

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Definisi rumah sakit menurut *World Health Organization* merupakan bagian integral suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), serta pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (*World Health Organization*, 1947).

Menurut pendapat lain, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No.44, 2009).

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Asas dan tujuan rumah sakit diselenggarakan berdasar Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU RI No.44, 2009).

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit pasal 4 menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pasal 4, pada pasal 5 menjelaskan fungsi rumah sakit:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU RI No.44, 2009).

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit umum terbagi menjadi 4 klasifikasi (Permenkes RI No. 340, 2010):

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.

2. Rumah Sakit Kelas Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan

kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

3. Rumah Sakit Kelas Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

4. Rumah Sakit Kelas Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

2.2 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

2.2.1 Definisi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Peraturan Pemerintah RI No. 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja, menyatakan bahwa kesehatan kerja adalah upaya yang ditujukan untuk melindungi setiap orang yang berada di tempat kerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan (PP RI No.88, 2019).

Sedangkan definisi menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit menyatakan bahwa kesehatan dan

keselamatan kerja adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (UU RI No. 432, 2007).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Penerapan tujuan kesehatan dan keselamatan kerja adalah untuk terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan karyawan rumah sakit (UU RI No. 432, 2007). Sedangkan manfaat kesehatan dan keselamatan kerja terbagi menjadi 3:

1. Bagi rumah sakit
 - a. Meningkatkan mutu pelayanan
 - b. Mempertahankan kelangsungan operasional rumah sakit
 - c. Meningkatkan citra rumah sakit
2. Bagi karyawan rumah sakit
 - a. Melindungi karyawan dari Penyakit Akibat Kerja (PAK)
 - b. Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)
3. Bagi pasien dan pengunjung
 - a. Mutu layanan yang baik
 - b. Kepuasan pasien dan pengunjung

2.2.3 Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja merupakan suatu hal yang terjadi secara tiba-tiba yang dapat menghambat proses pengerjaan suatu hal, merusak benda maupun lingkungan, bahkan mencederai manusia (Gunawan dan Waluyo, 2015). Namun

menurut pendapat lain, kecelakaan bukanlah suatu hal yang terjadi secara tiba-tiba, namun munculnya kecelakaan tersebut didukung oleh kelemahan dari sisi pemimpin, pekerja, bahkan keduanya (Ridley, 2008). Risiko serta bahaya kecelakaan kerja dapat terjadi disebabkan oleh beberapa faktor (Permenkes RI No 48, 2016), yaitu:

1. Fisik

Kebisingan, suhu, kelembapan dan pencahayaan yang menjadi beberapa faktor fisik penyebab risiko bahaya kecelakaan kerja (Kepmenkes RI No. 1405, 2002).

Faktor fisik tersebut juga memiliki standar yang telah ditetapkan:

- a. Standar kebisingan maximal 85° dBA (Kepmenkes RI No. 1405, 2002).
- b. Suhu udara di ruang penyimpanan untuk fasilitas kesehatan berkisar antara 23°C-26°C (Permenaker RI No. 5, 2018), dan untuk rumah sakit 20°C-28°C (Permenkes RI No. 7, 2019).
- c. Kelembapan ruang untuk fasilitas kesehatan dan rumah sakit sebesar 40%-60% (Permenkes RI No. 7, 2019).
- d. Intensitas cahaya pada ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang rekam medik minimal 200 lux, di ruang penyimpanan 100 lux. (Permenkes RI No. 7, 2019).

2. Kimia

Cairan pembersih atau *furnish* yang mengandung *solvent* dapat menyebabkan iritasi pada mata dan gangguan pernafasan.

3. Biologi

Virus influenza dan penularan dari rekan kerja.

4. Biomekanik terkait ergonomi

Bahaya ini terbagi menjadi 3:

- a. Bahaya terkait pekerjaan (durasi, frekuensi, beban, urutan pekerjaan, prioritas pekerjaan, dan postur kerja).
- b. Bahaya terkait peralatan (dimensi, bentuk, desain, dan penempatan dari fasilitas yang digunakan untuk mendukung pekerjaan).
- c. Bahaya terkait lingkungan atau tempat kerja (dimensi, luas, dan *layout* tempat kerja).

5. Individu

Terdiri dari pola hidup, status kesehatan, dan keluhan otot rangka. Prosedur kerja yang aman di kantor sesuai persyaratan keselamatan kerja perkantoran (Permenkes RI No 48, 2016):

- a. Dilarang berlari di area kantor,
- b. Permukaan lantai tidak licin,
- c. Berjalan disebelah kiri apabila melalui lorong,
- d. Penggunaan troli tidak boleh menggunakan tangga, lebih baik menggunakan lift (apabila ada),
- e. Dilarang berkumpul dan menyimpan barang di area tangga,
- f. Apabila ada cairan tumpah dan pecahan kaca segera dibersihkan,
- g. Mencegah bahaya tersandung dengan cara memperbaiki ubin yang rusak,

- h. Penggunaan lemari arsip dengan benar,
- i. Menggunakan pelindung jari atau sarung tangan apabila diperlukan
- j. Menghindari kebiasaan yang dapat menyebabkan kecelakaan,
- k. Penggunaan listrik dengan aman.

6. Psikososial

- g. Beban kerja berlebih.
- h. Ketidakpuasan kerja.
- i. Konflik di tempat kerja.
- j. Kurangnya penghargaan.
- k. Kurangnya dukungan dari rekan kerja maupun atasan.
- l. Tidak jelasnya tugas dan tanggung jawab.

Kondisi psikososial ini dapat menyebabkan stress kerja. Pendapat lain juga menyatakan bahwa, kecelakaan kerja diakibatkan oleh perilaku seseorang yang dengan ceroboh pada saat melakukan pekerjaan, atau memang murni disebabkan oleh pengaruh lingkungan di tempat kerja (Widodo, 2015).

2.2.4 Ergonomi

Ergonomi merupakan suatu ilmu yang mempelajari interaksi antar aspek pekerjaan untuk menyesuaikan aspek pekerjaan agar karyawan dapat bekerja dengan produktif, aman, nyaman dan efisien (Permenkes RI No. 48, 2016). Standar ergonomi perkantoran yang terdiri dari (Kepmenkes RI No. 1405, 2002):

a. Luas Tempat Kerja

Setiap ruang kerja diharapkan tiap orangnya mendapat ruang udara sedikitnya 10 m³ sebaiknya 15 m³.

b. Tata Letak Peralatan Kantor

- 1) Jarak antara mata dengan monitor 20-40 inchi dan sudut 15-20° dibawah horizontal.
- 2) Menyesuaikan tinggi sandaran punggung dan tangan.
- 3) Menyesuaikan meja antara posisi *mouse* dan *keyboard* dengan sejajar.

c. Kursi

- 1) Ukuran kursi harus sesuai dengan ukuran pengguna.
- 2) Menggunakan kursi sesuai kebutuhan pekerjaan.
- 3) Kursi harus stabil.
- 4) Sandaran kursi dapat menyangga lengkungan pinggang dengan baik.

d. Meja Kerja

Ukuran meja kerja yang ideal memiliki tinggi 58-68 cm, memiliki luas meja minimal 120x90 cm, dan rangan untuk kaki bagian bawah meja dengan ukuran minimal lebar 51 cm dan panjang atau kedalaman 60 cm.

e. Postur Kerja

- 1) Posisi siku sama tinggi dengan meja kerja pada saat duduk.
- 2) Tinggi mata sama tingginya dengan bagian paling atas layar monitor.
- 3) Atur tinggi kursi sehingga kaki dapat menyentuh lantai dengan posisi datar.

- 4) Menyesuaikan sandaran kursi sehingga dapat menopang punggung bawah dengan baik.
- 5) Meletakkan layar monitor kurang lebih sepanjang lengan.
- 6) Menghindari pantulan cahaya dengan cara mengatur meja dan layar monitor.
- 7) Terdapat ruang untuk menggerakkan kaki di bawah meja.
- 8) Menghindari tekanan berlebihan dari ujung tempat duduk pada bagian lutut dan belakang kaki.
- 9) Meletakkan semua dokumen serta alat yang paling sering digunakan dalam jangkauan.
- 10) Menggunakan *mouse* yang sesuai dengan ukuran tangan.

f. Koridor

- 1) Tersedia lorong antara baris meja satu dengan meja lainnya dengan jarak minimal 120 cm.
- 2) Jarak antara meja depan dan belakang selebar 80 cm.

g. Durasi Kerja

Melakukan rehat kerja dengan metode 20-20-20 yaitu tiap 20 menit bekerja dengan komputer, perlu diselingi 20 detik istirahat, dengan melihat selain komputer sejauh 20 *feet*. Dan setiap 2 jam kerja diselingi peregangan selama 10-15 menit.

h. Penanganan Beban Manual

Standar berat objek yang bisa diangkat secara manual tergantung dari letak objek berada.

2.3 Rekam Medis

2.3.1 Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No.269, 2008).

2.3.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Menurut Permenkes No. 269 tahun 2008 pasal 13 ayat (1) menyatakan bahwa suatu dokumen yang berisi catatan pengobatan dan pemeliharaan pasien, sebagai bahan bukti dalam proses hukum dan alat penegak kedisiplinan kedokteran dan kedokteran gigi, sebagai alat penelitian maupun keperluan pendidikan, sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien serta statistik kesehatan sebagai manfaat rekam medis (Permenkes RI No.269, 2008).

2.3.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dalam beberapa aspek (Depkes RI, 2006):

1. Aspek administrasi

Berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena dalam

dokumen rekam medis berisikan tanggungjawab dan wewenang tenaga para medis dalam memberikan pelayanan serta tindakan untuk mencapai tujuan pelayanan.

2. Aspek medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis karena berisikan seluruh perencanaan pengobatan dan pelayanan yang akan diberikan kepada pasien guna meningkatkan serta mempertahankan mutu pelayanan.

3. Aspek Hukum

Berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena dalam berkas rekam medis berisikan masalah jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dan sebagai bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena dokumen rekam medis sebagai dasar pembayaran pasien terhadap tindakan, pengobatan, dan seluruh pelayanan yang telah diberikan.

5. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena rekam medis berisikan data dan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena di dalamnya berisikan suatu perkembangan kronologis serta kegiatan pemberian

pelayanan kesehatan terhadap pasien yang dapat dijadikan referensi dalam dunia pendidikan khususnya di bidang kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena berkas rekam medis berisikan seluruh catatan tindakan, pengobatan, serta pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sebagai sumber ingatan yang wajib didokumentasikan untuk menyusun laporan rumah sakit.

2.3.4 Penyelenggaraan Rekam Medis

Rekam medis adalah salah satu dokumen yang sangat penting dalam upaya mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan suatu rumah sakit. Penyelenggaraan rekam medis menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi wajib mencatat rekam medis segera setelah memberikan pelayanan kepada pasien baik pengobatan, tindakan, maupun pelayanan lain yang telah diberikan, dokter yang bersangkutan juga wajib menuliskan nama, waktu pengisian, serta tanda tangan pada lembar rekam medis, apabila terjadi kesalahan penulisan maka hanya perlu dicoret tanpa perlu menghilangkan kesalahan penulisan di awal (Permenkes RI No.269, 2008). Dokter serta tenaga kesehatan bertanggungjawab atas berkas rekam medis beserta isinya.

Dalam penelitian terdahulu milik (Mahalia, 2019) alur penyelenggaraan rekam medis terdiri dari:

1. Registrasi Pasien

Pengisian lembar berkas rekam medis pertama kali dilakukan pada

saat pendaftaran pasien. Pasien maupun keluarga pasien melakukan proses pengisian identitas pasien untuk mendapatkan nomor rekam medis.

2. Penyediaan Dokumen Rekam Medis

Setelah mendapatkan identitas pasien, petugas memasukkan lembar identitas pasien tersebut ke dalam berkas rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis yang telah diberikan kepada pasien.

3. Pendistribusian Rekam Medis

Kemudian berkas rekam medis dikirim menuju poli yang akan dituju oleh pasien yang bersangkutan.

4. Pelayanan Medis

Selama pasien melakukan pelayanan medis, dokter maupun tenaga kesehatan yang bersangkutan segera mengisikan hasil pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

5. Pengembalian Dokumen Rekam Medis

Setelah pasien meninggalkan rekam medis, maka berkas rekam medis akan dikembalikan kepada petugas rekam medis untuk dilakukan penyimpanan.

6. *Assembling*

Sebelum dilakukan penyimpanan, petugas rekam medis melakukan pengecekan ulang mengenai kelengkapan isi berkas rekam medis. Apabila pengisian rekam medis belum lengkap, berkas tersebut akan dikembalikan untuk memenuhi kelengkapan sesuai pedoman yang

berlaku. Jika isi rekam medis sudah lengkap, berkas rekam medis bisa langsung disimpan.

7. *Filing*

Penyimpanan berkas rekam medis dilakukan di ruang *filing*, tata cara penyimpanan, penjajaran, serta penomoran dilakukan sesuai pedoman setiap rumah sakit.

2.4 *Filing*

2.4.1 Definisi *Filing*

Filing merupakan salah satu unit kerja yang ada di bagian rekam medis terutama bertugas menangani pemeliharaan rekam medis (Windari *et al.*, 2018). Menurut pendapat lain, *filing* sebagai unit kerja di dalam rekam medis yang telah mendapatkan akreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi bukan hanya sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis, namun juga sebagai pengaturan dokumen sesuai sistem penataan serta prosedur tertentu untuk memudahkan proses pendistribusian rekam medis (Pujilestari, 2016).

Pada ruangan *filing* jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang dianjurkan memiliki jarak selebar 90 cm, apabila menggunakan lemari 5 laci satu baris, ruangan lowong di depannya harus memiliki lebar 90 cm, namun apabila diletakkan secara berhadapan membutuhkan ruang lowong selebar 150 cm (Depkes RI, 1997).

2.4.2 Tugas dan Fungsi *Filing*

Filing rekam medis berfungsi untuk menjaga kerahasiaan berkas rekam medis dan juga mengatur penyimpanan agar dapat didistribusikan dalam waktu

singkat apabila diperlukan. Berdasarkan pengalaman Praktik Kerja Lapangan (PKL) beberapa uraian tugas yang ada di dalam unit *filing* terdiri dari:

1. Menyiapkan bahan-bahan yang diperlukan dokumen rekam medis (formulir rekam medis, tracer, ATK,dll).
2. Selalu melakukan pencatatan keluar masuk berkas rekam medis.
3. Melakukan pengecekan ulang mengenai kelengkapan berkas rekam medis.
4. Melakukan penyimpanan sesuai pedoman yang telah ditetapkan.
5. Melakukan pemusnahan berkas rekam medis (retensi) sesuai waktu yang telah ditentukan.
6. Bertanggungjawab dalam seluruh pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis.

2.4.3 Jenis-Jenis *Filing* Rekam Medis

Rekam medis memiliki 2 cara dalam proses penyimpanan dalam berkas (Wilda Faida dan Muhadi, 2019):

1. Sentralisasi

Penyimpanan berkas rekam medis yang dilakukan dalam satu lokasi secara bersamaan, baik rawat jalan dan rawat inap. Penyimpanan ini memiliki beberapa kelebihan yaitu mengurangi adanya duplikasi berkas dan jumlah biaya untuk peralatan dan ruangan, serta meningkatkan efisiensi kerja petugas *filing*. Kekurangan dari sistem penyimpanan ini menyebabkan petugas rekam medis menjadi lebih sibuk dan bertugas selama 24 jam.

2. Desentralisasi

Penyimpanan berkas rekam medis yang dilakukan secara terpisah, rekam medis rawat inap disimpan di suatu tempat, rekam medis rawat jalan disimpan di tempat pencatatan medis. Kelebihan dari penyimpanan desentralisasi yaitu meringankan beban kerja petugas rekam medis dan lebih efisiensi waktu, sedangkan kekurangannya mudah terjadi duplikasi berkas rekam medis dan memerlukan biaya lebih untuk peralatan dan ruang penyimpanan.

2.5 Ringkasan Jurnal

Ringkasan jurnal merupakan suatu kesimpulan dari penelitian-penelitian terdahulu yang dibuat oleh orang lain yang berkaitan dengan tema penelitian ini. Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu yang akan digunakan sebagai acuan data penelitian yang akan digunakan:

Tabel 2.1 Ringkasan Jurnal

No.	Judul	Metode	Ringkasan
1.	Gangguan Kesehatan Kerja dan Kecelakaan Pada Petugas Unit Rekam Medis di Bagian <i>Filing</i> Rumah Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2019	Deksriptif, Kualitatif	Pada penelitian ini ditemukan beberapa hasil penelitian penyebab gangguan kesehatan dan kecelakaan akibat kerja. Faktor fisik yang terdiri dari cahaya dengan rata-rata keseluruhan ruang <i>filing</i> sekitar 56,8 lux, suhu diperoleh hasil 23,9°C. Faktor individu penggunaan APD saat bekerja yang masih jarang dilaksanakan.
2.	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Bagian <i>Filing</i>	Kualitatif, <i>Cross-Sectional</i>	Beberapa faktor yang menyebabkan kesehatan dan keselamatan kerja terdiri dari pencahayaan yang terdapat pada ruang <i>filing</i> umum didapat hasil 31 lux, sedangkan

No.	Judul	Metode	Ringkasan
			pencahayaan pada ruang <i>filing</i> kesehatan jiwa terpadu senilai 595,8 lux. Suhu ruangan pada <i>filing</i> umum didapatkan hasil 27,6°C, sedangkan pada ruang <i>filing</i> kesehatan jiwa terpadu sebesar 27,5°C. Kelembapan ruang <i>filing</i> umum diperoleh hasil 65,6%, dan kelembapan pada ruang <i>filing</i> kesehatan jiwa terpadu sebesar 68%.
3.	Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Penyimpanan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis	Deskriptif, Kualitatif	Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sebagai faktor kesehatan dan keselamatan kerja pada bagian <i>filing</i> . Dari 54 kali pengamatan yang dilakukan terhadap 9 petugas penyimpanan rekam medis didapatkan hasil 91% petugas telah menggunakan masker, dan 41% telah menggunakan alat pelindung tangan atau sarung tangan.
4.	Analisis Manajemen Risiko K3 di Bagian <i>Filing</i> RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Kualitatif	Identifikasi risiko kesehatan dan keselamatan kerja ditemukan beberapa risiko yang terjadi di ruang <i>filing</i> , antara lain kurangnya perhatian petugas terhadap penggunaan APD khususnya sarung tangan. Keluhan petugas terhadap <i>roll o'pack</i> yang terlalu tinggi dan belum tersedia fasilitas untuk mempermudah petugas dalam menjangkau rak.
5.	Tinjauan Aspek Ergonomi Ruang <i>Filing</i> Berdasarkan Antropometri Petugas <i>Filing</i> Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Petugas	Kualitatif, <i>Case-Study</i>	Beberapa item-item yang dilakukan dalam penelitian terhadap kesehatan dan keselamatan kerja di ruang <i>filing</i> terdiri dari ergonomi ruang <i>filing</i> , rata-rata suhu dan kelembapan ruang <i>filing</i> sebesar 27,3°C dan 55%. Pencahayaan yang masih belum merata, memiliki tingkat kebisingan yang rendah karena ruang <i>filing</i> cukup tertutup, serta jarak antar rak penyimpanan rata-rata 60 cm.

No.	Judul	Metode	Ringkasan
6.	Analisis Risiko Kerja Petugas <i>Filing</i> Rawat Inap dengan Menggunakan <i>Severity Assesment</i> di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung	Kualitatif	Risiko tentang kecelakaan kerja serta risiko sistem kerja juga dapat ditemukan di ruang penyimpanan, beberapa diantaranya yaitu masih terjadinya petugas tertimpa rak atau berkas yang jatuh, tergelincir pada saat pengambilan berkas rekam medis yang berada di atas rak, merasakan pegal atau nyeri pinggang punggung dan tangan serta terkena debu atau partikel lain yang dapat menyebabkan gangguan pernafasan.
7.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ergonomi Ruang <i>Filing</i> Terhadap Akses Petugas Rekam Medis di RSUD Siak Tahun 2018	Deskriptif, Kualitatif	Letak ruang <i>filing</i> di RSUD Siak masih belum sesuai ergonomi dikarenakan keterbatasan ruangan dan sangat berpengaruh terhadap akses petugas rekam medis, yang berpengaruh terhadap petugas sehingga sulit melakukan pekerjaan dan bisa berpengaruh terhadap kesehatan petugas rekam medis.
8.	Tinjauan Penerapan Manajemen Risiko di Unit <i>Filing</i> RSUD Dr. Moewardi	Deskriptif, Kualitatif	Beberapa faktor yang menyebabkan risiko di RSUD Dr. Moewardi yaitu faktor fisik yang terdiri dari kebisingan, faktor kimia terdiri dari tinta serta bau-bauan yang disebabkan oleh bau kertas rekam medis yang disimpan di rak rekam medis dalam waktu lama, faktor biologi disebabkan oleh serangga dan virus, serta faktor ergonomi.
9.	Pengaruh Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Produktivitas Kerja Petugas di Unit <i>Filing</i> Rekam Medis RSUD Al-Ihsan	Deskriptif, Kuantitatif	Pengaruh pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja yang diakibatkan ruang <i>filing</i> yang belum sesuai standar terutama pada tingkat luas ruangan yang telah ditetapkan, tidak tersedianya <i>vacuum cleaner</i> di ruang <i>filing</i> , dan juga kurangnya lemari penyimpanan.
10.	Tinjauan Aspek Ergonomi di Ruang	Deskriptif, Kuantitatif	Pengaruh kesehatan dan keselamatan di RSUD Waled Kab.

No.	Judul	Metode	Ringkasan
	Penyimpanan Sub. Bagian Rekam Medis RSUD Waled Kabupaten Cirebon		Cirebon berkaitan dengan aspek ergonomi dengan hasil diperoleh suhu sebesar 29.4°C dan kelembapan udara sebesar 64%. Pengukuran pencahayaan pada ruang penyimpanan menggunakan alat digital <i>luxmeter</i> dari 11 hasil pengukuran tingkat pencahayaan hanya 2 orang yang memenuhi standar ergonomi yaitu dengan nilai 177.0 <i>lux</i> dan 157.6 <i>lux</i> , dan 22.8 <i>lux</i> sebagai pencahayaan yang paling tidak memenuhi standar ergonomi.