BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 09 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 01 Maret 1966 berdirilah sebuah klinik dan Rumah Bersalin di kota Bantul yang diberi nama "klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul". Rumah Bersalin ini mempunyai ijin tetap pada tanggal 13 september 1976 berdasarkan Surat Keputusan Kepala kanwil DEPKES/DINKES Provinsi DIY (Tertanda dr. R. Soebroto, MPH) Nomor ijin Tetap : 14/Idz/T/RB/76. Dibukanya Rumah Bersalin se-DIY diprakarsai oleh Dokter Harjo Djojodarmo yang merupakan aktivis Aisyiyah. Dengan bantuan beliau yang kebetulan seorang dokter obsgyn (Obstetri-Gynecology) pada saat itu berhasil merintis 6 rumah bersalin di bantul sebagai cikal bakal berdirinya rumah sakit di Bantul saat ini.

Sejak berdiri pada tahun 1966, "Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul" berstatus sebagai Rumah Bersalin Khusus Ibu dan Anak (RB-KIA). Selanjutnya pada tahun 1995, statusnya meningkat menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RS-KIA). Kemudian pada tahun 2001 menjadi Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak berubah status menjadi Rumah Sakit Umum berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul No. 445/4318 tanggal 20 Oktober 2001. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengijinkan RS-KIA Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul dengan memperhatikan surat ijin pengembangan RS-KIA menjadi RSU nomor 167/III.0.H/2001 tanggal 11 agustus 2001 dan hasil pemeriksaan tim perijinan pelayanan kesehatan swasta Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tanggal 9 oktober 2001 serta persyaratan untuk penyelenggaraan Rumah Sakit Umum telah terpenuhi. Oleh karena itu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Muhammadiyah Bantul diubah menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdirinya Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul ini diprakarsai oleh Ibu Aisyah Bantul (Ibu Harjo Djojodarmo istri dr. Harjo Djojodarmo) yang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dilatarbelakangi karena Kabupaten Bantul hanya memiliki satu Rumah Sakit swasta yaitu Rumah Sakit Katholik, sedangkan banyak warga muslim yang di rawat di rumah sakit tersebut dan pelayanan yang diberikan jauh dari konsep islami, sehingga banyak pasien yang kurang puas dengan pelayanan rumah sakit tersebut. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul yang mengusung nama sebagai rumah sakit islam selalu menerapkan konsep islam disetiap pelayanan maupun kegiatan di rumah sakit. Selalu mempertahankan setiap sisi di rumah sakit tetap bersih dan harum, menjaga kesopanan dan keramahan kepada pasien, dan penanganan pasien sesuai dengan kaidah islam masih menjadi nilai utama di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

Pada tahun 2016 ini, RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah berkembang pesat dan melakukan berbagai perubahan terhadap sistem pelayanan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Saat ini RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapat sertifikat ISO 9001:2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional, serta memperoleh Akreditasi Keputusan Menteri Kesehatan versi 2012.

1. Visi, Misi, Motto, Falsafah dan Tujuan

   a) Visi

   Terwujudnya Rumah Sakit Islam yang mempunyai keunggulan kompetitif global menjadi pilihan utama dan kebanggaan umat.

   b) Misi

   Berdakwa melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, mampu menangkap peluang, mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan dan peduli pada kaum dhu'afa.

   c) Motto

   Layananku Ibadahku.

   d) Falsafah

   RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan dari ilmu, iman dan amal shaleh.

   e) Tujuan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

1) Menjadi media dakwah Islam melalui pelayanan kesehatan untuk mencapai ridho Allah SWT;
2) Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat terutama kaum dhuafa melalui pelayanan kesehatan yang Islami dan berstandar mutu internasional;
3) Terwujudnya pelayanan prima yang holistik, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan;
4) Terwujudnya profesionalisme dan komitmen karyawan melalui pemberdayaan yang berkesinambungan;
5) Meningkatkan produktivitas kerja melalui manajemen yang efektif dan efisien sehingga terwujud kesejahteraan bersama;
6) Menjadikan rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Jenis-jenis Fasilitas Pelayanan Kesehtan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan Klarifikasi dan jenis fasilitas pelayanan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai pelayanan kesehatan sebagai berikut:

a) Pelayanan Rumah Sakit

1) Pelayanan 24 jam
   (a) Instalasi Gawat Darurat
   (b) Rawat Inap
   (c) ICU
   (d) Pelayanan Operasi Ambulance
   (e) Laboratorium
   (f) Gizi Radiologi
   (g) Pelayanan Rukti Jenazah
2) Pelayanan Rawat Jalan
   (a) Poliklinik Bedah (Umum, *Orthopedy*, Anak, Mulut, *Urology*, *Digestive*)
   (b) Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Dalam
   (c) Poliklinik Tumbuh Kembang Anak
   (d) Poliklinik Penyakit Dalam (Interna)
   (e) Poliklinik Kulit dan Kelamin

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(f) Poliklinik Syaraf
(g) Poliklinik Jiwa
(h) Poliklinik Anak
(i) Poliklinik THT
(j) Poliklinik Gigi
(k) Poliklinik Umum
(l) Poliklinik Fisioterapi
(m) Poliklinik Kosmetik Medik
(n) Psikiatri
(o) Rehabilitasi Medik

3) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap meliputi bangsal rawat inap sebagai penyedia perawatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Berikut adalah nama bangsal rawat inap dan jumlahnya dibagi menurut kelas di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul menurut sumber "data laporan tahunan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul".

(a) Bangsal VVIP
(b) Bangsal VIP
(c) Bangsal Kelas I
(d) Bangsal Kelas II
(e) Bangsal Kelas III
(f) Bangsal Anak
(g) Bangsal Perinatal Resiko Tinggi (Peristi)
(h) Kamar Bersalin
(i) Bangsal Nifas
(j) ICU
(k) PICU
(l) HDNC

4) Pelayanan Masyarakat

(a) Kegiatan Sosial
(b) Ngudi Mardhotilah

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

(c) Khitan Gratis

(d) *Club* Lansia

(e) *Club* Diabetes

(f) *Club* Ibu Hamil

(g) *Club* Jantung

(h) LAZISMU PKU Bantul

5) Pelayanan Penunjang

(a) Laboratorium Klinik

(b) Pemeriksaan *Endoscopy*

(c) EEG

(d) Radiologi: CT *Scan Multislice*, *Rontgen*, USG 3D

(e) *Ambulance* 118, PKU DMC, Trauma *Center*

(f) Hemodialisa

6) Pelayanan Unggulan

(a) Kamar Operasi

(b) PICU

(c) Pelayanan IGD / Trauma *Center*

(d) *Laparoscopi*

7) Pelayanan Lainnya

(a) Test Bebas Napza

(b) Senam Hamil

(c) Pelayanan Informasi Obat

(d) Pelayanan Home Care

(e) General *Medical Check-up* (GMC)

(f) Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

(g) Konsultasi Gizi

b) Pelayanan Medical Check Up

1) Paket Sederhana

(a) Pemeriksaan: Dokter Umum

(b) Pemeriksaan Penunjang

(c) Konsultasi Gizi Laboratorium

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(1) Darah Lengkap: HB, AL, Dif, Hmt, AE, AT, KET, Golongan Darah

(2) Urine Lengkap

(3) Kimia Darah: GDS, Kolesterol Lengkap, Asam Urat, TG

(d) Rontgen Thorax

(1) Akomodasi

(2) Pemandu

(3) Buku Personal Health Status

2) Paket Sedang

(a) Pemeriksaan: Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis Penyakit Dalam

(b) Pemeriksaan Penunjang

(c) Konsultasi Gizi Laboratorium

(1) Darah lengkap: HB, AL, Dif, Hmt, AE, AT, KET, Gol Darah, CT, BT, (2)Mal, Darah Tepi

(2) Faces lengkap

(3) Urine lengkap

(4) Kimia darah: GDS, Kolesterol Lengkap, Asam Urat, TG

(5) HBSAG

(d) Rontgen Thorax

(1) Akomodasi

(2) Pemandu

(3) Buku Personal Health Status

3) Paket Lengkap

(a) Pemeriksaan: Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, THT, Mata dan Jiwa/Psikiatri

(b) Pemeriksaan Penunjang

(c) Konsultasi Gizi Laboratorium

(1) Darah lengkap: HB, AL, Dif, Hmt, AE, AT, KET, Gol Darah, CT, BT, Darah Tepi

(2) Faces lengkap

(3) Urine lengkap

(4) Kimia darah: GDS, Kolesterol Lengkap, Asam Urat, TG

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

(5) HBSAG

(d) Rontgen Thorax, EKG, USG, Abdomen

(1) Akomodasi

(2) Pemandu

(3) Buku Personal Health Status

c) Kerja Sama Asuransi

1) BPJS
2) Jamkesos
3) Jamkesda
4) PT. Madubaru PG Madukismo
5) PT. BRI (Persero) Tbk
6) PT. Kereta Api Indonesia (Persero)
7) MU Medicare
8) CV. Empat – K
9) PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda
10) PT. Administrasi Medika
11) PT. Asuransi Sinar Mas
12) PT. Bina Dana Artha Tbk
13) PT. Asuransi Jiwa Tugu Mandiri
14) PT. Avrist Assurance
15) PT. Aviva Indonesia
16) PT. Asuransi AIA Financial
17) PT. Asuransi Jiwa Generalli Indonesia
18) Asuransi MNC Life
19) PT. Asuransi Pan Pacific Insurance
20) PT. Asuransi Reliance Indonesia
21) PT. AXA Financial Indonesia
22) PT. Asuransi Jiwa Megalife
23) PT. Asuransi Jaya Proteksi
24) PT. AJ. Adisarana Wana Artha Life
25) PT. Asuransi Recapital Life

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

26) PT. BNI Life Insurance

27) PT. Asuransi Tafakul Indonesia

28) PT. Asransi Astra Buana

29) PT. Ramayana Lestari Sentosa Tbk

30) PT. AJ CAR

d) Fasilitas Umum

1) ATM

2) Parkir Mobil dan Motor

3) Kantin

4) Masji

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

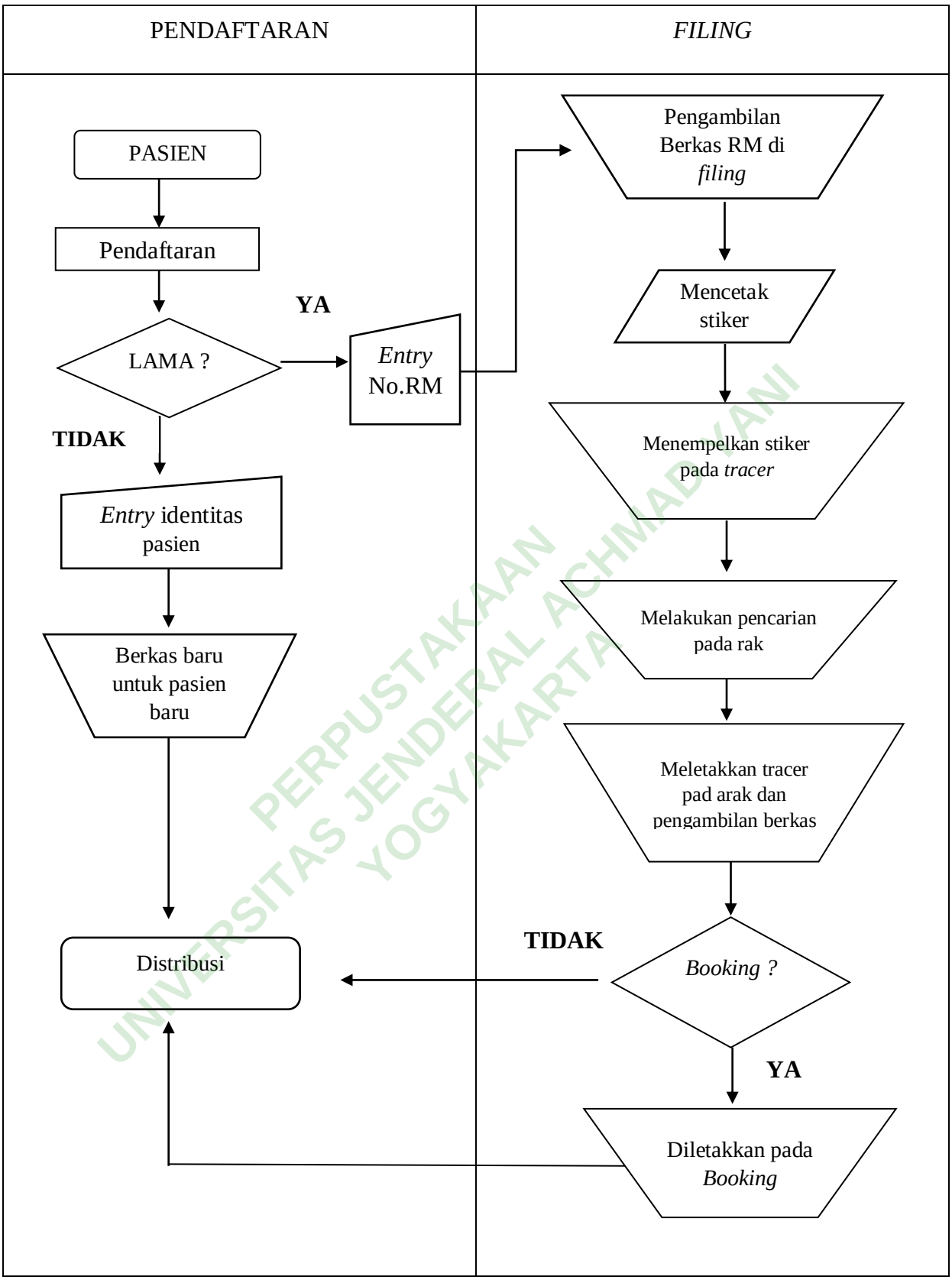
B. Hasil

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan studi dokumen. Observasi dan wawancara dilakukan pada hari Kamis, 4 April 2019 sampai dengan Sabtu, 13 April 2019. Observasi dilakukan di ruang *filing* RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Untuk wawancara dilakukan kepada 9 angota *filing,* termasuk ketua *filing* dan 1 kepada Sekretasis Tim K3 rumah sakit, dan 1 orang orang sebagai triangulasi sumber, semua responden berjumlah 10 orang, dan 1 responden sebagai triangulasi sumber. Untuk studi dokumen Format SPO diperoleh pada tanggal 19 Februari 2019, SPO Alat Perlindungan Diri diperoleh pada tanggal 2 April 2019, SPO Alur Kecelakaan Kerja diperoleh pada tanggal 5 April 2019 dan SPO Penyimpanan dan Pengambilan Berkas Rekam Medis diperoleh pada tanggal 13 April 2019.

1. Kegiatan pengambilan berkas rekam medis di ruang *filing* RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Kegiatan pengambilan berkas rekam medis di ruang *filing* RSU PKU Muhammadiyah Bantul dapat digambarkan dengan alur *flowchart* berikut :

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Gambar 4. 1 *Flowchart* alur pengambilan berkas rekam medis

Berdasarkan hasil studi dokumen, wawancara dan observasi terkait kegiatan pengambilan berkas rekam medis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul :

a. Pasien datang ke bagian pendaftaran, petugas akan meng *entry* data pasien untuk pasien baru, dan petugas akan melakukan pencarian dengan nomor RM untuk pasien lama.

   Berikut hasil wawancaranya :

> Jadi kan disini ada dua, pasien daftar langsung untuk periksa ada juga untuk *booking*. Untuk daftar langsung periksa, seperti IGD melalui pendaftaran terlebih dahulu, pasien didaftar, setelah itu kalau pasien baru dibuatkan di bawah, tapi untuk pasien lama itu setelah di *entry* dari bawah.
>
> Responden A

   Dari hasil observasi, langkah pertama pasien datang ke bagian pendaftaran terlebih dahulu, dan petugas bertanya sudah pernah berobat ke RSU PKU Muhammadiyah Bantul atau belum, lalu petugas akan mengentry data pasien untuk pasien baru dan akan mengentry nomor RM untuk pasien lama.

b. Data akan masuk komputer bagian *filing*, di *filing* akan diprint sejumlah 4 stiker dan 1 stiker ditempelkan pada *tracer*, 3 stiker dimasukkan dalam berkas rekam medis.

   Berikut hasil wawancaranya :

> untuk pengambilan berkas kita menunggu *biling* komputer di *filing* yaa, kita menunggu sinyal dari bawah, dari pendaftaran, kita akan mendapat sinyal di komputer *filing*, terus nanti kalau ada itu kita tinggal *print out*.
>
> Respondnen H

   Dari hasil observasi langkah kedua yaitu di komputer *filing* akan muncul data pasien yang akan berobat, selanjutnya petugas akan mencetak stiker berisi identitas pasien sejumlah 4. Dan yang 1 akan di tempelkan pada *tracer*. Namun berdasarkan observasi, petugas

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

menempelkan stiker di atas stiker terdahulu, sehingga kondisi *tracer* ada lebih dari satu stiker.

c. Selanjutnya melakukan pencarian pada rak sesuai dengan nomor rekam medis.

Hal tersebut sesuai yang dikatakan oleh salah satu reponden berikut :

> Nomer rekam medisnya berapa lalu kita tinggal mengambilkan berkas sesuai dengan nomor tersebut.
>
> Responden H

Berdasarkan hasil observasi terkait langkah ketiga kegiatan pengambilan berkas langsung dilakukan pencarian berkas sesuai dengan nomor rekam medis pada data pasien yang masuk ke computer *filing.*

d. Apabila sudah ketemu *tracer* dimasukkan pada rak *filing* sebagai pengganti berkas yang diambil.

Reponden mengatakan bahwa pada saat proses pengambilan *tracer* terlebih dahulu dimasukkan dalam rak *filing* selanjutnya berkas diambil, berikut hasil wawancaranya :

> *Tracer* itu kan pengendali, nah itu nanti dicari berkasnya, *tracer*nya dimasukkan lalu berkasnya diambil.
>
> Responden J

Berdasarkan hasil observasi terkait langkah keempat kegiatan pengambilan berkas rekam medis, *tracer* dimasukkan pada rak terlebih dahulu lalu berkas diambil.

e. Berkas rekam medis dicocokan dengan data pada stiker identitas pasien.

Hal tersebut dikatakan oleh salah satu reponden berikut :

> Iyaa, dicocokin dulu dengan data pada stiker label itu
>
> Responden J

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berdasarkan hasil observasi terkait langkah kelima kegiatan pengambilan berkas rekam medis, petugas mencocokkan dengan data pada stier pada *tracer* terlebih dahulu.

f. Selanjutnya berkas dipilah, antara berkas *booking* dan berkas pelayanan hari itu juga.

Hal tersebut dikatakan oleh salah satu reponden :

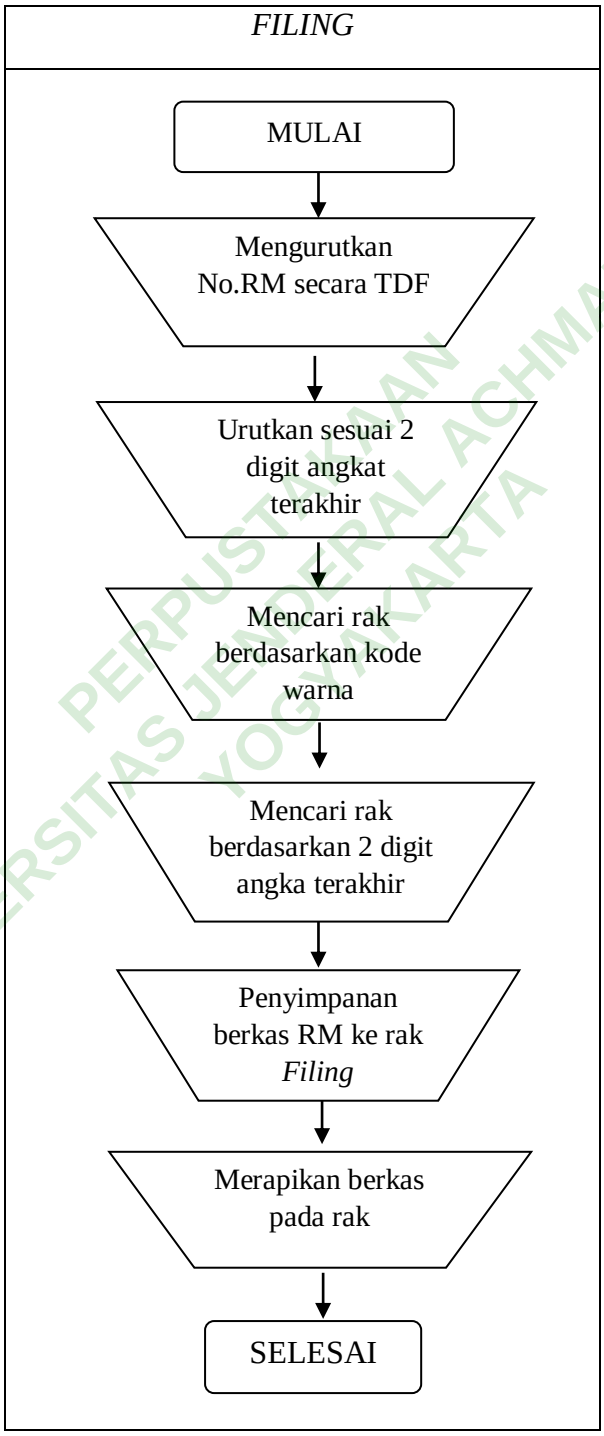
> Kalau berkas itu untuk hari ini langsung kita turunkan, kalau *boking* H-1 kita ambil kita taruh dirak, besok pagi kita turunkan.
>
> Responden D

Berdasarkan observasi di ruang *filing* RSU PKU Muhammadiyah Bantul terkait kegiatan pengambilan berkas rekam medis oleh petugas apabila berkas untuk periksa hari itu juga akan diturunkan lewat lift barang, apabila berkas *booking* nanti berkas akan diletakkan pad arak boking terlebih dahulu.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filing* RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filing* RSU PKU Muhammadiyah Bantul digambarkan dengan f*lowchart* sebagai berikut :



Gambar 4. 2 Flowchart Penyimpanan berkas rekam medis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berdasarkan hasil studi dokumen, wawancara dan observasi kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul sebagai berikut:

a. Urutkan rekam medis yang sudah siap untuk disimpan sesuai dengan angka akhir *(Terminal Digit Filing System).*

   Hal tersebut dikatakan oleh salah satu reponden berikut :

Terus nanti yang petugas *filing* akan bertugas akan memilah- milah, disini kan pake TDF kita sesuaikan dengan nomer- nomer. Responden H

   Berdasarkan hasil observasi di ruang *filing* kegiatan penyimpanan berkas rekam medis awalnya petugas akan mengurutkan sesuai dengan sistem penyimpanan

b. Cari rak penyimpanan yang sesuai dengan 2 angka akhir rekam medis dan 2 stiker warna yang menunjukkan 2 angka akhir tersebut, pastikan warna stiker antara di rekam medis dan di rak penyimpanan sama.

   Hal tersebut dikatakan oleh salah satu reponden berikut :

Selanjutnya kita pilah- pilah sesuai lorong- lorong nanti baru dikembalikan. Responden D

   Berdasarkan hasil observasi di ruang *filing* kegiatan penyimpanan berkas rekam medis setelah berkas diurutkan sesuai sistem penyimpanannya kemudian berkas diletakkan di lorong-lorong atau diletakkan di ujung lorong dimana berkas itu akan disimpan.

c. Stiker warna digunakan untuk memudahkan memasukkan kembali rekam medis dan meminimalkan tingkat kesalahan rekam medis masuk ke rak penyimpanan.

   Hal tersebut dikatakan oleh salah satu reponden berikut :

Memudahkan Responden J

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Dari hasil observasi *filing* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul sudah menggunakan stiker warna untuk dua angka terakhir. Berikut kode warna yang digunakan di ruang *filing* RSU PKU Muhammadiyah Bantul:

Angka terakhir No RM	Warna
0	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

Gambar 4. 3 Kode warna di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

d. Dari studi dokumen, langkah keempat adalah sebagai berikut:

Contoh: No RM. 16 02 06

Cari rak penyimpanan dengan angka akhir 06 dan kemudian urutkan dengan 2 angka tengah yaitu 02, baru yang terakhir 2 angka depannya yaitu 16.

Jadi urutkan penyimpanannya adalah:

15 02 06

16 02 06

17 02 06

Dari hasil wawancara petugas mengatakan bahwa di kembalikan ke raknya masing- masing dalam *tracer*an yang seperti tadi mengambil, berikut hasil wawancaranya :

> Setelah itu dikembalikan ke raknya masing- masing dalam *tracer*an yang seperti tadi mengambil.
>
> Responden E

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Berdasarkan hasil observasi di ruang *filing* untuk penyimpanannya berdasarkan angka terakhir, berikut urutaan penyimpanan berdasarkan hasil observasi:

1. 10. 32. 10. 82
2. 10. 32. 11. 82
3. 10. 32. 12. 82
4. 10. 32. 13. 82
5. 10. 32. 14. 82

e. Masukkan rekam medis ke lemari penyimpanan dengan cara memasukkan rekam medis terlebih dahulu kemudian tarik *tracer (out guide)/* pembatas yang menunjukkan bahwa rekam medis sedang keluar/ dipinjam.

Hal tersebut dikatakan oleh salah satu reponden berikut :

Nah berkasnya itu dimasukkan kesana itu, terus *tracer* nya dicabut. Responden B

Berdasarkan hasil observasi di ruang *filing* kegiatan penyimpanan berkas rekam medis, pada proses penyimpanan berkas rekam medis, berkas rekam medis dimasukkan terlebih dahulu ke rak sesuai dengan nomor *tracer* di rak, setelah itu baru *tracer* dicabut. Pada hasil observasi sebagian petugas ada yang sudah mencabut stiker pada *tracer*, ada juga yang belum mencabut stiker pada *tracer*.

f. Pastikan rekam medis yang sudah dimasukkan ke rak penyimpanan benar letaknya dan rapi.

Hal tersebut dikatakan oleh salah satu reponden berikut :

Iya mbak, kadang iya, kadang enggak. Ini sudah dirapikan kemaren jadi rapi. Responden J

Berdasarkan hasil observasi di ruang *filing* kegiatan penyimpanan berkas rekam medis setelah berkas disimpan, petugas memastikan bahwa benar letaknya, namun untuk kerapian petugas tidak merapikan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

rak tersebut, dan ada berkas yang posisi tertidur. Untuk saat ini kondisi rak penyimpanan sudah tertata rapi.

3. **Kebutuhan petugas perihal keselamatan kerja petugas di ruang *filing* RSU PKU Muhammadiyah Bantul**.

Keselamatan kerja dengan pola ukurnya struktur bangunan, kondisi rak *filing*, kondisi lantai ruang *filing* dan properti dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis.

a. Struktur bangunan ruang *filing*

Untuk struktur bangunan ruang *filing* ini dilakukan observasi dan wawancara dengan petugas *filing* terkait struktur bangunan di ruang *filing*. Pada wawancara petugas merasa cukup kuat, terpelihara dan bersih, karena pengecatan dinding baru saja dilakukan di bulan maret, sebelumnya keadaan dinding lembab.

> Kalau untuk coretan di tembok kan nanti langsung dicat kan, terakhir catnya bulan lalu. Kalau menurut saya *filing* di lantai tiga itu nggak ini sih mbak nggak rekomendasi, karena dari kan untuk rak itu semakin lama semakin banyak pasien jadi bebannya itu akan semakin berat, jadi pengaruhnya nanti lantainya melengkung. Idealnya kalau di *filing* itu lantai dasar mbak, atau di *basemant* kalau di *basemant* karena tidak ada ventilasi kelembapan mungkin bias diatur. Tapi untuk di lantai tiga itu sebenarnya kurang ideal.
>
> Responden J

a

sarkan observasi untuk kebersihannya dinding ruang *filing* tidak terdapat coretan, dan dalam keadaan terlihat bersih karena memiliki cat yang terang, dengan *checklist* observasi sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Hasil Observasi Dinding Ruang *Filing*

NO	KOMPONEN YANG DI AMATI	HASIL		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Dinding ruang *filing* terang tidak lembab dan bersih tidak terdapat coretan.	√		Dinding ruang *filing* terang dan tidak terdapat coretan

Dari wanwancara dan observasi di atas, didapatkan keinginan dan harapan petugas terkait dengan struktur bangunan yang sudah tidak

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

memungkinkan lagi yaitu mereka menghendaki untuk berpindah ruangan, seperti di lantai dasar, berikut hasil wawancara dengan responden :

> Kalau harapan saya itu tetep ruang *filing* di lantai itu tidak sesuai standar jadi mungkin pengnnya pindah ruang, disesuaikan dengan ee jumlah itunya misalkan dengan kebutuhan kalau untuk ruangannya yang sekarang kan terlalu *overload* yaa jadi pengennya ruangannya pindah,
>
> Responden J

b. Kondisi rak *filing*

Ukuran rak *filing* saat ini tidak sesuai dengan standar, dari wawancara petugas merasa rak *filing* saat ini terlalu tinggi. Kondisi berkas pada rak juga tidak tertata rapi, berkas kebanyakan keluar-keluar karena kondisi berkas yang sudah sesak dan penuh.

> Ini kan raknya tidak sesuai standar kan, terlalu sempit, terlalu tinggi.
>
> Respondenn H

> Harapannya raknya lebih tertata lagi tidak keluar-keluar seperti ini. Karena debunya banyak, dan nanti jugaa sering tersenggol-senggol dan jatuh.
>
> Responden B

> Kalau nggak salah 2 meter, kalau lebarnya 2 kotak itu 1 meteran.
>
> Responden J

Berdasarkan observasi untuk kondisi rak ruang *filing* menggunakan bentuk penyimpanan manual, dengan keterangan sudah terdapat rak penyimpanan yang keropos. Berikut data dari hasil *check list* observasi terkait kondisi rak :

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4. 2 Hasil Observasi Rak Penyimpanan

NO	KOMPONEN YANG DI AMATI	HASIL		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Rak penyimpanan tidak keropos dan tidak rapuh.		√	Rak penyimpanan ada yang keropos dan nada yang sudah patah.

Hasil observasi di atas juga didukung oleh hasil wawancara berikut ini terkait rak keropos, bahwa di ruang *filing* terdapat rak yang baru dan rak lama, untuk rak lama ada yang sudah keropos dan diharuskan untuk segera diperbaiki.

> Sudah ada, di bagian belakang itu sudah ada.
>
> Responden J

c. Kondisi lantai ruang *filing*

Berdasarkan hasil observasi kondisi lantai ruang *filing* rata, kedap air, dan bersih, karena dari hasil wawancara ruang *filing* di lakukan kegiatan pembersihan berupa pel dan sapu setiap pagi berikut *checklist* observasi dari hasil observasi :

Tabel 4. 3 Hasil Observasi Kondisi Lantai Ruang *Filing*

NO	KOMPONEN YANG DI AMATI	HASIL		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Lantai ruang *filing* terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, bersih.	√		Lantai ruang *filing* sudah berkeramik semua, dan permukaannya sudah rata.

Petugas sering kali terpleset bukan karena kondisi lantai yang licin tapi ketika kegiatan pengambilan dan penyimpanan terpleset karena memanjat ataupun terpleset dari kursi bantu. Berikut pernyataan berdasarkan hasil wawancara:

> Ini kan raknya tidak sesuai standar kan, terlalu sempit, terlalu tinggi. Itu seringnya terjatuk, terpleset karena naik, kan karena tidak ada tangga. Biasanya mbak- mbak yang pake rok itu sering terjatuh.
>
> Responden H

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

> Yaa *cleaning*, hanya menyapu lorong, pel itu udah dan mengambil sampah. Pembersihannya setiap pagi dan sore.
>
> Responden E

d. Jarak antar rak *filing*

Berdasarkan hasil observasi jarak antar rak terlalu sempit yaitu 40 cm, hanya bisa dilalui oleh satu orang, ditambah berkas- berkas banyak yang keluar membuat lorong semakin sempit. Berikut *checklist* hasil observasi :

Tabel 4. 4 Hasil Observasi Jarak Rak *Filing*

NO	KOMPONEN YANG DI AMATI	HASIL		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Jarak antar rak terlalu sempit	√		Jarak antar rak tidak ada 1 m, ± 40 cm, ditambah berkas-berkas banyak yang keluar sehingga semakin mempersempit jarak antar rak.

Bersadarkan wawancara jarak rak di ruang *filing* untuk satu orang yang mencari saja lorong masih memungkinkan sehingga masih standar, namun untuk berkas- berkas yang keluar itu menjadi mengganggu. Berikut hasil wawancara dengan salah satu responden :

> Kalau untuk satu orang yang mencari standar, mungkin tidak sempit-sempit banget.
>
> Responden J

> Jadi itu kan mengganggu, berkas yang keluar dari rak itu kan mengganggu, kalau misalkan untuk lalu lintas antar rak itu jadi mengganggu.
>
> Responden J

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

e. Properti yang digunakan

Properti dalam pengambilan dan penyimpanan rekam medis terkait keselamatan petugas *filing* yaitu berdasarkan observasi untuk alat bantu pengambilan dan penyimpanan hanya menggunakan kursi, dan mereka tidak menggunakan sarung tangan, berikut *checklist* hasil obeservasi :

NO	KOMPONEN YANG DI AMATI	HASIL		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Petugas menggunakan sarung tangan saat proses pengambilan dan penyimpanan berkas		√	Petugas tidak menggunakan sarung tangan saat melakukan pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis.
2	Ada alat bantu khusus untuk menjangkau rak yang tinggi pada saat pengambilan dan penyimpanan berkas.		√	Di dalam ruang *filing* tidak ada alat bantu khusus hanya menggunakan kursi untuk membantu pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis di rak yang tinggi, rak *filing* ada 8 tingkatan. Dengan alasan tempatnya terlalu sempit sehingga tidak memungkinkan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Dari observasi tersebut untuk penyediaan sarung tangan sudah ada, tetapi tidak sering digunakan, berdasarkan wawancara mereka mengeluh bahwa sering kali terkena steples, dan berkas. Tidak menggunakan sarung tangan dengan alasan sering berkeringan sewaktu menggunakan, berikut hasil wawancara dengan responden :

> Kenaa steples itu sering, dan tepian dokumen ini tajem banget dan langsung kayak terseset itu lhoo. Terkadang temen-temen dari poli itu steplesnya kebalik yaa seperti itu jadi kitaa kena banyak.
>
> Responden A

> *Filing* yaa, kalau selama ini kebanyakan itu karena petugas kan mengambil berkas mungkin seharusnya pake *handscon*, jadi petugas kena berkas atau kena steples jadi mungkin itu lecet itu tangannya karena kena ujung statusnya itu.
>
> Kalau saya tidak memakai sarung tangan karena sering berkeringat tangannya kalau pake sarung tangan.
>
> Respnden J

Untuk alat bantu pengambilan dan penyimpanan tersebut sebenarnya perlu alat bantu khusus namun kondisi ruangan yang tidak memungkinkan karena kondisi *filing* yang sudah penuh, seperti di sebutkan pada hasil wawancara berikut:

> Yaa mungkin dari sarana prasana itu tadi, mungkin kalau kursi itu rentan jatuh yaa, mungkin nanti bias dibantu pake tangga, selama ini pake kursi sudah dianggap cukup jadi kita tidak terlalu membahas untuk itu.
>
> Responden J

> Kalau untuk tangga khusus itu perlu sebenernya tapi tidak memungkinkan kondisi *filing* kan sudah penuh.
>
> Responden G

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. Kebutuhan petugas perihal kesehatan kerja petugas di ruang *filing* RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Kesehatan kerja dengan pola ukurnya debu dalam *filing*, pencahayaan dalam *filing*, sirkulasi udara, dan vektor penyakit.

a. Debu dalam *filing*

Untuk debu dalam *filing* berdasarkan hasil wawancara petugas responden mengatakan bahwa sudah sangat banyak, dan tidak ada jadwal pembersihan debu berikut hasil wawancara dengan responden :

> Waaa itu kita mengusulkan berapa tahun yang lalau sampai sekarang tidak pernah ada, mengusulkannya tahun berapaa yaa sekitar tahun 2017. Nah tahun 2018 kita usulkan lagi belum pernah di ACC sama sekali. Debu disini jugaa terlalu banyak, kalau waktu retensi itu harus pake masker ituu, terlebih kalau kenaa kulit itu gatal gatal itu jai harus mandi, gak kuat temen-temen semua.
>
> Responden A

> Belum adaa sampai sekarang, kemaren sempat di keluhkan sama temen-temen tapi sampai sekarang realisasinya belum ada.
>
> Responden D

Dari hasil wawancara di atas dilakukan observasi untuk penggunaan masker, dan dalam kegiatan pengambilan maupun penyimpanan tidak semua petugas menggunakan masker namun untuk penyediaan masker sudah ada di ruang *filing*, berikut *checklist* observasi hasil dari observasi:

Tabel 4. 5 Hasil Observasi Penyediaan dan Penggunaan Maker

NO	KOMPONEN YANG DI AMATI	HASIL		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Terdapat penyediaan masker untuk petugas *filing*	√		Sudah terdapat penyediaan masker di ruang *filing*
2	Semua petugas ketika melakukan pengambilan dan penyimpanan berkas menggunakan masker		√	Dalam pelaksanaan pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis petgas belum semua menggunakan masker

Setelah dilakukan observasi dilakukannya wawancara dengan responden, sebagai berikut :

> Kalau untuk alasan saya tidak pake masker karena tidak tahan panas.
>
> Responden J

b. Pencahayaan dalam *filing*

Untuk pencahayaan di ruang *filing* observasi sudah cukup, namun lampu di siang hari dalam posisi hidup. Berikut *checklist* observasi dari hasil observasi :

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4. 6 Hasil Observasi Pencahayaan di Ruang *Filing*

NO	KOMPONEN YANG DI AMATI	HASIL		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Terdapat pencahayaan yang cukup dalam melihat data di ruang *filing*.	√		Pencahayaan di ruang *filing* dari lampu dan cahaya yang masuk dari jendela. Untuk lampu berjumlah 24 lampu,jenis lampunya LI, setiap 1 lampu 10 watt dan untuk jendela kaca terdapat 2 jendela besar. Namun apabila siang hari lampu di matikan terdapat tempat-tempat yang pencahayaannya kurang. Sehingga ada lampu yang dinyalakan 24 jam.

Dari hasil observasi di atas dilakukan wawancara dengan responden yang menyatakan bahwa pencahayaan sudah sangat cukup, ada beberapa lampu dinyalakan secara 24 jam, apabila siang hari lampu bagian dalam dimatikan pencahayaaannya menjadi kurang. Berikut hasil wawancara dengan responden :

> Pencahayaannya sudah cukup kalau untuk siang hari lampu yang dalam tetap menyala 24 jam, kalau di matiin pencahayaannya kurang.
>
> Responden D

> Kalau yang sana menyala terus, kalau di matikan otomatis yaa berkurang, jadi mengganggu penglihatan kita.
>
> Responden I

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Suhu dalam *filing*

Untuk suhu di ruang *filing* berdasarkan observasi masih terasa panas di bagian dalam, karena ruang *filing* untuk berkas hanya terdapat kipas, sedangkan 2 AC untuk di tempat kerja orangnya bukan di ruang *filing* berkas:

Tabel 4. 7 Hasil Observasi Suhu di Ruang *Filing*

NO	KOMPONEN YANG DI AMATI	HASIL		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Suhu di ruang *filing* sudah cukup		√	2 AC dan 5 kipas angin di sekitar rak *filing*. Untuk di ruang *filing* tempat berkas hanya ada kipas angin, sehingga di dalam masih terasa panas.

Dari hasil observasi di atas dilakukan wawancara terkait dengan suhu di ruang *filing* kepada responden bahwa suhu di ruang *filing* berkas memang masih panas karena hanya ada kipas angin dimana tidak dapat menjagkau secara keseluruhan, berikut hasil wawancara tersebut:

> Kalau suhu di dalam *filing* itu memang panas, sedikit panas karena memang tidak di pasang AC takutnya kala lembab kan rusak berkasnya. Terus ada beberapa kipas angin tapi tidak menjangkau keseluruhan.
>
> Responden H

d. Sirkulasi udara dalam *filing*

Untuk sirkulasi udara di ruang *filing* berdasarkan observasi terdapat dua jendela yang dibuka secara 24 jam, dan posisi jendela tinggi, berikut *checklist* hasil observasi :

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4. 8 Hasil Observasi Sirkulasi Udara di Ruang Filing

NO	KOMPONEN YANG DI AMATI	HASIL		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Terdapat sirkulasi udara di ruang *filing*	√		Di ruang *filing* terdapat sikulasi udara dari 3 jendel kecil yang dibuka selama 24 jam. Namun jendela terbukanya terletak di bagian belakang, sehingga bagian tengah rak masih pengap.

Dari hasil observasi di atas dilakukan wawancara terkait dengan sirkulasi udara di ruang *filing* kepada responden, berikut hasil wawancara tersebut:

> Kan tahu sendiri ventilasinya masih kurang, belum standar. Ada ventilasi tapi belum maksimal.
>
> Responden I

e. Vektor penyakit

Untuk vektor penyakit berdasarkan hasil observasi disana tidak ada vektor seperti tikus, kecoak, atapun vektor lainnya, namun ada jalur untuk masuknya vector tersebut karena terdapat pintu darurat yang terbuka. Berikut *checklist* hasil observasi :

Tabel 4. 9 Hasil Observasi Vektor Penyakit di Ruang *Filing*

NO	KOMPONEN YANG DI AMATI	HASIL		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Terdapat vektor penyakit di ruang *filing* ketika observasi secara periodik		√	Tidak terdapat vektor penyakit di ruang *filing*, seperti tikus, kecoa dan semut.

Dari hasil observasi di atas dilakukan wawancara kepada responden terkait vektor penyakit, berikut hasil wawancara tersebut:

> Tikus adaa sih, tikus. Sekarang malah banyak semut ini.
>
> Responden A.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

5. Isi Standar Prosedur Operasional (SPO) keselamatan dan kesehatan kerja petugas di ruang *filing* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan wawancara di ruang *filing* belum ada SPO terkait K3 petugas,, dan dari hasil wawancara bahwa aturan itu perlu, berikut hasil wawancara tersebut :

> Perlu, saya anggap perlu, yang lebih tahu kan bagian *filing* yaa kebutuhan apa yang di perlukan. Karena belum memikirkan sampai ranah itu, untuk ruangannya saja belum support bangunannya. Karena untuk K3 sendiri itu mahal.
>
> Responden F

Dapat dirumuskan isi dari Standar Prosedur Operasional Keselamatan dan Kesehatan Kerja petugas *filing*, yaitu:

a. Mulai dari memasuki ruang *filing* petugas sudah harus menggunakan masker.
b. Pastikan tidak membawa makanan dan minuman ke ruang *filing*.
c. Pastikan hari itu pagi atau sore sudah ada jadwal pembersihan debu, apabila belum harus dibersihkan terlebih dahulu.
d. Sebelum melakukan kegiatan pengambilan dan penyimpanan berkas, untuk menanggulangi tersayat dokumen, petugas harus menggunakan sarung tangan yang sudah disediakan.
e. Pastikan lantai tidak terdapat genangan air, apabila ada, keringkan terlebih dahulu untuk mengindari resiko terpleset saat pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis.
f. Pengambilan dan penyimpanan berkas di rak yang tinggi harus menggunakan alat bantu yang aman (tangga besi atau kursi yang tidak licin).
g. Mencari berkas pada jarak rak yang sempit, pastikan tidak ada orang dalam lorong agar tidak terjadi bahaya terjepit.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

h. Segera laporkan apabila menjumpai rak keropos atau sudah patah, agar segera dilalukan perbaikan untuk pemeliharaan rak *filing.*

i. Pastikan nomor rekam medis dapat terbaca jelas, untuk pencahayaan, lampu harus dihidupkan pada malam hari, dan pastikan cahaya matahari dapat masuk ke ruang *filing* pada siang hari, apabila terdapat tempat yang gelap pada siang hari hidupkan lampu di tempat yang gelap.

j. Dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis apabila merasa pengap, buka jendela sementara waktu agar terdapat sirkulasi udara di ruang *filing,* apabila sudah tidak merasa pengap jendela ditutup kembali.

k. Dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis apabila menjumpai berkas yang lembab karena suhu di ruangan, upayakan suhu di ruang *filing* tetap dijaga berkisar pada suhu kamar antara 18- 28 ° *celcius*.

l. Ketika terjadi getaran atau gempa pada saat pengambilan dan penyimpanan berkas segera selamatkan diri sesuai dengan jalur evakuasi yang sudah dibuat.

m. Setelah selesai melakukan pengambilan dan penyimpanan turun dari alat bantu harus berhati- hati apabila terjatuh atau terpleset segera tangani dan laporkan kejadian tersebut pada Tim K3.

n. Setelah selesai kegiatan pengambilan dan penyimpanan berkas harus segera cuci tangan.

o. Ketika meninggalkan ruang filing pastikan pintu *filing* tertutup rapat agar tidak menjadi jalan vector penyakit ke ruang filing.

p. Apabila terjadi kebakaran di ruang *filing* segera tangani dengan APAR yang sudah disediakan dan laporkan pada tim K3.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

q. Selalu laporkan kejadian kecelakaan akibat kerja di ruang *filing* pada Tim K3.

C. Pembahasan

1. **Kegiatan pengambilan berkas rekam medis di ruang *filing***

Proses kegiatan pengambilan berkas rekam medis sebagai berikut :

a. Pasien datang ke bagian pendaftaran, petugas akan meng *entry* data pasien untuk pasien baru, dan petugas akan melakukan pencarian dengan nomor RM untuk pasien lama.
b. Data akan masuk komputer bagian *filing,* di *filing* akan diprint sejumlah 4 stiker dan 1 stiker ditempelkan dalam *tracer,* 3 stiker di masukan dalam berkas rekam medis.
c. Selanjutnya melakukan pencarian pada rak sesuai dengan nomor rekam medis.
d. Apabila sudah ketemu *tracer* dimasukkan pada rak *filing* sebagai pengganti berkas yang diambil.
e. Berkas rekam medis dicocokkan dengan data pada stiker identitas pasien.
f. Selanjutnya berkas dipilah, antara berkas *booking* dan berkas pelayanan hari itu juga.

Langkah- langkah tersebut sudah sejalan dengan kegiatan yang berlangsung dan sejalan dengan ketentuan menurut Purniawan (2012) ketentuan pokok yang harus ditaati di *filing* berkenaan dengan pengambilan berkas:

a. Tidak satupun berkas rekam medis keluar dari ruang rekam medis tanpa tanda keluar/ kartu permintaan. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas rekam medis itu sendiri.
b. Seorang yang meminjam berkas rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu berkas rekam medis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

diperbolehkan tidak dirak penyimpanan. Seharusnya setiap rekam medis dikembalikan lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.

c. Berkas rekam medis tidak diambil dari rumah sakit kecuali atas perintah pengadilan.

2. Kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filing* RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Proses kegiatan penyimpanan yang di terapkan yaitu sebagai berikut:

a. Urutkan rekam medis yang sudah siap untuk disimpan sesuai dengan angka akhir *(Terminal Digit Filing System).*

b. Cari rak penyimpanan yang sesuai dengan 2 angka akhir rekam medis dan 2 stiker warna yang menunjukkan 2 angka akhir tersebut, pastikan warna stiker antara di rekam medis dan di rak penyimpanan sama.

c. Stiker warna digunakan untuk memudahkan memasukkan kembali rekam medis dan meminimalkan tingkat kesalahan rekam medis masuk ke rak penyimpanan.

d. Contoh: No RM. 16 02 06

Cari rak penyimpanan denagn angka akhir 06 dan kemudian urutkan dengan 2 angka tengah yaitu 02, baru yang terakhir 2 angka depannya yaitu 16.

Jadi urutkan penyimpanannya adalah:

15.02.06

16.02.06

17.02.06

e. Masukkan rekam medis ke lemari penyimpanan dengan cara memasukkan rekam medis terlebih dahulu kemudian tarik *tracer (out guide)/* pembatas yang menunjukkan bahwa rekam medis sedang keluar/ dipinjam.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

f. Pastikan rekam medis yang sudah dimasukkan ke rak penyimpanan benar letaknya dan rapi.

Langkah- langkah tersebut sudah sejalan dengan kejadian yang terjadi sebenarnya dan sejalan dengan Purniawan (2012) prosedur penyimpanan berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan adalah :

a. Rekam medis pasien rawat jalan yang telah dilengkapi oleh dokter yang memeriksa harus segera dikirim ke unit rekam medis sebelum berakhirnya jam kerja.
b. Rekam medis pasien rawat inap harus segera dikirim ke unit rekam medis setelah pasien keluar rumah sakit paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien keluar secara lengkap dan benar.
c. Berkas rekam medis yang belum lengkap dikembalikan keruang inap masinh- masing untuk segera dilengkapi baik dokter maupun perawat.
d. Rekam medis disimpan sebaik mungkin sehingga apabila diperlukan kembali dapat ditemukan dengan cepat.
e. Rekam medis tidak boleh diketahui atau dilihat oleh orang yang tidak berwenang serta tidak boleh keluar dari rumah sakit kecuali oleh permintaan pengadilan.

3. Kebutuhan petugas perihal keselamatan kerja petugas di ruang *filing*

Keselamatan kerja dengan pola ukurnya struktur bangunan, kondisi rak *filing*, kondisi lantai ruang *filing* dan properti dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis.

a. Struktur bangunan ruang *filing*

Untuk struktur bangunan ruang *filing* cukup kuat, terpelihara dan bersih, karena pengecatan dinding baru saja dilakukan di bulan Maret, sebelumnya keadaan dinding lembab.

Menurut Rustiyanto & Warih (2011) rumah sakit yang memanfaatkan ruangan bekas atau bangunan lama luas ruangan ini tidak begitu diperhitungkan. Namun terdapat persyaratan ruangan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

khusus di ruang *filing untuk* struktur bangunan harus kuat, terpelihara, bersih dan tidak memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan bagi petugas *filing*. Dinding bersih dan berwarna terang, langit-langit kuat, bersih, berwarna terang.

Menurut Hariyanto (2011) beban hidup adalah semua beban yang terjadi akibat penghunian atau penggunaan suatu gedung dan ke dalamnya termasuk beban-beban pada lantai yang berasal dari barang-barang yang dapat berpindah, mesin-mesin serta peralatan yang tidak merupakan bagian yang tak terpisahkan dari gedung dan dapat diganti selama masa hidup gedung tersebut, sehingga mengakibatkan perubahan pembebanan pada lantai dan atap. Beban hidup dapat menimbulkan lendutan pada struktur, sehingga harus dipertimbangkan menurut peraturan yang berlaku agar struktur tetap aman.

Struktur bangunan di ruang *filing* harus kuat, karena beban yang semakin bertambah dengan keadaan lantai yang tidak kuat akan menyebabkan lendutan pada struktur bangunan. Pengaruh struktur bangunan yang tidak kuat juga akan membahayakan apabila terjadi getaran atau gempa, ataupun kebakaran di ruang *filing.* Sehingga ruang *filing* harus di sediakan APAR sebagaimana menurut (Hariyati, 2017) perlindungan arsip vital negara, menggunakan struktur bangunan dan ruangan tahan api serta dilengkapi dengan peralatan alarm, alat pemadam kebakaran dan lain –lain.

b. Kondisi rak *filing*

Ukuran tinggi rak *filing* saat ini terlalu tinggi. Kondisi berkas pada rak sudah tertata rapi, namun berkas yang sudah sesak dan penuh. Ruang *filing* menggunakan bentuk penyimpanan manual, dan sudah terdapat rak penyimpanan yang keropos.

Menurut Suardi (2012) rak terbuka di anggap dapat memenuhi ruang penyimpanan sesuai kebutuhan rak penyimpanan daripada rak tertutup. Proses penyimpanan dan penyimpanan rekam medis ke rak penyimpanan dapat dilakukan dengan cepat karena tidak perlu

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

membuka dan menutup rak seperti pada rak tertutup. Kriteria pemilihan rak yang tepat adalah yang sesuai dengan definisi ergonomi yang sengaja perancang tekankan dalam perancangan ini, yaitu tinggi rak tidak melebihi jangkauan petugas sehingga petugas tidak perlu memakai tangga untuk menjangkau berkas yang berada paling atas hal ini akan mengurangi resiko kecelakaan kerja.

Menurut Irmawati (2019) peralatan kerja yang mengalami kerusakan menimbulkan resiko kecelakaan kerja yang lebih tinggi.

Kondisi rak terlalu tinggi, memerlukan alat bantu dalam pengambilan di rak bagian. Apabila menjumpai rak yang sudah keropos atau patah harus segera dilaporkan untuk dilakukan perbaikan, karena kerusakan peralatan kerja emungkinkan terjadinya resiko kecelakaan kerja.

c. Kondisi lantai ruang *filing*

Kondisi lantai ruang *filing* rata, kedap air, dan bersih. Di ruang *filing* dilakukan kegiatan pembersihan berupa pel dan sapu setiap pagi. Petugas sering kali terpleset bukan karena kondisi lantai yang licin tapi ketika kegiatan pengambilan dan penyimpanan terpleset karena memanjat ataupun terpleset dari kursi bantu. Keadaan lantai di ruang *filing* saat ini tidak licin, sehingga kecil kemungkinan petugas akan mengalami hampir cedera.

Menurut Rustiyanto & Warih (2011) lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan bersih.

Menurut Zamani (2014) bahaya terpeleset akibat lantai yang licin tingkat keparahan yang ditimbulkan dari terpeleset akibat lantai yang licin adalah hampir cedera atau kejadian yang hampir celaka yang tidak mengakibatkan cedera atau tidak memerlukan perawatan kesehatan.

Kondisi lantai harus tidak licin, karena untuk kondisi lantai yang licin dapat mengakibatkan resiko kecelakaan kerja yaitu terpleset yang mengakibatkan hampir cedera.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

d. Jarak antar rak *filing*

Jarak antar lorong rak terlalu sempit yaitu 40 cm, hanya bisa dilalui oleh satu orang.

Menurut Rustiyanto & Warih (2011) jarak antara rak *filing* yang satu dengan yang lain harus kita perhitungkan jangan sampai terlalu sempit atau terlalu lebar, sehingga akan memakan ruangan yang banyak. Jarak ideal untuk akses jalan petugas antara almari satu dengan almari yang lain ±1,80 – 200 cm, sedang lorong dibagian sub rak ±80- 100 cm.

Menurut Zamani (2014)bahaya terjepit adalah termasuk kategori jarang (*occasional*) tetapi potensi bahaya terjepit mempunyai tingkat keparahan cedera berat (*critical*), yaitu kecelakaan yang menyebabkan cedera atau sakit parah untuk waktu yang lama tidak mampu bekerja atau menyebabkan cacat tetap.

Untuk jarak lorong *filing* saat ini sempit tidak sesuai dengan standar, apabila 2 orang mencari dalam lorong kemungkinan bahaya yang akan terjadi yaitu terjepit.

e. Properti yang digunakan

Properti dalam pengambilan dan penyimpanan rekam medis terkait keselamatan petugas *filing* yaitu hanya menggunakan kursi, dan mereka tidak menggunakan sarung tangan, untuk penyediaan sarung tangan sudah ada, namun tidak sering digunakan, padahal mereka mengeluh bahwa sering kali terkena steples, dan berkas. Kalau untuk alat bantu pengambilan dan penyimpanan tersebut sebenarnya perlu alat bantu khusus namun kondisi ruangan yang tidak memungkinkan karena kondisi *filing* yang sudah penuh.

Menurut Rejekei (2015) penyebab utama kecelakaan kerja adalah peralatan kerja dan perlengkapannya.

Untuk menghindari tersayat dokumen atau steples pada berkas rekam medis petugas seharusnya menggunakan sarung tangan. Untuk pengambilan dan penyimpanan pada rak yang tinggi harus

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

menggunakan alat bantu yang aman, sesudah selesai harus berhati-hati ketika turun guna untuk mengurangi resiko kecelakaan kerja.

Apabila terjadi kecelakaan akibat kerja, segera laporkan, sebagaimana menurut (Rinanti, 2013) Setiap ada kejadian kecelakaan kerja selalu dilaporkan kepada atasan. Setiap ada kegiataan dan tindakan yang berhubungan dengan keselamatan dan kesehatan kerja perusahaan selalu mencatat dan melaporkan hasilnya sebagai arsip perusahaan dan bahan evaluasi.

4. Kebutuhan petugas perihal kesehatan kerja petugas di ruang *filing*

Kesehatan kerja dengan pola ukurnya debu dalam *filing*, pencahayaan dalam *filing*, sirkulasi udara, dan vektor penyakit.

a. Debu dalam *filing*

Pada rak berkas rekam medis masih ditemukan debu yang cukup banyak. Hal tersebut dikarenakan tidak ada jadwal pembersihan debu. Untuk penggunaan masker, dan dalam kegiatan pengambilan maupun penyimpanan tidak semua petugas menggunakan masker, dengan alasan panas, namun untuk penyediaan masker sudah ada di ruang *filing*.

Menurut Rustiyanto & Warih (2011) hal ini tidak sejalan karena jika terlalu banyak debu juga akan mempengaruhi kinerja petugas *filing*, baik dari segi kesehatan maupun kenyamanan. Upaya untuk debu di ruang *filing* agar memenuhi persyaratan adalah terdapat kegiatan pembersihan debu pagi dan sore dengan menggunakan kain pel basah atau popa hampa (*vacuum pump*).

Menurut Sirait (2010) debu yang terhirup dalam konsentrasi dan jangka waktu yang cukup lama akan membahayakan. Akibat penghirupan debu, yang langsung dirasakan adalah sesak, bersin, dan batuk karena adanya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan debu untuk beberapa tahun pada kadar yang rendah tetap diatas batas

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

limit paparan menunjukkan efek toksik yang jelas, tetapi hal itu tergantung pada pertahanan tubuh dari masing- masing pekerja

Menurut Ihsah (2016) jenis risiko terhirup bahan berbahaya, selain dengan sirkulasi udara yang baik, terhirupnya bahan berbahaya dapat dihindari dengan menggunakan masker atau respirator yang sesuai dengan jenis, konsentrasi, dan lamanya pekerja terpapar bahan berbahaya tersebut.

Untuk menanggulangi bahaya akibat menghirup debu petugas *filing* harus menggunakan masker setiap memasuki ruang *filing.* Untuk tetap menjaga kinerja petugas *filing,* dari segi kesehatan pada saat pengambilan dan penyimpanan harus adanya jadwal pembersihan debu setiap pagi dan sore.

b. Pencahayaan dalam *filing*

Untuk pencahayaan di ruang *filing* sudah cukup, namun lampu di siang hari dalam posisi hidup, apabila siang hari lampu bagian dalam dimatikan pencahayaaannya menjadi kurang.

Menurut Rustiyanto & Warih (2011) pencahayaan sangat penting dan akan mendukung kinerja dalam bekerja di lingkungan yang sehat dan nyaman. Pencahayaan dibagi 2 yaitu pencahayaan alami dan pencahayaan buatan.

Menurut Pratiwi (2013) menyatakan bahwa penerangan yang baik adalah penerangan yang memungkinkan pekerja dapat melihat obyek- obyek yang dikerjakan secara jelas, cepat dan tanpa upaya-upaya yang tidak perlu. Intensitas penerangan yang kurang dapat menyebabkan gangguna *visibilitas* dan *eyestrain*. Sebaliknya intensitas penerangan yang berlebihan juga dapat *menyebabkan glare, reflections, excessive shadows, visibility* dan *eyestrain.*

Penerangan yang cukup di ruang *filing* baik dari pencahayaan alami maupun buatan akan membuat petugas terhindar dari bahaya penyakit akibat kekuarangan ataupun kelebihan penerangan di ruang *filing*. Jadi pada saat pengambilan dan pengembalian berkas rekam

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

medis harus dipastikan bahwa pencahayaannya cukup agar nomor rekam medis dapat terbaca jelas.

c. Suhu dalam *filing*

Untuk suhu di ruang *filing* masih terasa panas di bagian dalam, karena ruang *filing* untuk berkas hanya terdapat kipas, sedangkan 2 AC untuk di tempat kerja orangnya bukan di ruang *filing* dan untuk kipas angin tidak dapat menjagkau secara keseluruhan.

Untuk suhu di ruang *filing* belum sesuai dengan Sugiarto (2015) ruangan sebaiknya dilengkapi dengan penerangan, pengatur temperatur ruangan, dan *air conditioner* (AC) yang bermanfaat untuk mengendalikan kelembapan udara didalam ruangan.

Menurul Muliyadi (2013) menyebutkan beberapa manfaat yang mungkin dapat diperoleh dari penggunaan AC yaitu mencegah kerusakan bahan pustaka yang diakibatkan oleh: pemudaran warna pada kertas, foxing, debu, dan kerusakan yang disebabkan oleh jamur.

Dalam ruang *filing* belum terdapat AC, hanya kipas angin. Untuk suhu di ruang filing agar tidak panas sesuaikan dengan suhu kamar.

d. Sirkulasi udara dalam *filing*

Untuk sirkulasi udara di ruang *filing* terdapat dua jendela yang dibuka secara 24 jam, dan posisi jendela tinggi, sehingga sirkulasi udara di ruang *filing* menjadi kurang. Ventilasi di ruang *filing* belum dikatakan baik.

Menurut Rustiyanto & Warih (2011) setiap petugas *filing* mendapatkan ruang udara 10m^3/ petugas. Menurut Fatma (2015) menyatakan bahwa ventilasi yang baik bagi suatu ruangan adalah $\frac{1}{6}$ hingga $\frac{1}{10}$ luas lantai. Apabila sebuah ruangan memiliki luas lantai 60 m^2, maka ruangan tersebut minimal memiliki ventilasi dengan nilai perhitungan sebesar 6 m^2 . Karena sirkulasi udara yang tidak

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

baik dan banyaknya mengakibatkan risiko munculnya penyakit saluran pernafasan.

Untuk ventilasi di ruang *filing* belum dikatakan baik, sebaiknya ada penambahan ventilasi, karena ruangan memiliki luas 70m2, dan seharusnya memiliki ventilasi dengan sekitar 7m2 .Untuk udara di ruang *filing* apabila merasa pengap, jendela harus dibuka sementara waktu, agar sirkulasi udara dapat masuk ke ruang *filing*.

e. Vektor penyakit

Untuk vektor penyakit di ruang *filing* seperti seperti tikus, kecoak, atapun vekor lainnya selama pengamatan tidak ada, tetapi ada jalur untuk masuknya vektor tersebut karena terdapat tangga darurat yang terbuka. Walaupun tidak ada vektor penyakit di ruang *filing* saat ini bisa memungkinkan adanya vektor penyakit di waktu mendatang dengan adanya jalur darurat yang terbuka tersebut. Dan memungkinkan timbulanya penyakit serta penularan atau perantara penyakit dari vektor tersebut.

Menurut Rustiyanto & Warih (2011) vektor penyakit adalah menjadikan suatu perantara penyakit pada manusia.

Menurut Saragih (2019) tikus juga memberikan dampak yang besar di bidang kesehatan. Urin dan liur tikus dapat menyebabkan penyakit *leptospirosis*.

Untuk mencegah timbulnya penyakit, petugas harus mencuci tangan setiap selesai melakukan proses pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis. Dan menutup semua jalur vektor penyakit yang akan masuk ke ruang *filing*, seperti pintu *filing* harus dalam keadaan tertutup. Selain itu vektor penyakit dapat masuk ke ruang *filing* karena rangsangan bau makanan, sehingga harus dipastikan tidak membawa makanan masuk ke ruang *filing*.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

5. Isi Standar Prosedur Operasional (SPO) Keselamatan dan Kesehatan Kerja Petugas

SPO terkait K3 petugas di ruang *filing*, dan dari hasil wawancara responden bahwa aturan itu perlu.

Menurut KARS (2012) tujuan Standar Prosedur Operasional supaya berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Menurut Sofyan (2015) banyaknya sumber daya manusia yang bekerja untuk perusahaan, maka perlunya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan semangat kerja untuk meningkatkan kinerja karyawan. Karena apabila adanya jaminan tersebut, maka karyawan akan lebih meningkat kinerjanya.

Dapat dirumuskan isi dari Standar Prosedur Operasional Keselamatan dan Kesehatan Kerja petugas *filing*, yaitu:

a. Mulai dari memasuki ruang *filing* petugas sudah harus menggunakan masker.
b. Pastikan tidak membawa makanan dan minuman ke ruang *filing*.
c. Pastikan hari itu pagi atau sore sudah ada jadwal pembersihan debu, apabila belum harus dibersihkan terlebih dahulu.
d. Sebelum melakukan kegiatan pengambilan dan penyimpanan berkas, untuk menanggulangi tersayat dokumen, petugas harus menggunakan sarung tangan yang sudah disediakan.
e. Pastikan lantai tidak terdapat genangan air, apabila ada, keringkan terlebih dahulu untuk mengindari resiko terpleset saat pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis.
f. Pengambilan dan penyimpanan berkas di rak yang tinggi harus menggunakan alat bantu yang aman (tangga besi atau kursi yang tidak licin).
g. Mencari berkas pada jarak rak yang sempit, pastikan tidak ada orang dalam lorong agar tidak terjadi bahaya terjepit.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

h. Segera laporkan apabila menjumpai rak keropos atau sudah patah, agar segera dilalukan perbaikan untuk pemeliharaan rak *filing.*

i. Pastikan nomor rekam medis dapat terbaca jelas, untuk pencahayaan, lampu harus dihidupkan pada malam hari, dan pastikan cahaya matahari dapat masuk ke ruang *filing* pada siang hari, apabila terdapat tempat yang gelap pada siang hari hidupkan lampu di tempat yang gelap.

j. Dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis apabila merasa pengap, buka jendela sementara waktu agar terdapat sirkulasi udara di ruang *filing,* apabila sudah tidak merasa pengap jendela ditutup kembali.

k. Dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis apabila menjumpai berkas yang lembab karena suhu di ruangan, upayakan suhu di ruang *filing* tetap dijaga berkisar pada suhu kamar antara 18- 28 ° *celcius*.

l. Ketika terjadi getaran atau gempa pada saat pengambilan dan penyimpanan berkas segera selamatkan diri sesuai dengan jalur evakuasi yang sudah dibuat.

m. Setelah selesai melakukan pengambilan dan penyimpanan turun dari alat bantu harus berhati- hati apabila terjatuh atau terpleset segera tangani dan laporkan kejadian tersebut pada Tim K3.

n. Setelah selesai kegiatan pengambilan dan penyimpanan berkas harus segera cuci tangan.

o. Ketika meninggalkan ruang filing pastikan pintu *filing* tertutup rapat agar tidak menjadi jalan vector penyakit ke ruang filing.

p. Apabila terjadi kebakaran di ruang *filing* segera tangani dengan APAR yang sudah disediakan dan laporkan pada tim K3.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

q. Selalu laporkan kejadian kecelakaan akibat kerja di ruang *filing* pada Tim K3.

Hal tersebut sudah sesuai dengan KARS (2012) prosedur merupakan bagian utama yang menguraikan langkah- langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.

D. Keterbatasan

Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu:

Peneliti tidak mendapatkan data wawancara dengan kepala ketua tim K3 dikarenakan sibuk

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA