

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



**PENYULUHAN TENTANG KEBUTUHAN RAK FILLING
REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGKINANG TAHUN 2018**

OLEH :

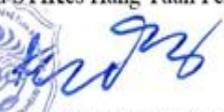
**Wen Via Trisna, A.Md.PK, SKM (Ketua)
NIDN. 1023108605
Fitriani Astika (Anggota)
No.Reg. 10306113230**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul pengabdian : **Penyuluhan Tentang Kebutuhan Rak Filling Rekam Medis di RSUD Bangkinang Tahun 2018**
2. Bidang Keilmuan : Rekam Medis
3. Ketua Tim Penyusul
- a. Nama : Wen Via Trisna, SKM
 - b. NIP/NIDN : 1023108605
 - c. Pangkat/ Golongan : -
 - d. Jabatan Fungsional/ Struktural : Asisten Ahli
 - e. Sedang Melakukan Pengabdian : Ya
 - f. Program Studi : Rekam Medis
 - g. Bidang Keahlian : Rekam Medis
 - h. Alamat Kantor/ Telp./ Fax/ Email : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646/ stikes.htp@gmail.com
 - i. Alamat Rumah/ Telp./ Fax/ Email : Jl. Nenas Gg Tanjung / 08537530598/ rhinakhajol@gmail.com
4. Jumlah Anggota : 1 Orang
Nama Anggota : Fitriani Astika
5. Jangka Waktu Kegiatan : 6 Bulan
6. Bentuk Kegiatan : Penyuluhan
7. Lokasi Kegiatan : RSUD Bangkinang
8. Biaya yang diperlukan :
Sumber DIPA STIKes : Rp. 3.500.000

Mengetahui,

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes
No.Reg. 10306114265

Pekanbaru, Desember 2018

Ketua Peneliti



(Wen Via Trisna, SKM)
NIDN. 1023108605

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami ucapkan ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan judul “**Penyuluhan Tentang Kebutuhan Rak Filling Rekam Medis di RSUD Bangkinang Tahun 2018**”. Berkat usaha dan bantuan dari semua pihak sehingga laporan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dapat berjalan lancar dan selesai tepat waktu yang telah ditetapkan.

Maka pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terimakasih yang tak terhingga atas bantuan yang telah diberikan kepada tim dalam menyelesaikan penulisan laporan Pengabdian Masyarakat ini. Pada kesempatan ini kami juga ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
2. Haryani Octaria, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. Andri Justian,SpPD, Selaku Direktur RSUD Bangkinang yang telah membantu dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat ini.
4. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan Pengabdian Masyarakat ini masih banyak ditemui kekurangan, untuk itu kami berharap masukan sarana yang dapat membangun dalam laporan ini.

Pekanbaru, Desember 2018

Penulis

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Bagian unit rekam medis yang membantu agar pelayanan berjalan dengan baik dan efektif adalah bagian filing. Adapun peran dan fungsinya adalah sebagai sarana penyimpanan DRM agar DRM terjaga kerahasiaan isi rekam medis pasien serta terhindar dari bahaya kerusakan.

Dengan mengetahui peran dan fungsi tersebut, maka harus mencukupi semua sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan rekam medis. Salah satunya dengan pemenuhan kebutuhan rak file, karena pasien akan bertambah setiap periode sehingga semakin bertambahnya pasien maka DRM yang harus disimpan juga semakin banyak dan kebutuhan rak file pun semakin bertambah. Berdasarkan survei awal, Kabupaten Kampar memiliki rumah sakit umum yaitu RSUD Bangkinang memiliki jumlah kunjungan pasien rawat inap sebanyak 10301 pasien, tahun 2016 memiliki jumlah kunjungan pasien rawat inap sebanyak 11845 pasien, tahun 2017 berjumlah 13631 pasien.

Dengan adanya peningkatan jumlah pasien rawat inap maka jumlah DRM semakin bertambah. Semakin banyak DRM yang akan disimpan, maka kebutuhan rak file semakin banyak. Adanya penambahan DRM yang akan disimpan, maka jumlah rak file yang tersedia saat ini sudah tidak dapat menampung pertambahan DRM rawat inap. Sehingga banyak DRM yang menumpuk di atas lantai dan diletakkan di atas meja petugas karena rak sudah tidak 10 rak file untuk dokumen rekam medis rawat inap yang memiliki ukuran rak dan sub rak yang berbeda-beda. Rak file terbaru berjumlah 7 dengan dimensi rak yang sama yaitu panjang 72 cm, tinggi 40 cm dan lebar 40 cm dan memiliki 10 sub rak. Rak file yang tidak

ergonomis karena tinggi rak melebihi antropometri petugas berjumlah 8 rak. Ruang filing rawat inap menjadi satu dengan ruang tempat kerja petugas rekam medis sehingga mengakibatkan ruang gerak petugas kurang efisien dan mempengaruhi kenyamanan serta konsentrasi petugas yang akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit.

B. PERUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penagbdian ini adalah “Bagaimana Kebutuhan Rak Filling Rekam Medis di RSUD Bangkinang Tahun 2018”.

C. TUJUAN KEGIATAN

1. Tujuan Umum

Diketahui kebutuhan rak penyimpanan berkas rekam medis

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang rata-rata ketebalan berkas rekam medis
- b. Meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan rak penyimpanan
- c. Meningkatkan pengetahuan tentang luas ruangan penyimpanan berkas rekam medis

D. MANFAAT KEGIATAN

1. Menambah pengetahuan bagi rekam medis RSUD Bangkinang sasaran penyuluhan tentang penerapan kebutuhan rak penyimpanan
2. Meningkatkan peran serta dan kesadaran puskesmas tentang pentingnya rak penyimpanan rekam medis di RSUD Bangkinang
3. Manfaat bagi STIKes dan Dosen STIKes HangTuaH Pekanbaru dapat mengembangkan dan menerapkan ilmu sehingga unit rekam medis di RSUD Bangkinang dapat mengembangkan

kebutuhan rak penyimpanan

BAB II SOLUSI PERMASALAHAN

1. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Ada dua cara penyimpanan berkas didalam penyelenggaraan rekam medis yaitu (DepKes RI, 2006).

a. Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kebaikan dan juga ada kekurangannya.

Kebaikannya:

- 1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- 2) Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- 3) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- 4) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- 5) Mudah untuk menerapkan sistem unit *record*.

Kekurangannya:

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- 2) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

b. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat, berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah. Penggunaan sistem desentralisasi ada juga kebaikan dan kekurangannya.

Kebaikannya:

- 1) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- 2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangannya:

- 1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- 2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih layak.

2. Sistem Penjajaran

Sistem penjajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya (Rustiyanto, 2011).

Sistem penyimpanan berkas rekam medis menurut nomor, yang sering dipraktekkan yaitu (DepKes RI, 2006).

a. Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filling System*)

Penyimpanan dengan sistem penomoran langsung adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut sesuai dengan urutan nomornya.

Contoh:

465023	465025
465024	465026

Kebaikannya:

- 1) Mudahnya melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.

Kekurangannya:

- 1) Pada saat penyimpanan berkas rekam medis, petugas harus memperhatikan seluruh angka nomor sehingga mudah terjadi kekeliruan menyimpan.

b. Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filling System*)

Penyimpanan dengan sistem angka akhir disini digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok

2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak ditengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

Contoh:

46	52	02
Angka Ketiga	Angka Kedua	Angka Pertama
<i>(tertiary digits)</i>	<i>(secondary digits)</i>	<i>(primary digits)</i>

Lihat contoh berikut ini:

46-52-02	98-05-26	98-99-30
47-52-02	99-05-26	99-99-30
48-52-02	00-06-26	00-00-31
49-52-02	01-06-26	01-00-31
50-52-02	02-06-26	02-00-31

Kebaikannya:

- 1) Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (bagian/wilayah) didalam rak penyimpanan. Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan disatu tempat (bagian/wilayah), dimana rekam medis harus disimpan di rak.
- 2) Petugas-petugas dapat disertai tanggung jawab untuk sejumlah *section* tertentu misalnya ada 4 petugas masing-masing disertai bagian 0024, bagian 25-49, bagian 50-74, bagian 75-99.
- 3) Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.

- 4) Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap *section*, pada saat ditambahnya rekam medis baru dibagian tersebut.
- 5) Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap section terkontrol dan biasa dihindarkan timbulnya rak-rak kosong.
- 6) Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak).
- 7) Keliruan penyimpanan (*misfile*) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

Kekurangannya:

- 1) Tempat yang dibutuhkan terlalau banyak karena file pasien akan tersebar keseluruh rak.
 - 2) Biaya terlalu besar.
 - 3) Lebih sulit melatih petugas dari penomoran langsung.
- c. Sitem Nomor Tengah (*Middle Digit Filling System*)

Penyimpanan dengan sistem angka tengah. Disini penyimpanan berkas rekam medis disusun dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem angka akhir, namun angka pertama, angka kedua, angka ketiga berbeda letaknya dengan sistem angka akhir. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah- tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Contoh:

58-78-96	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98
58-78-99	99-78-99
59-78-00	00-79-00
59-78-01	00-79-01

Kebaikannya:

- 1) Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- 2) Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem nomor tengah lebih mudah dari pada penggantian sistem nomor langsung ke sistem nomor akhir.
- 3) Kelompok 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem nomor langsung adalah sama persis dengan kelompok 100 buah rekam medis untuk sistem nomor tengah.
- 4) Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan. Jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung tetapi masih tidak menyamai sistem nomor akhir.
- 5) Petugas-petugas penyimpanan, dapat dibagi untuk bertugas pada *section* penyimpanan tertentu dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Kekurangannya:

- 1) Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
- 2) Terjadi rak-rak lowong pada beberapa *section* apabila rekam medis dialihkan ke tempat penyimpanan tidak aktif.
- 3) Sistem nomor tengah tidak dapat dipergunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih dari 6 angka.

3. Fasilitas Fisik Ruang Penyimpanan

Alat penyimpanan yang baik, perancangan yang baik, pengaturan suhu, dan pemeliharaan ruangan. Faktor keselamatan kerja petugas penting untuk dijadikan perhatian dalam diruang penyimpanan rekam medis sehingga dapat membantu memelihara dan mendorong semangat kerja serta dapat meningkatkan produktivitas petugas yang bekerja dibagian ruang penyimpanan (DepKes, 2006).

Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai yaitu :

a. Rak Terbuka

Rak terbuka adalah lemari yang tidak berpintu yang diberikan tiang berlubang untuk menaruh atau menyimpan berkas-berkas atau arsip. Arsip disusun secara tegak dan ditempatkan dirak, selalu dimulai dari kiri yang paling atas ke kanan dan seterusnya, kebanyakan dimulai dari paling kiri seterusnya ke kanan. Demikian seterusnya dengan rak ke bawah.

- 1) Keuntungan rak ini adalah harganya lebih murah, petugas lebih cepat dalam mengambil dan menyimpan rekam medis.
- 2) Kekurangan rak ini adalah keamanan kurang terjamin, pemeliharaan rekam medis kurang terjaga.



Gambar 1

Penyimpanan Berkas Rekam Medis Dengan Menggunakan Rak Terbuka

b. *Roll O'pack*

Roll O'pack merupakan rak penyimpanan yang bisa bergerak.

- 1) Keuntungan menggunakan rak ini yaitu menghemat tempat, keamanan dan pemeliharaan lebih terjaga, dan lebih mudah untuk mengambil berkas rekam medis yang kita cari.
- 2) Kekurangan menggunakan rak ini yaitu harga yang mahal.



Gambar 2

Penyimpanan Rekam Medis Dengan Menggunakan *Roll O'Pack*

4. Desain Rak *Filling*

Desain rak *filling* adalah kegiatan merancang rak penyimpanan dokumen rekam medis di pelayanan kesehatan.

Faktor yang mempengaruhi di dalam mendesain rak *filling*.

a. Folder Berkas Rekam Medis

Di dalam mendesain rak *filling* atau *filling cabinet* kita harus melihat dari bentuk anatomi folder dokumen rekam medis itu sendiri. Bentuk anatomi dari folder penyimpanan ada dua macam yaitu vertical dan horizontal.

b. Ruang Penyimpanan

Ruang penyimpanan jelas akan mempengaruhi didalam mendesain rak *filling*, karena kita akan menghitung perkiraan dari tinggi dan lebar lemari rak *filling* disesuaikan dengan luas ruangan yang ada di unit kerja *filling*.

c. Frekuensi Penyimpanan

Frekuensi penyimpanan dokumen rekam medis tergantung dari tebal dan tipisnya dokumen rekam medis, karena hal ini juga akan terkait dengan volume dari rak *filling* kira-kira berapa dokumen yang harus di tata atau di tempatkan di dalam sub-sub rak. Karena hal ini terkait dengan kebutuhan akan rak itu sendiri, serta lama waktu penyimpanan dokumen rekam medis.

d. Personil (petugas *filling*)

Selain ruangan untuk menyimpan di dalam mendesain lemari *filling*, kita juga harus memperhitungkan dari sisi ilmu ergonomi, karena ini berhubungan dengan ilmu antropometri, dimana ilmu ini membahas tentang proses rancang bangun dengan tubuh manusia, yang diterapkan untuk mendesain fasilitas yang ada di tempat kerja agar supaya petugas *filling* dapat bekerja secara nyaman.

e. Di dalam mendesain rak atau di dalam menentukan rak atau lemari dokumen rekam medis, rak yang seperti apa yang sebaiknya kita gunakan. Kita juga harus melihat faktor melihat faktor kegunaan atau fungsi dari rak tersebut. Misalkan rak di buat untuk menjaga dokumen rekam medis dari berbagai bencana misalkan : banjir, kebakaran dan lain- lain.

f. Lama Waktu Penyimpanan

Lama waktu penyimpanan terhadap dokumen rekam medis sudah pasti di dalam mendesain rak atau lemari *filling*, kita harus memperhatikan bahan yang digunakan didalam mendesain rak tersebut, misalkan rak harus terbuat dari besi atau jika rak terbuat dari kayu, kita juga harus memperhitungkan jenis kayu apa yang seharusnya dipakai untuk lemari di dalam penyimpanan dokumen rekam medis dalam waktu yang lama (kurang lebih 10-20 tahun).

Faktor yang mempengaruhi kapasitas penggunaan Rak File :

1) *Volume* rak

Volume rak dapat mempengaruhi kapasitas rak, hal ini berkaitan dengan jenis rak yang akan digunakan. Di dalam mendesain rak *filling* kita dapat memprediksikan atau memperkirakan kapan rak *filling* dokumen rekam medis dapat terisi semua, sehingga kita dapat memprediksikan 5 tahun kedepan kita akan membutuhkan berapa rak untuk menyimpan dokumen rekam medis.

2) Rata-rata tebal dokumen rekam medis

Kita sebagai petugas rekam medis yang ada dipelayanan kesehatan kita dapat menghitung rata-rata tebal dari dokumen rekam medis yang ada dipelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat inap, karena hal ini nantinya akan mempengaruhi didalam alokasi penghitungan akan kebutuhan rak atau lemari *filling*.

3) Sistem penjajaran yang digunakan

Sistem penjajaran juga dapat mempengaruhi kapasitas akan kebutuhan rak dokumen rekam medis dan masa yang akan datang. Di beberapa rumah sakit di Indonesia sudah banyak menggunakan sistem TDF (*Terminal Digit Filling*), karena sistem ini dinilai lebih efektif dan lebih mudah didalam pengambilan dokumen rekam medis yang dibutuhkan.

5. Luas Ruang *Filling*

Kebanyakan di Indonesia untuk beberapa rumah sakit lama, didalam ruang penyimpanan dokumen rekam medis masih banyak memanfaatkan ruangan bekas atau bangunan lama, sehingga luas tempat ruangan penyimpanan tidak diperhitungkan, untuk berapa lemari yang nantinya akan digunakan didalam penyimpanan dokumen rekam medis. Luas ruang penyimpanan harus memadai (baik untuk rak dokumen rekam medis aktif & in aktif). Ruang penyimpanan dokumen rekam medis aktif

dan in aktif sebaiknya disendirikan, karena hal ini akan lebih memudahkan petugas didalam mengambil dokumen rekam medis yang masih aktif dan akan lebih mudah didalam melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis.

Persyaratan ruangan khususnya dibagian *filling* yaitu :

- a. Struktur bangunan harus kuat, terpelihara, bersih dan tidak memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan bagi petugas *filling*.
- b. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan bersih.
- c. Setiap petugas *filling* mendapatkan ruang udara minimal 10 m³/petugas.
- d. Dinding bersih dan berwarna terang, langit-langit kuat, bersih, berwarna terang, ketinggian minimal 2,5-3 m dari lantai.
- e. Atap kuat dan tidak bocor.
- f. Luas jendela, kisi-kisi atau dinding gelas kaca untuk masuknya cahaya minimal 1/6 kali luas lantai.

6. Jarak Lemari/Rak

Selain luas ruangan untuk menyimpan dokumen rekam medis kita harus bisa mendesain ruangan di *filling* agar petugas di bagian *filling* tidak terlalu sempit sehingga akan mempengaruhi kenyamanan petugas. Jarak antara *filling* yang satu dengan yang lain harus kita perhitungkan jangan sampai terlalu sempit atau terlalu lebar, sehingga akan memakan ruangan yang banyak. Jarak ideal untuk akses jalan petugas antara lemari satu dengan lemari yang lain kurang lebih 1.80-200 cm, sedangkan lorong dibagian sub rak + 80-100 cm.

7. Luas Lantai Penyimpanan Berkas Rekam Medis

- a. *Roll O'pack*
 - 1) Lebar gang ruang

2) Luas 1 *Roll O'pack*

Luas ruangan yang dibutuhkan untuk 1 *Roll O'pack* :

$$= (\text{Panjang RO} + \text{lebar ruang}) \times (\text{lebar RO})$$

b. Rak Terbuka

Panjang rak = (panjang 1 rak x jumlah rak yang sebaris)

Lebar rak = (lebar 1 rak x jumlah rak sederet) + (lebar gang)

Luas ruangan yang dibutuhkan :

8. Kebutuhan Rak Rekam Medis

a. Standar Rak

1. *Roll O'pack*

Menurut Supriatin, (2012). Rak *Compact Rolling Shelving* (*Roll O'pack*) standar 10 rak dengan ukuran :

Panjang = 1 m

Lebar + gang = $(10 \times 0,38) = 3,8 + 0,8 \text{ m} = 4,6 \text{ m}$

Tinggi = 2 m

1 rak terdiri dari 7 kotak (sub rak).

Ukuran 1 kotak (sub rak)

Panjang = 100 cm = 1 m

Lebar = 88 cm = 0,8 m

Tinggi = 26 cm = 0.26 m

2. Rak Terbuka

Rak terbuka (13 rak) dengan ukuran :

Panjang = 1,15 m

Lebar = 0,4 m

Tinggi + Kaki = 2,1 m

1 rak terdiri dari 8 kotak (sub rak), dengan ukuran masing-masing sub rak :

Panjang = 155 cm = 1, 15 m

Lebar = 40 cm = 0,4 m

Tinggi = 30 cm = 0,3 m

Untuk menghitung kebutuhan rak penyimpanan berkas rekam medis yang sering digunakan dirumah sakit yaitu dengan menggunakan rumus :

b. Menghitung kebutuhan rak

Jumlah file dalam 5 tahun :

(tahun x jumlah hari 1 tahun x pasien RJB) + pasien RJJ)

Kebutuhan rak dalam 5 tahun untuk *Roll O'pack*

1) 1 *Roll O'pack* = 10 rak

2) 1 rak = 7 sub rak

3) Isi 1 sub rak = 40 file

4) Isi 7 sub rak = 280 file

c. Menghitung kebutuhan rak *Roll O'pack*

Kapasitas 1 *Roll O'pack* standar :

1) 7 sub rak x 10 rak = 70 sub rak

2) 70 sub rak x 40 file = 2800 file

Kebutuhan *Roll O'pack* dalam 5 tahun :

= (jumlah file dalam 5 tahun)

(Kapasitas 1 *Roll O'pack* standar)

= 25. 595 file dalam 5 tahun

2800 file

= 9, 14 rak = 1 unit *Roll O'pack*/5 tahun

d. Menghitung kebutuhan rak terbuka

1) 1 rak terbuka = 8 kotak (sub rak)

2) Isi 1 sub rak = 46 file

3) Isi 8 sub rak = 368

Kebutuhan rak dalam 5 tahun

= (jumlah file dalam 5 tahun)

(kapasitas 1 rak terbuka)

=25.595 file/5 tahun

368 file

= 69,55 rak \implies 9 rak

= 4,5 pasang

e. Desain rak filling

Rumus = Jumlah Berkas Rekam Medis X periode (th)

Panjang sub rak : rata-rata tebal berkas

BAB III METODE PELAKSANAAN

Melakukan pengabdian ini diperlukan langkah-langkah terdiri dari 4 tahapan yaitu perencanaan, tindakan pelaksanaan, observasi dan evaluasi, kegiatan-kegiatan masing-masing tahapan sebagai berikut:

1. Tahap perencanaan
 - a. Mengurus surat pengantar dan surat izin untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini
 - b. Melakukan pengumpulan data, melakukan perumusan, menentukan prioritas penyelesaian, menyusun kerangka penyelesaian masalah berdasarkan masalah yang dipilih.
 - c. Menentukan jumlah rekam medis yang ikut dalam pengabdian kepada masyarakat
 - d. Menentukan jadwal pengabdian kepada masyarakat
 - e. Mempersiapkan materi penyuluhan tentang kebutuhan rak filling
 - f. Mempersiapkan kelengkapan peralatan penyuluhan seperti alat tulis, laptop, infokus, sounsystem, ruangan
 - g. Menjelaskan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat kepada rekam medis di RSUD Bangkinang.

2. Tahap Tindakan Pelaksanaan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan rak filling

3. Observasi

Observasi yang dilakukan adalah melihat kekurangan- kekurangan dan kelemahan-kelemahan yang muncul dalam proses penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan rak filling di RSUD Bangkinang.

Evaluasi terdiri dari keberhasilan dalam penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan rak filling di RSUD Bangkinang

BAB IV. HASIL DAN DAN LUARAN YANG DICAPAI

A. Hasil

Dari hasil penelitian RSUD Bangkinang dilihat dari hasil pengukuran Berkas rekam medis yang paling tebal merupakan rata-rata dari semua sampel yang diambil disaat peneliti melakukan penelitian terhadap berkas rekam medis yang paling tebal. Berkas rekam medis yang ada pada ruangan Rekam Medis RSUD Bangkinang yaitu panjang 35 cm, lebar 26 cm, tebal berkas 2 cm dan berkas rekam medis yang paling tipis yaitu 0,1 cm.

Dari hasil penyuluhan observasi yang didapat oleh peneliti, diketahui kebutuhan rak penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Bangkinang belum pernah melakukan perhitungan kebutuhan rak penyimpanan berkas rekam medis untuk 5 (lima) tahun yang akan datang.

Dari hasil penyuluhan bahwa luas ruangan penyimpanan berkas rekam medis RSUD Bangkinang adalah 11,55 m² dibulatkan menjadi 11 m², dengan jumlah sebanyak 10 rak. Adapun rata-rata jarak antara 2 buah rak untuk lalu lalang adalah 1,30 m

B. Pembahasan

Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung, peneliti berasumsi bahwa rata-rata ketebalan berkas rekam medis adalah hasil dari berkas rekam medis yang tebal ditambah dengan berkas rekam medis yang tipis. Berkas rekam medis yang tebal merupakan rata-rata dari seluruh berkas rekam medis yang dijadikan sampel. Berdasarkan hasil observasi dan pengukuran yang peneliti lakukan di ruang penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Bangkinang saat ini memiliki 10 rak penyimpanan berkas rekam medis dengan jenis rak terbuka. 1 rak terbuka memiliki 6 sub rak.. untuk mengetahui kapasitas 1 rak perlu diketahui kapasitas 1 sub rak.

Kapasitas 1 sub rak :

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{panjang 1 sub rak}}{\text{Ketebalan rata-rata berkas rekam medis}} \\ &= \frac{300 \text{ cm}}{1,05 \text{ cm}} \\ &= 285,71 \text{ dibulatkan menjadi } 286 \text{ berkas} \end{aligned}$$

Kapasitas 1 rak :

$$\begin{aligned} &= \text{Kapasitas 1 sub rak} \times \text{jumlah sub rak dalam 1 rak} \\ &= 286 \times 5 \\ &= 1430 \end{aligned}$$

Dari hasil kegiatan promosi, dapat disimpulkan bahwa Rak penyimpanan adalah kegiatan merancang rak penyimpanan dokumen rekam medis (Rustiyanto, 2011). Untuk mengetahui Kebutuhan rak penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi dalam 5 (lima) tahun yang akan datang, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut :

$$= \frac{\text{jumlah berkas rekam medis dalam 5 tahun}}{\text{Kapasitas 1 rak}}$$

$$= \frac{201.485}{350 \text{ file}}$$

$$= 14.08 \text{ di bulatkan menjadi } 14 \text{ rak terbuka}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka diketahui bahwa kebutuhan rak penyimpanan berkas rekam medis untuk 5 tahun yang akan datang sebanyak 14 rak terbuka. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung, peneliti berasumsi bahwa perhitungan kebutuhan rak penyimpanan berkas rekam medis untuk 5 tahun yang akan datang sebanyak 14 rak.

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat hasil pengukuran luas ruang penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Bangkinang diketahui panjang 3,30 m, lebar 3,50 m jumlah 11,55 m. rata-rata jarak antara 2 buah rak atau luas gang untuk lalu lalang adalah 1,30 m.

Sedangkan menurut Rustiyanto 2011 jarak antara rak filling yang satu dengan yang lain harus diperhitungkan jangan sampai terlalu sempit atau terlalu lebar sehingga akan memakan ruangan yang bamyak. Jarak ideal lorong dibagian sub rak \pm 80-100 cm. Hal ini harus dilakukan perhitungan, apabila jarak antara 2 rak terlalu lebar maka akan memakan ruangan yang lebar dan apabila jarak antara 2 rak terlalu sempit maka akan mempersulit petugas dalam mengambil atau menyimpan berkas rekam medis. Adapun perhitungan luas ruangan penyimpanan berkas rekam medis adalah sebagai berikut :

Luas ruang yang dibutuhkan untuk rak terbuka

Perhitungan luas lantai :

Panjang	= 300 cm
Lebar + gang	= 0,4 m + 0,9

21

$$\text{Tinggi + kaki} = 2,1 \text{ m}$$

Satu rak terdiri dari 5 sub rak

Ukuran 1 sub rak :

$$\text{Panjang} = 300 \text{ cm} = 3 \text{ m}$$

$$\text{Lebar + gang} = 40 \text{ cm} + 90 \text{ cm} = 1,3 \text{ m}$$

$$\text{Tinggi} = 28 \text{ cm} = 0,28 \text{ m}$$

Jadi untuk 14 rak terbuka luas lantai yang dibutuhkan adalah 163 m^2 dengan perhitungan sebagai berikut.

$$\text{Jumlah rak} = 12$$

$$\text{Panjang rak} = 300 \text{ cm}$$

$$\text{Lebar} = 40 \text{ cm}$$

$$\text{Gang} = 90 \text{ cm}$$

(Panjang rak x jumlah rak yang sebaris)

$$= 30 \times 7$$

$$= 2100$$

$$= 2100 + (\text{jumlah gang} \times \text{lebar gang}) + (\text{jumlah rak yang menempel di dinding} \times \text{lebar rak})$$

$$= 2100 + (2 \times 90) + (2 \times 40)$$

$$= 2100 + 180 + 80$$

$$= 2360 = 23,6 \text{ m}$$

$$\text{Luas} = P \times L$$

$$= 23,6 \text{ m} \times 6,9 \text{ m}$$

$$= 162,84 = 163 \text{ m}^2$$

Jadi luas ruang untuk 14 rak terbuka adalah 163 m^2 .

Peneliti berasumsi bahwa luas ruang penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Bangkinang diketahui panjang 3,30 m, lebar 3,50 m jumlah 11,55 m. rata-rata jarak antara 2 buah rak atau luas gang untuk lalu lalang adalah 1,30 m. Sedangkan perhitungan untuk 5 (lima) tahun yang

akan datang terdapat penambahan rak terbuka sebanyak 14 rak dengan luas panjang 23,6m x lebar 6,9 m = 163 m.

BAB V. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Rencana dan tahap berikutnya agar rumah sakit menindaklanjuti kegiatan yang sudah di lakukan.

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Rata-rata ketebalan berkas rekam medis yang tebal yaitu 2 cm dan berkas rekam medis yang tipis yaitu 1,0 cm. Setelah dilakukan perhitungan maka diketahui ketebalan rata-rata berkas rekam medis yaitu 1,05 cm. Rak penyimpanan berkas rekam medis yang digunakan adalah jenis rak terbuka sebanyak 10 rak, 1 rak terbuka memuat 1716 berkas rekam medis. Luas ruang penyimpanan berkas rekam medis adalah panjang 3,30 m lebar 3,50 m total 11,55 m².

B. Saran

Dengan terus bertambahnya pasien di RSUD Bangkinang , maka akan bertambah banyak jumlah berkas rekam medis yang disimpan, Tim pengabdian menyarankan perlu penambahan rak untuk menjaga keamanan berkas rekam medis tersebut. Tim pengabdian menyarankan agar pihak yang berwenang di RSUD Bangkinang lebih diperhatikan luas ruang dan jarak antara 2 buah rak penyimpanan berkas rekam medis, supaya petugas rekam medis mudah dalam pengambilan dan menyimpan status berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, E (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Bodouse Media Jakarta
- DepKes RI (2003). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jabatan Fungsional Perekam Medis*. Jakarta
- (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Jakarta
- (2009). *Sistem Kesehatan Nasional (SKN)*. Jakarta
- Notoatmodjo, S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pormiki (2007). *Dewan pimpinan pusat perhimpunan profesional perekam medis*. Jakarta
- Rustiyanto, E (2009). *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta ; Graha Ilmu
- (2011). *Manajemen filling dokumen rekam medis dan informasi kesehatan*. Yogyakarta : Penerbit Politeknik Kesehatan

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PELAKSANA KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Nama Lengkap dan Gelar Akademik : Wen Via Trisna, SKM
2. Tempat / Tgl Lahir : KoTO Kecil/ 23 Oktober 1986
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Program Studi : DIII Rekam Medis
5. NIDN : 1023108605
6. Kedudukan dalam Tim : Ketua Pelaksana
7. Alamat Kantor : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646
8. Email : rhinakhajol@gmail.com
9. Alamat Rumah : Jl. Nenas, Pekanbaru
10. Telepon : 085375305998

Pekanbaru, 15 Desember 2018

Ketua Pelaksana



(Wen Via Trisna, SKM)

NIDN : 1023108605

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
PELAKSANA KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

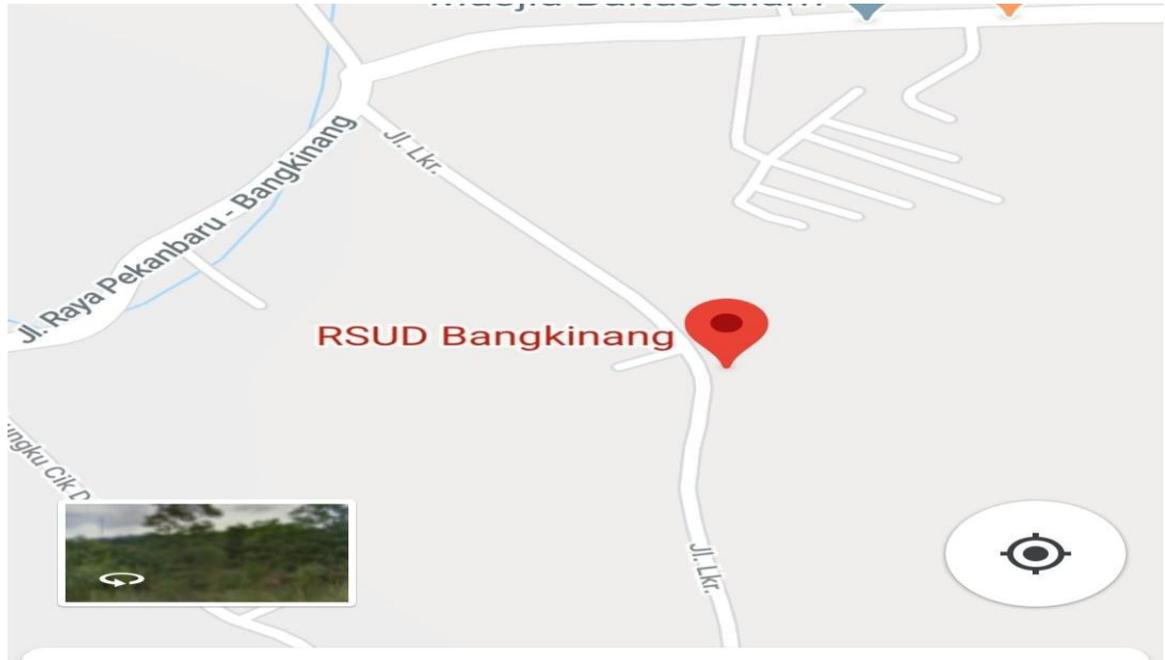
1. Nama Lengkap dan Gelar Akademik : Fitriani Astika
2. Tempat / Tgl Lahir : Bangkinang, 12 November 1988
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Program Studi : D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)
5. NO. reg : 10306113230
6. Kedudukan dalam Tim : Anggota Pelaksana
7. Alamat Kantor : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646
8. Email : fitrianiastika@gmail.com
9. Alamat Rumah : Jl. Kaharuddin Nasution Pekanbaru
10. Telepon : 085364921561

Pekanbaru, 15 Desember 2018
Anggota Pelaksana

(Fitriani Astika)
No. Reg : 10306113230

Lampiran 2

Denah Lokasi Pengabdian Masyarakat



Gambar 1
Peta RSUD Bangkinang



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp. : (0761) 33815 Fax : (0761) 863646
Email : info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id, Izin Mendiknas : 226/D/0/2002 Website : www.hangtuahpekanbaru.ac.id,

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor : 0/STIKes-HTP/X/2018/01983

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini
menugaskan kepada:

Nama : Wen Via Trisna, SKM, MKM

: Fitriani Astika

Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat tentang “Penyuluhan Tentang Kebutuhan
Rak Filling Rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Tahun 2018”

Demikianlah surat tugas ini dibuat agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes
No.Reg. 10306114265