

## K3 PEREKAM MEDIS DI BAGIAN PENYIMPANAN REKAM MEDIS MASA PANDEMI COVID-19 RS X BANDUNG

**Rizka Auliana Putri<sup>1\*</sup>, Sandi Pebrian Gunawan<sup>2</sup>, Sali Setiatin<sup>3</sup>**  
Politeknik Piksi Ganesha Bandung<sup>1, 2, 3</sup>  
raputri@piksi.ac.id<sup>1\*</sup>, spgunawan@piksi.ac.id<sup>2</sup>, salisetiatin@gmail.com<sup>3</sup>

Received: 30-08-2021  
Revised : 20-10-2021  
Accepted: 25-10-2021

### Abstrak

**Latar Belakang:** Penyimpanan Rekam Medis merupakan kegiatan menyimpan berkas Rekam Medis yang bertujuan untuk melindungi Rekam Medis dari kerusakan fisik maupun isi dari Rekam Medis tersebut. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perekam Medis di bagian penyimpanan penting untuk meningkatkan efektifitas dan produktifitas kerja pegawai sehingga dapat memberikan pelayanan yang prima dan meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perekam Medis di bagian penyimpanan berkas Rekam Medis.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara wawancara, observasi dan studi pustaka.

**Hasil:** Berdasarkan hasil wawancara dari Perekam Medis bagian penyimpanan diantaranya pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di bagian penyimpanan belum terpenuhi dengan baik, masih ada tumpukan berkas Rekam Medis di atas lemari penyimpanan, pelaksanaan SOP Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang belum terealisasi dengan baik, ruang penyimpanan bersatu dengan ruangan staf Perekam Medis lainnya.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit "X" Bandung terdiri dari bahaya biologis seperti terpapar debu, virus dan bakteri.

**Kata kunci:** K3; perekam medis; penyimpanan; rekam medis.

### Abstract

**Background:** Medical Record Storage is an activity to store medical record files which aims to protect medical records from physical damage and the contents of the medical records. Occupational Health and Safety (K3) Medical recorders in the storage section are important to increase the effectiveness and productivity of employees' work so that they can provide excellent service and improve hospital health services.

---

**Objective:** This study aims to determine the implementation of Occupational Safety and Health (K3) of Medical Recorders in the Medical Record file storage section.

**Methods:** This study uses a qualitative research method with a case study approach. The data collection technique used is by interview, observation and literature study.

**Results:** Based on the results of interviews from the Medical Recorder in the storage section including the implementation of Occupational Safety and Health (K3) in the storage section that has not been fulfilled properly, there are still piles of Medical Record files on the storage cupboard, the implementation of Occupational Safety and Health (K3) SOPs that have not been realized with good, storage room united with other Medical Recorder staff room.

**Conclusion:** Based on the results of the research found, it can be concluded that the risks of Occupational Safety and Health (K3) at Hospital "X" Bandung consist of biological hazards such as exposure to dust, viruses and bacteria.

**Keywords:** K3; medical recorder; storage; medical records.

---

\*Correspondent Author : Rizka Auliana Putri  
Email : raputri@piksi.ac.id



## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup yang sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia yang optimal perlu didukung dengan memperolehnya hak atas derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, meliputi sehat jasmani, rohani, dan sosial. Masyarakat harus bebas dari penyakit atau kecacatan, maka dalam sistem kesehatan nasional diupayakan pelaksanaan kesehatan yang bersifat terpadu, merata, menyeluruh, dan terjangkau masyarakat luas. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia ([Indonesia](#), 2009).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat, seperti yang tercantum dalam Undang-Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit ([Kepmenkes](#), 2004). Menciptakan mutu pelayanan kesehatan yang maksimal di rumah sakit, maka semua instansi harus saling mendukung karena merupakan suatu kesatuan dalam rumah sakit. Salah satunya yaitu Rekam Medis yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan dibidang kesehatan ([Permenkes](#), 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang 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](#), 2008). Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani

*K3 Perekam Medis di Bagian Penyimpanan Rekam Medis Masa Pandemi COVID-19 RS X Bandung*

maupun rohani dari tenaga kerja itu sendiri pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur (Kani et al., 2013). Menurut PP No. 50 Tahun 2012, Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan (Hasibuan et al., 2020).

Kerja dan penyakit akibat kerja. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit Pasal 1 menyatakan bahwa K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (Nurhaliza, 2019).

Undang undang nomor 36 tahun 2009 pasal 1 tentang kesehatan, menyatakan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat masyarakat dan bentuk pencegahan penyimpanan, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Indonesia, 2009).

Sehubungan dengan adanya pernyataan tersebut maka rumah sakit yang termasuk ke dalam kriteria tempat kerja, dengan adanya ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, harus menyelenggarakan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Terdapat beberapa bahaya potensial di rumah sakit khususnya ruang penyimpanan yang dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan kerja terhadap petugas. Menurut (Wijaya et al., 2015) bahaya adalah sesuatu yang dapat menyebabkan cedera pada manusia atau kerusakan pada alat atau lingkungan. Macam - macam kategori bahaya adalah bahaya fisik, bahaya kimia, bahaya mekanik, bahaya elektrik, bahaya ergonomi, bahaya kebiasaan, bahaya lingkungan, bahaya biologi, dan bahaya psikologi. Untuk mencegah dan mengurangi bahaya keselamatan dan kesehatan khususnya terhadap pekerja di bagian penyimpanan, salah satunya dengan menetapkan pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit.

Rekam Medis memiliki peranan terciptanya pelayanan yang baik kepada masyarakat dan tercapainya tertib administrasi di suatu Rumah Sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes, 2013).

Pelaksanaan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di bagian penyimpanan berkas Rekam Medis di Rumah Sakit X Bandung berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis pada masa praktek kerja lapangan selama dua (2) bulan di Rumah Sakit tersebut belum optimal, hal tersebut dikarenakan terdapatnya bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja seperti bahaya biologis, bahaya mekanik dan bahaya ergonomi serta masih banyak terdapat tumpukan-tumpukan berkas di dalam ruangan penyimpanan yang memungkinkan mengganggu terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perekam Medis. Selain itu, dari wawancara yang dilakukan dengan Perekam Medis di bagian penyimpanan, diketahui bahwa Perekam Medis di bagian penyimpanan pernah hampir terjatuh dan tersayat dokumen Rekam Medis pada saat akan mengambil dokumen di rak penyimpanan. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam dengan menuangkan dalam judul artikel “K3 Perekam Medis Di Bagian Penyimpanan Rekam Medis Masa Pandemi COVID-19 Rs X Bandung”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perekam Medis di bagian penyimpanan berkas Rekam Medis, efektivitas kerja Perekam Medis di bagian penyimpanan serta untuk mengetahui permasalahan apa saja yang ada dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perekam

Medis pada masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit X Bandung. Penelitian ini dapat dijadikan kajian bagi pihak lain yang akan meneliti dan membahas masalah ini lebih lanjut, juga dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan keputusan khususnya dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di bagian penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit “X” Bandung.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif (Sugiyono, 2016). Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Bandung selama satu bulan dimulai dari Mei sampai Juni 2021. Informan dari penelitian ini adalah 5 (lima) Perkam Medis di bagian penyimpanan dan 1 (satu) kepala Rekam Medis.

Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada objek yang alamiah (dimana lawannya adalah eksperimen) dimana penelitian ini adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Pendekatan studi kasus merupakan jenis pendekatan yang digunakan untuk menyelidiki dan memahami sebuah kejadian atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan berbagai macam informasi yang kemudian diolah untuk mendapatkan sebuah solusi agar masalah yang diungkap dapat terselesaikan.

Data dikumpulkan dengan observasi dan wawancara serta studi pustaka.

1. Observasi merupakan suatu prosedur yang terencana meliputi melihat dan mencatat jumlah dan aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang kita teliti.
2. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara langsung melalui lisan seorang narasumber (sasaran penelitian).
3. Studi pustaka yaitu teknik yang digunakan dengan cara mengumpulkan atau mengambil teori-teori dari buku ilmiah serta kajian-kajian pustaka.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian penulis melihat, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perkam Medis di bagian penyimpanan belum terpenuhi dengan baik. Keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit X Bandung sendiri memiliki standar yang telah ditetapkan. Sesuai dengan pelaksanaannya Rumah Sakit sudah menerapkan budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yakni dengan melakukan sosialisasi tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) terhadap seluruh pegawai yang bekerja di Rumah Sakit X Bandung, kepada pasien ataupun pengantar pasien dan pengunjung rumah sakit juga diberikan informasi melalui media poster, banner dan pamflet, terlebih dalam situasi sekarang dengan kasus COVID-19 yang belum mereda Rumah Sakit cukup ketat menghimbau semua orang di lingkungan Rumah Sakit untuk menerapkan protokol kesehatan yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan membatasi mobilisasi dan interaksi (5M) untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19. Rumah Sakit juga telah menerapkan sesuai dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit perlu memberikan informasi sarana yang terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), informasi tentang risiko bahaya

khusus di tempat kerja tersebut, SOP Kerja, SOP peralatan, dan SOP penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) ([Kemenkes](#), 2010).

Sistem penyimpanan di Rumah Sakit X Bandung menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi. Sistem penyimpanan Rekam Medis menggunakan sentralisasi, yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas Rekam Medis rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap kedalam satu folder tempat penyimpanan. Sehingga penyimpanan berkas Rekam Medis tidak terpisah antara dokumen berkas Rekam Medis rawat inap, rawat jalan maupun rawat darurat ([Ritonga & Sari](#), 2019).

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan Perekam Medis di bagian penyimpanan, terdapat beberapa risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang ditemui seperti:

1. Ada beberapa bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang ditemui dari hasil penelitian ini yaitu bahaya biologis, bahaya mekanik dan bahaya ergonomi.
2. Masih adanya tumpukan-tumpukan berkas Rekam Medis di atas lemari penyimpanan yang memungkinkan mengganggu dan menghambat kerja Perekam Medis. Hal tersebut dapat mengakibatkan kecelakaan kerja pada Perekam Medis seperti tertimpa berkas yang menumpuk saat mengambil berkas Rekam Medis.
3. Rumah sakit memiliki SOP Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di bagian Rekam Medis namun dalam pelaksanaannya belum terealisasi dengan baik, selain itu belum adanya SOP yang mengatur khusus bagian penyimpanan.

Ruang penyimpanan masih menyatu dengan staf Perekam Medis. Sehingga mengganggu aktivitas dan konsentrasi pegawai satu sama lain, yang mengakibatkan pekerjaan menjadi terhambat dan mengalami keterlambatan penyelesaian.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan penelitian yang diambil dari Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan : Wawasan Kesehatan Volume 5 Nomor 2 Januari 2019 yang berjudul Pengaruh Pelaksanaan K3 (Kesehatan Dan Keselamatan Kerja) Terhadap Tingkat Kecelakaan Kerja Perekam Medis : Pengumpulan data yang digunakan melalui kuesioner dan dilengkapi Studi Literatur yang ditulis oleh Ria Khoirunnisa Apriyani dan Desi Aryanti. Konsep dari penelitian ini yaitu membahas tentang Pengaruh Pelaksanaan K3 Terhadap Tingkat Kecelakaan Kerja Perekam Medis di Klinik Pratama Medika Antapani Bandung . Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur besarnya Pengaruh Pelaksanaan K3 Terhadap Tingkat Kecelakaan Kerja Perekam Medis di Klinik Pratama Medika Antapani Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pengaruh variabel pelaksanaan K3 (Kesehatan Dan Keselamatan Kerja) terhadap variabel tingkat kecelakaan kerja sebesar 98,01% bernilai negatif (Berbanding Terbalik), Artinya pelaksanaan K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) yang baik mampu meminimalisir atau menurunkan tingkat kecelakaan kerja.

Peneliti mengambil jurnal tersebut karena memiliki persamaan dan perbedaan. Persamaan penelitian di atas dengan penelitian ini yaitu membahas tentang K3 (Kesehatan Dan Keselamatan Kerja) Perekam Medis. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian Ria Khoirunnisa Apriyani dan Desi Aryanti adalah metode penelitian, teknik pengumpulan data dan lokasi penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X Bandung. Tujuan penelitian yang dilakukan oleh Ria Khoirunnisa Apriyani dan Desi Aryanti adalah untuk mengukur besarnya pengaruh pelaksanaan K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) terhadap tingkat kecelakaan kerja perekam medis di Klinik Pratama Medika Antapani Bandung ([Apriyani & Aryanti](#), 2019), adapun penelitian yang dilakukan penulis membahas tentang K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) Perekam Medis di Masa Pandemi COVID-19 di rumah

sakit X bandung, Bahaya dan risiko K3, serta pelaksanaan SOP K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) Perekam Medis.

Hasil dari wawancara yang penulis lakukan dengan Perekam Medis di bagian penyimpanan di Rumah Sakit “X” Bandung serta observasi yang dilaksanakan selama satu (1) bulan Praktek Kerja Lapangan penulis menemukan beberapa permasalahan yang terjadi terkait pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di bagian penyimpanan. Yaitu:

### **Adanya bahaya biologis, bahaya mekanik dan bahaya ergonomi**

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan tentang K3 di Rumah Sakit “X” Bandung terhadap Perekam Medis di bagian penyimpanan bahwa, ditemukan beberapa bahaya seperti, bahaya biologis, bahaya mekanik dan ergonomi.

#### **a. Bahaya Biologis**

Bahaya biologis yang dapat terjadi kepada Perekam Medis di Bagian penyimpanan antara lain yaitu paparan bakteri, virus terutama virus COVID-19 dari pandemic yang sedang terjadi sekarang, karena berkas Rekam Medis berulang kali keluar masuk ruang penyimpanan dari poli, dan debu yang menempel pada berkas Rekam Medis berisiko menyebabkan telapak tangan gatal, batuk bersin, bahkan infeksi. Upaya untuk meminimalisir terjadinya bahaya ini Perekam Medis di bagian penyimpanan sudah menggunakan APD seperti masker yang sesuai dengan standar kesehatan. Namun ini belum cukup efektif untuk mencegah adanya risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bagi para petugas, setidaknya petugas penyimpanan juga menggunakan APD lain seperti sarung tangan supaya lebih meminimalisir lagi terjadinya risiko biologis ini, sebaiknya petugas juga lebih sering mencuci tangan setelah bekerja.

#### **b. Bahaya Mekanik**

Bahaya mekanik yang sering terjadi terhadap Perekam Medis bagian penyimpanan antara lain seperti sulitnya mengambil berkas yang tersimpan di rak paling atas dikarenakan rak yang cukup tinggi, jarak antara rak satu dengan yang lain terlalu berdekatan bahkan hanya cukup untuk satu orang sehingga susah untuk menggunakan tangga dan keterbatasan ruang penyimpanan yang tidak cukup luas bahkan berkas Rekam Medis dipisah menjadi 3 ruangan, selain itu bahaya mekanik yang sering terjadi kepada Perekam Medis yaitu tersayat berkas Rekam Medis dikarenakan berkas baru yang tajam. Rumah Sakit juga tidak menyediakan sarung tangan khusus untuk meminimalisir risiko ini, karna memang menurut Perekam Medis di bagian penyimpanan menggunakan sarung tangan ini sebenarnya terasa licin sehingga petugas merasa sarung tangan cukup mengganggu dalam segi kenyamanan kerja saat pengambilan berkas Rekam Medis dan penggunaannya dianggap terlalu ribet.

#### **c. Bahaya ergonomi**

Bahaya terakhir yang penulis temukan selama melakukan observasi dan wawancara di Rumah Sakit “X” Bandung ini adalah bahaya ergonomi, cara kerja yang salah serta lingkungan kerja yang tidak ergonomi sangat rentan menimbulkan risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bagi para Perekam Medis di bagian penyimpanan. Hasil dari observasi penulis menunjukkan tinggi rak penyimpan berkas Rekam Medis adalah 300 cm atau 3 m, sedangkan rata-rata tinggi dari petugas 165,6 dilihat dari tabel karakteristik dibawah ini:

**Tabel 1. Data Karakteristik Perekam Medis di Bagian Penyimpanan**

<b>Petugas</b>	<b>Tinggi Badan</b>	<b>Berat Badan</b>	<b>Usia</b>
Petugas 1	175	60	46

*K3 Perekam Medis di Bagian Penyimpanan Rekam Medis Masa Pandemi COVID-19 RS X Bandung*

Petugas 2	160	70	54
Petugas 3	166	66	44
Petugas 4	159	65	44
Petugas 5	168	70	57

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel data 1 di atas terlihat adanya bahaya ergonomi yang memungkinkan terjadi pada Perekam Medis di bagian penyimpanan, rak penyimpanan yang cukup tinggi akan berisiko terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) petugas seperti tergelincir dan terjatuh saat pengambilan berkas di rak bagian atas. Ditambah alat bantu yang tersedia di bagian penyimpanan seperti tangga kayu dianggap kurang efektif bila digunakan saat bekerja karena akan berpengaruh terhadap kecepatan pengambilan dan penyusunan kembali berkas Rekam Medis, petugas lebih memilih menggunakan cara manual dengan memanjat rak dari pada menggunakan tangga. Ada beberapa keluhan yang petugas rasakan akibat bahaya ergonomi ini seperti gampang lelah, nyeri punggung, nyeri bahu dan nyeri leher.

### **Masih adanya tumpukan-tumpukan berkas Rekam Medis di atas lemari penyimpanan yang memungkinkan mengganggu dan menghambat kerja Perekam Medis.**

Masih adanya tumpukan-tumpukan berkas Rekam Medis yang tidak di dalam rak penyimpanan, hal ini tentunya sangat mengganggu kinerja Perekam Medis karena dapat mengakibatkan kecelakaan kerja seperti tertimpa berkas yang menumpuk di atas rak penyimpanan pada saat pengambilan berkas Rekam Medis. Adapun berkas – berkas yang sudah di retensi juga masih menumpuk dalam satu ruangan dengan ruang penyimpanan, ditambah dengan berkas Rekam Medis yang kembali dari poli juga ditumpuk di satu meja dengan alasan untuk disusun sebelum dimasukkan ke dalam rak penyimpanan, namun penumpukan berkas ini berdampak terhadap ketersediaan berkas Rekam Medis, pencarian berkas Rekam Medis yang belum di simpan ke dalam rak dan ditumpuk di meja membuat petugas penyimpanan harus bekerja lebih dalam pencarian berkas. Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) lain yang mungkin dapat dialami petugas akibat penumpukan berkas di ruang penyimpanan ini seperti batuk dan *flu* akibat paparan debu. Selain itu dampak dari penumpukan berkas Rekam Medis ini adalah dapat mengakibatkan terjadinya *missfile* atau berkas yang hilang serta penyediaan berkas di poliklinik dapat membutuhkan waktu lebih lama karena berkas yang ditumpuk tidak sesuai dengan urutan berkas yang ada sehingga dapat menimbulkan keluhan dari pasien.

### **Rumah Sakit memiliki SOP Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bagian Rekam Medis namun dalam pelaksanaannya belum terealisasi dengan baik, selain itu belum adanya SOP yang mengatur khusus di bagian penyimpanan.**

Hambatan lainnya seperti tentang SOP, menurut Sailendra, (2015:11) menyatakan “Standard Operating Procedure (SOP) merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar” (Sailendra, 2015). Rumah Sakit “X” Bandung memiliki SOP Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) tetapi dalam pelaksanaannya belum terealisasi dengan baik dan belum ada SOP khusus di bagian penyimpanan sehingga efektivitas kerja pegawainya belum maksimal dalam melaksanakan pekerjaannya.

### **Ruang Penyimpanan Masih Menyatu Dengan Ruang Kerja Perekam Medis Lainnya.**

Ruang penyimpanan Rekam Medis masih menyatu dengan kantor atau ruang kerja staf Rekam Medis lainnya. Hasil wawancara yang dilakukan dengan Perekam Medis mengatakan bahwa hal ini cukup mengganggu baik untuk Perekam Medis di bagian penyimpanan maupun perekam Medis lainnya, terutama di ruangan tersebut terdapat pegawai casemix yang melakukan *scanning* dan memiliki berkas yang cukup banyak dan menumpuk sehingga mengganggu akses jalan bagi Perekam Medis bagian penyimpanan dalam pengambilan berkas. Keluhan Perekam Medis dari ruang penyimpanan yang menyatu dengan ruang kerja Perekam Medis lainnya seperti sempitnya ruang istirahat dan sering tersandung tumpukan dari hasil *scanning* yang belum dikeluarkan dari ruangan penyimpanan. Menyatunya ruang penyimpanan dengan kantor Rekam Medis juga dapat mengganggu konsentrasi Perekam Medis satu sama lain yang mengakibatkan pekerjaan menjadi terhambat dan mengalami keterlambatan penyelesaian. Hal ini dikarenakan ruangan casemix belum cukup untuk menampung semua petugas dan berkas – berkasnya, sehingga ada beberapa Perekam Medis di bagian casemix yang di tempatkan di ruangan staf Rekam Medis yang menyatu dengan ruang penyimpanan. menurut (RI, 2006). Tentang persyaratan ruang penyimpanan berkas Rekam Medis yaitu :

- a. Ruang letaknya harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi.
- b. Harus ada pemisahan ruangan Rekam Medis aktif dan inaktif.
- c. Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang penyimpanan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang melakukan di Rumah Sakit “X” Bandung dapat disimpulkan bahwa risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit “X” Bandung terdiri dari bahaya biologis seperti terpapar debu, virus dan bakteri. Bahaya mekanik seperti tersayat map berkas Rekam Medis dan kejatuhan berkas Rekam Medis. Bahaya ergonomi seperti terjatuh dan tergelincir dari rak penyimpan. Masih adanya tumpukan-tumpukan berkas Rekam Medis yang tidak berada di dalam rak penyimpanan seperti di atas lemari penyimpanan maupun di atas meja yang memungkinkan mengganggu dan menghambat kerja Perekam Medis bahkan dapat menjadi menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja seperti tertimpa berkas saat pengambilan berkas Rekam Medis.

Belum optimalnya dalam pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang bisa dilihat dari tidak adanya SOP khusus yang mengatur di bagian penyimpanan. Belum terpenuhinya kebutuhan ruangan penyimpanan Rekam Medis, dikarenakan masih menyatu dengan ruangan staf pegawainya dan masih ada tumpukan berkas Rekam Medis yang inaktif di ruangan penyimpanan.

## BIBLIOGRAFI

- Apriyani, R. K., & Aryanti, D. (2019). [Pengaruh Pelaksanaan K3 \(Kesehatan Dan Keselamatan Kerja\) Terhadap Tingkat Kecelakaan Kerja Perekam Medis](#). *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 253–257.
- Hasibuan, A., Purba, B., Marzuki, I., Mahyuddin, M., Sianturi, E., Armus, R., Gusty, S., Chaerul, M., Sitorus, E., & Khariri, K. (2020). [Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja](#). Yayasan Kita Menulis.
- Indonesia, R. (2009). [Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan](#). Jakarta Republik Indones.
- Kani, B. R., Mandagi, R. J. M., p Rantung, J., & Malingkas, G. Y. (2013). [Keselamatan K3 Perekam Medis di Bagian Penyimpanan Rekam Medis Masa Pandemi COVID-19 RS X Bandung](#)

- [Dan Kesehatan Kerja Pada Pelaksanaan Proyek Konstruksi \(Studi Kasus: Proyek Pt. Trakindo Utama\)](#). *Jurnal Sipil Statik*, 1(6).
- Kemenkes, R. I. (2010). [Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1087 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja diRumah Sakit](#). *Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja DiRumah Sakit*.
- Kepmenkes, R. I. (2004). [Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204. MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit ....](#)
- Nurhaliza, S. (2019). [Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Oleh Perawat di Rumah Sakit](#).
- Permenkes. (2009). [Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Pasal 1](#).
- Permenkes, R. I. (2008). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis](#). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes, R. I. (2013). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis](#). Jakarta, Indonesia.
- RI, D. (2006). [Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. REVISI II](#).
- Ritonga, Z. A., & Sari, F. M. (2019). [Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019](#). *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 637–647.
- Sailendra, A. (2015). [Langkah-langkah praktis membuat SOP](#). Yogyakarta: Trans Idea Publishing.
- Sugiyono. (2016). [Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D](#). PT Alfabet.
- Wijaya, A., Panjaitan, T. W. S., & Palit, H. C. (2015). [Evaluasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dengan Metode HIRARC pada PT. Charoen Pokphand Indonesia](#). *Jurnal Titra*, 3(1), 29–34.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).