

Pemagangan di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Kota Banda Aceh

Reza Kurnia¹, Nada Nur Kamaria², Muhammad Haikal³, Kurniati⁴, Fiska Amelia⁵, Alisa Rahayu⁶, Ilfa Safahanur⁷, Irrazatul Azmi⁸, Intan Suci Arazaika⁹, Ahul Ikbar¹⁰, Asmuri Yadna¹¹

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Abulyatama¹⁻¹¹

Email Korespodensi: rezakurnia@abulyatama.ac.id

INFO ARTIKEL

Histori Artikel:

Diterima 26-08-2025

Disetujui 02-09-2025

Diterbitkan 18-09-2025

ABSTRACT

Internship students were placed at Pertamedika Ummi Rosnati Hospital in Banda Aceh for four weeks, allowing them to learn and gain practical experience in the hospital's activities. Observations revealed that Pertamedika Ummi Rosnati Hospital (RSPUR) in Banda Aceh was established as a private hospital focused on high-quality healthcare with an Islamic touch.

Keywords: Internship; Students; Hospital

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Reza Kurnia, Ahul Ikbar, Intan Suci Arazaika, Irrazatul Azmi, Ilfa Safahanur, Alisa Rahayu, Fiska Amelia, Kurniati, Muhammad Haikal, Nada Nur Kamaria, & Asmuri Yadna. (2025). Pemagangan di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Kota Banda Aceh. *Indonesia Berdampak: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 264-274. <https://doi.org/10.63822/rp6mh148>

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, khususnya pasal 21-30, dan lebih spesifiknya diatur dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.22/Men/IX/2009 tentang Penyelenggaraan Pemagangan di Dalam Negeri, pemagangan diartikan sebagai bagian dari sistem pelatihan kerja yang diselenggarakan secara terpadu antara pelatihan di lembaga pelatihan dengan bekerja secara langsung di bawah bimbingan dan pengawasan instruktur atau pekerja yang lebih berpengalaman dalam proses produksi barang dan/atau jasa di perusahaan, dalam rangka menguasai keterampilan atau keahlian tertentu. Perspektif magang merupakan bidang pembelajaran yang bersifat holistik karena magang melibatkan pendidikan baik siswa dan guru.

Pengertian magang sendiri menurut beberapa Peneliti adalah model penyiapan calon tenaga kerja dengan melatih siswa bekerja dibawah asuhan atau bimbingan secara langsung oleh seorang atau beberapa orang pekerja ahli dalam kurun waktu lama, sehingga siswa magang benar-benar dapat melakukan pekerjaan seperti yang diajarkan oleh pembimbingnya. Sedangkan Noe, Hollenbeck, Gerhart & Wright (2003) mengemukakan, *training is a planned effort to facilitate the learning of job-related knowledge, skills, and behavior by employee.* Hal ini berarti bahwa pelatihan merupakan suatu usaha yang terencana untuk memfasilitasi pembelajaran tentang pekerjaan yang berkaitan dengan pengetahuan, keahlian dan perilaku oleh para pegawai. Atau bisa dinyatakan, “magang adalah teknik belajar yang melibatkan pengamatan individual pada pekerjaan dan penentuan umpan balik untuk memperbaiki kinerja atau mengoreksi kesalahan.”

Menurut Sumardiono, magang adalah proses belajar dari seorang ahli melalui kegiatan dunia nyata. Selain itu, magang adalah proses mempraktikkan pengetahuan dan keterampilan untuk menyelesaikan problem nyata di sekitar. (Azwar, 2019). Kegiatan magang merupakan sarana latihan kerja bagi mahasiswa FKM Universitas Abulyatama dalam Meningkatkan pemahaman, penghayatan, dan keterampilan dibidang kesehatan. Hal tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa, Serta upaya untuk membentuk sikap dan keterampilan sebagai calon tenaga kesehatan yang professional.

Program magang dijadikan sebagai salah satu upaya untuk menjembatani kesenjangan antara teori yang diperoleh oleh mahasiswa di bangku perkuliahan Dengan kondisi profesi yang sebenarnya di lapangan. Kegiatan ini sebagai sarana yang nantinya untuk menunjang dan memperkaya pengalaman mahasiswa di lapangan dan sekaligus sebagai Sarana untuk mempromosikan dan memasarkan Program Studi Kesehatan Masyarakat kepada Masyarakat.

Khusus untuk proses magang, Mahasiswa ditempatkan pada Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati yang ada di Banda Aceh Selama jangka waktu 4 minggu, sehingga Mereka dapat belajar dan menimba Pengalaman dari praktek nyata tentang kegiatan yang ada di Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati.

METODE PELAKSANAAN

Program magang mahasiswa ditempatkan pada Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati yang ada di Banda Aceh Selama jangka waktu 4 minggu, sehingga Mereka dapat belajar dan menimba Pengalaman dari praktek nyata tentang kegiatan yang ada di Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengamatan di Ruang Poli HIV

HIV atau Human Immunodeficiency Virus secara fisiologis adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Dalam buku “Pers Meliputi AIDS”, virus HIV adalah retrovirus yang termasuk dalam *family lentivirus*, yaitu virus yang dapat berkembang biak dalam darah manusia. Pasien yang sudah terinfeksi HIV dan mengalami stress yang berkepanjangan, akan mempercepat menyebarnya AIDS. HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih (limfosit / sel-sel T4) yang bertugas menangkali infeksi. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian. Secara struktural morfologinya, virus HIV sangat kecil sama halnya dengan virus-virus lain, bentuk virus HIV terdiri atas sebuah silinder yang dikelilingi pembungkus lemak yang melingkar-melebar. Dan pada pusat lingkaran terdapat untaian RNA atau ribonucleic acid. Bedanya virus HIV dengan virus lain, HIV dapat memproduksi selnya sendiri dalam cairan darah manusia, yaitu pada sel darah putih. Sel-sel darah putih yang biasanya dapat melawan segala virus, lain halnya dengan virus HIV, virus ini justru dapat memproduksi sel sendiri untuk merusak sel darah putih.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4. Penularannya terjadi melalui hubungan seksual tanpa kondom dengan orang yang terinfeksi, penggunaan jarum suntik bersama, transfusi darah terkontaminasi, serta dari ibu hamil ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. HIV menular melalui cairan tubuh seperti darah, air mani, cairan vagina, dan ASI, namun tidak menular melalui kontak biasa seperti bersalaman atau batuk. Memahami cara penularannya penting untuk mencegah penyebaran HIV

Gejala HIV bervariasi sesuai tahap infeksi. Pada tahap awal (2–6 minggu), muncul gejala mirip flu seperti demam, sakit tenggorokan, dan kelelahan. Selanjutnya masuk tahap laten tanpa gejala yang bisa berlangsung bertahun-tahun. Jika tidak diobati, HIV berkembang menjadi AIDS, ditandai dengan penurunan berat badan ekstrem, infeksi serius, dan kerusakan organ. HIV menyerang sistem kekebalan dengan menghancurkan sel CD4, membuat tubuh rentan terhadap infeksi dan kanker. Tanpa pengobatan antiretroviral (ARV), penderita berisiko mengalami komplikasi berat hingga kematian. Perilaku seks berisiko, terutama pada remaja, meningkatkan risiko tertular PMS seperti sifilis, gonore, dan HIV/AIDS. Seks bebas, berganti pasangan, dan seks anal menjadi faktor utama penularan.

Pencegahan HIV/AIDS perlu dilakukan melalui penguatan peran keluarga, edukasi, dan komunikasi terbuka tentang seksualitas. Penelitian menunjukkan kesadaran tentang HIV masih rendah, dan pembicaraan soal seks dianggap tabu, padahal risiko penularan dalam keluarga tinggi. Oleh karena itu, pendekatan berbasis keluarga penting dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS. Sedangkan untuk poli VCT pasien di RSPUR untuk saat ini dengan On Arv 9 orang, ost flow up 2, orang di rujuk pelayanan RS lainnya 3 orang, dan yang meninggal 2 orang.

Pengamatan di Ruang Poli TB

Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian kuman TB tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi dapat menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh lainnya. Penularan dapat terjadi ketika penderita TB batuk, bersin, berbicara, atau meludah, mereka memercikkan kuman TB atau bacillia ke udara. Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Indonesia menduduki peringkat ke-3 diantara 5 negara yang mempunyai beban tuberkulosis.

Berdasarkan Global Report Tuberculosis tahun 2017, secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden tuberkulosis (10,4 juta). Tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya. Pada triwulan ke 3 tahun 2018 kejadian kasus TB terdapat sebanyak 370.838 kasus yang ternotifikasi TB. (Pratiwi et al., 2023).

Umumnya, pengidap TBC dapat menularkan bakteri melalui droplet yang dikeluarkan saat berbicara, batuk, atau bersin. Karena itu, bakteri penyebab TBC sangat mudah menular di tempat yang dikerumuni banyak orang, khususnya dalam ruangan tertutup dengan ventilasi buruk. Meskipun ada pengobatan untuk TBC, penyakit ini masih menjadi ancaman besar, terutama di negara-negara berkembang, di mana sistem kesehatan sering kali tidak memadai untuk menangani jumlah penyakit yang meningkat (Dzakiyah et al., 2023). Bahkan, *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa pada tahun 2022, TBC menjadi penyakit menular paling mematikan kedua setelah Covid-19 dan peringkat ketiga belas sebagai faktor penyebab utama kematian di seluruh dunia. (Zeanova et al., 2024)

Penanganan TBC di Rumah Sakit Pertamedika Umi Rosnati dilakukan secara terstruktur. Pada Mei, terdapat 21 pasien suspect TBC, 13 di antaranya terdiagnosis positif, dan 1 meninggal. Pelayanan TBC dilakukan tiga kali seminggu (Senin, Selasa, dan Sabtu) oleh dokter berbeda. Pasien diwajibkan mengisi formulir pemantauan yang disiapkan perawat. Alur pelayanan dimulai dari pendaftaran, lalu pasien diarahkan ke ruang TB atau poliklinik umum sesuai keluhan awal. Di ruang TB, pasien diperiksa di poli DOTS. Sementara di poliklinik umum, pasien yang terindikasi TBC akan dikategorikan sebagai suspect TB dan dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan. Semua pasien menjalani pemeriksaan laboratorium, seperti tes dahak. Setelah hasil keluar, pasien mengambil obat di apotek sesuai diagnosis.

Pengamatan di Ruang Rekam Medis

Rekam medis di rumah sakit Pertamedika, seperti rumah sakit lain, adalah catatan resmi yang berisi informasi medis pasien. Rekam medis ini penting untuk dokumentasi perawatan, diagnosis, dan pengobatan, serta untuk mendukung pelayanan kesehatan yang efektif. Rekam medis dibuat oleh dokter atau dokter gigi saat pasien menerima pelayanan. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Rekam medis juga berisi informasi seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, dan rencana pengobatan.

Pentingnya rekam medis di rumah sakit yaitu untuk dokumentasi perawatan yang berfungsi sebagai catatan resmi tentang perawatan yang diberikan kepada pasien. Diagnosis yang dapat memberikan informasi dalam rekam medis membantu dokter dalam membuat diagnosis yang tepat. Pengobatan rekam medis digunakan untuk mengontrol kemajuan pengobatan dan memastikan pasien menerima perawatan yang sesuai. Layanan kesehatan yang efektif dengan informasi yang lengkap dan terorganisir, rekam medis mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan berkualitas.

Rekam Medis Elektronik (RME) Pertamedika, seperti rumah sakit modern lainnya, mulai beralih ke sistem rekam medis elektronik (RME). RME memudahkan penyimpanan dan akses rekam medis secara terkomputerisasi. RME memungkinkan pasien untuk menikmati kualitas dan kemudahan layanan kesehatan dari satu tempat ke tempat lain, karena rekam medis mereka sudah ada di cloud.

Pengamatan di Ruang IPCN

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau Healthcare Associated Infection (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum Asian Pasific Economic Comitte (APEC) atau Global health Security Agenda (GHSA) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan

berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara. Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, khususnya di bidang pelayanan kesehatan, perawatan pasien tidak hanya dilayani di rumah sakit saja tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, bahkan di rumah (home care). Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting bila terlebih dahulu petugas dan pengambil kebijakan memahami konsep dasar penyakit infeksi.

HAIs merupakan masalah global, paling sedikit ratusan juta pasien di seluruh dunia terinfeksi HAIs setiap tahun, menyebabkan kematian dan kerugian finansial yang signifikan pada sistem kesehatan.

Kegiatan Pokok

1. Kewaspadaan Isolasi
 - a. Kewaspadaan Standar
 1. Kebersihan Tangan
 2. Alat pelindung diri (APD)
 3. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
 4. Pengendalian lingkungan
 5. Pengelolaan limbah
 6. Penatalaksanaan linen
 7. Perlindungan kesehatan petugas
 8. Penempatan pasien
 9. Kebersihan pernafasan / etika batuk dan bersin
 10. Praktik menyuntik yang aman
 11. Praktik lumbal punksi yang aman
 - b. Kewaspadaan Trasmisi
 1. Melalui kontak
 2. Melalui droplet
 3. Melalui udara (Airbone precautions)
2. Surveilans HAIs
3. Pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi di ruang Sterilisasi, laundry, gizi, dan pemulasaran jenazah.
4. Pendidikan, pelatihan,, penkes, sosialisasi, dan edukasi pada staf RS dan pengunjung.
 - a. Pelatihan cuci tangan
 - b. Pelatihan pemakai APD
 - c. Pelatihan dekontaminasi
 - d. Pelatihan manajemen linen dan laundry
 - e. Pelatihan penenganan pasien infeksius
 - f. Pengadaan sarana sosialisasi PPI
5. Mengadakan rapat tahunan
6. ICRA Renovasi
7. ICRA HAIs

Pengamatan di Ruang Komite MUTU

Komite Mutu Rumah Sakit (Komite Mutu RS) adalah unsur organisasi non-struktural yang membantu Direktur Rumah Sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit. Komite ini berperan penting dalam memastikan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Adapun Tugas dan Fungsi Komite Mutu Rumah Sakit yaitu:

1. Memimpin dan mengkoordinasi program peningkatan mutu dan keselamatan pasien : Komite Mutu berperan sebagai motor penggerak dalam penyusunan dan penerapan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi : Komite Mutu memantau pelaksanaan program PMKP diberbagai unit kerja dan melakukan evaluasi secara berkala.
3. Mengelola data indikator mutu : Komite Mutu bertanggung jawab atas pengumpulan, analisis, dan validasi data indikator mutu rumah sakit.
4. Melakukan analisis dan perbaikan mutu : Data indikator mutu yang dikumpulkan digunakan untuk melakukan analisis trend, perbandingan dengan standar, dan identifikasi area yang perlu diperbaiki.
5. Menyusun program pengembangan mutu : Komite Mutu menyusun kerangka acuan dan program diklat untuk penilaian mutu, serta membuat rekapitulasi dan analisis capaian indikator mutu.
6. Mengelola manajemen risiko : Komite Mutu berperan dalam pemantauan penanganan risiko yang telah dilaksanakan dan melakukan evaluasi serta revisi program manajemen risiko secara berkala.
7. Menyediakan pelatihan dan edukasi : Komite Mutu memberikan pelatihan dan edukasi kepada staf tentang peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko.
8. Membantu Direktur RS : Komite Mutu membantu Direktur RS dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di rumah sakit.

Komite Mutu Rumah sakit terdiri dari berbagai kelompok yang mewakili berbagai disiplin ilmu dan peran di rumah sakit, seperti:

1. Tenaga medis : Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.
2. Manajemen rumah sakit : Direktur, wakil direktur, dan manajer unit.
3. Perwakilan pasien : Perwakilan pasien atau anggota keluarga pasien.

Adapun Tujuan Komite Mutu Rumah sakit adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, memastikan keselamatan pasien, dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Pentingnya Komite Mutu Rumah Sakit untuk memainkan peran penting dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan perbaikan berkelanjutan, Komite Mutu membantu rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan aman bagi pasien.

Pengamatan di Ruang Gizi

Gizi di rumah sakit merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan pasien, mencegah malnutrisi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien selama perawatan. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai aspek gizi di rumah sakit:

1. Fungsi Gizi Rumah Sakit

Gizi di rumah sakit berfungsi untuk:

- a. Memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan kondisi medis pasien.
- b. Mendukung terapi medis melalui diet khusus.
- c. Mencegah dan mengatasi masalah gizi seperti malnutrisi, kekurangan atau kelebihan zat gizi.

- d. Meningkatkan proses penyembuhan dan mempercepat pemulihan.
- 2. Unit Gizi Rumah Sakit (Instalasi Gizi)
Unit atau Instalasi Gizi adalah bagian dari rumah sakit yang memiliki tugas mengelola makanan pasien, pegawai, dan terkadang pengunjung. Unit ini melibatkan tenaga profesional seperti:
 - a. Ahli Gizi (Dietisien): Merancang dan mengatur diet pasien.
 - b. Koki Rumah Sakit: Menyiapkan makanan sesuai resep gizi.
 - c. Asisten Gizi / Tenaga Teknis Gizi: Membantu dalam penyiapan dan distribusi makanan.
- 3. Proses Pelayanan Gizi di Rumah Sakit
 - a. Asesmen Gizi
Dilakukan saat pasien masuk rumah sakit (rawat inap), meliputi pengukuran antropometri (BB, TB, IMT), status klinis, asupan makanan, dan riwayat kesehatan.
 - b. Penentuan Diet
Diet ditentukan berdasarkan diagnosis medis oleh dokter, kemudian ahli gizi menyesuaikan bentuk dan jenis diet.
Contoh diet:
 - 1. Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)
 - 2. Diet DM (untuk diabetes)
 - 3. Diet Hati, Diet Ginjal, Diet Rendah Garam, dll.
 - c. Perencanaan Menu.
Disusun harian atau mingguan dengan memperhatikan keseimbangan gizi, variasi, dan selera pasien, menu mempertimbangkan tekstur makanan (cair, lunak, biasa) dan pantangan makanan.
 - d. Produksi Makanan.
Proses pengolahan makanan di dapur rumah sakit (central kitchen), menjaga kebersihan, keamanan pangan, dan kontrol kualitas.
 - e. Distribusi Makanan.
Makanan dikirim ke bangsal atau kamar pasien sesuai jam makan (pagi, siang, malam), biasanya menggunakan sistem tray service (makanan disajikan dalam nampan lengkap).
 - f. Monitoring dan Evaluasi.
Pemantauan asupan pasien dilakukan setiap hari, jika pasien tidak menghabiskan makanan, dilakukan evaluasi dan intervensi lanjutan.

4. Jenis Diet di Rumah Sakit

Berikut adalah beberapa contoh diet berdasarkan kondisi medis:

Jenis Diet	Tujuan	Contoh Pemberian
Diet Lunak	Memudahkan pencernaan	Bubur, nasi tim, telur rebus
Diet DM	Kontrol gula darah	Nasi merah, sayur rebus, ayam tanpa kulit
Diet Jantung	Rendah garam dan lemak	Ikan kukus, sayur tanpa garam
Diet Ginjal	Rendah protein dan garam	Lauk rendah protein, buah rendah kalium
Diet Hati	Tinggi kalori, rendah lemak	Sup ayam, kentang rebus

- 5. Masalah yang sering di hadapi.
 - a. Pasien tidak menghabiskan makanan (tidak sesuai selera).

- b. Keterbatasan anggaran menu.
 - c. Kurangnya tenaga gizi.
 - d. Edukasi gizi yang kurang sehingga pasien tidak memahami pentingnya diet.
6. Peran Edukasi Gizi.
- Ahli gizi juga memberikan edukasi kepada Pasien dan keluarga mengenai diet yang harus dijalani setelah pulang dan juga kepada Staf rumah sakit untuk memahami pentingnya gizi dalam perawatan.

Pengamatan di Ruang Kesmik

Ruang Casemix di Rumah Sakit Penyakit Umum dan Rujukan (RSPUR) merupakan unit penting yang berperan dalam pengelolaan klaim pelayanan kesehatan, khususnya yang terkait dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui mekanisme INA-CBG (Indonesia Case-Based Groups). Sistem Casemix sendiri adalah metode pengelompokan diagnosis dan tindakan medis yang memiliki karakteristik klinis serta penggunaan sumber daya yang serupa, sehingga biaya pelayanan dapat ditentukan dalam bentuk paket tetap. Di ruang Casemix, proses utama yang dilakukan meliputi pengkodean (coding) diagnosis dan tindakan medis berdasarkan data rekam medis pasien, verifikasi kelengkapan dokumen, serta audit terhadap klaim yang akan diajukan ke BPJS Kesehatan.

Unit ini bekerja sama dengan berbagai bagian lain seperti tim rekam medis, dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), bagian keuangan, dan administrasi rawat inap. Peran mereka sangat krusial untuk memastikan bahwa seluruh data pasien, mulai dari diagnosis, prosedur medis, usia, lama rawat inap, hingga komorbiditas, dikodekan secara akurat dan sesuai standar. Hal ini penting untuk menjamin klaim yang diajukan sesuai dengan kondisi klinis pasien dan tidak ditolak oleh pihak BPJS.

Ruang Casemix umumnya dilengkapi dengan infrastruktur seperti komputer, perangkat lunak khusus Casemix (misalnya aplikasi AMATI atau sistem yang terintegrasi dengan SIMRS), serta tenaga profesional seperti coder dan verifikator. Selain mendukung kelancaran proses klaim, ruang ini juga berfungsi dalam pengendalian mutu dan biaya pelayanan rumah sakit melalui penerapan clinical pathway yang tepat dan efisien. Dengan adanya ruang Casemix, rumah sakit dapat meningkatkan transparansi pengelolaan keuangan, efisiensi pelayanan, serta mempercepat proses administrasi klaim, yang pada akhirnya berdampak positif bagi mutu layanan yang diterima pasien.

Pengamatan di Ruang Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Peran Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.

Menurut Departemen Kesehatan, limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit dalam bentuk padat, cair, pasta (gel) maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagian bersifat radioaktif. Dengan melihat deskripsi tersebut, limbah yang berasal dari rumah sakit ini dapat dikategorikan sebagai limbah B3 (limbah bahan berbahaya dan beracun).

Limbah infeksius beresiko tinggi perlu ditangani terlebih dahulu dalam autoclave sebelum menuju pengolahan selanjutnya atau sebelum disingkirkan di landfill. Limbah darah yang tidak terinfeksi dapat dimasukkan ke dalam saluran limbah kota dan dibilas dengan air, sedang yang terinfeksi harus diperlakukan sebagai limbah berbahaya. Kontainer-kontainer dibawah tekanan (aerosol dan sebagainya) tidak boleh dimasukkan ke dalam insinerator.

A. Secara umum jenis pengolahan limbah rumah sakit adalah:

1. Limbah Infeksius : Perban bekas luka, kapas, alat medis sekali pakai, sarung tangan, dll, yang bersumber dari ruang perawatan, IGD dan kamar operasi.
2. Limbah Patologis : Bagian tubuh, organ manusia dan jaringan hasil operasi yang bersumber dari kamar bedah dan ruang bersalin.
3. Limbah Farmasi : Obat kadaluwarsa, vaksin rusak dan sisa obat kemoterapi yang bersumber dari instalasi farmasi dan ruang perawatan.
4. Limbah Kimia : Sisa reagen laboratorium, bahan kimia pembersih dan formalin yang bersumber dari laboratorium dan CSSD.
5. Limbah Sitotoksik : Limbah dari pengobatan kanker (kemoterapi), Sangat berbahaya dan harus dikelola khusus.
6. Limbah Radioaktif : Limbah dari radiologi atau kedokteran nuklir, Pengelolaannya diawasi oleh BAPETEN.
7. Limbah Tajam : Jarum suntik, ampul, pisau bedah, dan benda tajam lainnya yang dapat menyebabkan cedera dan infeksi.

B. Tata Cara Pengelolaan Limbah B3 Di Rumah Sakit

1. Identifikasi dan Pemilahan : Dilakukan di sumber limbah (ruangan medis) menggunakan kode warna standar.
2. Pewadahan : Menggunakan kontainer khusus (anti bocor, tahan tusukan, tertutup rapat).
3. Pelabelan : Wajib diberi label "Limbah B3" lengkap dengan simbol bahaya.
4. Penyimpanan Sementara : Ditempatkan di TPS B3 (Tempat Penyimpanan Sementara) maksimal 2x24 jam tanpa izin khusus (maks. 90 hari jika berizin).
5. Pengangkutan : Dilakukan oleh transporter resmi berizin KLHK.
6. Pengolahan dan Pemusnahan : Dilakukan melalui insinerator berizin, atau pihak ketiga dengan izin pengelolaan limbah B3.
7. Pelaporan : Dilaporkan ke Dinas Lingkungan Hidup dan KLHK secara berkala.

C. Warna Kode Limbah Medis (Permenkes No. 18/2020)

1. Warna Kantong Jenis Limbah
 - a. Kuning: limbah medis, baik itu infeksi atau non infeksius
 - b. Hitam Limbah rumah tangga
2. Dampak Limbah B3 Jika Tidak Dikelola Dengan Benar
 - a. Pencemaran air tanah dan udara
 - b. Penularan penyakit seperti Hepatitis B, HIV/AIDS
 - c. Cedera akibat benda tajam

- d. Kerusakan ekosistem
- e. Sanksi pidana dan denda administratif bagi rumah sakit

Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) adalah struktur teknik yang dirancang untuk memproses atau mengolah cairan sisa proses sehingga layak dibuang ke lingkungan. IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) Rumah Sakit adalah sistem atau fasilitas yang dirancang untuk mengolah air limbah medis yang berasal dari kegiatan operasional rumah sakit, seperti limbah dari ruang perawatan, laboratorium, kamar operasi, dan fasilitas lainnya. Tujuan utama dari IPAL rumah sakit adalah untuk menghilangkan kontaminan biologis, kimia, dan fisik yang berbahaya sebelum limbah tersebut dibuang ke lingkungan, guna mencegah pencemaran dan menjaga kesehatan masyarakat. Air limbah dari rumah sakit mengandung zat berbahaya seperti bakteri patogen, virus, logam berat, obat-obatan, dan bahan kimia beracun, sehingga pengolahannya tidak bisa disamakan dengan limbah domestik biasa. Oleh karena itu, IPAL rumah sakit harus memenuhi standar khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

Berikut adalah tahapan alur Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Rumah Sakit yang telah disusun secara sistematis:

1. Pemisahan Limbah : Limbah padat seperti perban, kapas, dan sampah medis lainnya dipisahkan dari limbah cair untuk mempermudah proses pengolahan.
2. Penyaringan dan Sedimentasi : Air limbah disaring untuk menghilangkan partikel besar, kemudian melalui proses sedimentasi untuk mengendapkan partikel padat halus di dasar bak penampungan.
3. Penambahan Senyawa Kimia : Bahan kimia seperti koagulan dan flokulan ditambahkan untuk mengikat partikel halus agar mudah dipisahkan dari air limbah.
4. Pengolahan Biologis : Mikroorganisme digunakan untuk menguraikan bahan organik dalam limbah, biasanya melalui proses aerasi dan lumpur aktif.
5. Proses Desinfeksi : Air limbah yang sudah diolah didesinfeksi menggunakan klorin atau sinar UV untuk membunuh patogen berbahaya.
6. Pembersihan Air Limbah dari Kontaminan Sisa : Langkah tambahan seperti filtrasi karbon aktif atau reverse osmosis digunakan untuk memastikan air benar-benar bersih dari kontaminan.
7. Efisiensi Biaya dan Pemanfaatan Kembali Air : Air limbah yang telah diolah dapat dimanfaatkan kembali untuk keperluan non-konsumsi, sehingga menghemat biaya air bersih.
8. Menjaga Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan : Dengan pengolahan IPAL yang baik, lingkungan rumah sakit tetap bersih dan bebas pencemaran, menjaga kesehatan masyarakat sekitar.

KESIMPULAN

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Fungsi rumah sakit secara umum adalah sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati (RSPUR) di Banda Aceh didirikan sebagai rumah sakit swasta yang berfokus pada pelayanan kesehatan berkualitas tinggi dengan sentuhan Islami

1. Penanganan Penyakit Infeksi
Poli HIV/AIDS dan TB menerapkan deteksi dini (tes CD4 dan dahak), edukasi risiko penularan, serta pengobatan terstruktur (ARV dan DOTS) untuk memutus rantai infeksi.
2. Sistem Rekam Medis Terintegrasi

- Rekam Medis Elektronik (RME) mencatat seluruh proses pasien dari pendaftaran hingga rencana terapi memastikan data akurat, cepat diakses, dan mendukung keputusan klinis.
3. Pengendalian Infeksi & Mutu
Tim IPCN menjalankan protokol isolasi, surveilans HAIS, dan pelatihan APD; sementara Komite Mutu memonitor indikator kinerja, audit risiko, dan inisiasi perbaikan berkelanjutan.
 4. Dukungan Gizi Terpersonalisasi
Unit Gizi melakukan asesmen status nutrisi, menyusun menu diet sesuai kebutuhan medis, memonitor konsumsi, dan memberikan edukasi gizi kepada pasien serta staf.
 5. Manajemen Klaim & Keuangan
Ruang Casemix mengkode diagnosis dan prosedur dengan standar INA-CBG, memverifikasi dokumen klaim, dan berkoordinasi dengan tim keuangan untuk efisiensi biaya layanan.
 6. Kesehatan & Keselamatan Kerja / Lingkungan
Unit K3 menerapkan standar K3 (UU No. 23/2003), pengelolaan limbah B3 dengan kode warna, dan operasional IPAL untuk memastikan limbah cair rumah sakit aman bagi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, E. (2019). *Program pengalaman lapangan (magang) terhadap kepercayaan diri mahasiswa pendidikan jasmani kesehatan dan rekreasi*. Jurnal Penjaskesrek, 6(2), 211-22.
- Hasibuan, A. S., & Siburian, M. W. (2018). *Sikap Petugas terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sinar Husni Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 3(1), 363-369.
- Putra, I. P. A. S., & Hendrawan, I. K. R. (2024). *Analisis Manajemen Risiko SIMRS pada Rumah Sakit Ganesha Menggunakan ISO 31000*. Jurnal Teknologi dan Informasi, 14(1), 88-98.
- Tilaar, R. L. (2018). *Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Dalam Pelayanan Medis Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Lex Et Societatis, 6(6)