

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Petugas Rekam Medis Ruang Filling di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin

Husin¹, Nirma Yunita²

^{1,2}Program Studi D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Unggulan Kalimantan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received May 17, 2024

Revised Jul 27, 2024

Accepted Aug 07, 2024

Keywords:

Occupational Safety and Health

Medical Records

Filling

ABSTRACT

The medical record filling unit has an important role in maintaining medical records, especially in terms of storing and protecting medical records. Storing medical records can run well if supporting facilities for storage activities are available and the work environment is supportive so that it makes it easier to retrieve, provide and store medical records. Taking and storing medical record documents, the filling officer was hit by a medical record document, scratched by a medical record document, a medical record shelf, a filling officer fell while taking a tall medical record document. So that it is researched and known about the implementation of occupational safety and health (K3) based on human resource factors and work environment factors at the Bhayangkara Level III Hospital, Banjarmasin. The type of research in this research is qualitative with a descriptive approach. The subjects of this research were 3 people, namely the Head of the Medical Records Unit as informant 1, the outpatient filling officer as informant 2 and the inpatient filling officer as informant 3. This research instrument used interview and observation guidelines. The results of this research are that the implementation of occupational safety and health (K3) at the Bhayangkara Level III Hospital in Banjarmasin has not gone well based on human resource factors in the use of personal protective equipment (PPE), most of them use masks, based on work environment factors in the lighting outpatient filling room. and the distance between shelves does not meet the standards, in the inpatient filling room the temperature, humidity, lighting and distance between shelves do not meet the standards. So it is necessary to socialize the implementation of the use of PPE and periodically check infrastructure to meet filling room standards.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Husin,

Program Studi D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan,

Politeknik Unggulan Kalimantan,

Jl. Pangeran Hidayatullah RT. 14 Komplek Upik Futsal Benua Anyar Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70122.

Email: husin_ns@yahoo.com

1. PENDAHULUAN

Filling unit rekam medis mempunyai peran penting dalam pemeliharaan rekam medis terutama dalam hal penyimpanan dan perlindungan rekam medis. Penyimpanan rekam medis dapat berjalan dengan baik apabila fasilitas penunjang dalam kegiatan penyimpanan tersedia dan lingkungan kerja mendukung sehingga dapat memudahkan dalam pengambilan, penyediaan dan penyimpanan rekam medis [1]. Pelaksanaan penyimpanan rekam medis sangat diperhatikan guna untuk menciptakan kondisi yang nyaman dan aman untuk rekam medis dan bagi petugas yang sedang bekerja. Penyimpanan rekam medis mempunyai risiko-risiko yang mengancam keselamatan dan kesehatan kerja petugas dalam melakukan pekerjaan yaitu gangguan pernapasan karena polusi udara di ruangan akibat debu dan tidak menggunakan masker saat melakukan penyusutan dokumen, tertimpa rekam medis, terjepit *roll o'pack*, gangguan sendi dan tulang setelah mengangkat serta mengangkat rekam medis. Sehingga perlu diperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan serta mengurangi angka kecelakaan akibat kerja [2].

Hasil penelitian dengan pengamatan didapatkan keselamatan dan kesehatan kerja pada penyimpanan rekam medis di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang belum terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) keselamatan dan kesehatan kerja di instalasi rekam medis pada penyimpanan rekam medis. Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja yang sudah berjalan mengacu pada arahan dari pimpinan dan kesadaran diri dari masing-masing petugas penyimpanan rekam medis. Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja pada penyimpanan rekam medis ditandai dengan upaya penggunaan alat pelindung diri yaitu berupa alat pelindung pernapasan masker dan alat pelindung tangan/sarung tangan. Selain itu perilaku petugas tentang penggunaan alat pelindung diri masih perlu ditingkatkan, karena presentase penggunaan masker sudah mencapai 91% dan presentase penggunaan sarung tangan mencapai 41% [3]. Hasil penelitian dengan pengamatan didapatkan aspek ergonomi ruang filling di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah suhu dan kelembaban di ruang *filling* sudah ideal, tingkat kebisingan rendah, namun pencahayaan tidak merata [1].

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III didapat bahwa dalam melakukan pengambilan dan penyimpanan dokumen rekam medis, petugas filling pernah tertimpa dokumen rekam medis, tergores dokumen rekam medis, rak rekam medis, petugas filling terjatuh saat mengambil dokumen rekam medis yang tinggi. Beberapa keluhan yang dialami selama bekerja yaitu sikap duduk salah dengan membungkuk saat mengetik untuk menginput data sehingga sakit pinggang dan leher pada petugas ruang filling yang terjadi 3-4 kali dalam seminggu, terpeleset memar karena terdapat genangan air dilantai, luka terkena staples yang terdapat pada dokumen rekam medis bahkan ada yang sampai infeksi. Sehingga perlu diterapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keselamatan dan kesehatan kerja (K3) berdasarkan faktor sumber daya manusia dan faktor lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode kualitatif adalah sebuah metode penelitian yang melihat permasalahan secara mendalam [4]. Pendekatan deskriptif adalah pendekatan penelitian dengan data-data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar-gambar dan bukan angka. Data-data tersebut dapat diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, foto, video tape, dokumentasi pribadi, catatan, atau memo dan dokumentasi lainnya [5]. Penelitian ini dilakukan di ruang filling Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin dari bulan Mei 2022-Januari 2023. Subjek penelitian ini berjumlah 3 orang yaitu Kepala Unit Rekam Medis 1 orang

sebagai informan 1, Petugas filling rawat jalan 1 orang sebagai informan 2 dan petugas filling rawat inap 1 orang sebagai informan 3. Variabel penelitian ini penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) petugas filling. Instrument penelitian ini menggunakan pedoman wawancara dan pedoman observasi. Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data [6].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

- a. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) berdasarkan faktor sumber daya manusia di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin

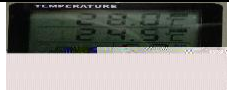

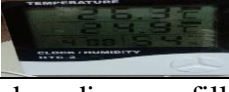
Berdasarkan hasil wawancara terkait K3 didapat bahwa dilakukan sosialisasi keselamatan dan kesehatan kerja di ruang filling Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin, sosialisasi secara internal dan eksternal. Internal dilakukan saat apel pagi berupa sosialisasi penggunaan APAR dan jalur evakuasi apabila terjadi bencana, sedangkan eksternal yaitu dilakukan oleh pemda maupun pemko secara terjadwal. Seluruh Petugas juga sudah mengetahui pentingnya penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker saat bekerja di ruang filling. Penggunaan alat pelindung diri oleh petugas yaitu masker dan sarung tangan (*handscoon*) di ruang filling, seluruh petugas sudah menggunakan masker di ruang filling rawat jalan dan rawat inap tetapi hanya ada satu petugas filling rawat jalan yang menggunakan sarung tangan (*handscoon*) dan di ruang *filling* rawat inap tidak ada petugas yang menggunakan sarung tangan.

- b. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) berdasarkan faktor lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin

Berdasarkan hasil observasi sebagai berikut:




1. Suhu dan Kelembaban

Tabel 1. Suhu dan Kelembaban Di Ruang Filling Rawat Jalan

Waktu	Suhu	Kelembaban	Gambar
Pagi (08.30-09.00)	28.0 °C	59%	
Siang (12.00-12.30)	26.3°C	59%	
Sore (15.30-16.00)	26.3°C	54%	

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 1 Suhu, kelembaban di ruang filling rawat jalan dengan suhu pagi 28.0°C, siang 26.3°C, sore 26.3°C dan kelembaban pagi 59%, siang 59%, sore 54%. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa suhu, kelembaban di ruang filling rawat jalan suhu dan kelembaban sudah cukup.



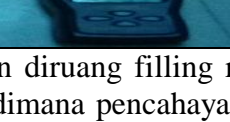
Tabel 2. Suhu Dan Kelembaban Ruang Filing Rawat Inap

Waktu	Suhu	Kelembaban	Gambar
Pagi (08.30-09.00)	30.6°C	55%	
Siang (12.00-12.30)	30.2°C	56%	
Sore (15.30-16.00)	30.1°C	50%	

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 2 Suhu, kelembaban di ruang filling rawat jalan dengan suhu pagi 30.6°C, siang 30.2°C, sore 30.1°C dan kelembaban pagi 55%, siang 56%, sore 50%. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa suhu, kelembaban di ruang filling rawat jalan suhu dan kelembaban belum cukup.





2. Pencahayaan

Tabel 3 Pencahayaan Di Ruang Filing Rawat Jalan Berdasarkan Setiap Sudut Lorong

Titik pengukuran	Pencahayaan	Gambar
Lorong 1	0 lux	
Lorong 2	1 lux	
Lorong 3	10 lux	

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 3 pencahayaan diruang filling rawat jalan menggunakan luxmeter yaitu 155 lux tepat dibawah lampu, dimana pencahayaan diruang filling rawat jalan dibantu oleh dua buah lampu besar dan tidak terdapat lampu disetiap lorong rak penyimpanan sehingga beberapa lorong ada yang sangat gelap.

Tabel 4. Pencahayaan Di Ruang Filing Rawat Inap






Titik Pengukuran	Pencahayaan (Jendela Ditutup)	Pencahayaan (Jendela Dibuka)	Gambar
Lorong 1	2 lux	9 lux	
Lorong 2	8 lux	60 lux	
Lorong 3	36 lux	127 lux	
Lorong 4	14 lux	15 lux	

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 4 pencahayaan diruang filling rawat inap menggunakan 1 lampu besar terdapat di lorong 3 dengan pencahayaan 36 lux dan 1 lampu

kecil di lorong 1 dengan pencahayaan 2 lux serta dibantu oleh pencahayaan dari cahaya matahari. Berdasarkan hasil wawancara pencahayaan belum cukup, terdapat beberapa sudut dan lorong yang gelap dan tidak terjangkau cahaya lampu.





3. Jarak Rak

Tabel 5. Jarak Antar Rak Di Ruang Filling Rawat Jalan

No	Lorong	Jarak rak	Gambar
1	Lorong 1	47 cm	
2	Lorong 2	36 cm	
3	Lorong 3	38,5 cm	
4	Lorong 4	39,5 cm	
5	Lorong 5	45 cm	

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 5 jarak antar rak pada bagian tertentu masih terlalu sempit sehingga petugas harus memanjat saat melakukan pengambilan dan penyimpanan dokumen rekam medis dikarenakan tidak muat oleh tangga maupun kursi. Berdasarkan hasil observasi jarak lalu lalang di ruang filling rawat jalan berbeda-beda yaitu jarak lalu lalang 1 yaitu 33,5 cm, jarak lalu lalang 2 yaitu 51 cm, lalu lalang 3 yaitu 69,2 cm, lalu lalang 4 yaitu 35 cm dan jarak lalu lalang 5 yaitu 60 cm.

Tabel 6. Jarak Rak Di Ruang Filing Rawat Inap

No	Lorong	Jarak rak	Gambar
1	Lorong 1	44 cm	
2	Lorong 2	45 cm	
3	Lorong 3	55 cm	
4	Lorong 4	55 cm	

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 6 jarak rak di ruang *filing* rawat inap yaitu berbeda-beda untuk di lorong 1 44 cm, lorong 2 45 cm, lorong 3 dan 4 yaitu 55 cm sedangkan jarak lalu lalang yaitu 40 cm.

4. Debu

Berdasarkan hasil observasi di ruang filling rawat jalan pada ruangan tidak berdebu, tetapi pada rak penyimpanan ada sebagian berdebu. Di ruang *filing* rawat inap sebagian berdebu.

Berdasarkan hasil wawancara ruang filling rawat jalan tidak pernah dilakukan penyedotan debu baik di ruangan maupun di rak penyimpanan tetapi dilakukan

pembersihan setiap hari di ruang filling rawat jalan. Di ruang *filling* rawat inap tidak pernah dilakukan penyedotan debu dan tidak dilakukan pembersihan setiap hari di ruang *filling* rawat inap.

5. Vector penyakit

Berdasarkan observasi di ruang filling rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin tidak terdapat binatang ataupun serangga pembawa penyakit dan terdapat sampah di pojok ruangan bekas makan dan minum hal ini dikarenakan tidak tersedianya bak sampah dan tidak tersedia cairan sterilisasi. Di ruang *filling* rawat inap tidak terdapat binatang atau serangga pembawa penyakit dan sudah disediakan cairan sterilisasi.

3.2 Pembahasan

a. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) berdasarkan faktor sumber daya manusia di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin petugas diberikan sosialisasi mengenai keselamatan dan kesehatan kerja yaitu sosialisasi penggunaan APAR dan mengenai jalur evakuasi, petugas telah mengetahui pentingnya penggunaan APD di ruang *filling*, namun sosialisasi tersebut hanya sekali diberikan kepada petugas yaitu pada saat orientasi kerja. Hal ini sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa rumah sakit perlu memberikan informasi sarana yang terkait K3, informasi tentang resiko bahaya khusus di tempat kerja tersebut, SOP kerja, SOP peralatan, dan SOP penggunaan APD [7]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [2] tentang Keselamatan dan kesehatan kerja pada penyimpanan rekam medis di instalasi rekam medis yang mengatakan bahwa petugas rekam medis sudah mengetahui tentang penggunaan alat pelindung diri yang digunakan pada penyimpanan rekam medis.

Petugas filling merasa penggunaan sarung tangan licin, ribet dan selama ini tidak masalah bekerja tanpa menggunakan sarung tangan. Hal ini tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur mengenai Prosedur Kerja Perakam Medis dan Informasi Kesehatan dalam Situasi Covid-19 yang didalamnya mengatakan bahwa seluruh perakam medis dan informasi kesehatan dianjurkan untuk menggunakan APD selama menjalankan pekerjaan, minimal menggunakan masker dan sarung tangan bedah. Hal ini juga sesuai dengan standar dari KARS PPI 9 (2012) bahwa sarung tangan, masker, proteksi mata, dan peralatan proteksi lainnya, sabun dan desinfektan tersedia dan digunakan secara benar bila diperlukan [8]. Hal ini berkesesuaian dengan penelitian [2] tentang perilaku petugas terhadap penggunaan APD masker dan sarung tangan bahwa perilaku petugas dalam menanggapi penggunaan alat pelindung pernapasan/masker sudah baik, sedangkan penggunaan sarung tangan dari 54 kali pengamatan terdapat 59% dari pengamatan petugas tidak menggunakan sarung tangan, karena petugas menganggap bahwa penggunaan sarung tangan dapat menghambat pekerjaan.

Keselamatan dan kesehatan kerja dari faktor sumber daya manusia belum sesuai karena petugas sebagian besar tidak memakai *handscoon* saat bekerja, sehingga petugas dapat berisiko tergores map dan rak rekam medis serta dapat tertular virus dan bakteri melalui rekam medis yang dipegang.

b. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) berdasarkan faktor lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian suhu dan kelembaban di ruang filling rawat jalan dan sudah sesuai sedangkan di ruang filling rawat inap suhu belum sesuai. Hal ini juga tidak sesuai dengan teori [9] suhu udara di ruang penyimpanan atau filling berkisar antara 18-

28°C sedang kelembaban 40-60%. Sejalan dengan penelitian [1] suhu dan kelembaban di ruang filling RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah ideal. Adapun rata-rata suhu dan kelembaban di ruang filling RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 27,3°C dan 55%.

Pencahayaan di ruang filling rawat jalan dan di ruang filling rawat inap belum cukup berakibat petugas kesulitan saat mencari dokumen rekam medis disetiap lorong ruang filling beberapa sudut yang gelap sehingga saat melakukan pengambilan dokumen rekam medis petugas perlu bantuan cahaya dari *smartphone* sehingga dapat membuat petugas kesulitan saat melakukan proses penyimpanan dan pengambilan rekam medis hal ini dapat menghambat pekerjaan petugas dalam mencari rekam medis juga dapat berdampak pada kelelahan mata. Hal ini tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 1405 tahun 2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri yang menyatakan bahwa faktor pencahayaan dalam ruangan sangat penting dan akan sangat mendukung kinerja dalam bekerja di lingkungan ruang kerja yang sehat dan nyaman. Intensitas cahaya di ruang kerja minimal 100 lux [10]. Sejalan dengan penelitian [11] bahwa pencahayaan yang ada di filling umum didapatkan hasil 31 lux. Nilai ini masih sangat kurang bila dibandingkan dengan teori yang ada sehingga dapat menyebabkan kelelahan mata, berkurangnya daya dan efisiensi kerja.

Jarak antar rak di ruang filling rawat jalan dan rawat inap berbeda-beda jarak antar rak belum sesuai karena masih terlalu sempit, sehingga dapat berdampak pada saat petugas filling rawat akan melakukan pengambilan dan penyimpanan rekam medis pada jarak yang tinggi petugas harus memanjat karena tidak muat tangga ataupun kursi hal ini berisiko petugas dapat terjatuh apabila tidak berhati-hati. Sehingga ini belum sesuai dengan teori [9] yang mengatakan bahwa jarak antara rak filling yang satu dengan yang lain harus diperhitungkan jangan sampai terlalu sempit atau terlalu lebar, sehingga akan memakan ruangan yang banyak, jarak ideal untuk akses jalan petugas antara almari satu dengan yang lain kurang lebih 1,80 m-200 cm sedang lorong dibagian sub rak yaitu $\pm 80-100$ cm. Hal ini sejalan dengan penelitian [13] tentang jarak antar rak bahwa jarak antar rak penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya memiliki ukuran berbeda-beda. Hasil perhitungan rata-rata jarak antar rak yang ada di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sekitar 63 cm. Maka untuk ukuran jarak antar rak tersebut belum ergonomi.

Debu di ruang filling rawat jalan dan rawat inap sebagian berdebu terdapat beberapa rak berdebu hal ini dikarenakan di ruang filling rawat jalan belum pernah dilakukan penyedotan debu di ruangan maupun di rak penyimpanan, hal ini sebenarnya sudah sesuai dengan teori [9] bahwa debu di ruang filling juga harus diperhatikan karena jika terlalu banyak debu juga akan mempengaruhi kinerja petugas filling.

Vector penyakit di ruang filling rawat jalan dan rawat inap tidak terdapat binatang atau serangga yang dapat membawa penyakit pada petugas, hal ini dikarenakan di ruang filling rawat jalan dan rawat inap selalu dibersihkan setiap hari sehingga tidak terdapat sarang serangga maupun binatang. Sesuai dengan teori [9] yang mengatakan bahwa *vector* penyakit adalah binatang atau serangga yang dapat menjadi perantara penyakit pada manusia. Namun masih terdapat tumpukan sampah di pojok ruangan bekas petugas makan di ruang filling rawat jalan hal ini tidak sesuai dengan teori [9] yang mengatakan bahwa tatacara pengendalian *vector* penyakit secara fisik yaitu dengan menjaga kebersihan lingkungan, sehingga tidak terjadi penumpukan sampah dan sisa makanan. Penelitian ini berkesesuaian dengan penelitian [1] bahwa tidak terindikasi adanya sarang hewan yang merupakan *vector* (pembawa) penyakit seperti serangga (kecoa, lalat, nyamuk) dan tikus di ruang filling RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Keselamatan dan kesehatan kerja dari faktor lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin belum sesuai terdapat petugas tidak menggunakan

alat pelindung diri dengan lengkap, suhu, pencahayaan, jarak, debu dan vector penyakit membuat petugas filing merasa tidak nyaman dalam bekerja.

4. KESIMPULAN

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banjarmasin belum berjalan dengan baik berdasarkan faktor sumber daya manusia dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) sebagian besar hanya menggunakan masker, berdasarkan faktor lingkungan kerja pada ruang filing rawat jalan pencahayaan dan jarak antar rak belum memenuhi standar dan pada ruang filing rawat inap suhu, kelembaban, pencahayaan dan jarak antar rak belum memenuhi standar. Sehingga perlu sosialisasi penerapan penggunaan APD dan pengecekan sarana dan prasarana secara berkala terhadap sarana dan prasarana untuk pemenuhan standar ruang filing.



Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada Yayasan Pucuk Merah, Pimpinan Politeknik Unggulan Kalimantan dan jajaran yang telah memberikan arahan dan binaan dalam penelitian ini, semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua.

REFERENCES

- [1]. Windari, A., & dkk. Tinjauan Aspek Ergonomi Ruang Filing Berdasarkan Antropometri Petugas Filing terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Petugas. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Vol. 1. 81-87. 2018.
- [2]. Susanto, E., & dkk. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Penyimpanan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Vol. 2 34-38. 2019.
- [3]. Suardi, R. P., & Budi, S. C.. Perancangan Ulang Ruang Filing Berdasarkan Ilmu Ergonomi Rumah Sakit Panti Rini Kalasan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 1. 33-38. 2013.
- [4]. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Versi 1* . Bandung: Alfabeta. 2019.
- [5]. Moleong Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2005
- [6]. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Versi 2* . Bandung: Alfabeta. 2019.
- [7]. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1087/MENKES/VII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
- [8]. KARS. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. 1st edn, Standar Akreditasi Rumah Sakit. 1st edn. Jakarta. 2012.
- [9]. Rustiyanto, E., & Rahayu, W. A. *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia. 2011.
- [10]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1405. Tahun 2002. tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri*. 2002.
- [11]. Irmawati. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Bagian Filing. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol.7 34-38. 2019.
- [12]. Putri, A. P.. Analisis Tata Ruang Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Pasien Ditinjau dari Aspek Antropometri Petugas Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 2. 41-49. 2014.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Ners. Husin, S.Kep., MPH, Dosen Program Studi D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Unggulan Kalimantan. Jl. Pangeran Hidayatullah RT. 14 Komplek Upik Futsal Benua Anyar Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70122.</p>
	<p>Nirma Yunita, S.Si.T., M.M, Dosen Program Studi D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Unggulan Kalimantan. Jl. Pangeran Hidayatullah RT. 14 Komplek Upik Futsal Benua Anyar Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70122.</p>