

Medical Record Document Storage Room Design to Support Service Quality at The Inpatient Clinic of Aisyiyah Pandaan

Desain Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis untuk Menunjang Kualitas Pelayanan di Klinik Rawat Inap Aisyiyah Pandaan

Umi Khoirun Nisak¹, Hesty Widodoawati², Ayu Ferina³, Cholifah^{4*}

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

*cholifah@umsida.ac.id

Abstract. Primary care data collected from medical records is very interesting because this data is a synthesis of the patient's history and also provides a comprehensive picture of the patient's health status. This data can also be used as evidence and law enforcement related to the care received by patients, as a basis for treatment costs and health statistical data. This data is managed in a good Medical Records management. Aisyiyah Pandaan Inpatient Clinic is a clinic that does not yet have adequate medical record management. The availability of this data is less than optimal because the data source or medical record storage area does not exist. The activities of filling, assembling, evaluating the quality of medical record data, as well as retention were also not carried out due to the lack of knowledge regarding inpatient medical record management at the clinic level. These weaknesses can be overcome by the presence of a room that is not functionally optimal and the presence of resources in carrying out medical record management activities. The need for shelves that will be used for the next 2 years is 3 iron shelves measuring 2 m long, 40 cm wide with 5 shaff and 2 face rack types. The space requirement for storage of medical record files with iron racks is 9 m².

Keywords: Data Source, Data quality, Data availability

Abstrak. Data perawatan primer yang dikumpulkan dari Rekam medis sangat menarik karena data ini merupakan sintesis dari riwayat pasien dan juga memberikan gambaran yang komprehensif tentang status kesehatan pasien. Data ini juga bisa digunakan sebagai alat bukti dan penegakan hukum terkait perawatan yang diterima oleh pasien, sebagai dasar biaya perawatan serta data statistik kesehatan. Data ini diatur dalam manajemen Rekam Medis yang baik. Klinik Rawat Inap Aisyiyah Pandaan merupakan klinik yang belum memiliki manajemen rekam medis yang memadai. Ketersediaan data ini kurang optimal karena tempat penyimpanan sumber data atau Rekam Medis tidak ada. Kegiatan *filling*, *assembling*, evaluasi kualitas data rekam medis, serta retensi juga tidak dilakukan karena minimnya pengetahuan terkait manajemen Rekam Medis rawat inap di tingkat Klinik. Kelemahan tersebut bisa diatasi dengan adanya ruangan yang belum optimal secara fungsi dan adanya sumberdaya dalam melakukan kegiatan manajemen rekam medis. Kebutuhan rak yang akan digunakan untuk 2 tahun mendatang sebanyak 3 rak besi ukuran panjang 2 m, lebar 40 cm dengan jenis rak 5 shaff dan 2 muka. Kebutuhan luas ruang untuk penyimpanan berkas rekam medis dengan rak besi luas ruang adalah 9 m².

Kata kunci: Sumber Data, Kualitas Data, Ketersediaan data

1. Pendahuluan

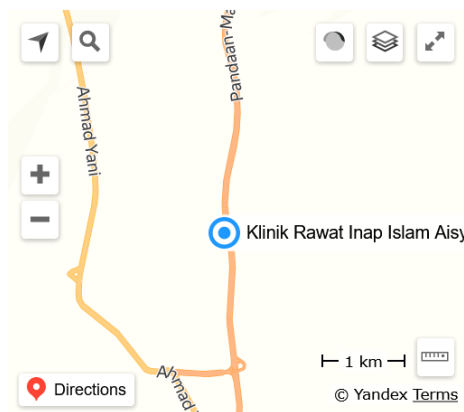
Data perawatan primer yang dikumpulkan dari Rekam medis elektronik sangat menarik mengingat peran penting dari dokter umum sebagai koordinator perawatan pasien. Data ini merupakan sintesis dari riwayat pasien dan juga memberikan gambaran yang komprehensif tentang status kesehatan pasien [1]. Kabar baiknya adalah bahwa sebagian besar penyedia layanan kesehatan primer salah satunya klinik saat ini menggunakan rekam medis elektronik. Kabar buruknya adalah tidak ada koordinasi dalam memilih sistem yang sesuai dalam penggunaannya. Beberapa dokter bahkan telah membuat rekam medis elektronik dirinya sendiri secara mandiri yang tidak terintegrasi. Akibatnya, dokter sekarang masuk ke berbagai sistem terpisah untuk perawatan primer dan catatan rumah sakit, hasil laboratorium dan rontgen, dan resep obat tidak saling terintegrasi [2].

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang di mulai pada saat pasien diterima dan mendapatkan pelayanan sampai pasien pulang. Pengelolaan rekam medis meliputi penyimpanan, pengeluaran berkas untuk melayani permintaan keperluan pasien serta pengelolaan rekam medis untuk keperluan manajemen dan pelaporan. Salah satu tempat pengelolaan rekam medis yang sangat penting adalah ruang penyimpanan berkas rekam medis[3].

Ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu ruangan yang menyimpan berkas rekam medis pasien yang telah selesai berobat di rumah sakit. Di ruang rekam medis petugas rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan dan penyediaan berkas yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan oleh rumah sakit, petugas harus betul-betul menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata dengan baik dan terlindung dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi rekam medis[4].

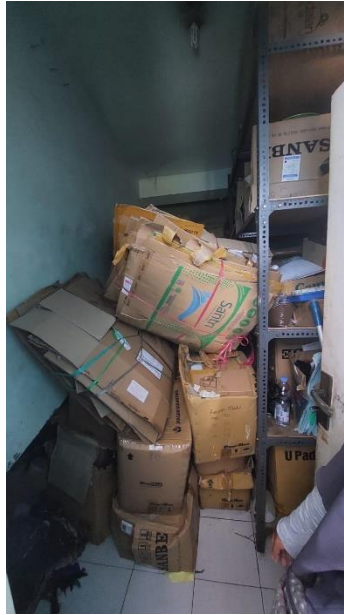
Ruang penyimpanan rekam medis adalah tempat yang di gunakan untuk menyimpan berkas rekam medis. Ruang penyimpanan berkas rekam medis merupakan penunjang penting untuk meningkatkan kualitas kerja. Ruang penyimpanan rekam medis yang baik harus sesuai prosedur yang berlaku di rumah sakit karena hal ini dapat menunjang kelancaran pelayanan, yang sangat berpengaruh pada efektivitas pelayanan.

Klinik Rawat Inap Islam Aisyiyah Pandaan berdiri pada tahun 2009 yang bermula dari BP/RB Aisyiyah Pandaan. Alamat di Jl. Pahlawan Sunaryo No.257, Magasari, Kutorejo, Kec. Pandaan, Pasuruan, Jawa Timur 67156.



Gambar 1. Lokasi Klinik Rawat Inap Islam Aisyiyah Pandaan

Fasilitas Pelayanan yang diberikan meliputi : Rawat Jalan poli umum dan IGD, Rawat Inap penyakit umum dan Persalinan, Poli Spesialis obgyn, USG, Laboratorium dan Gizi. Berdasarkan informasi dari mitra bahwa Klinik Rawat Inap Islam (KRI) Aisyiyah Pandaan tidak memiliki ruang penyimpanan Dokumen Rekam Medis. Hal ini terdapat pada keterangan gambar berikut:



Gambar 1.1 Dokumen Rekam Medis Aktif

Berdasarkan Gambar 1.1 bahwa KRI Aisyiyah Pandaan tidak memiliki ruang penyimpanan dokumen Rekam Medis. Dokumen RM aktif maupun inaktif tidak dipilah dan dijadikan 1 dalam kardus di dalam gudang. Ruang penyimpanan dokumen RM sangat penting karena selain mempengaruhi kualitas pelayanan juga berpengaruh terhadap legalitas. Dokumen RM merupakan bukti kuat mengenai segala tindakan dan perawatan yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien [5].

Dokumen rekam medis bagi pasien yang sedang di rawat dan belum sembuh atau pulang atau dirujuk ke fasilitas pelayanan lain disimpan dalam lemari yang tercampur dengan dokumen lain. Seperti pada gambar berikut:



Gambar 1.2 Dokumen RM aktif di tempat umum dan tercampur dengan Dokumen Lain

Oleh karenanya, dalam pengabdian masyarakat ini akan diberikan pendampingan dan perencanaan Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis guna mengoptimalkan ketersediaan data pasien dalam menunjang penegakan diagnosis dan besaran biaya perawatan di Klinik Rawat Inap Islam Aisyiyah Pandaan.

2. Metode

Kegiatan ini dilakukan dengan beberapa metode yaitu analisis situasi dari permasalahan mitra, pembuatan desain dan ruang tempat penyimpanan dokumen rekam medis. Kegiatan ini bertujuan untuk memperbaiki sumber data yang menjadi ukuran dalam menjaga kualitas pelayanan yaitu dokumen rekam medis beserta tempat penyimpanan dokumen rekam medis. Selain kualitas pelayanan dokumen rekam medis juga berfungsi secara legal yang berarti setiap Tindakan perawatan dan medis terhadap pasien bisa dipertanggungjawabkan secara hukum melalui dokumen rekam medis yaitu pada lembar *informed consent* serta resume medis.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menemukan beberapa temuan seperti ruang penyimpanan dokumen RM tidak ada, lembar formulir rekam medis serta dokumen rekam medis aktif yang masih menerima tindakan perawatan dan medis di letakkan di tempat yang bisa dijangkau oleh siapa saja sedangkan rekam medis bersifat rahasia[6], [7]. Hal ini terlihat pada gambar berikut:



Gambar 3.1 Formulir Rekam Medis di UGD

Formulir ini di letakkan di lemari kecil di sudut ruangan UGD dimana bisa dijangkau oleh siapa saja dan tidak terbatas oleh petugas saja.



Gambar 3.2 Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Dokumen rekam medis pasien yang setelah menerima perawatan atau rawat inap di simpan dalam kardus yang terlihat pada gambar 3.2 diatas. Hal ini rawan untuk hilang dan rusak mengenai data kesehatan pasien tersebut. Data pasien sangat penting untuk keberlanjutan terapi yang diterima oleh pasien agar tidak terjadi *missed* pelayanan atau malpraktek oleh dokter. Dalam Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 pada Pasal 7 ditetapkan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Selain itu pada pasal 8 persyaratan lokasi harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan rumah sakit.

Rekam medis harus disimpan karena banyak pihak yang berkepentingan, rekam medis bersifat rahasia, dan aspek legal sebagai alat bukti di pengadilan. penempatan alat penyimpanan rekam medis perlu dipertimbangkan:

1. Rak besi terbuka/Compact Rolling Shelving
2. Cocok digunakan
3. Petugas mudah menyimpan/mengambil rekam medis
4. Cocok utk sistem filing apapun
5. Tertutup, aman tidak semua orang dapat mengambil
6. rekam medis
7. Model rak yang digunakan, dan perlu diperhatikan:
 - a. Jarak antara baris rak: ukuran lebar badan petugas.
 - b. Tinggi rak sesuaikan
 - c. Jumlah: volume, sistem yang digunakan, waktu penyimpanan aktif & inaktif

Dalam perhitungan untuk menentukan desain ruang rekam medis maka dilakukan perhitungan kebutuhan rak rekam medis. Adapun Perhitungan jumlah kebutuhan rak penyimpanan berkas rekam medis yang diperlukan digunakan perhitungan berdasarkan rumus IFHIMA [8]:

$$\frac{\text{Pasien Rawat Jalan} + \text{Pasien Rawat Inap}}{\text{Berkas Rekam Medis/meter}} \times \text{tahun}$$

Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Jumlah Pasien di KRI Aisyiyah Pandaan Tahun 2021

Pasien	Jumlah Pasien	Rata-rata perhari
Pasien baru Rawat Jalan	14400	50
Pasien Rawat Inap	1020	3
Jumlah	15420	53

Sumber : Data Primer 2022

Untuk mengetahui ketebalan dokumen rekam medis dilakukan pengukuran terhadap 50 dokumen rekam medis rawat inap yaitu:

1. Rata – rata tebal dokumen rekam medis rawat Inap:

$$\frac{\text{Jumlah ketebalan seluruh berkas rekam medis}}{\text{Jumlah Dokumen Rekam Medis}} = \frac{25 \text{ cm}}{50} = 0.5$$

2. Rata-rata tebal Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan sama seperti Dokumen Rekam medis Rawat Inap yaitu 0.5 cm

3. Banyaknya rekam medis dalam 1 meter

$$\frac{1 \text{ meter dokumen RM}}{\text{Tebal Dokumen RM}} = \frac{100 \text{ cm}}{0.5 \text{ cm}} = 200 \text{ Dokumen Rekam Medis dalam 1 meter}$$

Jadi jumlah dokumen rekam medis baik rawat inap maupun rawat jalan dalam 1 meter adalah 200 dokumen RM. Total keseluruhan adalah 200+200= 400 Dokumen rekam medis dalam 1 meter rak rekam medis.

4. Panjang jajaran dokumen rekam medis selama 2 tahun

$$\frac{\text{pasien rawat jalan} + \text{pasien rawat inap}}{\text{dokumen RM/meter}} \times 2 \text{ tahun}$$

$$\frac{15420}{400} \times 2 = 77 \text{ meter}$$

Jadi kebutuhan panjang rak selama 2 tahun mendatang adalah 77 meter.

5. Kebutuhan rak selama 2 tahun adalah sebagai berikut:

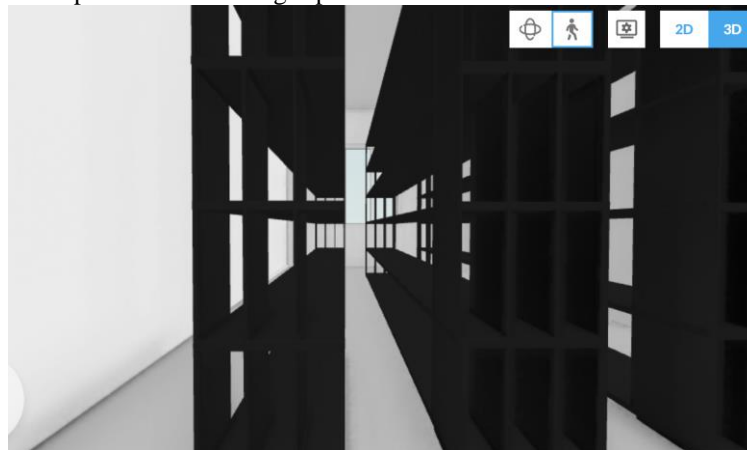
$$\frac{\text{Panjang jajaran rak}}{\text{panjang 1 rak penyimpanan}} = 77/25 \text{ (angka 25 berdasarkan perhitungan untuk rak statis)} = 3.08 = 3 \text{ rak.}$$

Jadi kebutuhan rak selama 2 tahun adalah 3 rak dokumen rekam medis. Untuk kebutuhan sistem penjajaran terminal digit filing rak yang digunakan menjadi 10 rak sehingga kebutuhan penjajaran rekam medis akan terpenuhi. Menurut IFHIMA (2012) untuk melakukan perhitungan kebutuhan dipengaruhi jenis rak yang akan digunakan, tebal berkas rekam medis, sistem penyimpanan.

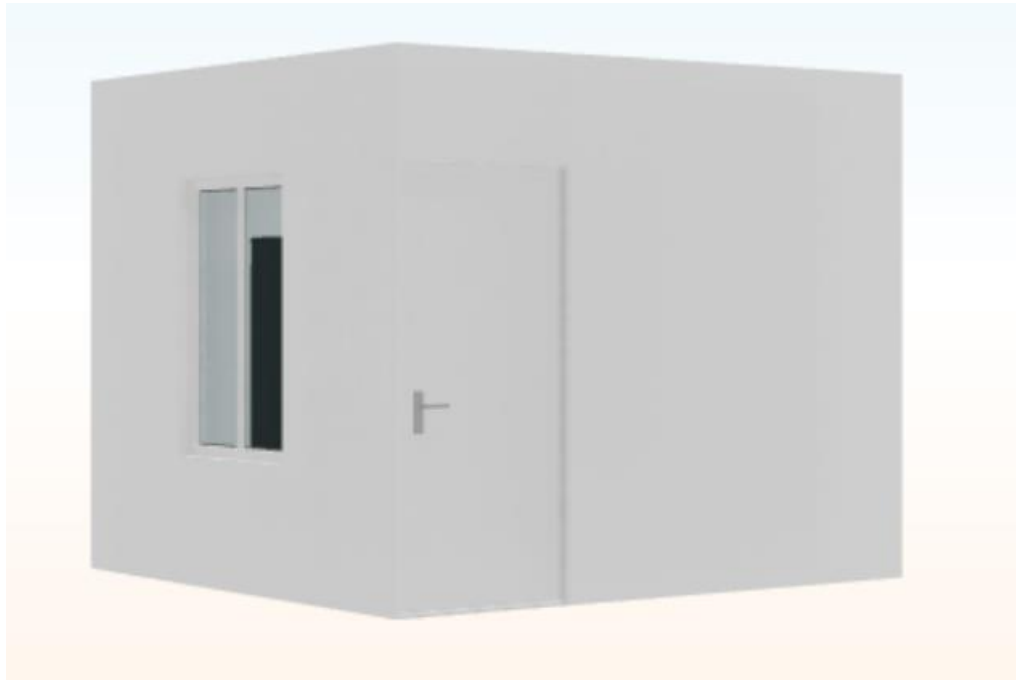
Rak yang akan di buat yaitu rak statis berupa besi panjang 2 m dan lebar 40 cm dan tinggi 1,9 m. Pemilihan rak besi ini lebih hemat dan tinggi rak dapat dijangkau oleh petugas filing, sehingga mempermudah pengambilan berkas.

Menghitung luas Ruang Penyimpanan

Ruang penyimpanan berkas Rekam Medis dengan rak besi yang memiliki panjang 2 meter lebar 40 cm dan tinggi 1.9 meter maka di dapatkan desain ruang seperti berikut ini:



Gambar 3.3 Desain Ruang dan Rak Rekam Medis[9]



Gambar 3.4 Desain Ruangan Tampak Depan



Gambar 3.5 Desain Ruangan Tampak Atas

4. Kesimpulan

Kebutuhan rak yang akan digunakan untuk 2 tahun mendatang sebanyak 3 rak besi ukuran panjang 2 m, lebar 40 cm dengan jenis rak 5 shaff dan 2 muka. Kebutuhan luas ruang untuk penyimpanan berkas rekam medis dengan rak besi luas ruang adalah 9 m².

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih ditujukan untuk seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan juga Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang telah membiayai penelitian ini

6. Daftar Pustaka

Teks utama harus ditulis menggunakan Times New Roman, 10pt, dengan justifikasi penuh. Miring dapat digunakan untuk penekanan dan huruf tebal harus dihindari. **Vancouver**

Referensi

- [1] M.-L. Gentil *et al.*, “Factors influencing the development of primary care data collection projects from electronic health records: a systematic review of the literature,” *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 17, no. 1, p. 139, Sep. 2017, doi: 10.1186/s12911-017-0538-x.
- [2] H. Almegbel and M. Aloud, “Factors Influencing the Adoption of mHealth Services in Saudi Arabia: A Patient-centered Study,” *Int. J. Comput. Sci. Netw. Secur.*, vol. 21, no. 4, pp. 313–324, Apr. 2021, doi: 10.22937/IJCSNS.2021.21.4.39.
- [3] M. A. P. R. FAHIMA and M. A. H. P. C. RHIA, *Health Information: Management of a Strategic Resource*, 5e, 5th edition. St. Louis, Missouri: Saunders, 2015.
- [4] “WBDG | WBDG - Whole Building Design Guide.” <https://www.wbdg.org/> (accessed Mar. 29, 2022).
- [5] X. He, L. Cai, S. Huang, X. Ma, and X. Zhou, “The design of electronic medical records for patients of continuous care,” *J. Infect. Public Health*, vol. 14, no. 1, pp. 117–122, 2021, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.07.013>.
- [6] E. Mulligan and A. Braunack-Mayer, “Why protect confidentiality in health records? A review of research evidence,” *Aust. Health Rev. Publ. Aust. Hosp. Assoc.*, vol. 28, no. 1, pp. 48–55, 2004, doi: 10.1071/ah040048.
- [7] R. A. Tariq and P. B. Hackert, *Patient Confidentiality*. StatPearls Publishing, 2021. Accessed: Mar. 29, 2022. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519540/>
- [8] P. Septiana, “Education Module for Health Record Practice Module 4 – Healthcare Statistics”, Accessed: Mar. 29, 2022. [Online]. Available: https://www.academia.edu/14486344/Education_Module_for_Health_Record_Practice_Module_4_Healthcare_Statistics
- [9] B. Stromgren, “Design of a new medical record department: a case study,” *Top. Health Rec. Manage.*, vol. 6, no. 2, pp. 50–57, Dec. 1985.