



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 2 Tahun 2025 Page 2018-2028

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Analisis Faktor Ergonomi Pada Petugas Rekam Medis Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Bina Kasih Kota Pekanbaru Tahun 2024

Vanny Hilda Fabiola^{1✉}, Endang Purnawati², Rio Sundarko³

(1) (2) Universitas Hang Tuah Pekanbaru, (3) Rumah Sakit Bina Kasih Pekanbaru

Email: vannyhildafabiola2@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Petugas rekam medis memerlukan ruang kerja yang memiliki aspek ergonomi yang baik agar dapat menghasilkan kenyamanan, kesehatan dan keselamatan kerja hingga menjadikan proses kerja menjadi lebih efektif dan efisien. Namun terdapat beberapa faktor risiko menyebabkan ruang *filling* menjadi tidak ergonomi. Desain penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan wawancara, observasi dan kuesioner. Teknik sampling total yaitu 3 orang petugas rekam medis. Hasil penelitian didapatkan masih terdapatnya keterbatasan SDM serta kurangnya pelatihan dan evaluasi berkala. Terdapat penerapan ergonomi berupa jarak antar rak penyimpanan masih cukup sempit dan rak penyimpanan yang cukup tinggi, dan kursi yang belum sesuai. Serta belum tersedia anggaran khusus untuk pelatihan dan sosialisasi. Masukan bagi Rumah Sakit Bina Kasih Pekanbaru agar dilakukan perbaikan fasilitas untuk menunjang kenyamanan dan kinerja petugas rekam medis dengan melakukan penataan ulang tempat penyimpanan rekam medis untuk meminimalkan risiko bekerja.

Kata Kunci: *Faktor risiko, Ergonomi, Petugas Rekam Medis*

Abstract

Medical records officers need a work space that has good ergonomic aspects in order to produce comfort, health and safety to make the whole process of work become more effective and efficient. However, there are several risk factors that cause non-ergonomic situation at filling room. The research design is a qualitative method with case study approach using interviews, observations and questionnaires. The research population was 3 medical record officers. The results showed that there were still limited human resources and a lack of training and regular evaluation. There are non-ergonomics implementations such as the filling room storage shelves are still quite narrow and quite high, and the officer's chairs are not suitable yet. And there is no special budget available for training and outreach. Suggestions for Bina Kasih Hospital Pekanbaru is to improve facilities by rearranging the storage area for medical records to minimize work risks.

Keyword: *Risk factors, Ergonomics, Medical Records Officer*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan baik pada perorangan maupun kelompok, dimana pelayanan kesehatan diselenggarakan secara promotif, preventif, kuratif (observasi, diagnostik, dan terapeutik) dan rehabilitatif kepada masyarakat dalam pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat maupun laboratorium (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kecelakaan kerja (KK) adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan seringkali tidak terduga, yang dapat menimbulkan kerugian baik waktu, harta benda, properti, maupun korban jiwa, yang terjadi selama proses kerja atau yang berkaitan. Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) menyatakan hampir setiap hari orang meninggal akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja, yakni lebih dari 2,78 juta kematian per tahun, diantaranya 2,4 juta pekerja meninggal berhubungan dengan penyakit akibat kerja dan 374 juta pekerja menderita akibat kecelakaan kerja yang tidak fatal (ILO, 2019). Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat, jumlah kecelakaan kerja di Indonesia sebanyak 265.334 kasus sejak Januari-November 2022. Jumlah tersebut naik 13,26% dibandingkan tahun 2021 yang sebesar 234.270 kasus (Malia et al., 2023). Penyakit akibat kerja (PAK) di rumah sakit umumnya berkaitan dengan faktor-faktor risiko yang ada di rumah sakit, seperti penularan penyakit infeksi karena faktor biologi, faktor kimia, faktor ergonomi (kesalahan cara duduk, mengangkat pasien), faktor fisik (suhu, panas pada kulit, debu, kebisingan, listrik, radiasi, getaran, ledakan), faktor psikologis (hubungan saat bekerja antara karyawan atau antara atasan dan bawahan, ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat dan lain-lain) (Tanjung R,

2022).

Untuk mencapai kelancaran pelayanan kesehatan, Rumah Sakit wajib menyelenggarakan rekam medis sebagai salah satu penunjang pelayanan kesehatan. Lingkup kerja Unit Rekam Medis meliputi pendaftaran pasien, *assembling, coding, indexing, filling*, dan pelaporan. *Filling* atau ruang penyimpanan rekam medis adalah tempat yang digunakan untuk menyimpan dan melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan fisik dan non fisik, serta mempermudah kerja petugas rekam medis dalam pengambilan dan pengembalian dokumen selama proses pelayanan. Saat menjalankan tugas, petugas *filling* tidak lepas dari potensi bahaya yang menyebabkan KK atau PAK, seperti kebakaran, kecelakaan instalasi listrik, terjatuh saat mengambil berkas rekam medis, pegal, kurang pencahayaan, lembab, berdebu dan lain-lain (Rohmawati et al., 2023).

International Ergonomics Association (IEA) mendefinisikan ergonomi merupakan studi anatomis, fisiologi dan psikologi dari aspek manusia dalam bekerja di lingkungannya, berkaitan dengan efisiensi, kesehatan, keselamatan, dan kenyamanan dari orang-orang di tempat kerja, di rumah dan lain-lain, salah satunya penerapan ergonomi di ruang *filling* rekam medis (*International Labour Office*, 2010). Petugas rekam medis memerlukan ruang kerja yang memiliki aspek ergonomi yang baik agar dapat menghasilkan kenyamanan, kesehatan dan keselamatan kerja hingga menjadikan proses kerja menjadi lebih efisien dan efektif (Husni & Nurhasanah, 2022).

Hasil dari studi yang dilakukan di Rumah Sakit Bina Kasih Kota Pekanbaru melalui wawancara dan observasi di ruang unit rekam medis terlihat bahwa jarak antar satu rak dengan yang lain terlihat sempit. Terdapatnya peningkatan kunjungan pasien disertai kekurangan petugas rekam medis menyebabkan petugas terkadang kewalahan dalam penyusunan berkas dan hampir sering tersayat dokumen yang menumpuk saat akan mengambil dan mengembalikan dokumen rekam medis di rak *filling*. Selain itu penyusunan berkas rekam medis kurang rapi disertai pencahayaan yang dirasakan cukup remang. Alat bantu tangga sudah tersedia namun bila petugas satu akan mengambil dan mengembalikan dokumen terutama pada rak yang tinggi, petugas lainnya menggunakan kursi plastik. Kursi petugas saat menggunakan komputer masih berupa kursi dengan sandaran yang kaku sehingga kadang petugas mengeluh nyeri bahu dan leher. Hal-hal tersebut yang menyebabkan ruang *filling* menjadi tidak ergonomi. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Analisis Faktor Ergonomi Pada Petugas Rekam Medis Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Bina Kasih Kota Pekanbaru Tahun 2024".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus. Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Bina Kasih Kota Pekanbaru dari tanggal 11 November hingga 27 November tahun 2024. Informan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis yang ada di Rumah Sakit Bina Kasih sebanyak 3 orang. Pengumpulan data diawali dengan observasi di Rumah Sakit Bina Kasih terkhusus bagian unit rekam medis. Kemudian dilakukan wawancara kepada informan. Wawancara dilakukan dengan metode wawancara mendalam dengan pertanyaan dan kuesioner yang dipersiapkan. Selain itu dilakukan juga observasi secara langsung, pencatatan hasil observasi dan telaah dokumen untuk dianalisis guna mendapat kesimpulan. Analisis data menggunakan teknis *problem solving cycle* meliputi analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, dan menentukan alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan *fish bone analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Situasi Masalah

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan petugas unit rekam medis didapatkan ruang unit rekam medis berjumlah satu ruang terletak di lantai dua, terpisah dengan instalasi lain, seperti pendaftaran dan poliklinik yang berada di lantai satu, dengan panjang ruangan sekitar 13 m dan lebar 5 m sehingga perkiraan luas ruangan adalah 65 m² tidak ada pembagian sekat kerja.

Secara fungsi pengorganisasian, pada unit rekam medis Rumah Sakit Bina Kasih dipimpin oleh seorang kepala instalasi atau unit yang dalam pelaksanaannya bertanggung jawab langsung kepada manajer pelayanan dan penunjang medis dan beranggotakan dua orang petugas rekam medis, sehingga total pekerja sebanyak tiga orang.

Di ruang *filling* Rumah Sakit Bina Kasih menggunakan sistem "*unit numbering sysem*" yaitu setiap orang atau pasien mempunyai nomor Rekam Medis sendiri atau perorangan. Ruang Unit Rekam Medis sudah cukup memadai dilihat dari fasilitas yang ada di kantor seperti meja, kursi komputer, printer, AC dan rak penyimpanan. Dalam hal pendistribusian rekam medis dibantu *lift* katrol rekam medis yang terletak di luar ruang rekam medis.

Secara fungsi manajemen sudah ada visi misi di unit rekam medis Rumah Sakit Bina Kasih Pekanbaru yang terpampang di dinding ruang rekam medis dan SOP unit rekam medis sudah terlampir dalam bentuk map khusus, namun SOP K3 belum ada.

Berdasarkan hasil analisis ruang lingkup ergonomi unit ruang *filling* rekam medis Rumah Sakit Bina Kasih, didapatkan total sekitar 10 buah rak penyimpanan dengan panjang sekitar 2 m, lebar 75-100 cm (terdapat perbedaan panjang dan lebar rak dibuat sesuai kebutuhan atau permintaan). Untuk pencahayaan terdapat 8 buah lampu LED sekitar 13 watt. Selain itu pencahayaan masih dibantu dengan pencahayaan alami (matahari) saat pagi dan siang hari yang masuk melalui pintu masuk kaca yang ada di bagian depan ruang rekam medis. Namun pencahayaan dirasa remang pada *shift* kerja malam.

Pada observasi langsung ruang penyimpanan dokumen menggunakan tiga buah Air Conditioner (AC). Suhu ruangan dengan temperature yang baik, tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, sehingga sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan petugas.

Berikut tabel hasil pengukuran suhu ruang pada rekam medis menggunakan alat pengukur suhu dan kelembaban ruangan (*Digital Temperature Hygrometer HTC-1*).

Tabel 1. Suhu Ruang Rekam Medis

Suhu (°C)	Kriteria Aspek Ergonomi		Standar Suhu Ruang
	Sesuai	Tidak Sesuai	
25.7	√		18- 28°C

Berikut tabel hasil pengukuran kelembaban pada ruang rekam medis menggunakan alat pengukur suhu dan kelembaban ruangan (*Digital Temperature Hygrometer HTC-1*). Kelembaban sudah cukup baik.

Tabel 2. Kelembaban Ruang Rekam Medis

Suhu (°C)	Kriteria Aspek Ergonomi		Standar Suhu Ruang
	Sesuai	Tidak Sesuai	
44	√		40- 60%

Terdapat pipa saluran air yang melewati langit-langit ruang rekam medis, namun tidak kondisi atap yang bocor. Ruang rekam medis juga sudah terjaga kerahasiaannya dilihat dari akses pintu masuk ruang medis dilengkapi dengan pintu yang memakai kode *password* dan terdapat dua buah CCTV, untuk melindungi berkas rekam medis dari kerusakan atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang.

Penerapan aspek ergonomi terhadap aspek-aspek ergonomi berupa faktor manusia, sebagai pelaku suatu produk ergonomis. Total petugas rekam medis di Rumah Sakit Bina Kasih berjumlah tiga orang, satu orang kepala instalasi atau unit, dengan dua anggota, dengan durasi kerja 7-8 jam per shift, shift pagi dari pukul 07.00-14.00 berjumlah dua orang, shift sore pukul 14.00- 21.00 berjumlah satu orang, kadang seseali terdapat jadwal *middle shift*. Dilihat dari pengaturan waktu kerja dan waktu istirahat sudah terpenuhi, pembagian

kerja berdasarkan jadwal sehingga tidak ada petugas yang bekerja melebihi atau kurang dari waktu kerjanya, namun masih bekerja merangkap

Petugas rekam medis merasa tidak nyaman dalam bekerja dikarenakan jarak antara rak rekam medis dengan yang lain dirasa sempit (jarak sekitar 80 - 90 cm). Berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan yang cukup tinggi terkadang menyulitkan, dengan posisi berkas masih banyak yang menumpuk ada yang mencuat keluar berisiko jari tersayat dalam proses pengambilan dan pengembalian pada petugas rekam medis. Penggunaan meja dan kursi berhubungan dalam sikap tubuh bekerja, yakni petugas rekam medis sebagai pengendali mesin (komputer dan printer) dapat menggunakan dengan baik sesuai fungsinya, namun masih sering membungkuk. Sudah terdapat jadwal olahraga rutin di hari Sabtu, namun tidak ada peregangan khusus selama proses bekerja.

Identifikasi Masalah Dan Prioritas Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dilakukan ditentukan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG (*Urgenxy, Seriousness, Growth*).

INDIKATOR	U	S	G	Skor	Rangking
Jumlah SDM yang belum mencukupi	4	4	4	12	2
Posisi kerja petugas rekam medis yang statis dalam jangka waktu lama serta pengambilan barang dari posisi tinggi	4	4	5	13	1
Monitoring dan evaluasi SOP belum maksimal	3	3	3	9	5
Penggunaan rekam medis elektronik belum maksimal	2	2	2	6	10
Belum ada anggaran untuk pelatihan atau sosialisasi K3 terkhususnya ergonomi	3	2	3	8	8
Belum ada Rencana Anggaran Biaya khusus untuk <i>maintenance</i> ruangan	4	2	3	9	6
Jarak rak penyimpanan sempit dan berkas tidak tersusun rapi	3	4	5	12	3
Perncahayaan masih kurang memadai	3	3	4	10	4
Kursi belum ergonomis	3	3	3	9	7
Tangga dalam pengambilan rekam medis pada posisi tinggi hanya satu	2	3	2	7	9

Berdasarkan hasil pembobotan yang dilakukan maka didapatkan prioritas masalah adalah "Posisi kerja petugas rekam medis yang statis dalam jangka waktu lama serta pengambilan barang dari posisi tinggi".

Pembahasan Rencana Intervensi

Man

Dari faktor man yang menyebabkan masalah adalah kurangnya jumlah SDM dan juga kurangnya bahkan tidak ada pelatihan dan evaluasi berkala yang diberikan, maka intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan diskusi pada bagian HRD dan manajer pelayanan dan penunjang medis untuk mempertimbangkan penambahan atau perekrutan pegawai/ petugas rekam medis dan memberikan pelatihan atau evaluasi sehingga penyediaan dokumen dan pendistribusian dokumen berjalan lebih cepat dan efektif. Pada saat ini rumah sakit memiliki tiga orang petugas rekam medis. Untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga rekam medis dapat menggunakan metode WISN (*Workload Indicator of Staffing Need*) yaitu prosedur menghitung jumlah kebutuhan staf perekam medis di unit *filling* berdasarkan indikator beban kerja.

Seperti penelitian yang dilakukan di Unit *Filling* RSUD Kota Mataram, berdasarkan hasil perhitungan jumlah tenaga seharusnya 7 orang sedangkan tenaga saat ini 4 orang. Diperoleh rasio tenaga Perekam Medis menurut WISN adalah 0.57. Dimana jika nilai satu artinya jumlah tenaga sesuai dengan tuntutan beban kerja (sudah mencukupi), nilai rasio kurang dari satu, artinya jumlah tenaga tidak sesuai dengan beban kerja (jumlah tenaga kurang), jika nilai lebih dari satu, jumlah tenaga berlebih. Berdasarkan hal tersebut jumlah tenaga kerja di unit *Filling* RSUD Kota Mataram tidak sesuai dengan beban kerja yang ada (Putra et al., 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lienda et al untuk menilai pengaruh pelatihan manajemen rekam medis terhadap kualitas dokumentasi medis di pelayanan klinik pratama rawat inap PKU Muhammadiyah menunjukkan ada pengaruh signifikan antara sebelum dilakukan pelatihan dan diberikan pelatihan dengan $p=0.03$, sehingga memberikan manfaat bagi kualitas dokumentasi medis (Lienda Wati & Limisran, 2024)

Berdasarkan penelitian ini memang tidak menghitung skor WISN, namun dalam wawancara kebutuhan satu orang untuk mengisi bagian *assembling* (proses yang berupa mengurutkan dokumen rekam medis mulai dari gawat darurat, rawat jalan, hingga rawat inap sesuai kronologis penyakit pasien, dan meneliti kelengkapan data pasien). Jumlah tenaga kerja yang sekarang tidak sesuai terutama saat *peak hours*. Karena saat ini bagian *assembling* dirangkap dan dikerjakan oleh petugas *filling*. Hal ini mungkin dapat dikoordinasikan juga antara pihak manajemen dan komite medis bagaimana pengaturan antara jam praktek dokter, tindakan operasi, visitase pasien, sehingga pelayanan bisa berjalan sebaik mungkin dan tidak ada penumpukan pasien dalam waktu yang bersamaan.

Pertimbangan perencanaan kebutuhan penambahan tenaga kerja juga dapat mengurangi tekanan akibat kerja dan meningkatkan kualitas pelayanan. Melakukan *work station improvement* dan pemberian *stretching* dapat mengurangi kebosanan kerja, mengurangi keluhan muskuloskeletal, dan meningkatkan kerja. Seperti Penelitian di Industri perak CV JPS Gianyar terhadap 10 karyawan, pemberian *work station improvement* menurunkan kebosanan kerja sebesar 8,4%, menurunkan keluhan muskuloskeletal 21,161% dan meningkatkan produktivitas sebesar 46,15%. Hasil studi intervensi *workplace stretching exercise* di RS Dr. Rdajiman Wediodiningrat Lawang menunjukkan bahwa ada penurunan kelelahan kerja perawat sebelum dan sesudah intervensi. Peregangan dan *stretching* ditengah padatnya kerja mampu menjaga fleksibilitas otot, melancarkan aliran darah sehingga oksigen dan nutrisi tersalurkan ke otak, mengembalikan energi tubuh, menurunkan keluhan muskuloskeletal, kelelahan dan meningkatkan konsentrasi kerja karyawan rekam medis (Baharuddin et al, 2023).

Method

Dari faktor *methode* yang menyebabkan masalah ada belum ada SOP dan evaluasi dari ketepatan waktu dan pendistribusian rekam medis, maka intervensi yang dapat dilakukan adalah memberikan usulan pembuatan SOP agar proses pendistribusian berjalan dengan lebih baik. Standar Operasional Prosedur (SOP) diperlukan sebagai pedoman dalam perencanaan pengadaan barang dan jasa untuk mengurangi risiko penyimpangan dan memastikan proses pengadaan berjalan sesuai dengan prinsip yang ditetapkan. Menurut PERMENKES No 29/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit tentang penyediaan berkas rekam medis rerata adalah ≤ 10 menit. Dari penelitian yang dilakukan Sukma & Siswati tahun 2017 di Rumah Sakit Kota Bekasi, berdasarkan hasil analisis kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan standar prosedur operasional ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi yakni tidak ada sosialisasi terkait standar prosedur operasional distribusi rekam medis sehingga petugas tidak memahami tugas mereka dengan jelas, faktor sumber daya manusia seperti tidak memanfaatkan waktu dengan baik serta kurang pengawasan dan ketegasan menyebabkan kurang bertanggung jawab, faktor pendidikan. (Rara & Sukma, 2017)

Money

Dari faktor *money* hal yang mempengaruhi adalah kurangnya anggaran rumah sakit. Maka intervensi yang dilakukann adalah melakukan diskusi kepada manager pelayanan dan penunjang medis dan bagian keunagn untuk mengusulkan untuk menambahkan jumlah anggaran khususnya di unit Rekam Medis khususnya untuk pelatihan atau sosialisasi SOP rekam medis dan SOP K3 dan ergonomic di unit rekam medis. Faktor anggaran atau keuangan dapat menjadi salah satu penyea rendahnya penerapan sistem manajemen K3 khususnya di rumah sakit, diantaranya seperti keterbatasan biaya serta tidak adanya anggaran khusus mengenai evaluasi, sosialisasi dan pelatihan SOP rekam medis, K3 terkhususnya ergonomi.

Material

Pada faktor material, masalah yang dihadapi adalah jarak antara rak penyimpanan saat ini masih cukup sempit, rak terbuat dari besi namun alasnya dari kayu triplek, Pencahayaan masih dirasa kurang memadai, tangga dalam pengambilan rekam medis pada posisi tinggi hanya satu dan penyediaan kursi duduk petugas kaku. Jika tempat penyimpanan dan jarak antar lemari rak optimal akan mempermudah dalam pemeriksaan, pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Revisi II, tentang Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Bab 4 tahun 2006, menyatakan bahwa peraturan keselamatan harus ditulis dengan jelas di setiap bagian penyimpanan, harus tersedia tangga anti tergelincir. Ruang gerak untuk bekerja selebar meja tulis, memisahkan rak-rak penyimpanan. jarak minium antar rak harus 90 cm, Penerangan lampu yang cukup baik, menghindari kelelahan petugas, dan perlu diperhatikan pengaturan suhu ruangan, kelembaban, pencegahan debu dan pencegahan bahaya kebakaran

Seperti penelitian yang dilakukan Hellinda et al di ruang penyipanan Rekam Medis Puskesmas Setono Kabupaten Ponorogo terdapat penempatan meja yang terlalu dekat dnegan rak penyimpanan dan penempatan perlengkapan kerja lain kurang sesuai sehingga menyebabkan petugas kesulitan dalam pengambilan rekam medis. Penerapan tata ruang *filling* rekam medis dinilai belum memenuhi ergonomi sebab luas ruangan tidak cukup luas ruangan terasa panas, lembab, bising silau dan rak penyimpnana rekam medis yang terlalu tinggi untuk petugas. (Rohmawati et al., 2023)

Oleh karena itu diharapkan adanya evaluasi terkait tata ruang *filling* untuk dilakukan penyusunan kembali rak rekam medis jika memungkinkan dilakukan pemindahan ke lokasi

yang lebih luas, namun tetap dekat dengan ruang pelayanan kesehatan dengan pertimbangan penambahan rekam medis pada masa mendatang

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian analisis faktor ergonomi pada petugas rekam medis di Rumah Sakit Bina Kasih Pekanbaru, maka didapatkan kesimpulan:

1. Masih terdapatnya keterbatasan jumlah SDM dan kurangnya pelatihan dan evaluasi berkala yang diberikan.
2. Terdapat penerapan ergonomi pada unit rekam medis yang belum memenuhi standar berupa jarak antara rak penyimpanan saat ini masih cukup sempit. Berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan yang cukup tinggi terkadang menyulitkan, dengan posisi berkas masih banyak yang menumpuk ada yang mencuat keluar menyebabkan posisi kerja petugas rekam medis yang statis dalam jangka waktu lama serta pengambilan barang dari posisi tinggi.
3. Belum tersedia anggaran khusus untuk pelatihan atau sosialisasi SOP rekam medis dan SOP K3 di unit rekam medis

DAFTAR PUSTAKA

- Husni, M. A. R., & Nurhasanah, -. (2022). Tinjauan Aspek Ergonomi Lingkungan Pada Ruang Rekam Medis Puskesmas Tanah Merah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 153. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.468>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit* (Kemenkes RI, Ed.).
- Lienda Wati, & Limisran. (2024). Pengaruh Pelatihan Manajemen Rekam Medis Terhadap Kualitas Dokumentasi Medis Di Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 9(1), 169.
- Malia, R., Dinda, R., Alvisyahri, & Safrika. (2023). Sosialisasi Peningkatan Pemahaman Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagai Antisipasi Kecelakaan Kerja. *SEWAGATI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(2), 19–23. <https://doi.org/10.56910/sewagati.v2i2.585>
- Putra, R. P. A., Syamsuriansyah, S., Hasanah, U., Halid, M., & Ikhwan, I. (2023). Analisis Kebutuhan Ideal Tenaga Rekam Medis pada Unit Filling. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 118–131. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i3.3781>
- Rohmawati, H., Rosita, A., Sureni, I., Studi, P. D., Medis dan Informasi Kesehatan STIKES

Buana Husada Ponorogo, R., & Buana Husada Ponorogo, S. (2023). Tinjauan Ergonomi Tata Ruang Filing Rekam Medis Guna Meningkatkan Produktivitas Kerja Petugas Rekam Medis di Puskesmas Setono Kabupaten Ponorogo. *Journal Buana of Medical Record*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.21154/buana>

Tanjung R, (et al.). (2022). Kesehatan & Keselamatan Kerja Rumah Sakit. In *Kesehatan & Keselamatan Kerja Rumah Sakit*. PT. Global Eksekutif Teknologi.