



IDENTIFIKASI KELENGKAPAN SARANA PRASARANA KESELAMATAN PETUGAS REKAM MEDIS

Arlika Aviani ^{1*}, Aqueenda Cikal Edukoc ², Michael Wibowo Santoso ³, Mistakhul Iskar ⁴, Wakhiddatul Wahyu Yulia Putri ⁵, Silvia Nurvita ⁶

Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Nasional Karangturi, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

^{1*}Email penulis koresponden: arlikaaviani692@gmail.com

Riwayat Artikel

Submitted:
15 Juni 2024
Accepted:
31 Agustus 2024
Published:
31 Agustus 2024

Jurnal **PARAHITA
ABDIMAS** diterbitkan
oleh Fakultas
Pascasarjana,
Universitas Majalengka

Abstrak

Risiko kecelakaan kerja di ruang filing dapat menimbulkan turunnya produktivitas kerja, sehingga perlu dilakukan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Tujuan meninjau kelengkapan sarana prasarana yang berhubungan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yaitu agar tercipta lingkungan kerja yang lebih sehat, nyaman, dan produktif. Metode pelaksanaan kegiatan yang telah dilaksanakan dalam Praktek Kerja Lapangan (PKL) dimulai pada tanggal 02 Mei sampai 07 Juni 2024, dilaksanakan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Selama menjalankan Praktik Kerja Lapangan setiap praktikan ditempatkan pada divisi Rekam Medis. Hasil kegiatan ini bahwa berkaitan dengan kekurangan dan kerusakan sarana prasarana tersebut petugas sudah mengkomunikasikan pada pihak Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana (IPSR), namun belum adanya penanganan lebih lanjut terkait kendala sarana prasarana yang ada. Petugas berharap agar sarana dan prasarana yang rusak dapat segera diperbaiki karena dapat meningkatkan risiko kecelakaan dalam bekerja. Kemudian, terdapat beberapa penyelesaian terkait masalah pencegahan risiko terjadinya kecelakaan dalam bekerja yang diterapkan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro yaitu yang pertama dengan pengecekan setiap satu bulan sekali oleh petugas K3 yang ada di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

Kata kunci: Rekam medis; Filing; Sarana Prasarana Keselamatan.

Abstract

The risk of work accidents in the filing room can cause a decrease in work productivity, so it is necessary to implement occupational safety and health. The aim of reviewing the completeness of infrastructure related to the implementation of occupational safety and health is to create a healthier, more comfortable and productive work environment. The method of implementing activities that have been carried out in Field Work Practices (PKL) starts from 02 May to 07 June 2024, carried out at the Diponegoro National Hospital. During Field Work Practices, each practitioner is placed in the Medical Records division. The results of this activity were that regarding the shortage and damage to infrastructure, officers had communicated to the Facilities and Infrastructure Maintenance Installation (IPSR), but there had been no further handling regarding existing infrastructure problems. Officers hope that damaged facilities and infrastructure can be immediately repaired because they can increase the risk of accidents at work. Then, there are several solutions related to the problem of preventing the risk of accidents at work which are implemented at the Diponegoro National Hospital, namely the first by checking once a month by K3 officers at the Diponegoro National Hospital.

Keywords: Medical records; Filing; Safety Infrastructure.

PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan menyatakan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Menurut WHO (World Health Organization), definisi rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integrasi) dari organisasi medis, berfungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif (penyembuhan penyakit), rehabilitatif, maupun pencegahan penyakit (preventif) dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan.

Berkaitan dengan hal tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 24, 2022). Terdapat beberapa bagian dalam unit rekam medis di Rumah Sakit Nasional Diponegoro diantaranya bagian pendaftaran pasien, bagian pengambilan dan penyimpanan dokumen rekam medis dan bagian pengelolaan data. Bagian pendaftaran pasien terdapat pendaftaran rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat (IGD). Bagian pengelolaan data terdapat *assembling*, *casemix*, dan *scan* berkas. Sedangkan bagian penyediaan dan penyimpanan dokumen rekam medis terdapat *filing*.

Ruang penyimpanan berkas rekam medis (*filling*) adalah ruangan yang menyimpan berkas rekam medis pasien yang telah selesai berobat di rumah sakit (Sari, 2023). Maka dari itu upaya penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sangatlah penting bagi petugas rekam medis. Karena untuk perlindungan penyakit menular/tidak menular, penanganan limbah medis, penggunaan alat pelindung diri, perlindungan diri terhadap bencana seperti kebakaran. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau kelengkapan sarana prasarana yang berhubungan dengan penerapan K3 di ruang *filing* untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat, aman, nyaman, dan produktif.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan yang telah dilaksanakan dalam Praktek Kerja Lapangan (PKL) dimulai pada tanggal 02 Mei sampai 07 Juni 2024, dilaksanakan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Selama menjalankan Praktik Kerja Lapangan setiap praktikan ditempatkan pada divisi Rekam Medis, dibagian tersebut penulis diberikan pekerjaan untuk membantu karyawan rekam medis. Setiap mahasiswa pratik dibagi setiap menggunya dibagian yang berbeda-beda. Bagian yang diberikan sebagai tugas setiap minggunya kepada penulis antara lain Pendaftaran Rawat Jalan (TPPRJ), Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI), Pendaftaran Instalansi Gawat Darurat (TPPGD), *Filling* (Penyimpanan), *Assembling* (Perakitan), Koding Rawat Jalan (KRJ), Koding Rawat Inap (KRI), *Scan*, dan *Casemix*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan sistem penjajaran penyimpanan dokumen pada ruang rekam medis Rumah Sakit Nasional Diponegoro menggunakan sistem penomoran Sentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan folder baik dokumen rawat jalan, rawat inap, maupun unit gawat darurat, disimpan dalam satu folder dan satu rak penyimpanan. Penomoran yang diterapkan menggunakan terminal digit *filing* (Suhartinah et al., 2019). Sistem penyimpanan rekam medis secara terminal *digit filing* yaitu mensejajarkan dokumen berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir, dengan mengelompokkan menjadi tiga kelompok masing-masing terdiri dari dua digit terakhir sebagai *primary* digit, dua digit ditengah sebagai *secondary* digit dan dua digit pertama sebagai *tertiary* digit (Ulfa et al., 2022).

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan ini meliputi kegiatan Pendaftaran Rawat Jalan (TPPRJ), Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI), Pendaftaran Instalansi Gawat Darurat (TPPGD), *Filling*

(Penyimpanan), *Assembling* (Perakitan), Koding Rawat Jalan (KRJ), Koding Rawat Inap (KRI), *Scan*, dan *Casemix*

1. Pendaftaran Rawat Jalan (TPPRJ)

Tempat pendaftaran rawat jalan merupakan tempat untuk registrasi bagi pasien baru dan pasien lama yang ingin mendapatkan pelayanan dihari yang sama. Proses registrasi pasien merupakan sumber data yang penting, karena disinilah pasien pertama kali mengungkapkan data diri atau status sosialnya. Informasi tentang layanan rumah sakit dan informasi penting lain dapat dilayani di registrasi. Setelah data pasien didata langsung diinputkan dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS).

SIMRS merupakan suatu tatanan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit.

Tugas yang dilakukan di pendaftaran rawat jalan antara lain: melakukan penginputan data pasien baik pasien baru dan pasien lama, membuat dokumen dan no rekam medis baru bagi pasien baru, membuat kartu identitas berobat bagi pasien baru, memberikan dan mengarahkan serta meminta persetujuan tindakan medis bagi pasien

baru, membuat surat rujukan antar rumah sakit bagi pasien yang membuat LUPIC (luar paket INA-CBG) kebutuhan fasilitas layanan kesehatan tambahan.

Alur rekam medis rawat jalan :

a. Pasien datang menuju mesin APM (Anjungan Pendaftaran Mandiri)

b. Pasien BPJS:

Pernyataan pasien BPJS jika pasien lama:

- Identitas pasien
- Rujukan
- Surat Kontrol

Untuk pasien baru langsung menuju ke loket pendaftaran untuk didaftarkan secara langsung oleh petugas pendaftaran, data pasien dientri langsung ke sistem, setelah itu pasien akan dibuatkan berkas dan nomor rekam medis baru, kemudian diberikan kartu identitas berobat baru, kemudian petugas pendaftaran akan meminta kepada pasien dan keluarga mengenai persetujuan tindakan medis di RSND. Setelah proses pendaftaran selesai baik pasien baru dan pasien lama, akan diarahkan langsung ke poli yang dituju dengan membawa no antrian yang sudah didapatkan dari mesin APM.

c. Pasien Umum/Asuransi bagi pasien baru menuju ke loket pendaftaran setelah didaftarkan pasien akan diarahkan ke kasir, bagi pasien lama langsung ke kasir untuk mendapatkan nomor antrian dan langsung menuju poli yang dituju.

d. Setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan pasien akan diberikan resep lalu menuju ke bagian farmasi untuk mengambil obat setelah pengambilan obat bagi pasien BPJS bisa langsung pulang untuk pasien umum/asuransi menuju ke kasir dan menyelesaikan biaya yang perlu dibayarkan dan pasien pulang.

2. Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI)

Tempat pendaftaran rawat inap adalah bagian informasi yang merupakan tempat dimana penganturan pasien rawat inap dilakukan. TPPRI bertugas untuk menerima pasien berdasarkan admission note dibuat dokter, menyiapkan formulir- formulir rawat inap sesuai kasus penyakitnya, memberi informasi tentang adanya mutasi pasien, pengunjung/ instansi / badan / orang yang memerlukan informasi tentang keberadaan pasien rawat inap.

Alur pendaftaran pasien rawat inap

- a. Pasien datang dari poli/IGD membawa surat perintah rawat inap
- b. Pasien mengisi berkas berkas rawat inap.
- c. Jika pasien umum, mengisi surat kesanggupan membayar.
- d. Jika pasien BPJS, diminta untuk melakukan *fingerprint* agar dapat mencetak SEP
- e. Mencetak surat pengendali, formulir RM 1, penerimaan pasien rawat inap, dan label data pasien.
- f. Pasien menandatangani formulir penerimaan pasien rawat inap dan surat pengendali.
- g. Memberikan edukasi kepada pasien mengenai ruangan rawat inap, jam kunjungan, dan mengarahkan pasien kembali ke poli/ IGD, dan nanti perawat yang akan mengantarkan ke ruangan rawat inap.
- h. Menyusun bendelan rawat inap
- i. Jika pasien baru, dibuatkan dokumen rekam medis baru tetapi jika pasien lama maka mencari dokumen rekam medis diruang penyimpanan.
- j. Mengantarkan berkas ke ruangan bersangkutan.

3. Pendaftaran Instalansi Gawat Darurat (TPPGD)

Kegiatan pendaftaran dan administrasi pasien sebelum mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan. Pada kegiatan ini petugas pendaftaran igd membutuhkan data dari pasien yang ingin menjalankan perawatan. Data pasien kemudian dimasukkan pada SIMRS yang kemudian menjadi data rekam medis

4. *Filling* (Penyimpanan)

Filling adalah penyimpanan dokumen rekam medis sesuai penomoran. Tugas *filling* tidak hanya penyimpanan namun juga melacak dokumen rekam medis yang hilang (*missfile*), memberikan stiker pada nomer CM, menerima dokumen rekam medis yang sudah lengkap atau selesai dipinjam atau sudah dilakukan koding, melakukan retensi in-aktif dan pemusnahan, menjaga kerahasiaan serta keamanan dokumen rekam medis, melakukan sensus pada dokumen rekam medis, tidak hanya menyimpan dokumen rekam medis namun juga mengembalikan sesuai prosedur,

5. *Assembling* (perakitan)

Assembling rekam medis adalah salah satu proses di unit rekam medis yang berupa mengurutkan dokumen rekam medis mulai dari gawat darurat, rawat jalan, hingga rawat inap sesuai kronologi penyakit pasien dan akurasi pencatatannya. Kedua hal itu kemudian akan digunakan untuk mengendalikan penggunaan nomor rekam medis, proses distribusi, dan penggunaan formulir rekam medis.

Tugas yang dilakukan di bagian *assembling* adalah mengurutkan dokumen rekam medis dari rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Melakukan *crosscheck* dan mengisi ulang pada data pasien yang belum terisi oleh PPA atau DPJP, melakukan validasi urutan penyusunan dokumen rekam medis pasien sesuai dengan checklist kelengkapan berkas rekam medis yang tersedia.

6. Koding Rawat Jalan (KRJ)

Koding adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalam rekam medis harus di beri kode dan

selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICOPIM dan ICD-9- CM digunakan untuk mengkode tindakan serta komputer (online) untuk mengkode penyakit dan tindakan Buku pedoman yang disebut International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10) terbitan WHO, penggunaannya di Indonesia telah ditetapkan oleh Dep. Kes. RI sejak tanggal 19- 2-1996.

ICD-10 terdiri dari 3 volume:

- Volume 1 (*Tabular List*)
- Volume 2 (*Instruction Manual*),
- Volume 3 (*Alphabetic Index*).

7. Koding Rawat Inap (KRI)

Koding adalah pemberian atau penentuan kode diagnosa penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit dengan pengelompokan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi, sedangkan indeksig adalah pemberian indeks penyakit. Kegiatan koding dilakukan oleh petugas koder. Kegiatan mengkode selalu dilakukan setiap hari sebagai pelaporan dalam grouping INA-Gbc. Dalam menentukan koding penyakit biasanya koder dibantu dengan buku elektronik ICD-10 dan ICD-9. Namun ada kendala pada saat kegiatan koding yaitu membaca tulisan dokter. Setiap diagnosa yang di tulis dokter memiliki karakter yang berbeda-beda. Sehingga jika ada beberapa tulisan dokter yang tidak bisa dibaca maka petugas koder menanyakan ke dokternya langsung atau melihat di SIMRS.

8. Scan

Scanning berkas klaim BPJS Kesehatan adalah rangkaian kegiatan dalam melakukan proses pemindaian berkas klaim bpjs melalui alat scanner untuk dikirimkan ke petugas casemix. Scan bertugas untuk menerima berkas klaim dari petugas koding grouping dan petugas assembling, melakukan proses pemindaian menggunakan alat scanner , menggabungkan berkas yang sudah dipindai dengan berkas penunjang pelayanan medis dan kwitansi dari petugas assembling, menyimpan berkas file yang digabungkan berdasarkan nomor SEP dan disimpan pada folder sesuai urutan tanggal pelayanan.

9. Casemix

Casemix adalah sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu, pemerataan dan keterjangkauan, yang merupakan unsur-unsur dalam

mekanisme pembayaran biaya pelayanan kesehatan untuk pasien yang berbasis kasus campuran. Casemix terdiri dari komponen costing, coding, clinical pathway dan teknologi informasi.

Casemix bertugas untuk mengerjakan revisi klaim BPJS, melakukan identifikasi kelengkapan berkas, melakukan validasi kode dengan menggunakan ICD 10 dan ICD 9, melakukan proses *grouping* pasien BPJS, membuat rekapan pertanggal untuk diverifikasi internal klaim BPJS, melakukan proses kirim ke database kemenkes untuk klaim BPJS, menyerahkan berkas klaim BPJS yang sudah *digrouper* ke bagian petugas scan, melakukan proses mengurutkan klaim BPJS sesuai urutan pada rekapan dan melakukan UR (*Utilization Review*) klaim BPJS dan membuat rekapan pasien meninggal.



Gambar 1. Kegiatan terminal *digit filing* dalam Praktek Kerja Lapangan (PKL)



Gambar 2. Kegiatan dalam Praktek Kerja Lapangan (PKL)

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan empat petugas rekam medis bagian filing di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Dapat disimpulkan dari narasumber satu dan dua memberikan pernyataan bahwa sarana dan prasarana belum cukup memadai. Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah kurang tersedianya rak penyimpanan, saat ini rak penyimpanan yang digunakan sudah kelebihan muatan (dokumen rekam medis pasien) sehingga menyulitkan petugas rekam medis bagian filing untuk mengambil dokumen rekam medis pasien yang dibutuhkan yang berada di rak penyimpanan yang penuh.

Berdasarkan narasumber tiga dan empat memberikan pernyataan bahwa sarana dan prasarana yang ada saat ini sudah memadai, namun dari narasumber ke-empat masih perlu adanya sarana dan prasarana yang harus diperbaiki. Dari pernyataan tersebut sarana dan

prasarana yang sudah memadai meliputi, komputer, printer, alat tulis kerja (ATK), meja, kursi, rak penyimpanan, *trolley*, lemari kaca, APAR, tempat sampah sudah tersedia di ruangan.

Terkait dengan kekurangan sarana dan prasarana yang belum tersedia pada ruang filing Rumah Sakit Nasional Diponegoro yaitu tidak tersedianya alat bantu seperti tangga kecil untuk pengambilan dokumen yang tidak tercapai oleh petugas. Sehingga mengharuskan petugas untuk memanjat rak penyimpanan yang dapat berisiko petugas terjatuh. Kurangnya jumlah penyangga dokumen di rak penyimpanan yang berfungsi untuk menjaga dokumen agar tetap rapi. Terdapat pengunci dan pemutar di beberapa rak penyimpanan yang tidak dapat berfungsi seutuhnya. Filing adalah tempat penyimpanan berkas rekam medis pasien dan sebagai tempat perlindungan rekam medis pasien. Yang berarti berkas rekam medis pasien sangat rahasia dan harus dijaga keamanannya (Mathar, 2019). Ruang filing Rumah Sakit Nasional Diponegoro belum terdapat CCTV yang terfokus pada ruangan filing, CCTV hanya tersedia diluar ruangan filing.

Berkaitan dengan kekurangan dan kerusakan sarana prasarana tersebut petugas sudah mengkomunikasikan pada pihak Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana (IPSRS), namun belum adanya penanganan lebih lanjut terkait kendala sarana prasarana yang ada. Petugas berharap agar sarana dan prasarana yang rusak dapat segera diperbaiki karena dapat meningkatkan risiko kecelakaan dalam bekerja.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Berdasarkan hasil wawancara penulis dan empat petugas rekam medis bagian filing di Rumah Sakit Nasional Diponegoro tentang K3. Dapat disimpulkan bahwa keempat petugas rekam medis bagian filing sudah memahami definisi secara umum dari K3. Dalam penerapan prosedur K3 yang terjadi di lapangan menurut narasumber satu dan dua belum dilaksanakan dengan baik dan benar. Namun menurut narasumber tiga dan empat sudah melaksanakan prosedur dengan baik. Penerapan K3 sangat penting bagi tenaga kerja bukan hanya tenaga kerja saja, tapi bagi setiap pemilik perusahaan K3 sangatlah penting. Jika K3 tidak dapat diterapkan dengan baik maka dampaknya bukan hanya pada tenaga kerja saja namun juga perusahaan. Perusahaan akan mengalami kerugian atas kelalaiannya menjaga para pekerja. Salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan pembuatan SOP yang mengatur tentang K3.

Keempat petugas mengetahui dan memahami SOP tentang K3 hanya saja pada ruangan belum tersedia bentuk fisik seperti *print-out* yang ditempel pada dinding ruangan. Kecelakaan kadang bisa terjadi kapan saja. Selain itu juga diperlukannya peringatan pencegahan kecelakaan di ruang filling Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Agar petugas rekam medis filing maupun petugas perekam medis lainnya dapat berhati-hati saat mengambil dokumen yang dibutuhkan. Dengan banyaknya pasien yang terdaftar pasti banyak juga dokumen yang tersimpan dalam ruangan filing. Dengan rak penyimpanan yang terbatas dan dokumen yang berlebih dapat menyebabkan kerusakan pada rak penyimpanan seperti alat pemutar dan pengunci pada rak yang sudah tidak berfungsi. Diperlukannya *maintenance* maupun pengelolaan tata letak yang baru agar dokumen yang menumpuk tidak berisiko terjatuh dan menimpa petugas saat petugas mengambil berkas. Berdasarkan hasil wawancara keempat narasumber ketika ditanya bahaya yang sering dijumpai dalam bekerja ialah, petugas hampir terjepit pada rak penyimpanan dan tergores staples yang berada pada dokumen rekam medis pasien. Maka sangat diperlukannya peringatan pencegahan kecelakaan.

Pengambilan berkas rekam medis yang dilakukan oleh petugas masih menggunakan cara manual. Dengan cara mencari dokumen di rak penyimpanan sesuai nomor rekam medis pasien. SOP pengambilan berkas rekam medis yaitu dengan menuliskan nama pasien, nomor rekam medis, poli/bagian yang meminjam berkas dan tanggal peminjaman pada *tracer*. Lalu mencari dokumen rekam medis menurut nomor rekam medis yang sudah tertulis di *tracer*. Pada saat pengambilan dokumen, rekam medis pasien diganti dengan *tracer* tersebut. Begitupun juga sebaliknya, jika mengembalikan rekam medis pasien *tracer* tersebut diambil. Namun ketika mendapatkan dokumen yang tersimpan pada bagian atas rak petugas akan kesusahan mengambilnya, maka dari itu biasanya petugas akan memanjat rak agar dapat mengambil dokumen yang tidak tercapai tersebut. Hal tersebut dapat berisiko petugas terjatuh jika tidak hati-hati ketika naik maupun turun dari rak.

Terdapat beberapa penyelesaian terkait masalah pencegahan risiko terjadinya kecelakaan dalam bekerja yang diterapkan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro yaitu yang pertama dengan pengecekan setiap satu bulan sekali oleh petugas K3 yang ada di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Petugas K3 akan berkeliling di setiap ruangan untuk melihat tindakan perbaikan apa yang dibutuhkan di setiap ruangan dan meningkatkan yang sudah baik. Yang kedua dengan menyediakan *handrub* pada bagian pelayanan yang berkaitan langsung dengan pasien dan petugas diwajibkan menggunakan masker ketika keluar ruangan. Yang ke tiga dengan retensi berkas rekam medis yang sudah tidak pernah diperiksa kembali di Rumah Sakit Nasional Diponegoro 5 tahun terakhir agar dokumen yang tersimpan dapat berkurang. Yang ke empat dengan pembersihan rak yang dilakukan oleh petugas *cleaning service* setiap satu minggu sekali agar tidak ada debu yang dapat menyebabkan petugas sesak nafas ketika terhirup debu.

KESIMPULAN

Sarana prasarana terkait K3 yang kurang memadai meliputi wastafel, alat bantu (tangga kecil), dan kurangnya jumlah penyangga dokumen. Namun sarana prasarana yang tersedia saat ini sudah mendukung penerapan K3 hanya saja diperlukan perbaikan kedepannya agar risiko terjadinya kecelakaan dalam bekerja dapat berkurang. Terdapat dua bahaya yang sering dijumpai di ruang filing Rumah Sakit Diponegoro yaitu petugas hampir terjepit di antara rak penyimpanan dan jari tangan petugas sering tergores staples yang menempel pada dokumen rekam medis pasien. Namun ada bahaya lainnya seperti petugas yang kesulitan dalam mengambil berkas biasanya akan memanjat rak penyimpanan untuk mengambil berkas dan hal tersebut juga berisiko dapat menyebabkan petugas terjatuh ketika tidak waspada. Serta tidak tersedianya wastafel didekat ruang filing, jika petugas selesai mengantarkan dokumen yang diminta biasanya petugas hanya menggunakan *handrub* saja. Penggunaan *handrub* tidak sepenuhnya terbebas dari kuman maka dari itu diperlukannya wastafel didekat ruang filing agar petugas selalu ingat mencuci tangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Doni, J. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ergonomi Ruang Filing Terhadap Akses Petugas Rekam Medis Di Rsud Siak Tahun 2018. *Jurnal Menara Ilmu*, 14(1), 43–49.
- Irmawati, I., Kresnowati, L., Susanto, E., & Nurfalah, T. I. (2019). Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Bagian Filing. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 38. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.215>
- Mathar, I. (2019). Mathar,P and Nurlina (2019) Perancangan Ulang Tata Kelola Ruang Filing Berdasarkan Ilmu Ergonomi di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun,Jurnal Prosiding Call For Paper SMIKNAS. *Jurnal Prosiding Call For Paper SMIKNAS*, 171–181.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Sari, T. P. (2023). Desain Tata Ruang Filing Rekam Medis Berdasarkan Ilmu Ergonomi Di Rumah Sakit X Pekanbaru. *JHMHS : Journal of Hospital Management and Health Science*, 4(1), 24–32. <http://journal.al-matani.com/index.php/jhmhs/article/view/521>
- Suhartinah, S., Anwar, A. C., Anggryani, F., & Juwita, R. (2019). Analisa Mutu Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pindad Turen. *Smiknas*, 116–124.
- Susanto, E., Pujiastuti, R. S. E., & Cahyaningsih, R. D. (2019). Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Penyimpanan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 26. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i1.4391>
- Swatika, B., Wibowo, P. A., & Abidin, Z. (2022). Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 197–204. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1220>
- Ulfa, H. M., Safitrah, S. Y., Melayu, F., & ... (2022). Perencanaan Sistem Penjajaran Straight Numbering System menjadi Terminal Digit di RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru. *JKM: Jurnal Kemitraan Masyarakat*, 1(1), 10–15. <http://journal.al-matani.com/index.php/jkm/article/view/219>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. [Diakses tanggal 20 Mei 2024]. Available at: [https://id.wikisource.org/wiki/Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023](https://id.wikisource.org/wiki/Undang-Undang_Republik_Indonesia_Nomor_17_Tahun_2023)