

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

Tinjauan Rekam Medis

Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/XII/2008 menyatakan bahwa “Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang di berikan kepada pasien”.

Menurut (Depkes RI, 2006) dinyatakan bahwa : “Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib adminitrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib adminitrasi rumah sakit sebagaimana yang di harapkan. Sedangkan tertib adminitrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

Dalam peraturan menteri kesehatan Nomor 749a/MenKes/Per/XII/1989 tentang rekam medis menyatakan bahwa, “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang indentitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan yang terus diperbarui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa, “Rekam medis adalah berkas catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap, baik dikelola pemerintah maupun swasta”.

Tujuan Rekam Medis

Menurut Erkadius dan Subur Sudjarwo (2014) : Tujuan rekam medis terdiri dari beberapa aspek di antara aspek administrasi, legal, finansial , riset, edukasi, dan dokumentasi, yang di jelaskan sebagai berikut :

1. Aspek Administrasi

Didalam dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medis karena cacatan tersebut dipengaruhi sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang di berikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis manajemen risiko klinis serta keamanan atau kesehatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan, Rekam Medis adalah milik dokter dan Rumah Sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undang yang berlaku (UU praktik kedokteran RI No. 29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1), penjelasan).

4. Aspek Keuangan

Suatu dokumen rekam medis yang mempunyai nilai peneliti karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek keuangan. Dengan dikaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer didalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

5. Aspek penelitian

Suatu dokumen rekam medis yang mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu dokumen rekam medis yang mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dikembangkan kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajar dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu dokumen berkas rekam medis yang mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus berdokumentasikan dan pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi II, DepKes RI, (2006) ada dua cara tentang penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

1. Sentralisasi

Sentralisasi ini dapat diartikan penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poli klinik maupun catatan selama pasien dirawat.

Keuntungannya :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam suatu pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- b. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan
- c. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan
- e. Mempermudah untuk penerapan sistem unit record.

Kekurangannya :

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus mengenai unit rawat jalan dan unit rawat inap
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam

2. Desentralisasi

Cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poli dengan rekam medis penderita di rawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan pada tempat penyimpanan yang terpisah.

Keuntungan :

- a. Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat
- b. Beban kerja yang dilakukan oleh petugas lebih ringan

Kekurangannya :

- a. Duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- b. Biaya yang di perlukan untuk perlatan dan ruangan lebih banyak

Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Menurut buku pedoman pengelolaan penyelenggaraan rekam medis rumah sakit (DepKes RI Dirjen Yanmed, 1997), alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pemeliharaan ruang, perhatian terhadap keselamatan bagi suatu ruangan penyimpanan rekam medis, sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan petugas dalam bekerja. Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai adalah rak terbuka (Open Self File Unit).

Di samping itu masih ada alat penyimpanan lain yang lebih modern, yaitu Roll O'Pack, akan tetapi alat penyimpanan ini hanya mampu di miliki oleh rumah sakit tertentu saja mengingat harga yang mahal. Rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya dengan alasan harga yang lebih terjangkau, petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat, menghemat ruangan dengan menampung lebih rekam medis dan tidak terlalu memakan tempat.

Menurut DepKes RI (2006) “ jarak antar dua buah rak untuk lalu lalang . dianjurkan selebar 90 cm, jika menggunakan lemari laci di jejer satu baris, ruangan lorong didepan harus di sediakan ruang kosong paling tidak 150 cm, untuk memungkinkan membuka laci-laci tersebut”.

Ruang pengolahan Rekam Medis

Lokasi penyimpanan rekam medis harus dapat memberi pelayanan yang cepat kepada seluruh pasien, mudah dicapai dari segala penjuru dan menunjang pelayanan adminitrasi. alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik,

pengaturan suhu ruangan, pemeliharaan ruang, perhatian terhadap faktor keselamatan petugas, bagi suatu ruangan penyimpanan rekam medis sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas pegawai. Penerangan atau lampu yang baik, menghindari kelelahan penglihatan petugas. Perlu diperhatikan pengaturan suhu ruangan, kelembaban, pencegahan debu dan pencegahan bahaya kebakaran.

Tinjauan Ergonomi

Pengertian Ergonomi

Istilah Ergonomi disebut pula sebagai *human factors* di Amerika, *human engineering* di dunia militer. Istilah ergonomi lebih dikenal di Eropa Barat atau disebut pula *engineering psychology* oleh kalangan psikolog. Ergonomi telah didefinisikan dalam beberapa bentuk oleh para ahli selama beberapa dekade terakhir. Ergonomi berasal dari akar kata *ergon* dan *nomos*, dua kata dari bahasa Yunani. *Ergon* berarti kerja, sedangkan *nomos* berarti aturan-aturan atau hukum. Menurut Pulat (1992) menyatakan bahwa ergonomi merupakan studi tentang interaksi antara manusia dengan obyek yang mereka gunakan, dan lingkungan dimana mereka bekerja. Beberapa hal yang penting dalam pengertian tersebut adalah komponen manusia, obyek, lingkungan, serta interaksi antar komponen-komponen itu.

Kemudian, Sutalaksana dkk (1979) mendefinisikan ergonomi sebagai "Suatu cabang ilmu yang sistematis untuk memanfaatkan informasi-informasi mengenai sifat, kemampuan dan keterbatasan manusia untuk merancang suatu sistem kerja sehingga orang dapat hidup dan bekerja pada sistem itu dengan baik, yaitu

mencapai tujuan yang diinginkan melalui karyawan itu, dengan efektif, aman dan nyaman". Yang terpenting dari definisi ini adalah informasi, sifat, kemampuan dan keterbatasan manusia, serta tujuan dari ergonomi yaitu karyawan yang efektif, aman dan nyaman.

Fokus Ergonomi menurut Sanders Sanders & McCormick (1992) terletak pada manusia dan interaksinya dengan produk, peralatan, fasilitas, prosedur yang mereka gunakan dan lingkungan tempat mereka hidup dan bekerja. Disini fokusnya ditekankan pada manusia dan pengaruh rancangan dari berbagai hal di atas terhadap manusia.

Tujuan Ergonomi

Secara umum tujuan dari penerapan ilmu ergonomi adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya Pencegahan cedera dan penyakit akibat kerja, menurunkan beban fisik dan mental, mengupayakan promosi dan kepuasan kerja.
2. Meningkatkan kesejahteraan sosial melalui peningkatan kualitas kontak sosial, mengelola dan mengkoordinir kerja secara tepat guna dan meningkatkan jaminan sosial baik selama kurun waktu usia produktif maupun setelah tidak produktif.
3. Menciptakan keseimbangan rasional antara berbagai aspek yaitu aspek teknis, ekonomis, antropologis dan budaya dari setiap sistem kerja yang dilakukan sehingga tercipta kualitas kerja dan hidup yang tinggi.

Prinsip Ergonomi

Memahami prinsip ergonomi akan mempermudah evaluasi setiap tugas atau pekerjaan meskipun ilmu pengetahuan dalam ergonomi terus mengalami kemajuan dan teknologi yang digunakan dalam pekerjaan tersebut terus berubah. Prinsip ergonomi adalah pedoman dalam menerapkan ergonomi di tempat kerja. Ergonomi terdapat 10 prinsip ergonomi, yaitu sebagai berikut :

1. Bekerja dalam posisi atau postur normal

2. Mengurangi beban berlebihan
3. Menempatkan peralatan agar selalu berada dalam jangkauan
4. Bekerja sesuai dengan ketinggian dimensi tubuh.
5. Mengurangi gerakan berulang dan berlebihan.
6. Meminimalisir gerakan statis.
7. Meminimalisir titik beban.
8. Mencakup jarak ruang.
9. Menciptakan lingkungan kerja yang nyaman.
10. Melakukan gerakan, olah raga, dan peregangan saat bekerja.

Standar ruangan rak penyimpanan rekam medis

Suhu udara di ruang penyimpanan rekam medis berkisar antara 18-28C sedangkan kelembaban 50% - 65% , karena indonesia negara tropis, pemasangan *air condition* (AC) juga bisa mengurangi banyaknya debu.

Menurut Amstrong (1992) tentang pencahayaan, pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja diperlukan 100lux. Agar pencahayan alami di ruang penyimpanan memenuhi persyaratan kesehatan perlu dilakukan sebagai berikut :

1. Pencahayaan alam maupun buatan di upayakan agara tidak menimbulkan kesilauan dan memiliki intensitas sesuai dengan kebutuhannya.
2. Kontras sesuai kebutuhan, hindarkan terjadinya kesilauan atau bayangan
3. Penempatan bola lampu dapat menghasilkan penyinaran yang optimum dan bola lampu sering dibersihkan

4. Bola lampu yang mulai tidak berfungsi dengan baik untuk segera diganti.

Tinjauan kesehatan dan keselamatan kerja (K3)

Pengertian Kesehatan dan keselamatan kerja (K3)

Menurut Aditama (2010) kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah suatu upaya untuk menekankan atau mengurangi resiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada hakikatnya tidak dapat dipisahkan antara kesehatan dan keselamatan kerja. Menurut Sutrisno (2012) tentang kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan perhatian dan perlindungan yang diberikan perusahaan kepada seluruh karyawan. Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan alat kerja, bahan, dan proses pengolahannya, tempat kerja dan lingkungannya, serta cara karyawan dalam melakukan pekerjaan.

Sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3)

Menurut peraturan pemerintah No. 50 Tahun 2012 dijelaskan berapa tujuan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja atau (SMK3) diantaranya :

1. Meningkatkan efektifitas perlindungan terukur, terstruktur, dan terintegrasi; keselamatan dan kesehatan kerja yang terencana
2. Mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dengan melibatkan unsur manajemen, pekerja / buruh, dan serikat pekerja / serikat buruh
3. Menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, dan efisien untuk mendorong produktivitas

Menurut Peraturan pemerintah Nomor 50 tahun 2012 dijelaskan beberapa manfaat Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan kerja (SMK3) diantaranya :

1. Melindungi pekerja

Tujuan utama penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja adalah melindungi pekerja dari segala macam bahaya kerja dan juga bisa mengganggu kesehatan saat bekerja. Dengan melindungi pekerja SMK3 maka otomatis akan untung karena meningkatkan produktivitas pekerja

2. Mematuhi Peraturan pemerintah

Dengan menerapkan SMK3 maka perusahaan mematuhi peraturan pemerintah Indonesia perusahaan yang tidak melakukan SMK3 akan diberikan hukuman oleh pemerintah karena dianggap lalai dalam melindungi pekerja.

3. Meningkatkan kepercayaan konsumen

Dengan menerapkan SMK3 secara otomatis akan membuat kepercayaan konsumen. Ketika perusahaan sudah menerapkan SMK3 dalam memproduksi suatu produk, konsumen bisa meyakini prosedur telah bagus. Dengan menerapkan SMK3 akan dapat menjamin proses yang aman, tertib dan bersih sehingga bisa meningkatkan kualitas dan mempengaruhi produk cacat

4. Membuat sistem manajemen efektif

Penerapan SMK3 tidak jauh dengan ISO dimana semua tindakan terdokumentasi dengan baik, dengan adanya dokumen yang lengkap memudahkan melakukan tindakan perbaikan jika alur kerja tidak sesuai.

Menurut peraturan pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja menegaskan bahwa :

“ Untuk meningkatkan efektivitas perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja, tidak terlepas dari upaya pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja yang terencana, terukur, terstruktur dan terintegrasi melalui sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja guna menjamin tercapainya suatu sistem kesehatan dan keselamatan kerja di tempat kerja dengan melibatkan unsur manajemen pekerja dan serikat pekerja dalam rangka mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta terciptanya tempat kerja yang nyaman, efisien dan produktif.”

Kelelahan Kerja

Pengertian Kelelahan Kerja

Secara rincinya kelelahan kerja didefinisikan sebagai rasa ketidakmampuan atau berkurangnya kemampuan atau ketidak mampuan untuk merespon suatu situasi karena sebelum melakukan aktivitas secara berlebihan, baik mental, emosional maupun fisik (Tarwaka, 2004)

Jenis Kelelahan Kerja

Kelelahan akibat kerja diartikan sebagai proses menurunnya performans kerja, dan berkurangnya kekuatan atau ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan (Wignjosoebroto, 2000).

Ada beberapa macam kelelahan yang dikenal dan diakibatkan oleh faktor-faktor yang berbeda seperti :

1. Lelah otot : dalam hal ini bisa dilihat dalam bentuk munculnya gejala kesakitan yang amat sangat ketika otot harus menerima beban yang berlebihan

2. Lelah visual : lelah yang diakibatkan ketegangan yang terjadi pada organ visual (mata). Mata yang terkonsentrasi secara terus menerus pada suatu Universitas Sumatera Utara obyek (layar monitor) akan terasa lelah. Cahaya yang terlalu kuat yang mengenai mata akan bisa menimbulkan gejala yang sama.
3. Lelah mental : kelelahan bukan diakibatkan secara langsung oleh fisik, melainkan lewat kerja mental. Lelah mental ini disebut juga dengan lelah otak.
4. Lelah monotonis : kelelahan monotonis disebabkan oleh aktivitas kerja yang bersifat rutin, monoton ataupun lingkungan kerja yang sangat menjemukan. Situasi kerja yang monoton dan menimbulkan kebosanan akan mudah terjadi pada pekerjaan-pekerjaan yang dirancang terlalu ketat.

Kecelakaan Kerja

Pengertian Kecelakaan Kerja

Menurut Frank Bird Jr bahwa “ Kecelakaan Kerja adalah kejadian yang tidak diinginkan yang terjadi dan menyebabkan kerugian pada manusia dan harta benda. Ada tiga jenis tingkat kecelakaan berdasarkan efek yang ditimbulkan (Frank Bird Jr and George L Germain, “*Practical Loss Control Leadership*”, Institute Publishing, USA 1990) :

1. *Accident* : adalah kejadian yang tidak diinginkan yang menimbulkan kerugian baik bagi manusia maupun terhadap harta benda.
2. *Incident* : adalah kejadian yang tidak diinginkan yang belum menimbulkan kerugian.
3. *Near miss* : adalah kejadian hampir celaka dengan kata lain kejadian ini hampir menimbulkan kejadian incident ataupun accident.

Menurut Ridley (1986) dalam teori hinrick (Teori Domino) mengatakan bahwa suatu kecelakaan terjadi dari suatu rangkaian kejadian. Ada 3 faktor yang terkait dalam rangkaian kejadian tersebut yaitu :

1. Hereditas yaitu Keras Kepala, ceroboh, lalai
2. *Unsafe Action* atau kesalahan manusia yaitu tingkah laku pekerja yang Memungkinkan pemaparan terhadap bahaya seperti :
 - a. Ketidak mampuan fisik (cacat)
 - b. Ketidak mampuan mental : Gila, rasa takut (Phobia)
 - c. Kurangnya kemampuan atau keterampilan
 - d. Motivasi yang tidak sesuai/terlalu bertekan
 - e. Stress fisik : Badan Sakit, Lelah, kurang istirahat
 - f. Stress mental : emosi berlebih, pendiam/ tertutup
3. *Unsafe condition* yaitu semua kondisi yang disekitar tempat kerja mengandung potensi bahaya, seperti :
 - a. Peralatan yang tidak memadai
 - b. Standar kerja yang kurang memadai
 - c. Teknik (*Engineering*) yang kurang memadai, pengawasan yang tidak memadai
 - d. Pemelihara alat kurang
 - e. Akses jalan yang terhalang
 - f. Material/barang tidak tertarapi

Sedangkan berdasarkan UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi berhubung dengan hubungan kerja, termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja, dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa atau wajar dilalui.

Proses perancangan

Menurut Hari Purnomo (2008:38), Dalam proses perancangan harus mempertimbangkan siapa pengguna rancangan tersebut. Oleh karena itu perancangan harus mengetahui secara jelas pengguna rancangan agar hasil rancangannya sesuai yang harap. Konsep yang banyak yang digunakan dalam perancangan adalah konsep yang menggunakan estimasi range, yaitu dengan

menggunakan nilai persentil. Nilai persentil yang sering digunakan adalah persentil ke-5 (persentil kecil) dan persentil ke-95 (persentil besar). Konsep perancangan berawal dari sifat dimensi, penggunaan dimensi jangkauan pada perancangan diharapkan dapat dijangkau oleh populasi dengan ukuran jangkauan lengan yang pendek dapat menggunakan, maka orang yang jangkauan lengannya lebih panjang dapat menjangkau pula. Rancangan rak dapur, rak buku, kotak obat atau yang sejenisnya menggunakan konsep jangkauan. Oleh karena itu dalam perancangan fasilitas tersebut menggunakan persentil kecil, agar orang yang menggunakan rak dapur, rak buku, atau kotak obat dapat dengan mudah mengambil bahan-bahan yang ada di rak atau kotak. Jika dipaksakan menggunakan persentil besar, maka orang yang paling pendek dalam populasi akan kesulitan untuk mengambil barang.

Berdasarkan penelitian yang akan dilakukan oleh Anggy Pramudhita Putri, Endang Triyanti dan Dedi Setiadi (2014) tentang “Analisis Tata Ruang Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis pasien di tinjau dari aspek ergonomi” dalam penelitian tersebut terdapat rumus perhitungan usulan rancangan rak berkas rekam medis yang ergonomi berdasarkan antropometri petugas *filling* :

1. Tinggi Rak

Cara mengukur tinggi rak adalah dengan menghitung Mean, Standar Deviasi dan Persentil Ke-5. Adapun rumusan untuk menghitung mean, Standar Deviasi dan Persentil Ke-5 sebagai berikut :

a. Mean

$$\text{Rata - rata} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\sum x$: jumlah jangkauan tangan

N : jumlah populasi (Gani, 2017)

b. Standar Deviasi

$$SD = \frac{1}{N} \sqrt{n (\sum(x^2) - (\sum x)^2)}$$

Keterangan :

x^2 : Jangkauan tangan ke atas dikuadratkan

$\sum x$: Jumlah jangkauan tangan

n : Jumlah Populasi (Gani, 2017)

c. Persentil ke-5

$$\text{Mean} - 1,645 \text{ SD}$$

Keterangan :

SD : Standar Deviasi

1,645 : Persentil ke-5 (Gani, 2017)

2. Tinggi rak

Cara mengukur panjang rak adalah dengan membagi antara jumlah panjang depa dengan n (jumlah populasi)

$$\text{Panjang rak} = \frac{\sum \text{panjang depa}}{n}$$

Keterangan :

Panjang depa : panjang depa adalah panjang yang diukur dari ujung

jari ke ujung jari lain kedua tangan yang di rentangkan

n : jumlah petugas *filling* (Gani 2017)

3. Jarak antar rak

Cara mengukur jarak antar rak adalah rak 1 dengan rak berikutnya harus berjarak minimal 90 cm, jika menggunakan lemari laci dijejer satu baris, ruangan lorong didepanya harus disediakan ruang kosong minimal 150cm untuk memungkinkan membuka laci tersebut (DepKes RI 2006 : 88).