

Analisis Risiko Fisik Pada Petugas Di Unit Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit Umum Madani Medan

Zulham Andi Ritonga¹, Siddik Karo-Karo², Cosmas Samuel Daeli³, Joni Partap⁴

^{1,2}Dosen Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan, Indonesia

³Dosen Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan, Indonesia

⁴Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Dec 04, 2024

Revised Feb 22, 2025

Accepted Feb 28, 2025

Keywords:

Physical Risk

Officer

Medical Record Storage

ABSTRACT

The medical record storage room is a place to store patient medical record files. Physical risk factors faced by officers include inappropriate lighting, uncomfortable temperatures, narrow distances between shelves, and room locations far from registration. This research is descriptive qualitative in nature and was conducted in the RSU Medical Records filling room. Madani Medan, aims to analyze these physical risk factors. Data was collected from four informants through interviews and observations, then analyzed qualitatively. The research results show that the lighting in the filling room is inadequate, especially in the corner of the room with closed windows and high ceilings, causing the lights to flicker frequently which interferes with comfort and work efficiency. Dim lights impact productivity and accuracy of file placement, and can trigger drowsiness. The room temperature was uncomfortable because the AC was broken and there were only two fans which did not cool the room enough, making the officers feel hot and sweaty. Each shelf about 60 cm apart was considered too narrow, hampering movement and slowing document retrieval, while the height reached 2.8 meters. Even though the room is spacious, its capacity is not sufficient to accommodate all the files, causing file accumulation. However, the distance between the registration room and medical record storage is quite close and does not hinder daily operations. This research recommends improvements and additions to adequate facilities to increase the comfort of medical record officers.

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



Corresponding Author:

Zulham Andi Ritonga,

Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: zulhamandi63@yahoo.com

1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan berkas yang memuat data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, terapi, dan pelayanan lainnya yang diterima oleh pasien baik itu

perawatan inap, rawat jalan, maupun pelayanan darurat [1]. Rekam medis disimpan di dalam ruang *filling* rekam medis yang memiliki peran penting dalam menyimpan dan mengatur dokumen rekam medis dengan menggunakan prosedur yang terstruktur [2]. Ruang *filling* rekam medis adalah ruangan yang dipergunakan sebagai penyimpanan berkas rekam medis pasien [3].

Petugas filing memiliki tugas meliputi beberapa hal, antara lain: menyimpan berkas rekam medis pasien setelah selesai perawatan, mencari dan mengambil kembali berkas rekam medis pasien yang melakukan kunjungan ulang sesuai dengan nomor rekam medis yang diminta, menjaga keamanan dan melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan fisik, kimia, dan biologi, melakukan pengorganisasian dokumen rekam medis, melaksanakan retensi dokumen rekam medis, dan bertanggung jawab atas tugas-tugas lain yang terkait. Petugas filing dalam tugasnya dapat mengalami risiko [4].

Risiko dapat terjadi sebagai bentuk kejadian yang akan terjadi di masa yang akan datang dan tidak dapat diprediksi kapan datangnya. Risiko tersebut berdampak negatif bagi petugas yang bersangkutan pada sebuah aktivitas [5]. Manajemen risiko merupakan upaya untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang dapat diterapkan pada ruang rekam medis [6].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh [5] bahwa resiko kecelakaan kerja dan sistem kerja juga teridentifikasi unit *filling*. Potensi bahaya di unit *filling* meliputi berkas rekam medis yang baru dan tajam, rak *filling* yang terlalu tinggi. Selain itu, keberadaan debu yang banyak, sistem pencahayaan yang tidak sesuai standar, akibat lampu yang redup, lantai yang licin, dan keluhan yang sering dialami oleh petugas seperti sayatan pada tangan akibat pinggiran map rekam medis yang tajam, serta terpeleket karena tersandung kotak yang berisi dokumen rekam medis [6]. Cedera Ergonomis seperti posisi duduk yang lama, penggunaan komputer secara berlebihan, dan pengangkatan berat secara rutin dapat menyebabkan cedera muskuloskeletal seperti nyeri punggung, leher, dan pergelangan tangan. Risiko kecelakaan seperti tergelincir, terjatuh, atau terbentur dapat terjadi selama proses pengambilan, penyimpanan, atau pengelolaan rekam medis, terutama jika lingkungan kerja tidak aman atau tidak dikelola dengan baik [7].

Faktor risiko fisik petugas penyimpanan rekam medis antara lain: penerangan yang tidak sesuai, suhu yang tidak sesuai, jarak antar rak yang sempit, ruangan yang sempit, letak ruangan yang jauh dari pendaftaran [8]. Hasil penelitian [9] di Puskesmas Guntung Payung Banjarbaru menunjukkan bahwa beberapa faktor risiko pada ruang penyimpanan rekam medis. Faktor fisik ruang penyimpanan rekam medis termasuk kondisi ruang yang sempit, file yang salah, dan kerusakan dokumen rekam medis. Sedangkan faktor ergonomi di unit *filling* rekam medis meliputi kesalahan dalam penyediaan rekam medis, berkas yang terselip, dan keselamatan pekerjaan di unit *filling* rekam medis.

Hasil penelitian [8] di RS. DKT Madiun bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang teridentifikasi. Faktor risiko fisik meliputi pencahayaan yang belum sesuai dalam penyimpanan rekam medis, suhu ruang penyimpanan yang belum sesuai (30,0°C), dan karena ujung map rekam medis yang tajam, petugas rekam medis mengalami goresan diakibatkan sampul rekam medis. Faktor risiko kimia melibatkan petugas rekam medis yang menderita dada sesak disertai flu, sementara ruangan tidak memiliki bau yang mencurigakan. Faktor risiko biologi terkait dengan kemungkinan adanya virus pada unit *filling* rekam medis. Faktor risiko ergonomi melibatkan ketidaknyamanan petugas akibat penataan ruang kerja yang ada. Terakhir, faktor risiko reputasi melibatkan kemampuan petugas untuk menjaga kode etik profesi perekam medis.

Personel rekam medis yang ditugaskan memiliki pengetahuan dan fokus yang sesuai untuk menjaga integritas rekam medis dan mencegah kesalahan dokumen. Petugas

rekam medis juga harus memahami tentang faktor risiko fisik saat bekerja di unit penyimpanan rekam medis [10].

Penelitian ini dilakukan di RSUD. Madani Medan sebagai salah satu rumah sakit swasta yang cukup berkembang di Kota Medan. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD. Madani Medan bahwa jumlah pegawai yang bekerja pada divisi rekam medis sebanyak 4 orang. Survei pendahuluan yang peneliti lakukan dengan mewawancarai pegawai pada unit rekam medis RSUD. Madani Medan. Survei mencakup permasalahan yang terjadi di unit *filling* rekam medis RSUD. Madani Medan, seperti penerangan yang kurang, suhu yang kurang optimal, jarak yang kurang memadai antar rak penyimpanan, lebar ruangan yang kurang memadai, serta hubungan jarak antara ruang pengarsipan rekam medis dengan ruang pendaftaran. Unit *filling* rekam medis RSUD. Madani Medan berada di tempat terpisah. Dokumen rekam medis untuk pasien rawat jalan berada di lantai satu dan arsip rekam medis pasien rawat inap berada di lantai empat. Survei ini memberikan pandangan menyeluruh tentang keadaan unit *filling* rekam medis serta membantu dalam mengidentifikasi potensi risiko fisik yang dapat memengaruhi kesehatan dan kinerja petugas rekam medis RSUD. Madani Medan.

Adapun penelitian ini bertujuan untuk menganalisis risiko fisik yang dihadapi petugas di unit penyimpanan rekam medis Rumah Sakit Umum Madani Medan. Secara khusus, penelitian ini mengkaji faktor-faktor seperti penerangan, suhu ruangan, jarak antar rak, luas ruangan, serta letak unit rekam medis dari pendaftaran yang berpotensi memengaruhi kondisi kerja dan keselamatan petugas.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang diterapkan dalam studi ini ialah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, peneliti memeriksa secara rinci faktor-faktor yang mempengaruhi risiko fisik yang dialami perekam medis, serta respons untuk mengurangi risiko tersebut.

Penelitian dilakukan pada RSUD. Madani Medan yang dilakukan pada bulan maret 2024 sampai dengan bulan juni 2024. Informan dalam penelitian ini mencakup semua pegawai unit *filling* rekam medis di RSUD. Madani Medan berjumlah 4 orang, yang terdiri dari 1 orang kepala unit rekam medis, dan 3 orang bagian penyimpanan.

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara tertutup dengan enam pertanyaan terstruktur kepada informan serta observasi langsung yaitu peneliti mencatat kondisi penerangan, suhu, jarak antar rak, luas ruangan, dan letak unit rekam medis dari ruang pendaftaran dengan hati-hati dan objektif. Analisis data dengan cara reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), penarikan kesimpulan (*conclusion*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penarangan / Pencahayaan

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan keempat informan tentang kondisi pencahayaan di divisi rekam medis RSUD. Madani Medan, terlihat bahwa pencahayaan secara umum dianggap kurang memadai. Informan pertama menyatakan bahwa beberapa titik ruangan, terutama bagian pojok yang jendelanya tertutup dan plafonnya tinggi, memiliki pencahayaan yang tidak memadai sehingga terdapat kesulitan dalam mencari barang di rak bawah. Informan kedua menyoroti masalah lampu yang sering kedap-kedip, yang mengganggu kenyamanan dan efisiensi kerja. Informan ketiga dan keempat menegaskan bahwa pencahayaan yang tidak cukup berdampak signifikan pada kenyamanan serta kinerja kerja, dengan pencahayaan redup menyebabkan kesalahan penempatan file dan memicu rasa kantuk.

Penelitian yang dilakukan [11] pada unit *filling* rekam medis RSUD. X Bandung terkait aspek pencahayaan, menunjukkan pencahayaan telah memadai dengan adanya 27

lampu TL LED dan memenuhi ketentuan dalam Permenkes RI No.43 Tahun 2019 mengenai pencahayaan pada area kerja yang dibutuhkan agar kegiatan dapat berjalan dengan efektif. Intensitas cahaya di ruang kerja minimal 200 lux karena faktor pencahayaan dalam ruangan ini sangat penting dan akan sangat mendukung kinerja dalam bekerja di lingkungan ruang kerja yang mendukung kesehatan serta nyaman. Selanjutnya penelitian [12] tingkat pencahayaan di ruang penyimpanan RS Pelita Insani Martapura tercatat pada bagian utara sebesar 51 lux, selatan 73 lux, sedangkan bagian timur mencapai 103 lux, dan bagian barat 107 lux, semakin gelap area *filling* rekam medis semakin menurun efisien dan efektivitas kerja petugas.

Pencahayaan yang kurang memadai dalam ruangan kerja menjadi beban ekstra bagi pekerja, yang berpotensi menyebabkan penurunan kinerja yang pada akhirnya mempengaruhi kesehatan dan keselamatan kerja. Hal ini sangat erat kaitannya dengan fungsi indra penglihatan, yang dapat mempengaruhi produktivitas tenaga kerja [13].

Menurut peneliti, hasil penelitian di Unit *Filling* Rekam Medis RSUD. Madani Medan menunjukkan bahwa meskipun pencahayaan di ruangan tersebut dalam kategori baik secara umum, terdapat beberapa area yang masih kurang terang, terutama di bagian bawah rak. Ini sejalan dengan pandangan para informan yang menyoroti masalah pencahayaan di titik-titik tertentu. Jenis lampu yang digunakan adalah lampu neon bulat, yang mungkin tidak memberikan pencahayaan optimal di seluruh area ruangan. Selain itu, ketiadaan sumber penerangan alami seperti jendela atau ventilasi juga berkontribusi terhadap masalah ini.

Kondisi pencahayaan bagian rekam medis di RSUD. Madani Medan masih memerlukan perbaikan untuk memperbaiki kenyamanan serta efisiensi produktivitas kerja. Penerapan rekomendasi dari penelitian terdahulu dan pendapat ahli, seperti penggunaan pencahayaan alami, perbaikan sistem pencahayaan, dan desain ruangan yang lebih ergonomis, dapat membantu mengatasi masalah ini. Penelitian lebih lanjut dibutuhkan pula guna menilai sejauh mana efektivitas perbaikan yang dilakukan dan memastikan bahwa pencahayaan di ruangan tersebut memenuhi standar yang diperlukan.

Suhu Ruangan

Berdasarkan jawaban keempat informan yang diwawancarai, mereka memberikan pandangan yang seragam mengenai kondisi suhu ruangan di tempat kerja mereka, yang dirasa tidak nyaman karena AC sedang dalam perbaikan. Informan pertama menyebutkan bahwa ruangan menjadi lebih panas dibandingkan biasanya karena AC yang rusak dan hanya digantikan oleh dua kipas yang tidak cukup mendinginkan ruangan. Hal ini menyebabkan ketidaknyamanan, terutama karena pakaian menjadi basah oleh keringat. Informan kedua dan ketiga juga menyoroti masalah suhu yang tidak sesuai dengan standar, menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan. Informan kedua menjelaskan bahwa AC yang rusak menyebabkan ruangan menjadi pengap dan panas serta tidak nyaman. Informan ketiga menambahkan bahwa suhu ruangan jauh di bawah standar ergonomi yang seharusnya dipenuhi untuk penyimpanan rekam medis, dan satu AC yang ada pun tidak cukup untuk mendinginkan ruangan yang besar. Akibatnya, mereka merasa gerah dan berkeringat meskipun baru tiba di tempat kerja. Informan keempat memperkuat pandangan ini dengan menyebutkan bahwa ruangan terasa sangat panas karena AC tidak berfungsi dan tidak ada ventilasi yang memadai. Mereka merasa seolah-olah terpancang di dalam ruangan, dan kondisi ini tidak sesuai dengan standar suhu yang seharusnya. Akibatnya, kenyamanan kerja sangat terganggu, dan mereka merasa cepat lelah karena panas yang berlebihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [11] pada RSUD. X Bandung yang mencatat suhu ruang *filling* rekam medis sebesar 27,0°C. Walaupun suhu ruang *filling*

sudah memenuhi dengan standar Permenaker No.5 Tahun 2018 yaitu 18-28°C tetapi area *filling* rekam medis di RSUD. X Bandung ini masih terasa panas dan kurang nyaman bagi petugas, karena pengendalian suhu hanya mengandalkan satu mesin blower dan terbatasnya sirkulasi atau ventilasi udara didalam ruangan tersebut serta tidak adanya alat untuk mengukur kelembaban udara ruangan. Studi Literatur review oleh [14] bahwa salah satu upaya untuk mendapatkan ruangan dengan udara yang nyaman yaitu dengan memasang Air Conditioner (AC). Ruang ber-AC dianjurkan menyetel suhu antara 24-27°C. Hasil penelitian [12] pada ruangan *filling* rekam medis di RSUD. Pelita Insani Martapura, tidak tersedia AC, ventilasi udara, maupun kipas angin. Dalam ruang *filling* tersebut hanya dilengkapi dengan air cooler, dengan suhu mencapai 29.1 °C.

Bekerja pada suhu bertemperatur panas dan lembab cenderung membuat tenaga fisik lebih terkuras, menyebabkan petugas mudah kelelahan dan kinerjanya menurun. Suhu udara yang ideal yakni 24-27°C, dan kelembaban ideal adalah 40%-60% [14]. Suhu yang optimal di lingkungan kerja sangat penting untuk menjaga kesehatan dan produktivitas pegawai. Suhu ruangan yang nyaman seharusnya dijaga antara 20°C hingga 24°C. Selain itu, pentingnya ventilasi udara yang optimal dan perawatan rutin terhadap perangkat pendingin ruangan seperti AC [15]. Menurut peneliti, hasil penelitian di area *filling* Rekam Medis RSUD. Madani Medan menunjukkan bahwa suhu ruangan antara 28°C hingga 30°C dirasa kurang nyaman untuk aktivitas kerja yang optimal. Penggunaan dua unit kipas angin sebagai pengganti AC yang rusak kurang efektif dalam menurunkan suhu ruangan, yang mengakibatkan ketidaknyamanan bagi staf. Selain itu, ketiadaan ventilasi yang memadai memperparah kondisi panas di dalam ruangan. Peneliti menilai bahwa perbaikan segera terhadap AC sangat diperlukan untuk memperbaiki kenyamanan serta efisiensi kerja staf serta menjaga kondisi ideal untuk penyimpanan rekam medis.

Kondisi suhu di Ruang *Filling* Rekam Medis RSUD. Madani Medan masih memerlukan perbaikan untuk mencapai standar yang nyaman dan aman. Penerapan rekomendasi dari penelitian terdahulu dan pendapat ahli, seperti menjaga suhu ruangan dalam rentang optimal dan memastikan ventilasi udara yang optimal, dapat membantu mengatasi masalah ini. Penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk menilai sejauh mana efektivitas perbaikan yang dilakukan dan memastikan bahwa suhu di ruangan tersebut memenuhi standar yang diperlukan.

Jarak Antar Rak

Berdasarkan hasil penelitian dari jawaban para informan, jarak antara rak di area *filling* Rekam Medis RSUD. Madani Medan dinilai cukup dekat dan memadai dengan jarak ± 60 cm, namun menimbulkan tantangan, terutama untuk rak setinggi 280 cm yang harus menggunakan tangga. Informan pertama merasa jarak antar rak cukup baik, namun mencatat beberapa titik perlu ditinjau kembali untuk keamanan. Informan kedua menyoroti ruang antar rak yang sempit, menghambat pergerakan dan memperlambat pengambilan dokumen. Informan ketiga dan keempat menyatakan kesulitan mengambil dokumen dari rak tinggi, dengan informan ketiga menyebutkan risiko cedera saat menggunakan tangga dan informan keempat menyatakan jarak antar rak 60 cm membuat tangga tidak muat. Ini menunjukkan bahwa meskipun jarak antar rak cukup dekat, masalah aksesibilitas dan keamanan masih menjadi perhatian utama yang perlu diperbaiki.

Berdasarkan hasil penelitian [8] bahwa tata letak kerja membuat petugas tidak nyaman dikarenakan rak penyimpanan yang tinggi serta tidak adanya tangga lipat untuk meraih dokumen rekam medis paling atas. Penelitian yang dilakukan oleh [12] bahwa jarak antara rak di area *filling* rekam medis RS Pelita Insani Martapura adalah jarak antar rak di bagian utara masing-masing 37 cm dan 39 cm, di bagian barat 58 cm, sedangkan di bagian selatan mencapai 84 cm, semakin dekat jarak antara rak semakin memperlambat efektivitas kerja petugas. Penelitian yang dilakukan [4] di unit *filling* RSUD Dr. Moewardi

mendapatkan hasil bahwa risiko paling dominan di unit *filling* adalah risiko jatuh akibat tingginya rak rekam medis.

Lebar jarak antar dua rak untuk lalu lintas dianjurkan sekitar 90 cm. Jika menggunakan jari lima laci satu baris. Ruang lowongan di bagian depan harus memiliki jarak 90 cm, dan jika ditempatkan berhadapan, perlu ruang kosong minimal 150 cm agar laci-laci dapat terbuka dengan leluasa. Pendapat lainnya menyatakan bahwa pengaturan jarak antar rak dalam ruang *filling* harus mempertimbangkan aspek ergonomis dan keselamatan. Jarak ideal antar rak sebaiknya minimal 70-80 cm untuk memberikan ruang yang cukup bagi pergerakan dan operasi yang efisien. Pentingnya penggunaan peralatan yang tepat, seperti tangga yang stabil dan ergonomis, untuk mengurangi risiko cedera saat mengambil dokumen dari rak yang tinggi. Perlunya dilakukan peninjauan rutin terhadap tata letak ruang penyimpanan untuk memastikan bahwa perubahan kebutuhan operasional dan peningkatan jumlah dokumen tidak mengganggu efisiensi dan keselamatan kerja [16].

Menurut peneliti, hasil observasi di Area *Filling* Rekam Medis RSUD. Madani Medan menunjukkan bahwa jarak antar rak yang ± 60 cm masih berada di bawah standar yang direkomendasikan oleh penelitian terdahulu dan ahli ergonomi. Kondisi ini mengakibatkan beberapa tantangan, seperti kesulitan akses, peningkatan risiko cedera, dan menurunnya efisiensi kerja. Penggunaan tangga untuk mencapai rak tinggi meningkatkan risiko cedera, terutama jika tangga yang digunakan tidak memadai atau tidak stabil. Selain itu, ruang yang sempit di Unit *Filling* Rekam Medis RSUD. Madani Medan juga memperlambat proses pengambilan dan pengantaran dokumen, yang berpotensi menghambat alur kerja serta produktivitas.

Peneliti menilai bahwa diperlukan penyesuaian jarak antar rak untuk memenuhi standar yang direkomendasikan, yaitu minimal 70-80 cm, guna memastikan aksesibilitas dan keamanan yang lebih baik. Selain itu, perlu disediakan peralatan bantu yang memadai, seperti tangga yang ergonomis dan stabil, untuk mengurangi risiko cedera. Jarak antar rak di area *filling* Rekam Medis RSUD. Madani Medan memerlukan penyesuaian agar sesuai dengan standar yang direkomendasikan oleh penelitian terdahulu dan ahli ergonomi. Penambahan peralatan bantu yang tepat juga diperlukan untuk memastikan aksesibilitas dan keselamatan yang lebih baik. Langkah- langkah ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi kerja, mengurangi risiko cedera, dan menjaga kondisi dokumen dengan lebih baik.

Luas Ruang

Hasil wawancara dengan para informan menunjukkan bahwa luas dan kapasitas ruang *filling* rekam medis pada RSUD. Madani Medan dianggap kurang memadai. Informan pertama menganggap bahwa meskipun ruangan cukup luas, kenyamanan tetap kurang karena fasilitas yang ada saat ini belum cukup untuk menampung semua berkas. Akibatnya, berkas sering menumpuk dan menimbulkan ketidaknyamanan dalam bekerja. Informan kedua dan ketiga juga menyoroti kekurangan ruang yang ada. Informan kedua mencatat bahwa ruang penyimpanan terasa sempit karena terus bertambahnya pasien baru setiap hari, sehingga rak penyimpanan perlu ditambah. Informan ketiga menjelaskan bahwa area penyimpanan dokumen rekam medis tidak cukup luas untuk menampung rekam medis sekaligus digunakan sebagai tempat bekerja dan menganalisis dokumen. Informan keempat menambahkan bahwa meskipun ukuran ruang *filling* rekam medis rawat jalan dianggap lumayan, ruangan tersebut tidak cukup untuk menampung rekam medis rawat inap, yang disimpan di tempat terpisah. Hal ini menyebabkan keterbatasan dan mempengaruhi efisiensi kerja, terutama saat ada permintaan berkas rekam medis pasien rawat inap yang harus dicari di lokasi lain.

Hasil penelitian yang dilakukan [17] di RS Putri Hijau Medan, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 20 rak penyimpanan berkas rekam medis dengan total luas

ruangan 100 m². Ada 15 rak yang ditempatkan di ruang aktif dengan luas 75 m² di ruang aktif sedangkan 5 rak lainnya diletakkan di ruang inaktif dengan luas 25 m². Dengan ukuran ruang aktif yang ada cukup untuk menambah 2 unit rak penyimpanan rekam medis aktif dapat memudahkan petugas dalam menyimpan dan mengembalikan dokumen rekam medis pasien. Berdasarkan hasil penelitian [12] bahwa luas di ruangan *filling* RS Pelita Insani Martapura adalah 210.88 m², semakin sempit ruang penyimpan rekam medis semakin menurun efisiensi dan efektivitas kerja petugas rekam medis.

Hasil penelitian yang dilakukan [17] di RS Putri Hijau Medan, total rak penyimpanan berkas rekam medis berjumlah 20 unit dengan luas ruangan sebesar 100 m². Sebanyak 15 rak di ruang aktif dengan luas ruangan 75 m² di ruang aktif sementara itu, 5 rak lainnya ditempatkan di ruang inaktif dengan luas 25 m². Dengan luas ruangan aktif yang tersedia, masih memungkinkan penambahan 2 unit rak rekam medis aktif. Ketersediaan rak penyimpanan yang memadai akan mempermudah petugas dalam menyimpan dan mengembalikan berkas rekam medis pasien. Berdasarkan hasil penelitian [12] bahwa luas di ruangan *filling* RS Pelita Insani Martapura adalah 210.88 m², semakin sempit ruang penyimpan rekam medis semakin menurun efisiensi dan efektivitas kerja petugas rekam medis.

Menurut peneliti, kekurangan ruangan *filling* rekam medis di RSUD. Madani Medan merupakan tantangan serius yang perlu segera diatasi. Peneliti menilai bahwa penambahan dan penyesuaian fasilitas penyimpanan rekam medis diperlukan agar penyimpanan berkas rekam medis menjadi lebih efisien. Penggunaan teknologi informasi, seperti sistem manajemen rekam medis digital, juga dapat membantu mengoptimalkan penggunaan ruang dan mempercepat akses terhadap dokumen. Langkah-langkah ini diharapkan memberi kenyamanan serta efisiensi kerja bagi petugas, serta mengurangi risiko kesalahan dan keterlambatan dalam pengiriman dokumen rekam medis.

Kekurangan ruang *filling* rekam medis di RSUD Madani Medan merupakan masalah yang perlu segera ditangani. Penyesuaian fasilitas penyimpanan dan penggunaan teknologi informasi dapat membantu mengatasi tantangan ini dan meningkatkan efisiensi serta kenyamanan kerja petugas. Dengan demikian, pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat ditingkatkan dan kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan lebih baik.

Jarak Ruang dengan Ruang Pendaftaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan di Unit *Filling* Rekam Medis RSUD. Madani Medan mengungkapkan pandangan mereka tentang jarak antara ruang pendaftaran dengan ruang *filling* rekam medis di tempat kerja mereka. Secara umum, informan-informan tersebut menyatakan bahwa jarak antara kedua ruangan tersebut dianggap cukup dekat dan tidak menimbulkan kendala berarti dalam operasional sehari-hari. Meskipun demikian, beberapa informan mengusulkan agar ruangan pendaftaran serta ruang *filling* rekam medis berada lebih berdekatan atau bersebelahan untuk meningkatkan efisiensi.

Penelitian oleh [12] menemukan bahwa jarak yang terlalu jauh antara ruang pendaftaran serta ruang *filling* rekam medis dapat menghambat alur kerja dan menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan dokumen. Studi yang dilakukan oleh [11] menunjukkan bahwa dengan adopsi sistem pendaftaran yang berbasis elektronik, jarak antara kedua ruangan tidak lagi menjadi masalah besar dalam operasional, karena pengantaran dokumen fisik dapat dihindari.

Faktor risiko fisik petugas penyimpanan rekam medis antara lain letak ruangan yang jauh dari pendaftaran [8]. Jarak antara ruang pendaftaran dan ruang *filling* rekam medis adalah faktor yang perlu dipertimbangkan, adopsi teknologi informasi seperti sistem pendaftaran elektronik telah mengurangi dampak negatif dari jarak tersebut. Yang lebih penting adalah efisiensi alur kerja dan komunikasi yang baik antara unit-unit terkait [16].

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa meskipun jarak antara ruang pendaftaran dan ruang *filling* rekam medis di RSUD. Madani Medan dianggap cukup dekat oleh para informan, adopsi teknologi informasi berperan penting untuk mengatasi potensi kendala yang mungkin timbul akibat jarak tersebut. Jarak antara ruang pendaftaran dan ruang *filling* rekam medis di RSUD. Madani Medan dianggap tidak menjadi kendala besar dalam operasional sehari-hari, terutama dengan adanya adopsi teknologi informasi. Peneliti menyarankan agar evaluasi terus dilakukan untuk memastikan bahwa kegiatan operasional di ruang rekam medis RSUD. Madani Medan tetap terjaga dengan baik.

4. KESIMPULAN

Penerangan / pencahayaan di bagian Rekam Medis RSUD. Madani Medan dianggap kurang memadai, terutama di pojok ruangan dengan jendela tertutup dan plafon tinggi. Masalah lampu kedap-kedip juga mengganggu kenyamanan dan efisiensi kerja. Pencahayaan yang redup berdampak signifikan pada kenyamanan, produktivitas, dan akurasi penempatan file, serta memicu rasa kantuk. Suhu ruangan di Unit *Filling* Rekam Medis RSUD. Madani Medan tidak nyaman karena AC rusak dan hanya digantikan oleh dua kipas yang tidak cukup mendinginkan ruangan. Kondisi ini menyebabkan ketidaknyamanan, panas berlebihan, dan pakaian basah oleh keringat. Jarak antara rak di Ruang *Filling* Rekam Medis RSUD. Madani Medan dinilai cukup dekat dan memadai dengan jarak ± 60 cm, tinggi rak 280 cm (2,8 meter) sehingga harus menggunakan tangga mengambil rekam medis. Jarak antar rak termasuk sempit, menghambat pergerakan dan memperlambat pengambilan dokumen.

Luas dan kapasitas di unit *filling* rekam medis RSUD. Madani Medan kurang memadai. Meskipun ruangnya cukup luas, rak penyimpanan tidak cukup untuk menampung semua berkas, menyebabkan penumpukan dan ketidaknyamanan dalam bekerja. Ruang penyimpanan terasa sempit karena terus bertambahnya rekam medis pasien, dan ruangan yang ada tidak cukup luas untuk menampung rekam medis sekaligus digunakan sebagai tempat bekerja. Jarak antara ruang pendaftaran serta ruangan *filling* rekam medis RSUD. Madani Medan dianggap cukup dekat (± 20 meter) dan tidak menimbulkan kendala berarti dalam operasional sehari-hari. Hambatan yang ditemukan yaitu kurangnya fasilitas atau sarana dan prasarana, kondisi fisik ruangan yang kurang memadai sehingga membuat tidak nyaman dalam bekerja, dari segi ergonomi suhunya masih kurang nyaman, pencahayaan masih kurang, ruangan sempit.

REFERENCES

- [1] K. K. RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis," Jan. 2022
- [2] S. K. M. Soraya, H. A. Asih, W. Asnuriyati, and N. MM, *Konsep Dasar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. CV Literasi Nusantara Abadi, 2021.
- [3] S. Farlinda, R. Nurul, and S. A. Rahmadani, "Pembuatan Aplikasi *Filling* Rekam Medis Rumah Sakit," *J. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, pp. 8–13, 2017.
- [4] B. A. Santoso and S. Sugiarsi, "Tinjauan Penerapan Manajemen Risiko Di Unit *Filing* RSUD Dr. Moewardi," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 5, no. 2, pp. 119–126, 2017.
- [5] I. De Crystal, E. T. Ardianto, and S. Farlinda, "Analisis Risiko Kerja Petugas *Filling* Rawat Inap Dengan Menggunakan Severity Assessment di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 113–119, 2020.
- [6] R. Indradi, *Rekam Medis (Edisi 3)*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2020.

- [7] S. K. M. Irmawati Mathar and I. B. Igayanti, *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Rekam Medis) Edisi Revisi*. Deepublish, 2021.
- [8] K. Melly Febrianty, “Identifikasi Faktor Risiko Di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit DKT Madiun.” Stikes Bhakti Husada Mulia, 2021.
- [9] Anita Sawitri, “Faktor-faktor Risiko pada Ruang Penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas Guntung Payung Banjarbaru Tahun 2021,” 2021.
- [10] L. A. Tanjung, S. Karo-Karo, and I. F. Hartanti, “Tinjauan dan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Di RSUD Madani Medan,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 7, no. 2, pp. 185–192, 2022.
- [11] Y. S. V. Amelian and A. Johan, “Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Bagian Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah X Bandung,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 12, no. 1, p. 109, 2024.
- [12] E. Estiyana and S. Widyanti, “Tinjauan Deskriptif Aspek Ergonomi Tata Ruang Tempat Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura,” *J. Kesehat. Indones.*, vol. 11, no. 2, pp. 87–93, 2021.
- [13] P. Anoraga, *Psikologi Kerja*, Cetakan 4. Jakarta: Rineka Cipta, 2016.
- [14] Y. A. R. I. Miska, “Penerapan Prinsip ergonomi di Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis,” (*Karya Tulis Ilmiah*). *Makassar Progr. Stud. D3 Rekam Medis dan Inf. Kesehat. Sekol. Tinggi Ilmu Kesehat. Panakkukang Makassar*, pp. 1–33, 2020.
- [15] Suma'mur, *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*, Hiperkes., vol. 1, no. 2. Jakarta: Sagung Seto, 2018. [Online]. Available: <http://www.ejournal.sttmandalabdg.ac.id/index.php/JIT/article/view/23%0Ahttps://www.ejournal.sttmandalabdg.ac.id/index.php/JIT/article/download/23/23>
- [16] T. W. Y. Pratama, *Buku Ajar Manajemen Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Cetakan 1. Bandung: Indomedia Pustaka, 2021.
- [17] W. S. Dewi, “Rancangan Kebutuhan Rak dan Luas Ruangan Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Putri Hijau,” *J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 5, no. 1, pp. 53–61, 2020.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS



Zulham Andi Ritonga, SKM., MKM, Berprofesi sebagai dosen pada Prodi D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan. Gelar D3 diperoleh dari AKPER Imelda Medan tamat tahun 2003. Gelar S1 diperoleh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara minat studi Administrasi Kebijakan Kesehatan tamat pada tahun 2011. Gelar S2 diperoleh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara minat studi Administrasi Rumah Sakit tamat tahun 2019.



Siddik Karo-Karo, S.Kom., M.Kom, Memperoleh gelar Sarjana komputer dari Sekolah Tinggi Ilmu Komputer (STIKom) Medan Tahun 2015. Magister Teknik Informatika dari Fakultas Ilmu Komputer dan Teknologi Informatika (Fasilkom-TI) Universitas Sumatera Utara (USU) Tahun 2020. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan.



Cosmas Samuel Daeli, S.Kom., M.Kom, Memperoleh gelar Sarjana komputer dari Sekolah Tinggi Ilmu Komputer (STIKom) Medan Tahun 2017. Magister Teknologi Informasi dari Fakultas Informatika Universitas Mikroskil Tahun 2022. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan.



Joni Partap, Gelar Sarjana Terapan diperoleh dari Universitas Imelda Medan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan pada Tahun 2024.