

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintahan RI, 2009).

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi kegiatan promotif, preventif dan kuratif. Tugas rumah sakit secara lengkap telah diatur dalam Undang-Undang RI no. 44 tahun 2009 yang sebagaimana dimaksud dan pasal 5 adalah sebagai berikut (Pemerintahan RI, 2009):

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit;
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 tentang Klasifikasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut(Kemenkes, 2010):

a) Rumah Sakit Umum Tipe 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.

b) Rumah Sakit Umum Tipe 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.

c) Rumah Sakit Umum Tipe 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.

d) Rumah Sakit Umum Tipe D

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

## **2.2 Rekam Medis**

### **2.2.1 Pengertian Rekam Medis**

PERMENKES Nomor 749a/MENKES/PER/XII/1989) menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas berisi 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 (Menteri Kesehatan, 1989).Rekam medis dalam artian sederhana hanya merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien, tetapi tidak dikaji lebih mendalam rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks tidak hanya catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit (Depkes, 2006).

### **2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan sistem rekam medis yang benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan (Depkes, 2006).Sedangkan kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain sebagai berikut (Depkes, 2006):

a. Aspek Administrasi

Sebuah berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaan rekam medis saat ini sangat diperlukan karena dapat melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut.

b. Aspek Medis

Suatu rekam medis memiliki nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

Suatu rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

e. Aspek Penelitian

Suatu rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Edukasi

Suatu rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

### **2.2.3 Penyelenggaraan Rekam Medis**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 maka dapat dilihat tata cara penyelenggaraan rekam medis yakni sebagai berikut (Menteri Kesehatan RI 2008):

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis;
2. Rekam harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan;
3. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
4. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung;
5. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan;
6. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

## **2.3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SKIII/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang diakui oleh pemerintah dan profesi serta mempunyai tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh untuk melakukan

kegiatan pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada unit pelayanan kesehatan (MenteriKesehatanRI, 2007).

Sedangkan Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis menyebutkan Perkam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Manajemen pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi di rumah sakit (MenteriKesehatanRI, 2013).

### **2.3.2 Hak dan Kewajiban Perkam Medis dan Informasi Kesehatan**

Dalam melaksanakan tugasnya Perkam Medis dan Informasi Kesehatan mempunyai hak sebagai berikut (MenteriKesehatanRI, 2013):

- a) Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai standar profesi Perkam medis;
- b) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan keluarganya;
- c) Melaksanakan semua tugas sesuai dengan kompetensinya;
- d) Menerima imbalan jasa profesi;
- e) Memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan kewajiban menurut PORMIKI tahun 2018 terbagi menjadi 3 (tiga) macam yaitu (Pormiki, 2018):

1. Kewajiban terhadap profesi
  - a. PerkamMedis dan Informasi Kesehatan wajib mencegah terjadinya tindakan yang menyimpang dari Kode Etik Profesi;
  - b. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan wajib meningkatkan mutu rekam medis dan informasi kesehatan;
  - c. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan wajibberpartisipasi aktif dan berupaya mengembangkan serta meningkatkan citra profesi;
  - d. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan wajib menghormati dan mentaati peraturan dan kebijakan organisasi profesi.
2. Kewajiban dalam berhubungan dengan organisasi profesi dan instansi lain
  - a. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan memberikan Informasi dengan identitas diri, kredensial profesi dan pengalaman serta rangkapan minat dalam setiap pengadaan perjanjian kerja atau pemberitahuan yang berkaitan;
  - b. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan wajib menjalin kerjasama yang baik dengan organisasi pemerintah dan organisasi lainnya dalam rangka meningkatkan mutu Perkam Medis dan Informasi Kesehatan serta mutu pelayanan kesehatan.
3. Kewajiban terhadap diri sendiri
  - a. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan wajib menjaga kesehatan dirinya agar dapat bekerja dengan baik;

- b. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan wajib meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan perkembangan IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi) yang ada.

## **2.4 Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)**

### **2.4.1 Pengertian *Filing***

Penyimpanan warkat atau *filing* merupakan kegiatan menaruh warkat-warkat dalam suatu tempat penyimpanan secara tertib menurut sistem, susunan dan tata cara yang telah ditentukan, sehingga pertumbuhan warkat-warkat itu dapat dikendalikan dan setiap kali diperlukan dapat secara cepat ditemukan kembali (The Liang Gie, 1971).

### **2.4.2 Tugas Pokok Ruang *Filing***

Berdasarkan pengalaman Praktik Kerja Lapangan (PKL) unit *filing* berfungsi sebagai tempat untuk menjaga kerahasiaan berkas rekam medis dan beberapa uraian tugas pokok yang terdapat pada unit *filing* adalah sebagai berikut:

- a) Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode sesuai dengan standar operasional rumah sakit yang berlaku;
- b) Mengambil kembali (retrieval) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan;
- c) Memindahkan (meretensi) dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan dalam rumah sakit;

- d) Memisahkan dokumen rekam medis inaktif dari dokumen medis yang masih aktif;
- e) Memilah dan membantu dalam penilaian rekam medis yang memiliki nilai daya guna tinggi;
- f) Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan;
- g) Membantu dalam pemusnahan formulir rekam medis yang tidak memiliki nilai guna.

### **2.5 Coding**

Kegiatan *coding* adalah penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi yang dapat mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi tindakan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis yang dalam pelaksanaannya tenaga medis harus bertanggung jawab secara penuh atas keakuratannya (Jurnal kodefikasi, 2008).

Tujuan dari kegiatan *coding* menurut WHO (*World Health Organization*) adalah untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang dapat mempengaruhi terganggunya kesehatan. Disamping itu kegiatan *coding* juga dapat memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen serta riset dalam bidang kesehatan (Zulhenry, 2008). Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan hak, kewajiban serta tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang harus diisi dengan lengkap dan sesuai dengan arahan yang sudah tertulis di dalam buku ICD-10. Disamping itu tenaga medis juga harus meng*coding* berbagai

tindakan medis sesuai dengan klasifikasi masing-masing yang terdapat pada ICD-9 (Zulhenry, 2008).

## **2.6 Indexing**

Kegiatan *indexing* adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang telah dibuat kedalam indeks-indeks. Jenis indeks yang dibuat adalah sebagai berikut (Zulhenry, 2008):

### 1. Indeks pasien

Indeks pasien berisi semua nama pasien yang pernah berobat di rumah sakit, adapun informasi yang tertera di halaman depan yaitu:

- a) Nama lengkap;
- b) Jenis kelamin;
- c) Umur;
- d) Alamat lengkap;
- e) Tempat dan tanggal lahir;
- f) Pekerjaan.

Sedangkan pada halaman belakang indeks pasien tertera tanggal MRS (Masuk Rumah Sakit), tanggal KRS (Keluar Rumah Sakit), Dokter Penanggung Jawab, serta nomor rekam medis.

### 2. Indeks penyakit

Indeks penyakit merupakan kumpulan data morbiditas yang dialami oleh pasien yang pernah berkunjung di rumah sakit, informasi yang terdapat dalam indeks penyakit adalah sebagai berikut:

- a) Nomor kode penyakit;

- b) Judul, bulan dan tahun;
- c) Nomor rekam medis pasien;
- d) Jenis kelamin;
- e) Umur;
- f) Diagnosa;
- g) Dokter Penanggung Jawab;
- h) Hari perawatan;
- i) Keterangan keluar meninggal atau sembuh.

### 3. Indeks operasi

Informasi yang tercantum dalam indeks operasi meliputi hal sebagai berikut:

- a) Nomor kode operasi;
- b) Judul, bulan dan tahun;
- c) Nomor rekam medis pasien;
- d) Jenis kelamin;
- e) Umur;
- f) Dokter bedah;
- g) Dokter anaestesi;
- h) Hari pre-operasi dan post-operasi;
- i) Keadaan keluar meninggal, sembuh atau cacat.

### 4. Indeks dokter

Indeks dokter adalah suatu kumpulan nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien, kegunaan indeks dokter yaitu untuk menilai pekerjaan dokter dan bukti dalam pengadilan.

#### 5. Indeks kematian

Indeks kematian berguna untuk mengetahui sebab kematian yang selanjutnya dapat diubah menjadi suatu laporan mortalitas guna mengevaluasi pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien.

Adapun informasi dalam indeks kematian meliputi hal sebagai berikut:

- a) Nama pasien;
- b) Nomor rekam medis;
- c) Jenis kelamin dan umur;
- d) Kematian kurang dari satu jam post-operasi;
- e) Dokter yang merawat;
- f) Hari perawatan;
- g) Wilayah pasien.

## **2.7 Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)**

### **2.7.1 Definisi Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)**

Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban manusia dan harta benda (Menteri Tenaga Kerja, 1998), sementara itu OHSAS 18001:2007 Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) juga bisa didefinisikan sebagai kejadian terkait cedera atau kesehatan yang buruk (terlepas dari tingkat

keparahan) yang dapat berpotensi menyebabkan kerusakan lingkungan dan kematian manusia (Bedoya, 2019). Berikut merupakan beberapa definisi Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) menurut para ahli (Sedarmayanti, 2011):

- a. Menurut Suma'mur (2009) Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian atau peristiwa yang tidak di inginkan yang merugikan terhadap manusia, merusak harta benda atau kerugian terhadap proses.
- b. Menurut Gunawan dan Waluyo (2015) kecelakaan adalah suatu kejadian yang (tidak direncanakan) dan tidak diharapkan yang dapat mengganggu proses produksi/operasi, merusak harta benda/aset, mencederai manusia atau merusak lingkungan.
- c. Menurut Heinrich (1980) kecelakaan kerja atau Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) adalah suatu kejadian yang tidak terencana dan tidak terkendali akibat dari suatu tindakan atau reaksi suatu objek, bahan, orang atau radiasi yang mengakibatkan cedera atau kemungkinan akibat lainnya.
- d. Menurut Reese (2009) kecelakaan kerja merupakan hasil langsung dari tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman, yang keduanya dapat dikontrol oleh manajemen. Tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman disebut sebagai penyebab langsung (*immediate/primary cause*) kecelakaan karena keduanya adalah penyebab yang jelas atau nyata dan secara langsung terlibat pada saat kecelakaan terjadi.
- e. Menurut Tjandra (2008) kecelakaan kerja adalah suatu kecelakaan yang terjadi pada saat seseorang melakukan pekerjaan. Kecelakaan kerja merupakan peristiwa yang tidak direncanakan yang disebabkan oleh

tindakan yang tidak berhati-hati atau suatu keadaan tidak aman atau keduanya.

### 2.7.2 Jenis-jenis Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

Menurut Bird and Germain (1990) Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) terbagi menjadi tiga jenis yaitu:

- a. *Accident*, yaitu kejadian yang tidak diinginkan yang menimbulkan kerugian baik bagi manusia maupun terhadap harta benda;
- b. *Incident*, yaitu kejadian yang tidak diinginkan yang belum menimbulkan kerugian;
- c. *Near miss*, yaitu kejadian hampir celaka dengan kata lain kejadian ini hampir menimbulkan kejadian *accident* ataupun *incident*.

Sedangkan tingkatan akibat yang ditimbulkan oleh kecelakaan kerja terbagi menjadi tiga jenis yaitu (Sumamur, 1981):

- a. Kecelakaan kerja ringan, yaitu kecelakaan kerja yang memerlukan pengobatan pada hari itu dan dapat melakukan pekerjaannya kembali setelah istirahat < 2 hari. Contoh: terpeleset, tergores, terkena pecahan beling, terjatuh dan terkilir;
- b. Kecelakaan kerja sedang, yaitu kecelakaan kerja yang memerlukan pengobatan dan perlu istirahat > 2 hari. Contoh: terjepit, luka sampai robek, luka bakar;
- c. Kecelakaan kerja berat, yaitu kecelakaan kerja yang hingga mengalami amputasi dan kegagalan fungsi tubuh. Contoh: patah tulang.

### 2.7.3 Penyebab dan Cara Pengendalian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

Menurut Soehatman Ramli pada jurnal yang berjudul Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja penyebab terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) adalah sebagai berikut (Ramli, 2010):

1. Kondisi yang berbahaya (*unsafe condition*)

Kondisi yang berbahaya yaitu meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan lingkungan fisik yang dapat menimbulkan kecelakaan seperti mesin tanpa pengaman, penerangan yang tidak sesuai, Alat Pelindung Diri (APD) yang tidak efektif, dan lantai yang berminyak.

2. Tindakan yang berbahaya (*unsafe act*)

Tindakan yang berbahaya yaitu perilaku atau kesalahan-kesalahan yang dapat menimbulkan kecelakaan seperti ceroboh, tidak memakai Alat Pelindung Diri (APD) yang disebabkan oleh gangguan kesehatan, gangguan penglihatan, cemas serta kurangnya pengetahuan dalam proses kerja dan cara kerja.

Sedangkan pengendalian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dapat diperhatikan dari beberapa faktor sebagai berikut (Suma'mur, 2009):

- a. Faktor manusia (petugas rekam medis)

Faktor manusia di ruang rekam medis meliputi peraturan kerja, mempertimbangkan batas kemampuan dan ketrampilan kerja, meniadakan hal yang dapat mengurangi konsentrasi, menegakkan disiplin kerja, menghindari perbuatan yang mendatangkan kecelakaan dan Penyakit Akibat

Kerja (PAK) serta menghilangkan adanya ketidakcocokan fisik dan mental petugas rekam medis.

b. Faktor mesin dan peralatan kerja

Mesin dan peralatan kerja di ruang rekam medis harus didasarkan pada perencanaan yang baik dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku. Perencanaan yang baik terlihat dari baiknya pagar atau tutup pengaman pada bagian-bagian mesin atau perkakas yang bergerak seperti lift dokumen rekam medis, apabila pagar atau tutup pengaman telah terpasang, harus diketahui dengan pasti efektif tidaknya pagar atau tutup pengaman tersebut yang dilihat dari bentuk dan ukurannya yang sesuai terhadap mesin atau alat serta perkakas untuk mengetahui risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) petugas rekam medis yang dilindungi.

c. Faktor perlengkapan kerja/APD

Alat pelindung diri merupakan perlengkapan kerja yang harus terpenuhi bagi petugas rekam medis. Alat pelindung diri berupa pakaian kerja, kacamata, sarung tangan, yang semuanya harus cocok ukurannya sehingga menimbulkan kenyamanan dan kesehatan bagi petugas rekam medis dalam menggunakannya agar terhindar dari Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK).

d. Faktor lingkungan

Lingkungan kerja di ruang rekam medis yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Memenuhi syarat aman, meliputi higiene umum, sanitasi, ventilasi udara, pencahayaan, penerangan serta pengaturan suhu dan kelembaban;
2. Memenuhi syarat keselamatan, meliputi rumah sakit itu sendiri dan unit rekam medis yang dapat menjamin kesehatan petugas rekam medis;
3. Memenuhi penyelenggaraan tata kelola ruang rekam medis meliputi pengaturan penyimpanan berkas rekam medis, penempatan barang dan pemasangan mesin, serta penggunaan tempat ruang rekam medis bagi petugas rekam medis.

## **2.8 Penyakit Akibat Kerja (PAK)**

### **2.8.1 Definisi dan Jenis Penyakit Akibat Kerja (PAK)**

Penyakit Akibat Kerja (PAK) adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja (Peraturanpresiden, 2019). Adapun beberapa jenis Penyakit Akibat Kerja (PAK) menurut *International Labour Organization* (ILO) dalam (Anizar, 2009) yaitu:

a. Penyakit Akibat Kerja (*occupational disease*)

Penyakit yang memiliki penyebab spesifikasi atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan yang pada umumnya terdiri dari satu *agents* penyebab yang sudah diakui.

b. Penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan (*work related disease*)

Penyakit yang mempunyai beberapa *agents* penyebab, dimana faktor pada pekerjaan memegang peranan bersama dengan faktor risiko lainnya dalam perkembangan penyakit yang memiliki etiologi yang sangat kompleks.

- c. Penyakit yang mengenai populasi kerja (*disease affecting working populations*)

Penyakit yang terjadi pada populasi pekerja tanpa adanya *agents* penyebab di tempat kerja, namun diperberat oleh kondisi pekerjaan yang buruk untuk kesehatan petugas rekam medis.

Sedangkan menurut Keputusan Presiden RI nomor 22 tahun 1993 terdapat 31 jenis Penyakit Akibat Kerja (PAK) adalah sebagai berikut (KEPRES, 2009):

1. *Pneumokoniosis* yang disebabkan oleh debu mineral pembentukan jaringan parut (*silikosis, antrakosilikosis, asbestosis*) dan *silikotuberkulosis* yang *silikosisnya* merupakan faktor utama penyebab cacat atau kematian;
2. Penyakit paru dan saluran pernafasan (*bronkopulmoner*) yang disebabkan oleh debu logam keras;
3. Penyakit paru dan saluran pernafasan (*bronkopulmoner*) yang disebabkan oleh debu, vlas, henep dan sisal (*bissinosis*);
4. Asma akibat kerja yang disebabkan oleh penyebab sensitisasi dan zat perangsang yang dikenal berada dalam proses pekerjaan;
5. *Alveolitis allergika* yang disebabkan oleh faktor dari luar sebagai akibat penghirupan debu organik;
6. Penyakit yang disebabkan oleh berillium atau persenyawaannya yang beracun;
7. Penyakit yang disebabkan oleh kadmium atau persenyawaannya yang beracun;

8. Penyakit yang disebabkan oleh fosfor atau persenyawaannya yang beracun;
9. Penyakit yang disebabkan oleh krom atau persenyawaannya yang beracun;
10. Penyakit yang disebabkan oleh mangan atau persenyawaannya yang beracun;
11. Penyakit yang disebabkan oleh arsen atau persenyawaannya yang beracun;
12. Penyakit yang disebabkan oleh raksa atau persenyawaannya yang beracun;
13. Penyakit yang disebabkan oleh timbal atau persenyawaannya yang beracun;
14. Penyakit yang disebabkan oleh flour atau persenyawaannya yang beracun;
15. Penyakit yang disebabkan oleh karbon disulfida;
16. Penyakit yang disebabkan oleh derivat halogen dari persenyawaan hidrokarbon alifatik atau aromatik yang beracun;
17. Penyakit yang disebabkan oleh benzena atau homolognya yang beracun;
18. Penyakit yang disebabkan oleh derivat nitro dan amina dari benzena atau homolognya yang beracun;
19. Penyakit yang disebabkan oleh nitrogliserin atau ester asam nitrat lainnya;
20. Penyakit yang disebabkan oleh alkohol, glikol atau keton;
21. Penyakit yang disebabkan oleh gas atau uap penyebab asfiksia atau keracunan seperti karbon monoksida, hidrogen sianida, hidrogen sulfida atau derivatnya yang beracun, amoniak, seng, braso dan nikel;
22. Kelainan pendengaran yang disebabkan oleh kebisingan;

23. Penyakit yang disebabkan oleh getaran mekanik (kelainan-kelainan otot, urat, tulang persendian, pembuluh darah tepi atau syaraf tepi);
24. Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dalam udara yang bertekanan lebih;
25. Penyakit yang disebabkan oleh radiasi elektromagnetik dan radiasi yang mengion;
26. Penyakit kulit (*dermatosis*) yang disebabkan oleh penyebab fisik, kimiawi atau biologik;
27. Kanker kulit *epitelioma primer* yang disebabkan oleh ter, pic, bitumen, minyak mineral, antrasena, atau persenyawaan, produk atau residu dari zat tersebut;
28. Kanker paru atau *mesotelioma* yang disebabkan oleh asbes;
29. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang didapat dalam suatu pekerjaan yang memiliki resiko kontaminasi khusus;
30. Penyakit yang disebabkan oleh suhu tinggi atau rendah atau panas radiasi atau kelembaban udara tinggi;
31. Penyakit yang disebabkan oleh bahan kimia lainnya termasuk bahan obat.

### **2.8.2 Penyebab dan Pengendalian Penyakit Akibat Kerja(PAK)**

Faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab Penyakit Akibat Kerja (PAK) terbagi menjadi lima golongan yakni (Sumamur, 1985):

a. Golongan fisik

1. Suara yang mampu mengakibatkan pekak atau tuli;
2. Radiasi sinar-sinar radioaktif yang dapat mengakibatkan penyakit seperti kelainan-kelainan kulit dan susunan darah. Serta radiasi sinar inframerah yang dapat mengakibatkan *cataract* pada lensa mata sedangkan sinar ultraviolet dapat menjadi sebab *conjungtivitas photo electrica*;
3. Suhu yang terlalu tinggi dapat menyebabkan *heat stroke*, *heat cramps*, atau *hyperpyrexia*, sedangkan suhu yang terlalu rendah dapat menimbulkan *frostbite*;
4. Tekanan yang tinggi dapat menyebabkan *caisson disease*;
5. Penerapan lampu yang kurang baik pada ruang rekam medis dapat menyebabkan kelainan pada indera penglihatan atau kesilauan yang memudahkan terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada petugas rekam medis.

b. Golongan kimiawi

1. Debu yang menyebabkan *pneumokoniosis* diantaranya seperti *silikosis* dan *asbetosis*;
2. Keracunan gas seperti CO<sub>2</sub> dan H<sub>2</sub>S;
3. Larutan yang menyebabkan *dermatitis*;
4. Racun serangga dan racun jamur yang dapat menimbulkan keracunan bagi petugas rekam medis.

c. Golongan infeksi

Seperti misalnya terkena *anthrax* atau *brucella* yang menyebar pada beberapa petugas rekam medis.

d. Golongan fisiologis

Disebabkan oleh kesalahan kesalahan kontruksi mesin dan peralatan kerja pada ruang rekam medis, sikap badan yang kurang baik, salah melakukan pekerjaan yang menimbulkan kelelahan fisik bahkan dalam waktu yang panjang akan merubah fisik petugas rekam medis.

e. Golongan mental psikologis

Disebabkan oleh hubungan kerja antar petugas rekam medis yang tidak baik dan suasana kerja yang monoton sehingga menimbulkan kebosanan, faktor mental psikologis dalam Penyakit Akibat Kerja (PAK) dapat diatasi secara individu maupun sinergistis

Sedangkan pengendalian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dapat diperhatikan dari beberapa faktor sebagai berikut (Suma'mur, 2009):

a. Faktor manusia (petugas rekam medis)

Faktor manusia di ruang rekam medis meliputi peraturan kerja, mempertimbangkan batas kemampuan dan ketrampilan kerja, meniadakan hal yang dapat mengurangi konsentrasi, menegakkan disiplin kerja, menghindari perbuatan yang mendatangkan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) serta menghilangkan adanya ketidakcocokan fisik dan mental petugas rekam medis.

b. Faktor mesin dan peralatan kerja

Mesin dan peralatan kerja di ruang rekam medis harus didasarkan pada perencanaan yang baik dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku. Perencanaan yang baik terlihat dari baiknya pagar atau tutup pengaman pada bagian-bagian mesin atau perkakas yang bergerak seperti lift dokumen rekam medis, apabila pagar atau tutup pengaman telah terpasang, harus diketahui dengan pasti efektif tidaknya pagar atau tutup pengaman tersebut yang dilihat dari bentuk dan ukurannya yang sesuai terhadap mesin atau alat serta perkakas untuk mengetahui risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) petugas rekam medis yang dilindungi.

c. Faktor perlengkapan kerja/APD

Alat pelindung diri merupakan perlengkapan kerja yang harus terpenuhi bagi petugas rekam medis. Alat pelindung diri berupa pakaian kerja, kacamata, sarung tangan, yang semuanya harus cocok ukurannya sehingga menimbulkan kenyamanan dan kesehatan bagi petugas rekam medis dalam menggunakannya agar terhindar dari Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK).

d. Faktor lingkungan

Lingkungan kerja di ruang rekam medis yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Memenuhi syarat aman, meliputi higiene umum, sanitasi, ventilasi udara, pencahayaan, penerangan serta pengaturan suhu dan kelembaban;

2. Memenuhi syarat keselamatan, meliputi rumah sakit itu sendiri dan unit rekam medis yang dapat menjamin kesehatan petugas rekam medis;
3. Memenuhi penyelenggaraan tata kelola ruang rekam medis meliputi pengaturan penyimpanan berkas rekam medis, penempatan barang dan pemasangan mesin, serta penggunaan tempat ruang rekam medis bagi petugas rekam medis.

## **2.9 Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

### **2.9.1 Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Menteri Kesehatan RI, 2007).

Sedangkan definisi menurut Peraturan Pemerintah RI No. 86 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 (Peraturan Pemerintah, 2019).

### **2.9.2 Tujuan dan manfaat Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

Tujuan dari Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah menciptakan cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan petugas rumah sakit. Sedangkan manfaat

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah sebagai berikut (Menteri Kesehatan RI, 2007):

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

## **2.10 Ergonomi**

### **2.10.1 Pengertian Ergonomi**

Ergonomi dipopulerkan pertama kali pada tahun 1949 sebagai judul buku yang dikarang oleh Prof. Murrel. Istilah ergonomi digunakan secara luas di Eropa. Di Amerika Serikat dikenal istilah *human faktor* atau *human engineering*, kedua istilah tersebut (ergonomi dan *human faktor*) hanya berbeda pada penekanannya. Ergonomi adalah "Ilmu" atau pendekatan multidisipliner yang bertujuan mengoptimalkan sistem manusia-pekerjaannya sehingga tercapai alat, cara dan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, dan efisien. Ergonomi adalah suatu usaha untuk menyasikan pekerjaan dan lingkungan terhadap orang atau sebaliknya dengan tujuan tercapainya produktifitas dan

efisiensi yang setinggi-tingginya melalui pemanfaatan manusia seoptimal-optimalnya (Hutabarat, 2017).

### **2.10.2 Tujuan dan Prinsip Ergonomi**

Menurut Julius Hutabarat tujuan dari penerapan ergonomi adalah sebagai berikut (Hutabarat, 2017):

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya pencegahan cedera dan Penyakit Akibat Kerja (PAK);
2. Menurunkan beban kerja fisik dan mental;
3. Mengupayakan promosi dan kepuasan kerja;
4. Meningkatkan kesejahteraan sosial melalui peningkatan kualitas kontak sosial dan mengkoordinasi kerja secara tepat, guna meningkatkan jaminan sosial yang baik selama kurun waktu usia produktif maupun setelah tidak produktif;
5. Menciptakan keseimbangan rasional antara aspek teknis, ekonomis, dan antropologis dari setiap sistem kerja yang dilakukan sehingga tercipta kualitas kerja dan kualitas hidup yang tinggi.

Memahami prinsip ergonomi akan mempermudah evaluasi setiap pekerjaan meskipun ilmu dalam pengetahuan ergonomi akan terus mengalami kemajuan dan teknologi yang digunakan dalam suatu pekerjaan akan terus bertambah, 12 prinsip ergonomi yaitu:

1. Bekerja dalam posisi atau postur yang normal;
2. Mengurangi beban kerja berlebihan;
3. Menempatkan peralatan agar selalu berada dalam jangkauan;
4. Bekerja sesuai dengan ketinggian dimensi tubuh;

5. Mengurangi gerakan berulang dan berlebihan;
6. Meminimalisasi gerakan statis;
7. Meminimalisasi titik beban;
8. Mencakup jarak ruang;
9. Menciptakan lingkungan kerja yang nyaman;
10. Melakukan gerakan, olahraga, dan peregangan saat bekerja;
11. Membuat agar display dan contoh mudah dimengerti;
12. Mengurangi stress kerja.

### **2.10.3 Bidang Studi dan Bidang Kajian Ergonomi**

Beberapa bidang studi yang dipelajari dalam ergonomi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan kerja. Menurut Asosiasi Internasional Ergonomi (2000) terdapat tiga bidang sebagai berikut:

a. Ergonomi fisik

Ergonomi fisik berkaitan dengan anatomi manusia dan beberapa karakteristik antropometrik, fisiologis, dan bio mekanik yang berkaitan dengan aktivitas fisik.

b. Ergonomi kognitif

Ergonomi kognitif berkaitan dengan proses mental, seperti persepsi, memori, penalaran, dan respon motorik, karena mereka mempengaruhi interaksi antara manusia dan elemen lain dari sistem.

c. Ergonomi organisasi

Ergonomi organisasi berkaitan dengan optimalisasi sistem teknis sosial, termasuk struktur organisasi, kebijakan, dan proses. Topik yang relevan

meliputi komunikasi, awak manajemen sumber daya, karya desain, kerja tim, koperasi kerja, program kerja baru, dan manajemen mutu.

Sedangkan untuk bidang-bidang kajian ergonomi meliputi hal seperti (Hutabarat, 2017):

a. Faal kerja

Faal kerja yaitu bidang kajian ergonomi yang mengamati tentang energi manusia yang dikeluarkan dalam suatu pekerjaan. Tujuan dari bidang kajian ini adalah untuk merancang sistem kerja yang dapat meminimalisasi konsumsi energi berlebih saat bekerja.

b. Antropometri

Antropometri adalah bidang kajian ergonomi yang berhubungan dengan pengukuran dimensi tubuh manusia untuk dapat digunakan dalam perancangan alat dan fasilitas sehingga sesuai dengan tugasnya.

c. Biomekanika

Biomekanika adalah bidang kajian ergonomi yang berhubungan dengan mekanisme tubuh dalam suatu pekerjaan seperti contoh keterlibatan otot manusia dalam bekerja.

d. Penginderaan

Penginderaan adalah bidang kajian ergonomi yang erat kaitannya dengan masalah penginderaan manusia seperti penglihatan, penciuman, perasa, dan sebagainya.

e. Psikologi kerja

Psikologi kerja adalah bidang kajian ergonomi yang berkaitan dengan efek psikologis petugas dari suatu pekerjaan seperti stress dan lain sebagainya.

#### **2.10.4 Keamanan di Tempat Kerja Berdasarkan Ergonomi**

Keamanan di ruang rekam medis dapat diperhatikan dengan memperhatikan faktor-faktor meliputi hal sebagai berikut (Hutabarat, 2017):

a. Penerangan/cahaya di ruang rekam medis

Cahaya atau penerangan memiliki manfaat yang sangat besar bagi petugas rekam medis guna mendapat keselamatan dan kelancaran kerja. Oleh sebab itu perlu diperhatikan adanya cahaya yang terang namun tidak menyilaukan ataupun cahaya yang kurang jelas sehingga pekerjaan akan lambat dan banyak mengalami kesalahan. Pada dasarnya cahaya dibedakan menjadi 4 (empat) yaitu cahaya langsung, cahaya setengah langsung, cahaya tidak langsung dan cahaya setengah tidak langsung.

b. Temperatur di ruang rekam medis

Tubuh manusia selalu berusaha untuk mempertahankan keadaan normal, tetapi kemampuan untuk menyesuaikan diri tersebut ada batasnya, tubuh manusia masih dapat menyesuaikan dirinya dengan temperatur luar jika perubahan temperatur luar tubuh tidak lebih dari 20% untuk kondisi panas dan 35% untuk kondisi dingin dari keadaan normal tubuh. Tingkat temperatur akan memberi pengaruh yang berbeda. Keadaan tersebut tidak mutlak berlaku bagi setiap petugas rekam medis karena kemampuan beradaptasi yang berbeda-beda.

c. Kelembaban di ruang rekam medis

Kelembaban adalah banyaknya air yang terkandung dalam udara, biasa dinyatakan dalam persentase. Kelembaban ini berhubungan atau dipengaruhi oleh temperatur udara, dan secara bersama-sama antara temperatur, kelembaban, kecepatan udara bergerak dan radiasi panas dari udara tersebut akan mempengaruhi keadaan tubuh manusia pada saat menerima atau melepaskan panas dari tubuhnya. Suatu keadaan dengan temperatur udara sangat panas dan kelembaban tinggi, akan menimbulkan pengurangan panas dari tubuh secara besar-besaran, karena sistem penguapan.

d. Sirkulasi udara di ruang rekam medis

Oksigen merupakan gas yang dibutuhkan oleh makhluk hidup untuk menjaga kelangsungan hidup, yaitu untuk proses metabolisme. Udara di sekitar dikatakan kotor apabila kadar oksigen dalam udara tersebut telah berkurang dan telah bercampur dengan gas atau bau-bauan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh.

e. Kebisingan di ruang rekam medis

Kebisingan dapat mengganggu ketenangan bekerja, merusak pendengaran, dan menimbulkan kesalahan komunikasi, bahkan dalam tingkat kebisingan yang serius dapat menyebabkan kematian. Untuk mengatur tingkat kebisingan terhadap petugas rekam medis maka aspek lamanya kebisingan, intensitas kebisingan dan frekuensi kebisingan harus diperhatikan.

f. Getaran mekanisme di ruang rekam medis

Getaran mekanis artinya getaran yang ditimbulkan oleh alat mekanis, yang sebagian dari getaran ini sampai ke tubuh petugas rekam medis dan dapat menimbulkan akibat yang tidak diinginkan. Secara umum getaran mekanis dapat menyebabkan turunnya konsentrasi bekerja, kelelahan, timbulnya beberapa penyakit seperti gangguan pada mata, syaraf, peredaran darah, otot dan tulang.

#### **2.10.5 Posisi Kerja, Proses Kerja, Mengangkat Beban dan Tata Letak Peralatan Kerja Berdasarkan Ergonomi**

Dalam mencapai produktivitas kerja yang tinggi, maka dalam penerapan ergonomi yang dilakukan oleh petugas rekam medis harus memenuhi syarat sebagai berikut (Hutabarat, 2017):

a. Posisi kerja

Saat sedang dalam posisi duduk, kaki tidak terbebani oleh berat tubuh serta stabil selama bekerja, sedangkan saat posisi berdiri posisi tulang belakang *vertical* dan berat badan bertumpu secara seimbang pada kedua kaki.

b. Proses kerja

Proses bekerja petugas rekam medis juga harus disesuaikan dengan ukuran antropometrinya, petugas rekam medis harus menghindari postur tubuh yang statis/tidak berubah sehingga perlu sesekali untuk meregangkan otot. Dalam proses kerja terdapat tata cara pengaturan organisasi kerja dengan melihat aspek sebagai berikut:

1. Alat bantu mekanik diperlukan kapanpun;
2. Frekuensi pergerakan diminimalisasi;
3. Jarak mengangkat beban dikurangi;
4. Dalam membawa beban perlu diingat agar bidangnya tidak licin dan tidak terlalu tinggi.

c. Mengangkat beban

Dalam pengangkatan beban yang terlalu berat dapat mengakibatkan cedera seperti tulang punggung, gangguan jaringan otot dan persendian. Maka agar pengangkatan beban menjadi benar maka harus memperhatikan aspek yaitu:

1. Posisi kaki yang benar;
2. Punggung kuat dan kekar;
3. Posisi lengan dekat dengan tubuh;
4. Menggunakan berat badan dan mengangkat secara benar.

Perlunya pelatihan di bidang ergonomi secara terus-menerus akan menjadi pembiasaan petugas rekam medis saat bekerja.

d. Tata letak peralatan kerja

Penataletakan mesin dan peralatan kerja diletakkan dalam posisi yang minimal atau terdekat, mudah dijangkau dan mudah dilihat. Jarak antar peralatan kerja juga diatur sedemikian rupa agar *mobilitas* petugas rekam medis menjadi nyaman.

## **2.11 Tinjauan Jurnal**

### **2.11.1 Jurnal 1**

Judul Pustaka :Gangguan Kesehatan dan Kecelakaan pada Petugas Unit Rekam Medis di Bagian *Filing*Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2019

Tahun Pustaka : 2019

Tempat : Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Dita Anggita Sari, Fitria Wulandari

Nama Jurnal-No-Vol : Visikes

URL Jurnal

[:http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/3686](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/3686)

### **2.11.2 Jurnal 2**

Judul Pustaka :Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di bagian *Filing*

Tahun Pustaka : 2019

Tempat : RSUD Banyumas

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Penulis : Irmawati, Lily Kresnowati, Edy Susanto, Teni Ikhsan

Nama Jurnal-No-Vol : Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol.7

No. 1 Maret 2019

URL Jurnal

[:https://www.jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/34](https://www.jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/34)

### 2.11.3 Jurnal 3

Judul Pustaka : Analisis Penerapan Konsep 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat Rajin) Dalam Pencegahan Penyakit Akibat Kerja di Unit *Filing*

Tahun Pustaka : 2020

Tempat : RSUD Dr. M. Ashari Pemalang

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Dewi Ernita, Eni Mahawati

Nama Jurnal-No-Vol : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2020

URL Jurnal

[:http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/4026](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/4026)

### 2.11.4 Jurnal 4

Judul Pustaka : Tinjauan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Bagian *Filing* RSUD Kota Semarang

Tahun Pustaka : 2013

Tempat : RSUD Kota Semarang

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Hilyatin Ulil Azimah, Tiara Fani

Nama Jurnal-No-Vol : -

URL Jurnal : [http://eprints.dinus.ac.id/6554/1/jurnal\\_12699.pdf](http://eprints.dinus.ac.id/6554/1/jurnal_12699.pdf)

### 2.11.5 Jurnal 5

Judul Pustaka :TinjauanLingkungan Kerja yang Menimbulkan Keluhan Subyektif Petugas di *Filing* RSUD Ungaran

Tahun Pustaka : 2015

Tempat : RSUD Ungaran

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Nurlaela Eka Fatma, Maryani Setyowati M.Kes

Nama Jurnal-No-Vol : -

URL Jurnal :[http://eprints.dinus.ac.id/17432/1/jurnal\\_16185.pdf](http://eprints.dinus.ac.id/17432/1/jurnal_16185.pdf)

### 2.11.6 Jurnal 6

Judul Pustaka :Tinjauan Deskriptif Aspek Ergonomi Tata Ruang Tempat Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura

Tahun Pustaka : 2021

Tempat : Rumah Sakit Pelita Insani Martapura

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Ermas Estiyana, Sella Widyanti

Nama Jurnal-No-Vol :Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, ISSN:2337-585X, Vol.1, No.2, Oktober 2013

URL Jurnal :<https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/48>

**2.11.7 Jurnal 7**

Judul Pustaka :Tinjauan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di  
Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit Mata Bandung *Eye Center*

Tahun Pustaka : 2020

Tempat : Rumah Sakit Mata Bandung *Eye Center*

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Vera Dwi Astuti, Dimas Yuda Permana

Nama Jurnal-No-Vol : Jurnal INFOKES-Politeknik Piksi Ganesha

URL Jurnal

[:http://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/304](http://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/304)

**2.11.8 Jurnal 8**

Judul Pustaka :Desain Tata Ruang Filing Poliklinik JKN Berdasarkan  
Lingkungan Fisik yang Ergonomis

Tahun Pustaka : 2020

Tempat : Rumah Sakit Pusat Pertamina

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Mochammad Arief Darmawan, Mochammad Choirur  
Roziqin, Feby Erawantini

Nama Jurnal-No-Vol : J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan

E-ISSN: 2721-866XVol. 1 No. 3 Juni 2020

URL Jurnal :

<https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/2021>

### **2.11.9 Jurnal 9**

Judul Pustaka : Tinjauan Kepuasan Petugas Rekam Medis Terhadap Ruang Rekam Medis di Rumah Sakit Griya Husada Madiun

Tahun Pustaka : 2020

Tempat : Rumah Sakit Griya Husada Madiun

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Riska Wati Iskandar Putri

Nama Jurnal-No-Vol : Jurnal Delima Harapan Vol. 7 No. 1

URL Jurnal : <https://onesearch.id/Record/IOS5687.article-93>

### **2.11.10 Jurnal 10**

Judul Pustaka : Kondisi Ruang Pengolahan dan Ketersediaan Peralatan Kerja Rekam Medis terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Tahun Pustaka : 2016

Tempat : RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Darwel, Elsa Mardalinda

Nama Jurnal-No-Vol : Menara Ilmu Vol 10 Jilid 1 No. 72

URL Jurnal

[:https://academic.microsoft.com/paper/2573039014/reference](https://academic.microsoft.com/paper/2573039014/reference)

**2.11. 11 Jurnal 11**

Judul Pustaka :Tinjauan Aspek Ergonomi Ruang *Filing* Berdasarkan AntropometriPetugas *Filing* terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Petugas

Tahun Pustaka : 2018

Tempat : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Adhani Windari, Edy Susanto, Elise Garmelia, Hidayatul Maula

Nama Jurnal-No-Vol : Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Volume 1 Nomor 2

URL Jurnal

[:https://academic.microsoft.com/paper/2911824763/reference](https://academic.microsoft.com/paper/2911824763/reference)

**2.11.12 Jurnal 12**

Judul Pustaka :Pengaruh Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) terhadap Produktivitas Kerja Petugas di Unit *Filing* Rekam Medis RSUD Al-Ihsan

Tahun Pustaka : 2018

Tempat : RSUD Al-Ihsan

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Ceria Febiana, Anissa Novita Ardyani

Nama Jurnal-No-Vol : Jurnal INFOKES-Politeknik Piksi Ganesha

URL Jurnal

[:https://academic.microsoft.com/paper/3040691809/reference](https://academic.microsoft.com/paper/3040691809/reference)

### **2.11.13 Jurnal 13**

Judul Pustaka :Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Penyimpanan  
Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis

Tahun Pustaka : 2019

Tempat :RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Jenis Pustaka : Jurnal

Bentuk Pustaka : Elektronik (online)

Nama Penulis : Edy Susanto, Rr Sri Endang, Rosita Dwi Cahyaningsih

Nama Jurnal-No-Vol : Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Volume 2 Nomor 1

URL Jurnal

[:https://academic.microsoft.com/paper/2953592842/reference](https://academic.microsoft.com/paper/2953592842/reference)