kebutuhan rak penyimpanan (Depkes, RI, 1997).

Ketebalan berkas rekam medis akan terus bertambah setiap harinya seiring dengan bertambahnya pasien berobat kerumah sakit. Semakin banyak pasien baru yang datang berobat kerumah sakit maka semakin bertambah pula jumlah rekam medis didalam rak. Untuk mengetahui rata-rata tebal dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap peneliti menggunakan rumus International Federation of Health Records Organizations yaitu :

Rata- rata tebal dokumen rekam medis =  $\frac{\text{Jumlah ketebalan DRM}}{\text{Jumlah DRM}}$

Jumlah DRM

### 3. Ukuran Rak Penyimpanan

Ukuran rak penyimpanan dokumen rekam medis menurut Depkes RI 1997 dihitung berdasarkan jenis rak, panjang rak, lebar rak, tinggi rak dan jarak antar rak yang digunakan dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Setelah jenis rak penyimpanan dokumen rekam medis diketahui maka jumlah rak, panjang rak, lebar rak, tinggi rak dan jarak antar rak bisa didapatkan. Jumlah rak adalah jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis yang digunakan dalam ruangan penyimpanan.

Jarak antar rak penyimpanan dokumen rekam medis merupakan jarak antara rak satu dengan rak kedua disebuah ruang penyimpanan. Jarak antar rak penyimpanan dapat dikatakan memadai jika memiliki jarak 90cm untuk memudahkan petugas dalam mengambil berkas rekam medis (Depkes RI,1997). Jenis rak penyimpanan dikelompokkan menjadi 4 macam yaitu :

- 1) Vertical filing Adalah jenis alat penyimpanan yang umum dipergunakan dalam kegiatan pengurusan arsip dan alat ini sering disebut filling cabinet. Untuk penggunaannya penyimpanan dokumen dengan bentuk peralatan tertentu.
- 2) Lateral Filing adalah Peralatan yang digunakan untuk menyimpan arsip diletakkan secara vertikal, akan tetapi peralatan ini tetap disebut sebagai file lateral Hal ini dikarenakan letak map atau arsip menyamping sehingga alat ini dapat menghemat tempat dibandingkan

dengan file cabinet selain itu ada kegunaan yang lain yaitu mempercepat dalam penemuan arsip atau dokumen.

3) Power filing, Alat penyimpanan ini dipergunakan untuk menyimpan arsip atau dokumen dengan cara kerja secara elektronik atau otomatis.

Terdiri dari 3 model dasar yaitu :

a) Filing kartu Yaitu tempat penyimpanan filing yang dibuat secara khusus untuk menyimpan kartu formulir dengan ukuran tertentu.

b) Filing structural Yaitu filing yang dipergunakan untuk menyimpan semua jenis ukuran formulir atau arsip. Model filing ini sering digunakan untuk bagian penyimpanan dokumen dengan kapasitas yang lebih besar dan dapat ditemukan pada rumah sakit khususnya bagian filing

c) Filing mobil atau bergerak Keuntungan dari filing mobil adalah menghemat pemakaian keuangan dan terletak diatas semacam rel yang mempermudahgerakan ke depan dan ke belakang Sehingga dapat dibuat gang atau sela diantara dua rak untuk tempat berdiri petugas yang sedang mencari dokumen.

4) Rotary filing adalah suatu sistem pengarsipan secara melingkar dan dapat berputar, yang dapat menghemat ruang pada lantai dan dinding hingga 60%. Pada rotary filing map-map yang disimpan akan disusun secara melingkar, sehingga terhindar dari ruang yang tidak terpakai. Keuntungan lain yang diperoleh yaitu memudahkan dalam mengambil dan mengembalikan berkas yang diperlukan. Hal tersebut dikarenakan

rotary filing ini memiliki map – map yang memiliki kode – kode warna, angka, susunan dan urutannya teratur sehingga sangat membantu dalam pemakaian. Dalam setiap satu putaran dapat menyimpan map – map tersebut setara dengan satu filing kabinet empat tingkat, dimana satu rotary filing memiliki empat hingga enam tingkat sehingga satu rotary filing menghemat penggunaan filing kabinet sebanyak 4 sampai 6 unit.

- 5) Rak Roll O'pack. Lemari Arsip dengan Penggerak Mekanik dan Index Sistem sehingga memudahkan dalam penyimpanan, pencarian dan penghematan ruangan, sangat efisien dan efektif jika dipakai perusahaan yang mempunyai dokumen yang jumlahnya sangat banyak. Penggunaan rak roll o'pack tidak dapat menyesuaikan ketinggian ruangan karena sudah sesuai standar dan diprlukan kontruksi beban muatan lebih kuat.

Keuntungan dari rak roll o'pack :

- a) Sistim modern untuk penyimpanan arsip dan barang yang menghasilkan ekstra kapasitas ruang, ekonomis dan efisien.
- b) Mengurangi beban kerja petugas dalam hal membuka/menutup rak apabila mudah ditarik dan digeser.
- c) Karena tempat penyimpanan dapat dicapai lebih singkat, sehingga menambah efisiensi kerja.
- d) Dapat melindungi berkas rekam medis dari bahaya kimiawi dan fisik seperti anti rayap, anti kelembaban, anti api dan anti karat.

Kerugian menggunakan rak roll o'pack diantaranya adalah :

- a) Membutuhkan biaya yang banyak untuk pengadaan roll o'pack
  - b) Harus disesuaikan sumber daya petugas.
  - c) Membutuhkan perawatankhusus sehubungan dengan pengadaan dan perawatan rak roll o'pack.
- 6) Lemari lima laci. Berkas disimpan di dalam laci – laci lemari. Satu lemari bias memiliki 3-5 laci dorong tapi umumnya tidak bias terlalu tinggi atau melebihi tinggi leher pengguna karena akan menimbulkan kesulitan saat akan melihat,menyimpan atau mencari kedalam laci yang paling atas. Jika menggunakan 5 laci dijejer satu baris,ruangan lowong didepannya harus 90cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disesuaikan ruang lowong paling tidak 150 cm, untuk lima laci memang tampak lebih rap dan rekam medis terlindungi dari debu dan kotoran dari luar.

#### **4. Luas Ruang**

Menurut Depkes RI 1997, dalam menghitung kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis perlu memperhatikan luas suatu ruangan yang tersedia untuk menyimpan dokumen rekam medis. Luas ruangan yang digunakan harus memadai agar rak yang digunakan dapat tertampung sesuai jumlah yang dibutuhkan. Sebuah ruangan rekam medis dapat dikatakan memiliki luas yang memadai jika ruangan penyimpanan yang tersedia dapat menampung semua rak yang dibutuhkan (Depkes RI,1997).



Ruang filing merupakan suatu tempat untuk menyimpan dokumen rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan salah satu bagian dari unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian kembali dokumen rekam medis. Ruang filling merupakan hal penting dalam menjaga arsip dari keamanan dan kerahasiaan serta bahaya lain yang dapat terjadi. Ukuran ruang filling menurut Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 31 tahun 2015 tentang Pembentukan Ruang Filling tidak boleh melebihi 200m<sup>2</sup> dengan ketinggian 260 cm. kapasitas ruang filling menggunakan rak roll o'pack dapat menyimpan 1.800 linear arsip (Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia, 2015).

Menyimpan dokumen rekam medis dengan ruang penyimpanan yang baik harus terhindar dari kemungkinan-kemungkinan serangan serangga, api, saluran air (talang, pipa, air) dan lain – lain, oleh karena itu bila akan membangun tempat penyimpanan dokumen rekam medis membuat ventilasi pintu yang tidak langsung menghadap kematahari secara langsung, dihindarkan darisinar matahari secara langsung serta dilengkapi jaring kawat yang halus disamping berguna untuk menyaring debu masuk, serangga kecil dan lain – lain. Apabila tempat penyimpanan terdapat saluran air maka upayakan agar saluran tersebut tidak bocor, oleh karena itu setiap saat diperiksa, terutama, bila hujan, untuk menghindari bahaya banjir atau alamiah.

Tempat penyimpanan yang baik dengan suhu udara berkisar antara 22°C sampai dengan 23°C dan kelembaban udara sekitar 50% sampai dengan 65%. Dokumen Rekam Medis dalam waktu yang dekat akan lapuk bila kelembaban melebihi 65%. Disamping memperhatikan hal – hal tersebut di atas, maka perlu memasang AC selama 24 jam. AC ini selain berfungsi untuk mengatur kelembaban dan temperatur udara juga untuk mengurangi debu. Pemasangan harus konstan (tetap), sehingga keadaan udara tetap tidak berubah – ubah yang dapat merusak.

Menyimpan dokumen rekam medis hendaknya ditempat yang memenuhi syarat. Dapat menggunakan rak penyimpanan dari dengan almari yang tertutup, selain itu ukuran antara rak penyimpanan yang paling bawah dengan lantai, sekitar 6 (enam) inchi, karena hal ini akan memudahkan udara bergerak dengan bebas. Apabila terpaksa harus menggunakan almari besi yang tertutup, maka susun dokumen rekam medis agak merenggang. Almari harus sering dibuka, serta diperiksa untuk melihat apabila kertas ditumbuhi cendawan atau diserang serangga. Maka dalam menghindari serangga beri kapur barus pada rak penyimpanan secara berkala. Persyaratan ruangan khususnya dibagian penyimpanan yaitu :

- 1) Struktur bangunan harus kuat, terpelihara, bersih, dan tidak memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan bagi petugas penyimpanan.

- 2) Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan bersih.
- 3) Setiap petugas penyimpanan mendapatkan ruang udara minimal 10 m<sup>3</sup>/petugas.
- 4) Dinding bersih dan berwarna terang, langit-langit kuat, bersih, ketinggian minimal 2,5-3 m dari lantai.
- 5) Atap kuat dan tidak bocor.
- 6) Luas jendela, kisi-kisi atau dinding gelas kaca untuk masuknya cahaya minimum 1/6 kali luas lantai.

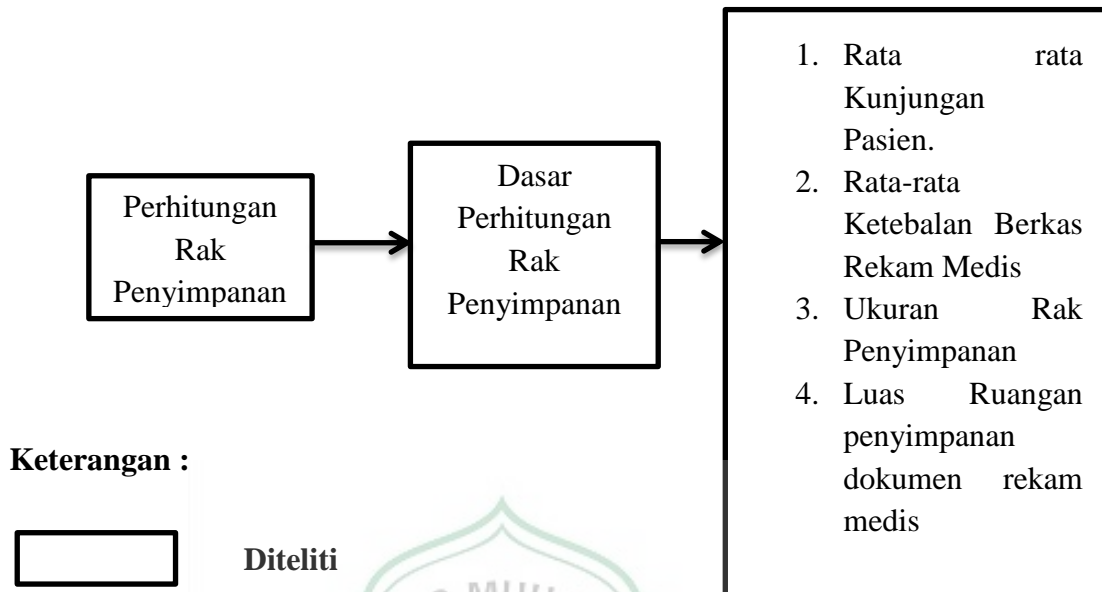
Kebanyakan beberapa rumah sakit di Indonesia, ruang penyimpanan dokumen rekam medisnya masih banyak memanfaatkan ruangan bekas atau bangunan lama, sehingga luas ruangan tempat penyimpanan tidak diperhitungkan, untuk berapa almari yang nanti akan digunakan didalam penyimpanan dokumen rekam medis. Luas ruang penyimpanan harus memadai baik untuk rak dokumen rekam medis aktif dan in-aktif. Untuk mengetahui luas ruangan maka harus dihitung berdasarkan rumus International Federation of Health Records Organizations berikut :

Luas ruang = panjang ruang x lebar ruang

Lebar ruang = (jarak antar rak x jumlah) + (panjang rak)

Panjang Ruang = (jarak antar rak x jumlah) + (lebar rak x jumlah)

### E. Kerangka Teori



Gambar 2.1

### Kerangka Teori

Sumber : (Depkes RI, 1997)

### F. Defenisi Istilah

1. Rata – rata kunjungan pasien

Defenisi : Jumlah pasien yang berobat kerumah sakit.

Cara ukur : Observasi

Alat ukur : Daftar ceklis

2. Rata – rata ketebalan berkas rekam medis

Defenisi : ukuran tebal berkas rekam medis yang diukur secara matematis

Cara ukur : Observasi

Alat ukur : Daftar ceklis

3. Ukuran rak penyimpanan

Defenisi : Ukuran rak penyimpanan berkas rekam medis dengan menggunakan rumus matematika.

Cara ukur : Observasi

Alat ukur : Daftar ceklis

4. Luas ruangan

Defenisi : Ukuran ruangan penyimpanan rekam medis yang dihitung dengan menggunakan rumus matematika.

Cara ukur : Observasi

Alat ukur : Daftar ceklis



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan cross sectional. Metode penelitian kualitatif yang dimaksud adalah untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek peneliti secara holistik dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa dalam satu konteks. Pendekatan cross sectional yaitu suatu rancangan penelitian kesehatan dimana observasi dilakukan hanya sekali untuk memperoleh data yang lebih lengkap yang dilakukan dengan cepat pada saat yang sama subjek penelitiannya adalah rak rekam medis di bagian filing RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar. Konsep penelitiannya kebutuhan rak diruang filing.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi Penelitian : Penelitian dilaksanakan di ruang penyimpanan dokumen rekam medis RSUD Prof. DR. M. A. Hanafiah S. M. Batusangkar.
2. Waktu Penelitian: Penelitian dilakukan pada tanggal 10 Juni tahun 2022

## **C. Subjek dan Objek**

### **1. Subjek**

Menurut Akrimuto 2016 subjek penelitian adalah batasan penelitian sebagai tempat untuk variabel penelitian melekat dan yang dipermasalahkan.

Subjek dalam penelitian ini yaitu rak penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap sejumlah 22 buah rak roll o'pack di bagian filling RSUD Prof. DR. M. A. Hanafiah S. M. Batusangkar.

### **2. Objek**

Objek menurut Supriadi adalah variabel yang diteliti oleh peneliti ditempat penelitian yang dilakukan. Objek dalam penelitian ini adalah 15.850 dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Prof. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar.

## **D. Sumber Data**

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data, yaitu sebagai berikut :

### **1. Data Primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber asli. Data primer adalah data pertama kali yang dikumpulkan oleh peneliti melalui upaya pengambilan data di lapangan langsung. Pada penelitian ini data primer berupa lembar observasi dan dokumentasi

terhadap perhitungan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Prof. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar.

## **2. Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber – sumber yang telah ada. Pada penelitian ini data diperoleh dari RSUD Prof. DR. M. A Hanafiah S.M Batusangkar yang berhubungan dengan penelitian ini seperti data jumlah kunjungan pasien dan profil rumah sakit.

## **E. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan langkah utama dalam penelitian, karena merupakan tujuan utama dari penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

### **1. Observasi**

Observasi atau pengamatan adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu, melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut (Ritonga, Z. A., & Ritonga, 2018) observasi dalam penelitian ini menggunakan pengukuran yaitu peneliti mengamati dan mengukur rak penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap untuk mendapatkan ukuran panjang, lebar, dan tinggi rak penyimpanan dokumen rekam medis di bagian filling RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar.



## 2. Studi Dokumentasi

Dokumentasi menurut Sugiono adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian terkait perhitungan rak penyimpanan dokumen rekam medis di ruang filling RSUD Prof. DR. Hanafiah SM Batusangkar.

### F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Ritonga, Z. A., & Ritonga, 2018). Maka instrumen yang akan digunakan dalam penelitian di RSUD Prof. DR. M. A. Hanafiah S. M. Batusangkar adalah lembar observasi, meteran, penggaris dan pensil..

Lembar observasi yang digunakan dari penelitian yang dilakukan Lilis Nurindah Sari tentang perhitungan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis di ruang filling RSIA Humana Prima Bandung tahun 2021.

### G. Analisis Data

Analisa data merupakan suatu proses yang mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, dijabarkan ke unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan

dipelajari, dan membuat kesimpulan. Hal tersebut mempermudah orang lain maupun diri sendiri untuk memahaminya (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini digunakan analisa kualitatif yang berarti mengatur secara sistematis bahan hasil observasi lalu menafsirkannya hingga membentuk suatu pemikiran, pendapat atau teori mengenai suatu objek yang diteliti (Rijali, n.d.). Berikut analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman :

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan terhadap gambaran perhitungan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar.

### 2. Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Menurut Miles dan huberman yang sering digunakan untuk penyajian data penelitian kualitatif adalah dalam bentuk teks yang bersifat naratif. Dengan adanya penyajian data perhitungan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis akan memudahkan untuk memahami hasil yang didapatkan.

### 3. Penarikan Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data dalam penelitian kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan yang ditarik secara diverifikasi

dengan cara melihat dan mempertanyakan pemahaman yang lebih tepat. Dengan meninjau kembali hasil observasi dan menempatkan salinan suatu temuan dalam data, mengacu dan memanfaatkan teknik keabsahan yang digunakan(Moleong, 2005).



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

##### 1. Sejarah Objek penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar berawal dari sebuah Klinik Pengobatan atas inisiatif seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai Dokter Pemerintah Belanda. Pada tahun 1937 dikembangkan menjadi Rumah Sakit dengan luas bangunan  $\pm$  739 M<sup>2</sup> dengan jumlah tempat tidur (TT) 45 buah terdiri dari Zall Anak 17 TT, Zall Kebidanan 18 TT dan Zall Penyakit Dalam 10 TT dengan tenaga yang terdiri dari 2 orang, Dokter Umum, dan 44 orang Paramedis.

Tahun 1982 dilanjutkan dengan Pembangunan Rumah Sakit yang berlokasi di daerah Kecamatan Tanjung Emas Kenagarian Pagaruyung,  $\pm$  3 KM dari tempat semula dengan berbagai upaya dari segenap unsure Pemerintah dan Masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat melalui kegiatan gotong royong Manunggal Sakato dan lain-lain. Pada Tahun 1985 Rumah Sakit pindah kelokasi yang baru dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur Propinsi Sumatera Barat Bapak Ir. H. AZWAR ANAS pada tanggal 12 November 1985 dengan status Rumah Sakit Type “D” dengan 75 TT.



Gambar 4.1: Profil RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar

Sumber: Buku profil Rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 1993 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar No.6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Type C. Berdasarkan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 67 Tahun 2009 ditetapkan RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status Bertahap. Dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 74 Tahun 2011, RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar ditetapkan peningkatan status BLUD dari bertahap menjadi BLUD penuh dan diberi fleksibilitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamanatkan khususnya dalam pasal 150 yaitu “Pedoman teknis mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan perangkat kerja daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Dengan menerapkan PPK BLUD ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar adalah merupakan lembaga teknis dibidang pelayanan yang berbentuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sebagai penunjang Pemerintah Daerah, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna. Dalam menyelenggarakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 60 Tahun 2011 tentang Uraian dan Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Pada

Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A.

Hanafiah SM Batusangkar menyelenggarakan fungsi :

- a. Perencanaan, perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan penunjang medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis.
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- d. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- h. Penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan.
- i. Penyelenggaraan pendataan, evaluasi dan pelaporan; dan
- j. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

RSUD sebagai lembaga teknis daerah yang berbentuk kantor terdiri dari tenaga fungsional dan struktural yang di pimpin oleh direktur, sekretaris, 3 bidang dan 14 seksi. Kapasitas tempat tidur sebanyak 189 buah. RSUD memiliki luas lahan  $\pm 21.750$  M<sup>2</sup> terletak pada Jalan Bundo Kandung Nomor 1 Batusangkar.

## 2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

- a. Visi : Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional.
- b. Misi : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan professional dengan mengutamakan kepuasan pasien.
- c. Motto : Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan kepuasan pasien adalah merupakan kebahagiaan kami.

### 1) Kedudukan Dan Status

Rumah Sakit Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar adalah unit organik dilingkungan Pemerintah Kabupaten Tanah Datar dan merupakan pusat rujukan dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Tanah Datar. Direktur Rumah Sakit Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Bupati Tanah Datar.

### 2) Tugas

Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, terpadu dan berkesinambungan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### 3) Fungsi

Untuk melaksanakan Visi dan tugas diatas, maka Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai fungsi sebagai berikut:



- a) Melaksanakan Pelayanan Medis
- b) Melaksanakan Pelayanan Penunjang Medis
- c) Melaksanakan Kegiatan UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit)
- d) Melaksanakan Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan
- e) Melaksanakan Pelayanan Rujukan
- f) Melaksanakan Kegiatan Pendidikan (Pendidikan Profesi/keahlian serta Tenaga kesehatan lainnya ), Pelatihan dan Penyuluhan.
- g) Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan serta Penyebarluasan informasi kesehatan
- h) Melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan dan Kegiatan Humas, serta Bimbingan Konseling / Konsultasi Rohani
- i) Melaksanakan Kegiatan Administrasi Umum dan Keuangan
- j) Kegiatan Penanggulangan Bencana, sesuai dengan Pembentukan Tim Reaksi Cepat (TRC) Kabupaten Tanah Datar.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Rata – rata Kunjungan Pasien Rawat Inap dan rawat Jalan

**Table 4.2**  
**Hasil Observasi Rata – rata Kunjungan Pasien Rawat Inap dan rawat Jalan**  
**RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar**  
**Bulan Januari – Juni 2022**

Variabel	Sumber Data	Variabel yang diteliti	Hasil Ukur	Kesimpulan	
				Sesuai	Tidak Sesuai
Rata – rata kunjungan pasien (semakin tinggi jumlah pasien yang berkunjung kerumah sakit, semakin banyak rak yang dibutuhkan untuk menyimpan berkas rekam medis)	Observasi data kunjungan pasien di ruang rekam medis	Jumlah Kunjungan pasien rawat jalan tahun selama bulan Januari – Juni tahun 2022	15.850 orang dan 85 orang per hari		Rak penyimpanan yang tersedia tidak cukup untuk menampung berkas rekam medis dengan jumlah kunjungan yang tinggi
		Jumlah Kunjungan pasien rawat inap 2021	5.191 orang dan 32 orang per hari		

Berdasarkan tabel 4.2 tentang rata – rata kunjungan pasien rawat dan rawat inap di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar selama 6 bulan dari bulan Januari – Juni tahun 2022 memiliki rata- rata

pasien perhari rawat jalan 85 orang pasien dan rawat inap 32 orang pasien.

Hasil penelitian rata – rata kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap bahwa kunjungan pasien memiliki angka yang cukup tinggi sehingga menambah kepadatan ruang penyimpanan.

Berdasarkan hasil observasi dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap yang tinggi membuat rak yang tersedia di ruang penyimpanan tidak cukup untuk menampung berkas rekam medis yang terus bertambah setiap harinya.

## 2. Rata – rata ketebalan Dokumen Rekam Medis

**Table 4.2**  
**Hasil Observasi Rata – rata ketebalam Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan rawat Jalan RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar**

Variabel	Sumber Data	Variabel yang diteliti	Hasil Ukur	Kesimpulan	
				Sesuai	Tidak Sesuai
Rata – rata ketebalan dokumen rekam medis (semakin tebal dokumen rekam medis pasien maka isi rak penyimpanan semakin padat)	Observasi di ruang penyimpanan dokumen rekam medis	Ketebalan Dokumen rekam medis rawat jalan	5cm rawat inap		Rak penyimpanan dokumen rekam medis melebihi kapasitas penyimpanan dengan rata-rata ketebalan dokumen rekam medis yang tebal.
		Ketebalan dokumen rekam medis rawat inap	1cm rawat jalan		
		Jumlah dokumen	20 dokumen		

		rekam medis yang diukur	rekam medis		
--	--	----------------------------	----------------	--	--

Berdasarkan tabel 4.2, rata – rata ketebalan dokumen rekam medis belum memadai untuk disimpan didalam rak penyimpanan. Hasil observasi yang peneliti lakukan di ruang penyimpanan RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar diperoleh jumlah ketebalan dokumen rekam medis rawat inap yaitu 5 cm dari 20 dokumen rekam medis dan rawat jalan 1cm dari 20 dokumen rekam medis. Untuk mengetahui rata-rata tebal dokumen rekam medis, peneliti menggunakan rumus International Federation of Health Records Organizations (IFHRO,2012) :

a) Rata – rata tebal dokumen rekam medis rawat inap

$$= \frac{\text{Jumlah ketebalan Dokumen Rekam Medis}}{\text{Jumlah Dokumen Rekam Medis}}$$

$$= 5 \text{ cm} : 20$$

$$= 0.25 \text{ cm}$$

$$= 0.25 \text{ cm}$$

b) Rata – rata tebal dokumen rekam medis rawat jalan

$$= \frac{\text{Jumlah ketebalan DRM}}{\text{Jumlah DRM}}$$

$$= 1 \text{ cm} : 20$$

$$= 0.05 \text{ cm}$$

$$= 0.05 \text{ cm}$$

Berdasarkan hasil penelitian rata – rata ketebalan dokumen rekam

medis di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar diperoleh rata – rata ketebalan dokumen rekam medis rawat jalan 0,5 cm dan rawat inap 0,25. Hal ini didukung oleh hasil observasi semakin banyak pasien yang berkunjung kerumah sakit semakin tebal dokumen rekam medis yang disimpan dalam ruang penyimpanan.

### 3. Ukuran rak penyimpanan dokumen rekam medis

**Table 4.3**  
**Hasil Observasi Perhitungan Ukuran Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling RSUD Prof. Dr. M. A SM Batusangkar tahun 2022**

Variabel	Sumber Data	Variabel yang diteliti	Hasil Ukur	Kesimpulan	
				Sesuai	Tidak Sesuai
Ukuran rak penyimpanan (tinggi, lebar, panjang rak disesuaikan dengan jenis rak yang digunakan dan jarak antara rak 90 cm)	Observasi di ruang penyimpanan dokumen rekam medis	Jumlah rak yang digunakan dalam penyimpanan dokumen rekam medis Tinggi rak penyimpanan. Lebar rak penyimpanan. Panjang rak penyimpanan. Jumlah jarak antar rak penyimpanan	22 rak roll o'pack  2 meter 1 meter 3 meter 65cm		Ukuran rak penyimpanan belum memadai jika hanya memiliki jarak antara rak 65 cm, hal ini membuat ruangan semakin sempit dengan jarak rak yang berdekatan.

		dokumen rekam medis.			
--	--	-------------------------	--	--	--

Berdasarkan tabel 4.3 ukuran rak penyimpanan dokumen rekam medis di ruang filling RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar belum memadai karena jarak antar rak hanya 65cm.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan Setelah diketahuinya ukuran rak penyimpanan dokumen rekam medis perlu dihitung kebutuhan rak penyimpanan untuk 6 bulan kedepan agar dokumen yang disimpan tidak melebihi kapasitas rak penyimpanan. Digunakan rumus International Federation of Health Records Organizations (IFHRO, 2012 ) dalam perhitungan kebutuhan rak dengan waktu penyimpanan 6 bulan yaitu :

- a. Kapasitas penyimpanan dalam 1 meter Rawat Inap dan Rawat jalan

$$\begin{aligned} \text{Dokumen rawat inap} &= 1 \text{ meter} : \text{Tebal dokumen rawat inap} \\ &= 100 \text{ cm} : 0,25 \text{ cm} \end{aligned}$$

$$= 400 \text{ dokumen rawat inap}$$

$$\text{Dokumen rawat jalan} = 1 \text{ meter} : \text{Tebal dokumen}$$

$$= 100 \text{ cm} : 0,05 \text{ cm}$$

$$= 2000 \text{ dokumen rawat jalan}$$

Jumlah keseluruhan dokumen rekam medis adalah sebagai berikut :

$$\text{Dokumen rawat inap} + \text{dokumen rawat jalan}$$

$$= 400 + 2000$$

$$= 2.400 \text{ dokumen}$$

Jadi, 1 rak dapat menyimpan 2.400 dokumen rekam medis.

b. Panjang jajaran dokumen rekam medis 6 bulan

$$= \frac{(\text{Pasien rawat inap} + \text{Pasien rawat jalan}) \times \text{bulan penyimpanan}}{\text{Dokumen jumlah seluruh dokumen}}$$

Dokumen jumlah seluruh dokumen

$$= \frac{(4.350 + 11.500) \times 6 \text{ bulan}}{2.400}$$

2.400

$$= \frac{15.850 \times 6}{2.400}$$

2.400

$$= 39 \text{ meter}$$

Jadi, panjang jajaran dokumen rekam medis 39 meter.

c. Menghitung kebutuhan rak

Setelah diketahui panjang jajaran dan jenis rak yang digunakan untuk 6 bulan kedepan maka dapat diketahui kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis :

$$= \frac{\text{Jumlah Dokumen Rekam Medis yang akan disimpan}}{\text{Kapasitas rak penyimpanan DRM}}$$

Kapasitas rak penyimpanan DRM

$$= 15.850 : 2.400$$

$$= 7 \text{ rak}$$

Jadi, rak penyimpanan yang dibutuhkan rumah sakit 5 tahun yang akan datang adalah 7 rak.

Berdasarkan hasil penelitian ukuran rak penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar tahun 2022 menampung 2.400 dokumen rekam medis untuk satu rak , dengan panjang

jajaran 39 meter, sehingga diperoleh 7 rak yang dibutuhkan untuk 6 bulan mendatang dan jarak antar rak 65 cm. Hal ini didukung oleh hasil observasi ukuran rak yang digunakan harus sesuai dengan kapasitas rak dan 90 cm jarak antara rak.

**4. Luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar**

**Tabel 4.4**  
**Hasil Observasi Luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar tahun 2022**

Variabel	Sumber Data	Variabel yang diteliti	Hasil Ukur	Kesimpulan	
				Sesuai	Tidak Sesuai
Luas ruangan (diperlukan luas ruangan maksimal 200m <sup>2</sup> untuk menampung dokumen rekam medis, jika melebihi ruangan banyak tersisa dan jika terlalu minim ruangan akan sempit)	Observasi di ruang filling	Lebar rak penyimpanan dokumen rekam medis yang tersedia	82 cm 120 m <sup>2</sup>		Luas ruangan belum sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan jika hanya memiliki luas 120m <sup>2</sup>



Berdasarkan tabel 4.4 luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar tahun 2022 belum memadai.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUD Prof.Dr.MA Hanafiah SM Batusangkar, ruangan penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap dan rawat jalan teletak disatu ruangan dengan luas 120 m<sup>2</sup>. Digunakan rumus International Federation of Health Records Organizations (IFHRO, 2012 ) untuk menghitung penambahan luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis :

$$\text{Panjang ruang} = (\text{Jarak antar rak} \times \text{Jumlah}) + (\text{Lebar rak} \times \text{jumlah})$$

$$= (90\text{cm} \times 2) + (82\text{cm} \times 9)$$

$$= 180\text{cm} + 738\text{cm}$$

$$= 918 \text{ cm}$$

$$= 9,18\text{m}$$

$$\text{Lebar ruang} = (\text{Jarak antar rak} \times \text{jumlah}) + (\text{Panjang rak})$$

$$= (90\text{cm} \times 5) + 201\text{cm}$$

$$= 450\text{cm} + 201\text{cm}$$

$$= 6,51\text{m}$$

$$\text{Luas ruang} = \text{Panjang ruang} \times \text{lebar ruang}$$

$$= 9,18\text{m} \times 6,51\text{m}$$

$$= 59,7518\text{m}$$

Berdasarkan hasil penelitian luas ruangan belum memadai bahwan diperoleh penambahan luas ruang penyimpanan yang digunakan untuk

menampung 7 rak roll o'pack di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar adalah 59,7518 m<sup>2</sup>. Hal ini didukung oleh hasil observasi luas ruangan yang tersedia 120m<sup>2</sup>, dengan lebar rak penyimpanan 82 cm. luas ruang untuk menampung 7 rak tambahan sebesar 59,751 m<sup>2</sup>, panjang ruang 9,18 meter dan lebar ruang 6,51 meter.

## **C. Pembahasan**

### **1. Rata – rata kunjungan pasien tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian di ruang penyimpanan RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar, rata – rata kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap selama Januari – Juni 2022 yaitu 15.850 orang. Hal ini menunjukkan bahwa berkas rekam medis semakin meningkat dan berpengaruh pada rak penyimpanan dokumen rekam medis.

Berdasarkan Depkes RI 1997, rata – rata kunjungan pasien dihitung untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien di sebuah rumah sakit. Rata-rata kunjungan per hari menunjukkan rata-rata kunjungan rawat jalan per hari. Data rata-rata kunjungan per hari didapat dari unit rekam medis rata – rata kunjungan dihitung berdasarkan jumlah total kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap selama periode yang dibutuhkan.

Hasil penelitian yang dilakukan Zulham Andi Ritonga di Rumah Sakit Umum Madani Medan bahwa rata – rata kunjungan pasien mulai dari tahun 2014 – 2016 yaitu berjumlah 52. 439 orang, sesuai dengan pertambahan jumlah pasien baru setiap harinya, maka jumlah berkas rekam medis akan bertambah pula sehingga akan berpengaruh kepada

kebutuhan rak penyimpanan berkas rekam medis.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan peneliti berasumsi bahwa rata – rata kunjungan pasien mengalami peningkatan setiap harinya sehingga rak yang ada mengalami kepadatan. Rata – rata kunjungan memadai jika rak penyimpanan yang digunakan mampu menampung semua dokumen rekam medis yang memiliki angka cukup tinggi setiap harinya. Pihak rumah sakit harus melakukan perhitungan rata- rata kunjungan pasien agar bisa menggambarkan perhitungan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis di ruang filling sesuai dengan kapasitas rak.

## **2. Rata – rata ketebalan dokumen rekam medis**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar rata- rata ketebalan dokumen rekam medis sebesar 0.25 cm rawat inap dan 0,05 cm rawat jalan. . Dengan rata – rata ukuran satu dokumen rawat jalan 1cm dan rawat inap 5cm.

Berdasarkan Depkes RI tahun 1997, ketebalan dokumen rekam medis adalah banyaknya isi dokumen rekam medis pasien dalam satu file rekam medis. Semakin sering seorang pasien berobat kerumah sakit, maka dokumen rekam medis akan semakin tebal. Ketebalan dokumen rekam medis berkaitan dengan kapasitas rak karena semakin tebal dokumen rekam medis akan berpengaruh dalam perhitungan kebutuhan rak penyimpanan.

Berdasarkan hasil penelitian Lilis Nurindah Sari (2021) di RSIA Humana Prima Bandung, ukuran ketebalan dokumen rekam medis untuk

rawat jalan 0,35 cm dan rawat inap 0,05 cm. dengan rata –rata ukuran untuk satu dokumen rawat jalan 7cm dan rawat inap 1 cm.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan peneliti berasumsi bahwa ketebalan dokumen rekam medis berpengaruh pada perhitungan kebutuhan rak penyimpanan di ruang filling. semakin sering pasien lama berkunjung kerumah sakit maka ketebalan berkas rekam medisnya akan bertambah dan dokumen rekam medis yang ada pada rak penyimpanan akan melebihi kapasitas. Ketebalan dokumen rekam medis akan memadai jika rak penyimpanan yang digunakan tidak melebihi kapasitas penyimpanan rak untuk menampung dokumen rekam medis yang setiap harinya akan bertambah.

### **3. Ukuran rak penyimpanan dokumen rekam medis**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar mempunyai 22 rak penyimpanan roll o'pack, panjang 3 meter, lebar 1 meter, tinggi 2 meter dan jarak antar rak 65 cm. Satu rak menampung 2.400 dokumen rekam medis , dengan panjang jajaran 39 meter, sehingga diperoleh 7 rak yang dibutuhkan untuk 6 bulan mendatang.

Menurut Depkes RI 1997 ukuran rak penyimpanan dokumen rekam medis dihitung berdasarkan jenis rak, lebar rak, tinggi rak dan jarak antara rak yang digunakan dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Jarak antar rak penyimpanan dokumen rekam medis merupakan jarak antara rak satu dengan rak kedua disebuah ruang penyimpanan. Jarak antar rak penyimpanan dapat dikatakan memadai jika memiliki jarak 90cm untuk

memudahkan petugas dalam mengambil berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian Lilis Nurindah Sari (2021) di RSIA Humana Bandung satu rak menampung 2.286 dokumen rekam medis dengan panjang ukuran rak 4,5 meter hingga memerlukan penambahan 7 rak untuk jangka waktu 6 bulan kedepan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan peneliti berasumsi bahwa , ukuran rak yang digunakan RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar tidak memadai jika jarak antara rak tidak 90 cm. Ukuran rak memadai jika pihak rumah sakit memperlebar jarak antar rak agar memudahkan petugas mengambil berkas rekam medis dan menambah rak agar menampung semua berkas rekam medis yang masuk kedalam ruang penyimpanan.

#### **4. Kebutuhan luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis**

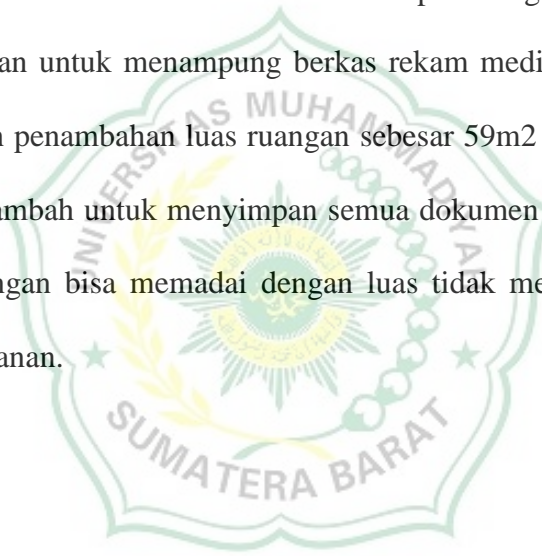
Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan luas ruang penyimpanan yang digunakan untuk menampung 7 rak roll o'pack di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar adalah 59,7518 m<sup>2</sup>.

Menurut Depkes RI 1997, dalam menghitung kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis perlu memperhatikan luas suatu ruangan yang tersedia untuk menyimpan dokumen rekam medis. Luas ruangan yang digunakan harus memadai agar rak yang digunakan dapat tertampung sesuai jumlah yang dibutuhkan. Sebuah ruangan rekam medis dapat dikatakan memiliki luas yang memadai jika ruangan penyimpanan yang tersedia dapat menampung semua rak yang dibutuhkan. Dalam perka

juga dijelaskan bahwa luas ruangan penyimpanan tidak boleh melebihi 200m<sup>2</sup>.

Berdasarkan penelitian Diana Sonia (2021) di RSIA Humana Prima Bandung untuk menampung 16 unit tambahan rak diperlukan luas ruangan 58,32 meter.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis belum memadai jika hanya memiliki luas 120 m<sup>2</sup>. Dalam perhitungan luas ruangan yang dibutuhkan untuk menampung berkas rekam medis yang terletak dilantai diperoleh penambahan luas ruangan sebesar 59m<sup>2</sup> agar menampung 7 rak yang ditambah untuk menyimpan semua dokumen rekam medis, sehingga luas ruangan bisa memadai dengan luas tidak melebihi ketentuan ruang penyimpanan.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari pembahasan tentang gambaran perhitungan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis di ruang filling RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar, maka dapat disimpulkan :

1. Rata – rata kunjungan pasien rawat jalan dan pasien rawat inap di ruang filling RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar selama bulan Januari – Juni tahun 2022 memiliki angka yang tinggi yaitu sebanyak 15.850 orang sehingga berpengaruh terhadap kepadatan rak penyimpanan dokumen rekam medis. Rata – rata kunjungan yang tinggi belum memadai karena menurut Depkes RI 1997 bahwa rata-rata kunjungan yang semakin tinggi akan mempengaruhi kepadatan rak penyimpanan.
2. Rata – rata ketebalan dokumen rekam medis di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar cukup tebal yaitu sebesar 0,05 cm pasien rawat jalan dan 0,25 cm pasien rawat inap sehingga berpengaruh terhadap kepadatan rak penyimpanan dokumen rekam medis. Ketebalan dokumen rekam medis belum memadai kaena menurut Depkes RI 1997 semakin sering pasien kerumah sakit berkas rekam medis akan semakin tebal.
3. Ukuran rak penyimpanan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap di ruang filling RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar belum memadai jika dilakukan penambahan sebanyak 7

rak dan Jarak rak hanya 65 cm. hal ini sesuai dengan ketentuan Depkes RI 1997 bahwa jarak antara rak 90 cm.

4. Luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan pasien rawat inap di ruang filling RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar sebesar 120m<sup>2</sup> belum memadai, sehingga memerlukan penambahan luas ruangan sebesar 59,751 m<sup>2</sup> untuk menampung penambahan rak. Hal ini sesuai dengan Depkes RI 1997 bahwa luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis maksimal 200m<sup>2</sup> dan mampu menampung semua dokumen rekam medis.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Kepada pihak rumah sakit agar menambah rak penyimpanan dokumen rekam medis sebanyak 7 rak dengan luas ruangan 59,751 m<sup>2</sup> agar dapat menampung berkas rekam medis yang terletak dilantai.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi untuk penelitian berikutnya bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat khususnya Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit

### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan bagi peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang perhitungan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis di ruang filling dengan variabel dan metode penelitian yang berbeda.



## DAFTAR PUSTAKA

- APU, P. P. (2015). Literature review Literature review. *Literature Review*, November, 33–37. file:///E:/makalah hukum etika/279bd45d2a71d9ed75e466d905abdf4f.pdf
- Dr. H. Mukhsen Sarake, M. . (2019). . *Buku Ajar Rekam Medis*, 1–147. <https://repository.stikeshb.ac.id/1/>
- Fanny, N., & Azhari, A. M. (2019). Analisis Kebutuhan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Aktif di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, volume 9(1), 37–44.
- IFHRO. (2012). *Education Module For Basic Health Record Practice*. WHO.
- Khoirun, Nisa U. (2019). *Buku Ajar Pengantar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Sidoarjo : UMSIDA Press.
- Kemendes RI. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit*. 116.
- Kementerian Sekretariat Negara, R. I. (2021). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakit. *Lembaran Negara*, 229, 1–15.
- Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2015 tentang Pedoman Pembentukan Depot Arsip*. 7.
- Lestari, E. D. (2021). Analisa Trend Kunjungan Pasien Dan Pengunjung Baru Rawat Jalan 046. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Lubis, S.P., & Handayani, J. (2018). Tinjauan Kebutuhan Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis Untuk 5 Tahun Kedepan Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 404–408.
- Moleong. (2005). *Data primer, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara secara dan pengamatan secara mendalam kepada para informannya*. 1.
- Nurindah Sari, L., Sonia, D., Medis dan Informasi Kesehatan, R., & Piksi Ganesha Bandung, P. (2021). Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Rsia Humana Prima Bandung Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2021(8), 1004–1012. <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/indexDOI:10.36418/cerdika.xxxhttp://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika>
- Permana, A. (2016). tujuan Rumah Sakit. *Repository.Unisba.Ac.Id*, 17–50. [http://repository.unisba.ac.id/bitstream/handle/123456789/3111/06bab2\\_Angga+Permana\\_10040008148\\_skr\\_2016.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.unisba.ac.id/bitstream/handle/123456789/3111/06bab2_Angga+Permana_10040008148_skr_2016.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Rustiyanto, Eri. (2021). *Buku Sistem Pelaporan Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Rijali, A. (n.d.). *analisis data kualitatif*. 55–69.
- Ritonga, Z. A., & Ritonga, N. A. (2018). Analisa Kebutuhan Rak Penyimpanan Berkas Rekam. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*,

3(1), 417–424.

Rosalin S. (2017). *Manajemen Arsip Dinamis*. Malang : UB Press.

Sabran, A. (2021). *Buku ajar praktik klinis rekam medis*. Kediri : CV Pelita medika.

Satria Dewi, W., & Muthmainnah, S. (2020). Rancangan Kebutuhan Rak Dan Luas Ruang Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Putri Hijau. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 53–61. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.350>

Setyawan. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo : Zifatama Jawara.

Setyawati, N. (2018). Peran Akreditasi Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Klinik Pratama Firdaus. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Supriyanto. (2019). *Buku Manajemen Rumah Sakit*. Siodarjo : Zifatama Jawara

Suyoko. (2020). *Sistem penjajaran / Penataan*. 21.

Umkm, P., Semarang, K., Upaya, S., Perekonomian, P., Mewujudkan, G., & Semarang, U. N. (2018). Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul Halaman Judul. *Repository.Usd.Ac.Id*, 1–19. <https://repository.unsri.ac.id/12539/>



**Lampiran 1**

**LEMBAR OBSERVASI**  
**GAMBARAN PERHITUNGAN RAK PENYIMPANAN DOKUMEN**  
**REKAM MEDIS DI RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM**  
**BATUSANGKAR tahun 2022**


No	Variabel	Sumber Data	Variabel yang diteliti	Hasil Ukur	Kesimpulan	
					Sesuai	Tidak Sesuai
1	Rata – rata kunjungan pasien (semakin tinggi jumlah pasien yang berkunjung kerumah sakit, semakin banyak rak yang dibutuhkan untuk menyimpan berkas rekam medis)	Observasi data kunjungan pasien di ruang rekam medis	Jumlah Kunjungan pasien rawat jalan tahun selama bulan Januari – Juni tahun 2022	15.850 orang dan 85 orang per hari		Rak penyimpanan yang tersedia tidak cukup untuk menampung berkas rekam medis dengan jumlah kunjungan yang tinggi
			Jumlah Kunjungan pasien rawat inap 2021	5.191 orang dan 32 orang per hari		
2	Rata – rata ketebalan dokumen rekam medis (semakin tebal dokumen	Observasi di ruang penyimpanan dokumen rekam	Ketebalan Dokumen rekam medis rawat jalan	5cm rawat inap		Rak penyimpanan dokumen rekam medis melebihi kapasitas

	rekam medis pasien maka isi rak penyimpanan semakin padat)	medis	Ketebalan dokumen rekam medis rawat inap	1cm rawat jalan		penyimpanan dengan rata-rata ketebalan dokumen rekam medis yang tebal.
			Jumlah dokumen rekam medis yang diukur	20 dokumen rekam medis		
3	Ukuran rak penyimpanan (tinggi, lebar, panjang rak disesuaikan dengan jenis rak yang digunakan dan jarak antara rak 90 cm)	Observasi di ruang penyimpanan dokumen rekam medis	Jumlah rak yang digunakan dalam penyimpanan dokumen rekam medis Tinggi rak penyimpanan. Lebar rak penyimpanan. Panjang rak penyimpanan. Jumlah jarak antar rak penyimpanan dokumen rekam medis.	22 rak roll o'pack 2 meter 1 meter 3 meter 65cm		Ukuran rak penyimpanan belum memadai jika hanya memiliki jarak antara rak 65 cm, hal ini membuat ruangan semakin sempit dengan jarak rak yang berdekatan.
4	Luas ruangan (diperlukan luas ruangan maksimal	Observasi di ruang filling	Lebar rak penyimpanan dokumen rekam medis	82 cm		Luas ruangan belum sesuai dengan jumlah yang

<p>200m2 untuk menampung dokumen rekam medis, jika melebihi ruangan banyak tersisa dan jika terlalu minim ruangan akan sempit)</p>		<p>Luas yang tersedia</p>	<p>120 m2</p>	<p>dibutuhkan jika hanya memiliki luas 120m2</p>
--	--	---------------------------	---------------	--



## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
Jl. By Pass Km 1. No. 09, Aur Kuning Bukittinggi, Sumatera Barat, Kode Pos 26131  
Telp: 081374521105, Website : [www.umsb.ac.id](http://www.umsb.ac.id) Email: [fakesmipa.umsb.ac.id](mailto:fakesmipa.umsb.ac.id)

Bukittinggi, 7 dzulq'aidah 1443H  
07 Juni 2022

No : 326/II.3.A.U/F/2022  
Lamp : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

**Kepada Yth.:**  
**Pimpinan RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar**  
**Di**  
**Batusangkar**

*Assalammu'alaikum Wr. Wb*


Kami doakan semoga kita dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari-hari, aamiin.

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa semester 6 (Enam) pada Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2021/2022 Genap, maka bersama ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian atas nama :

Nama : Dwi Kartika Sari  
NIM : 191000213461004  
Judul Penelitian : Gambaran Perhitungan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Bagian Filling RSUD Prof. Dr. Hanafiah SM Batusangkar

Pembimbing : 1. NS. Yuli Permata Sari, S.Kep.,M.Kep  
2. Hendry Wibowo, S.Kep.,M.Kes

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

**Dekan,**  
  
**Yulza Angeraini, S.ST., N. Keb**  
**NBM. 1340276**

*Tembusan :*  
*Arsip*

## Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR <b>RSUD. PROF. DR. M. ALI HANAFIAH SM</b> JALAN BUNDO KANDUANG No.1 BATUSANGKAR TERAKREDITASI KARS: 2018-2021 Telp/Faks : (0752) 71008 Website : <a href="http://www.rsud.tanahdatar.go.id">www.rsud.tanahdatar.go.id</a> Email : <a href="mailto:rsud.hanafiah@yahoo.com">rsud.hanafiah@yahoo.com</a>, <a href="mailto:rsud.hanafiah31@gmail.com">rsud.hanafiah31@gmail.com</a></p>	
---	--	---

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 070 / 380 / BP-RSUD/2022

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Nomor: 070/310/KESBANGPOL/2022 tanggal 7 Juni 2022 dan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor: 327/II.3.A.U/F/2022 tanggal 7 Juni 2022, Perihal Izin Penelitian, dengan ini Direktur RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama	: <b>DWI KARTIKA SARI</b>
Tempat/ tgl lahir	: Matur, 22 April 1999
No. BP/ KTP	: NIK. 1306046204990001
Judul	: <b>"GAMBARAN PERHITUNGAN RAK PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI BAGIAN FILLING RSUD PROF. DR. MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR"</b>
Waktu	: 07 Juni s/d 13 Juni 2022
Lokasi	: RSUD. Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022

Telah selesai melakukan **Penelitian** di RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah. SM Batusangkar.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 19 Juni 2022  
**DIREKTUR**  
  
**dr. NURMAN EKA PUTRA**  
NIP. 19710611 200604 1 004



## Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

### a. Berkas yang teletak dilantai



### b. Jarak antar rak yang berdekatan



### c. Pengukuran rak

