

ANALISIS DAN MANAJEMEN RISIKO KERJA RUANG FILING MENGUNAKAN *SEVERITY ASSESSMENT* DI RUMAH SAKIT PRATAMA KOTA YOGYAKARTA

¹Cinta Aulia Shafira Panggabean, ²Dhea Edvy Permata Putri, ³Farah Alya Luthfiyyah, ⁴Ika Putri Salsabila, ⁵Imtinan Nasywa Syakira, ⁶Marko Ferdian Salim, ⁷Friska Miftachul Janah

^{1,2,3,4,5}Mahasiswa Program Studi D-4 Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada

⁶Departemen Layanan dan Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada

⁷Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RS Pratama Kota Yogyakarta

⁶markoferdiansalim@ugm.ac.id

ABSTRAK

Proses penyimpanan berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan memiliki risiko yang dapat mengancam kesehatan dan keselamatan kerja perekam medis terutama pada ruang *filing*. Ancaman yang ada berpotensi menyebabkan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Penerapan budaya keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja sangat penting demi terciptanya lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta menghindarkan petugas dari risiko-risiko yang merugikan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengkajian terkait penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang *filing*. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi dan menganalisis risiko di ruang *filing*. Penelitian ini dilaksanakan di RS Pratama Yogyakarta pada bulan Agustus 2022. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain cross-sectional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner elektronik berupa *google form*. Analisis data menggunakan metode *Severity Assessment* untuk menentukan tingkat keparahan risiko. Hasil penelitian menemukan risiko di ruang *filing* termasuk pada kategori sedang (*moderate*) dan tinggi (*high risk*). Risiko pada level sedang (*moderate*) yaitu tergores pinggir berkas, tangan sakit karena membawa tumpukan berkas yang terlalu berat, sampul berkas RM masuk sela-sela kuku saat memasukkan berkas di rak *filing*, batuk-batuk ringan tetapi tidak sering, mendongak terlalu lama saat mencari berkas, dan terkena staples saat mengambil berkas. Sedangkan, risiko pada level tinggi (*high risk*) ditandai yaitu posisi terlalu tinggi saat mengambil berkas, dan ujung kuku jari tangan rusak saat melepas staples. Oleh karena itu, disarankan kepada pihak Rumah Sakit untuk melakukan tindakan pengendalian risiko dengan metode eliminasi, substitusi, APD (Alat Pelindung Diri), dan administrasi.

Kata Kunci: *Filing*, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, *Severity Assessment*

ABSTRACT

The process of filing medical record files in health care facilities causes risks to medical record officers. Existing risks have the potential to cause occupational diseases and accidents on duty. Implementing an occupational safety and health culture in the workplace is critical for creating a safe and comfortable work environment and protecting officers from potentially hazardous situations. As a result, the implementation of occupational health and safety in the archives room must be evaluated. The goal of this study is to detect and analyze dangers in the archives room. This study was conducted in August 2022 at RS Pratama Yogyakarta. The research method employed was a quantitative descriptive study with a cross-sectional design. A Google Forms-based electronic questionnaire is used to collect data. To estimate the degree of the danger, data analysis uses the degree Assessment approach. According to the research findings, the risk in the filing room was moderate and high risk. Risks at the moderate level include scratches on the edge of the file, aching hands from lugging a heavy pile of files, the file cover becoming caught between the nails when placing the files on the file shelf, coughing mildly but not frequently, and staring up for too long while looking for a file, and was stapled while recovering it. Meanwhile, the high level of risk was defined by a too-high position while taking the file, and the tip of the nail is injured when removing the staple. As a result, it is advised that hospitals use risk-control measures such as elimination, substitution, PPE (Personal Protective Equipment), and administration methods.

Keyword: *Filing*, Occupational Health and Safety, *Severity Assessment*

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat (Peraturan Pemerintah No. 47, 2016). Rumah Sakit adalah salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan, artinya fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2009). Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal melalui peningkatan mutu pelayanan dan prasarana. Peningkatan kualitas tidak hanya terjadi melalui pelayanan medis, namun juga melalui proses administrasi seperti pencatatan riwayat medis pasien. Benjamin tahun 1980 mengungkapkan bahwa secara umum, pelayanan kesehatan yang berkualitas mencakup memiliki catatan medis yang berkualitas juga (Benjamin, 1980).

Berkas rekam medis berisikan catatan medis pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit tersebut. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2008). Berkas-berkas tersebut sangat rawan terhadap pencurian data atau kerusakan sehingga diperlukannya tempat penyimpanan (*filing*). *Filing* merupakan unit kerja rekam medis yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis secara sistematis dan dapat disediakan jika dibutuhkan secara cepat dan tepat (Farlinda et al., 2019).

Proses penyimpanan berkas rekam medis sebagian besar diselenggarakan pada unit filing di fasyankes. Unit filing memiliki risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatan kerja petugas yang disebut dengan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yang disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya yaitu faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikologi (Pratami, R. N., 2021). PAK adalah suatu gangguan kesehatan, baik fisik maupun mental, yang disebabkan atau diperburuk oleh aktivitas kerja atau kondisi yang berhubungan dengan pekerjaan (Adzim, 2021). Sedangkan KAK adalah suatu kejadian yang tidak diinginkan dan tidak diduga-duga yang dapat menimbulkan kerugian pada manusia dan/atau harta benda (Peraturan Kementerian Tenaga Kerja, 1998).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya PAK dan KAK yaitu

melalui penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) memiliki definisi suatu cabang ilmu pengetahuan dan penerapan yang mempelajari tentang cara mencegah terjadinya kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja (PAK), kebakaran, peledakan, dan pencemaran lingkungan (Djarmiko R. D., 2016). Oleh karena itu, setiap rumah sakit wajib melaksanakan K3 berdasarkan Permenkes RI No. 66 tahun 2016 dengan tujuan meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan dampak negatif pada keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia (staf/karyawan), pasien, pendamping pasien, dan pengunjung (Permenkes RI, 2016; Susanto, Y., & Nopriadi., 2021).

RS Pratama sebagai salah satu Rumah Sakit menyelenggarakan pengelolaan rekam medis di ruang filing. Hasil observasi pada studi pendahuluan ditemukan beberapa risiko seperti tergores pinggiran kertas/map, gangguan pernafasan seperti batuk, terkena staples, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis manajemen risiko untuk mengurangi dampak dari penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja di ruang kerja *filing* RS Pratama Kota Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif adalah suatu metode untuk memperoleh informasi atau memecahkan masalah secara cermat dan sistematis dengan menggunakan data berupa rangkaian atau kumpulan angka-angka (TS Nasehudin, Nanang Gozali, 2012). Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2022 di RS Pratama Kota Yogyakarta.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner digital berupa *Google Form* yang diadopsi berdasarkan teori manajemen risiko. Kuesioner dibagikan kepada seluruh petugas rekam medis di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta. Responden diutamakan bagi petugas yang pernah mengambil berkas rekam medis di ruang *filing* dan pernah mengalami kecelakaan kerja pada ruang *filing*. Kuesioner berisikan indikator-indikator seperti; pengetahuan petugas mengenai kesehatan dan keselamatan kerja (K3), kecelakaan akibat kerja (KAK) apa yang pernah dialami petugas di ruang *filing*, tingkat keparahan KAK, dan penanganan KAK di ruang *filing*. Data yang telah terkumpul kemudian dinilai menggunakan metode *severity assessment* untuk menentukan tingkat keparahan risiko. Untuk menggunakan metode *severity assessment* dibutuhkan dua variabel, yaitu perhitungan probabilitas dan dampak

risiko.

Kemungkinan atau probabilitas terbagi menjadi beberapa tingkatan yaitu sebagai berikut:

1. *Rare*: Sangat jarang terjadi
2. *Unlikely*: Jarang terjadi
3. *Possible*: Mungkin terjadi
4. *Probable*: Sering terjadi
5. *Frequent*: Sangat sering terjadi

Dampak risiko juga dapat dibagi menjadi lima tingkatan yaitu sebagai berikut:

1. *Minimal*: Tidak ada cedera
2. *Minor*: Cedera ringan yang dapat ditangani dengan pertolongan pertama
3. *Moderate*: Cedera sedang yang mempengaruhi kinerja motorik, sensoris, maupun psikologis
4. *Major*: Cedera berat yang membuat kehilangan fungsi motorik, sensoris, psikologis, maupun intelektual
5. *Extreme*: Kematian yang tidak berkaitan dengan penyakit

Dengan menggabungkan kedua variabel di atas, akan diperoleh tingkatan keparahan yang terbagi menjadi empat tingkatan, yaitu sebagai berikut:

1. *Extreme risk* (Risiko ekstrim): Diperlukan *Root Case Analysis* (RCA), membutuhkan penanganan secara khusus dan disampaikan ke Direktur Rumah Sakit
2. *High risk* (Risiko tinggi): Diperlukan RCA dan tindakan top manajemen dengan segera
3. *Moderate risk* (Risiko sedang): Diperlukan peninjauan sederhana dan penilaian dampak terhadap bahaya dan pengelolaan risiko
4. *Low risk* (Risiko rendah): Diperlukan investigasi sederhana dan diselesaikan dengan prosedur rutin.

		KEPARAHAN				
		Sangat Ringan	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
FREKUENSI	Sangat Sering	Sedang	Tinggi	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
	Sering	Sedang	Sedang	Tinggi	Tinggi	Ekstrim
	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi	Ekstrim
	Jarang	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi	Tinggi
	Sangat Jarang	Rendah	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi

Gambar 1. Severity Assessment

HASIL DAN PEMBAHASAN

Daftar Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko dilakukan dengan cara observasi di ruang *filig* rekam medis. Hasil identifikasi risiko dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Identifikasi Risiko

No.	Risiko
1.	Tergores pinggiran berkas
2.	Tangan sakit karena membawa tumpukan berkas yang terlalu berat
3.	Sampul berkas RM masuk sela-sela kuku saat memasukkan berkas di rak <i>filig</i>
4.	Batuk-batuk ringan tetapi tidak sering
5.	Terlalu tinggi saat mengambil berkas
6.	Mendongak terlalu lama saat mencari berkas
7.	Ujung kuku jari tangan rusak saat melepas staples
8.	Terkena staples saat mengambil berkas

Berdasarkan Tabel 1 diketahui beberapa risiko yang dapat terjadi di ruang *filig* RS Pratama Kota Yogyakarta.

Penilaian Dampak Risiko

Hasil penilaian dampak risiko disajikan pada Tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Penilaian Dampak Risiko

No.	Risiko	Penilaian
1.	Tergores pinggiran berkas	1
2.	Tangan sakit karena membawa tumpukan berkas yang terlalu berat	1
3.	Sampul berkas RM masuk sela-sela kuku saat memasukkan berkas di rak <i>filig</i>	1
4.	Batuk-batuk ringan tetapi tidak sering	1
5.	Terlalu tinggi saat mengambil berkas	1
6.	Mendongak terlalu lama saat mencari berkas	1
7.	Ujung kuku jari tangan rusak saat melepas staples	1
8.	Terkena staples saat mengambil berkas	1

Tabel 2 menunjukkan tingkat keparahan terhadap aspek keselamatan dan kesehatan kerja pada ruang *filig*. Pada tabel tersebut diketahui bahwa tingkat keparahan tidak terlalu memerlukan penanganan yang serius karena masih berada level 1 yang berarti minimal atau tidak ada cedera.

Penilaian Probabilitas

Hasil penilaian probabilitas risiko disajikan pada Tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Penilaian Probabilitas

No.	Risiko	Penilaian
1.	Tergores pinggiran berkas	2 (jarang / unlikely)
2.	Tangan sakit karena	2 (jarang /

	membawa tumpukan berkas yang terlalu berat	<i>unlikely</i>)
3.	Sampul berkas RM masuk sela-sela kuku saat memasukkan berkas di rak <i>filig</i>	2 (jarang / <i>unlikely</i>)
4.	Batuk-batuk ringan tetapi tidak sering	2 (jarang / <i>unlikely</i>)
5.	Terlalu tinggi saat mengambil berkas	3 (mungkin / <i>possible</i>)
6.	Mendongak terlalu lama saat mencari berkas	2 (jarang / <i>unlikely</i>)
7.	Ujung kuku jari tangan rusak saat melepas staples	3 (mungkin / <i>possible</i>)
8.	Terkena staples saat mengambil berkas	2 (jarang / <i>unlikely</i>)

Tabel 3 menunjukkan seberapa sering risiko-risiko yang mungkin terjadi pada ruang *filig* RS Pratama. Hasil penilaian menunjukkan bahwa tergores pinggiran berkas, tangan sakit karena membawa tumpukan berkas yang terlalu berat, sampul berkas rekam medis masuk sela-sela kuku saat memasukkan berkas di rak *filig*, batuk ringan, mendongak terlalu lama saat mencari berkas, dan terkena staples saat mengambil berkas merupakan risiko yang jarang terjadi. Sedangkan risiko yang mungkin terjadi pada ruang *filig* RS Pratama yaitu terlalu tinggi saat mengambil berkas dan ujung kuku jari tangan rusak saat melepas staples.

Penilaian Hasil Risiko

Hasil penilaian risiko merupakan hasil dari mengalikan hasil perhitungan dampak risiko dengan probabilitas disajikan pada Tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4. Penilaian Dampak Risiko

No	Risiko	Penilaian
1.	Tergores pinggiran berkas	2 (sedang / <i>moderate risk</i>)
2.	Tangan sakit karena membawa tumpukan berkas yang terlalu berat	2 (sedang / <i>moderate risk</i>)
3.	Sampul berkas RM masuk sela-sela kuku saat memasukkan berkas di rak <i>filig</i>	2 (sedang / <i>moderate risk</i>)
4.	Batuk-batuk ringan tetapi tidak sering	2 (sedang / <i>moderate risk</i>)
5.	Terlalu tinggi saat mengambil berkas	3 (tinggi / <i>high risk</i>)
6.	Mendongak terlalu lama saat mencari berkas	2 (sedang / <i>moderate risk</i>)
7.	Ujung kuku jari tangan rusak saat melepas staples	3 (tinggi / <i>high risk</i>)
8.	Terkena staples saat mengambil berkas	2 (sedang / <i>moderate risk</i>)

Pada hasil penilaian yang ditampilkan Tabel 4, diketahui bahwa risiko pada ruang *filig* Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta beragam, dimulai dari risiko rendah hingga risiko ekstrim dengan rata-rata berada pada risiko sedang/*moderate risk*. Risiko paling tinggi atau risiko ekstrim pada ruang *filig* berupa pegal karena bergerak terus-menerus, sedangkan risiko paling rendah ditunjukkan oleh tergelincir saat membuka *roll o'pack*.

Hirarki Pengendalian Risiko

Eliminasi

Kegiatan pengendalian risiko merupakan kegiatan dengan menghilangkan sebuah proses, atau alat yang berpotensi menimbulkan bahaya (Djarmiko, 2016). Petugas *filig* Rumah Sakit Pratama melakukan beberapa kegiatan untuk mengelola ruang penyimpanan tersebut. Kegiatan mengambil dan mengembalikan berkas dengan tangan yang tidak dilindungi Alat Pelindung Diri (APD) membuat tangan tergores ujung berkas dan terkena staples. Pengendalian dari Risiko kecelakaan kerja ini salah satunya adalah dengan merapikan kembali berkas yang ada dan memeriksa ada tidaknya staples yang berisiko mengenai tangan petugas. Kemudian terdapat risiko terkena pinggiran berkas karena penataan berkas yang kurang rapi. Pengendalian untuk risiko ini adalah dengan mengatur ulang dan merapikan posisi berkas agar tangan tidak tergores pinggiran berkas.

Terdapat berkas yang berada di atas rak sehingga membuat beberapa petugas rekam medis tidak dapat mengambil berkas tersebut. Pengendalian yang tepat untuk risiko bahaya ini adalah dengan disediakannya alat bantu pijakan dengan standar keamanan yang cukup seperti tangga lipat aluminium (Windari et al., 2018). Di Rumah Sakit Pratama sudah tersedia kursi di ruang *filig* sehingga memudahkan petugas untuk mengambil berkas yang letaknya tinggi dan petugas tidak perlu mendongak terlalu lama.

Substitusi

Substitusi merupakan salah satu kegiatan pengendalian risiko dengan mengganti komponen kerja yang dapat menimbulkan bahaya dengan komponen kerja yang aman untuk pekerja (Hermanto & Rahardjo, 2018). Salah satu indikator bahaya adalah tergores staples yang terdapat di berkas. Pengendalian risiko dalam hal ini adalah substitusi atau penggantian bahan yang aman (Pratama et al., 2018) seperti mengganti staples besi dengan *paperclip* yang tidak memiliki sisi lancip sehingga tidak membahayakan petugas.

Alat Pelindung Diri (APD)

APD atau kepanjangan dari Alat Pelindung Diri merupakan segenap peralatan yang dipakai dengan tujuan untuk mengurangi risiko bahaya

kesehatan maupun keselamatan (Andriyanto, 2017). Kegiatan di ruang *filing* seperti memasukkan dan mengembalikan berkas mengakibatkan risiko terjadinya tangan yang terluka, baik dari tergores staples, maupun tergores berkas itu sendiri. Pengendalian risiko berupa alat pelindung diri yang dapat digunakan yaitu memakai sarung tangan.

Administrasi

Pengendalian administratif merupakan suatu langkah dalam mengendalikan risiko dengan melakukan beberapa cara seperti rotasi kerja, jam kerja dan *training*. Beberapa risiko yang ada di ruang *filing* contohnya pegal karena melakukan kegiatan repetisi memerlukan pengendalian risiko seperti adanya jam kerja dan juga *training* bagi petugasnya. Di Rumah Sakit Pratama terdapat jam kerja yang cukup sehingga petugas rekam medis tidak merasa lelah dan hasil penilaian risiko masih rendah. Selain itu terdapat pengendalian administrasi berupa disusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga proses pelayanan yang berkaitan dengan rekam medis dapat berjalan dengan lancar serta dapat dipertanggung jawabkan. SOP sangat penting dalam suatu instansi seperti Rumah Sakit karena pada SOP tersebut dijelaskan secara tertulis tentang suatu kegiatan terkait siapa yang melakukan, kapan dilakukan, dan bagaimana cara melakukannya. Oleh karena itu, SOP berfungsi untuk menetapkan secara sistematis proses dalam melakukan pekerjaan dan memastikan bahwa pekerjaan dilakukan secara konsisten oleh semua orang yang diminta untuk melakukan tugas yang sama (Manghani K., 2011).

Contoh pengendalian administrasi lainnya adalah memasang tanda bahaya di ruang *filing*. Contoh tanda atau rambu peringatan yaitu seperti tanda bahan yang rentan terbakar, rambu jalur evakuasi, larangan merokok. Tanda-tanda di atas bertujuan dapat memberikan informasi bahwa daerah tersebut dapat mengakibatkan risiko (Irmawati et al., 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penilaian hasil risiko dan dampak risiko, terdapat delapan risiko yang dapat terjadi pada ruang *filing*, baik risiko kecelakaan kerja serta risiko sistem kerja. Risiko yang mendapatkan level *moderate* atau sedang ditandai dengan warna kuning, antara lain tergores pinggiran berkas, tangan sakit karena membawa tumpukan berkas yang terlalu berat, sampul berkas RM masuk sela-sela kuku saat memasukkan berkas di rak *filing*, batuk-batuk ringan tetapi tidak sering, mendongak terlalu lama saat mencari berkas, dan terkena staples saat mengambil berkas. Risiko yang mendapatkan level *high risk* atau tinggi ditandai

dengan warna merah, antara lain terlalu tinggi saat mengambil berkas, dan ujung kuku jari tangan rusak saat melepas staples. Risiko yang ada dapat dikendalikan dengan beberapa metode pengendalian risiko yaitu eliminasi, substitusi, APD, dan administrasi. Pemilihan metode yang akan digunakan dapat disesuaikan dengan risiko yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzim, H. I. (2021). *Pengertian (Definisi) K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja)*. <https://sistemmanajemenkeselamatankerja.blogspot.com/2013/09/pengertian-dan-definisi-k3-keselamatan.html>
- Andriyanto, M. R. (2017). Hubungan Predisposing Factor Dengan Perilaku Penggunaan Apd. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 6(1), 37. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v6i1.2017.37-47>
- Benjamin, Bernad. 1980. *Medical Records*. London : William Heinemann Medical Books Ltd
- Depkes RI. (2009). UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 1, 41. <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2009/uu0442009.pdf>
- Djatmiko, R. D. (2016). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: deepublish.
- Farlinda, S., Nurul, R., & Rahmadani, S. A. (2019). Pembuatan Aplikasi *Filing* Rekam Medis Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 8–13. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i1.47>
- Febiana, C., & Ardyani, A. N. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Produktivitas Kerja Petugas Di Unit *Filing* Rekam Medis Rsud Al-Ihsan. *Infokes*, 2(2), 24–35.
- Hermanto, S., & Rahardjo, J. (2018). Perancangan 5S pada Area Packing di PT Charoen Pokphand Indonesia Feedmill Balaraja. *Jurnal Titra*, 6(2), 88.
- Irmawati, I., Kresnowati, L., Susanto, E., & Nurfalih, T. I. (2019). Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Bagian *Filing*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 38. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.215>
- Manghani K. (2011). Quality assurance: Importance of systems and standard operating procedures. *Perspectives in clinical research*, 2(1), 34–37. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.76288>
- Nasehudin, Toto Syatori dan Nanang Gozali. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif*. CV Pustaka Setia: Indonesia.
- Nuraeni, W., & Hidayati, M. (2021). Pengaruh Penerapan K3 Terhadap Produktivitas Sistem

- Penyimpanan Rekam Medis di RS X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1615–1623.
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.223>
- Peraturan Kementerian Tenaga Kerja. (1998). *Per.03/Men/1998. 2*.
- Peraturan Pemerintah No. 47, 2016. (2016). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/4820>
- Permenkes RI. (2008). Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Permenkes RI. (2016). Permenkes RI No. 66 tahun 2016 tentang K3 Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Pratama, D. S., Erawanti, F., & Putra, D. S. H. (2018). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Pengembalian Berkas Rekam Medis*. 2(2), 264–270.
- Pratami, R. N. (2021). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Unit Filing. In *Literatur Review*. STIKES Panakkukang, Sulawesi Selatan.
- Susanto, Y., & Nopriadi. (2021). the Evaluation of the Program Implementation of Occupational Safety and Health (Ohs) in Hospital Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 3(1), 48.
- Windari, A., Susanto, E., Garmelia, E., & Maula, H. (2018). Tinjauan Aspek Ergonomi Berdasarkan Antropometri Petugas *Filing* Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Petugas. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 81.
<https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i2.3845>