Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Bagian *Filing*

Irmawati¹, Lily Kresnowati², Edy Susanto³, Teni Ikhsan Nurfalah⁴

¹²³⁴Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang

Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik

¹irmachristanto@gmail.com

Abstract

Occupational risk can result in the decrease of work productivity, so efforts should be made to minimize the occurrence of the impact of occupational risk. Health and safety is intended to prevent, reduce, protect and even eliminate the risk of work accident (zero accident). Behavior of medical recorder filing section in work is one of the causes of risk of work accident, namely unsafe action and unsafe condition. Therefore it is necessary to conduct research on health and safety of medical records officer. To know health and safety of medical record employee of filing department at RSUD Banyumas based on human factor, work equipment factor, and work environment factor. This research type is case study with qualitative approach and cross sectional research design. The subject of this research is the medical recorder of the filing department of RSUD Banyumas while the object of the research is health and safety. Technique of collecting data by way of division of questioner, interview, observation, and study documentation. Data analysis techniques use reduction, data presentation and conclusion. The technique of data validity by means of technique triangulation. The results of this study indicate that the health and safety of medical record officer filing section seen from human factors, work equipment factors, and work environment factors. In Human Factors knowledge recorder filing Health and Safety (K3) is good enough. In environmental factors temperature and humidity are in accordance with the standard, while for lighting need to be a contrast setting light so as not too dim and too bright. On the work equipment factor need maintenance, repair, improvement, replacement, and addition as needed, while for shelf filing integrated mental health needs to be replaced so as not to harm filing officer.

Keywords : Occupational Health and Safety, Medical Record Officer, Human Factor, Work Environment

Abstrak

Risiko kecelakaan kerja dapat menimbulkan turunya produktivitas kerja, sehingga perlu dilakukan usaha untuk meminimalisasi terjadinya dampak risiko kecelakaan kerja. Kesehatan dan keselamatan kerja dimaksudkan untuk mencegah, mengurangi, melindungi bahkan menghilangkan risiko kecelakaan kerja (zero accident). Perilaku petugas rekam medis bagian filing dalam bekerja merupakan salah satu penyebab risiko terjadinya kecelakaan kerja, yaitu unsafe action dan unsafe condition. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang kesehatan dan keselamatan kerja petugas rekam medis. Tujuan Penelitian adalah Mengetahui kesehatan dan keselamatan kerja petugas rekam medis bagian filing di RSUD Banyumas berdasarkan faktor manusia, faktor peralatan kerja, dan faktor lingkungan kerja. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan rancangan penelitian secara cross sectional. Subjek penelitian ini adalah petugas rekam medis bagian filing RSUD Banyumas sedangkan objek penelitiannya adalah kesehatan dan keselamatan kerja. Teknik pengambilan data dengan cara pembagian kuisioner, wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan editing, verifikasi organizing, analyzing dan tabulasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja petugas rekam medis bagian filing berdasarkan faktor manusia, peralatan kerja, dan lingkungan kerja. Pada Faktor manusia pengetahuan petugas rekam medis bagian filing mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) sudah cukup baik. Pada Faktor lingkungan suhu belum sesuai standar, kelembapan sudah sesuai dengan standar, sedangkan untuk penerangan perlu adanya pengaturan kontras cahaya agar tidak terlalu redup dan terlalu terang. Pada faktor peralatan kerja perlu pemeliharaan, perbaikan, peningkatan, penggantian, dan penambahan sesuai kebutuhan, sedangkan untuk rak filing kesehatan jiwa terpadu perlu dilakukan penggantian agar tidak membahayakan petugas filing.

Kata Kunci: Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Petugas Rekam Medis, Faktor Manusia, Faktor Lingkungan Kerja dan Faktor Peralatan Kerja.

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kepmenkes No. 340 Tahun 2010).

Rekam Medis merupakan suatu dokumen, kertas (berkas) yang didalamnya mengandung tulisan tentang kenyataan, keadaan pasien selama menjalani proses perawatan pada sarana pelayanan kesehatan. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) berhubungan erat dengan sistem ketenagakerjaan atau sumber daya manusia. Kesehatan dan keselamatan kerja tidak hanya penting tetapi juga dapat menunjang produktivitas kerja.

Salah satu ruang lingkup pekerjaan rekam medis adalah *filing*, petugas *filing* memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Saat menjalankan tugasnya, petugas *filing* tidak bisa lepas dari potensi-potensi bahaya yang akan menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja, contoh kecelakaan kerja dan potensi bahaya yang ada di bagian *filing* instalasi rekam medis antara lain kebakaran, kecelakaan instalasi listrik, terjepit lift berkas rekam medis, terjatuh pada saat mengambil berkas rekam medis, pegal-pegal, kurangnya pencahayaan dan kelembapan di ruang *filing* yang berdebu, dan lain sebagainya.

Berdasarkan studi di RSUD Banyumas di ruang *filing* dinyatakan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja petugas rekam medis bagian *filing* belum mendapat perhatian yang serius sehingga dapat terjadi kecelakaan kerja. Selain itu, dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas *filing*, diketahui bahwa petugas *filing* pernah hampir terjatuh dan tersayat dokumen rekam medis pada saat akan mengambil dokumen rekam medis di rak *filing*, hal ini disebabkan karenaketidakergonomisan sarana, rak *filing* dan lingkungan kerja.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan pengamatan untuk menghasilkan gambaran sesuai dengan keadaan sebenarnya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan

wawancara dengan pendekatan cross sectional, yaitu dengan mengambil data secara langsung pada saat penelitian. Cara pengambilan data yang digunakan yaitu dengan wawancara, observasi.

Hasil dan Pembahasan

Faktor manusia (petugas rekam medis) di ruang *filing* RSUD Banyumas

Faktor manusia (petugas rekam medis) di ruang *filing* RSUD Banyumas dalam penelitian ini dibagi menjadi dua faktor yaitu, karakteristik responden dan pengetahuan petugas rekam medis terkait dengan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Karakteristik Responden

Tabel 1: Distribusi Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja Dan Umur Petugas Rekam Medis Bagian *Filing* RSUD Banyumas Tahun 2018

No	Karakteristik responden	f	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-Laki	7	58.0
	Perempuan	5	42.0
	Total	12	100.0
2	Tingkat pendidikan		
	SMA	8	66.6
	Diploma III (D3)	2	16.7
	Sarjana (S1)	2	16.7
	Total	12	100.0
3	Masa Kerja		
	≤ 5 tahun	3	25.0
	6-10 tahun	3	25.0
	≥11 tahun	6	50.0
	Total	12	100.0
4	Umur		
	17-25 tahun	4	33.3
	36-45 tahun	2	16.6
	46-55 tahun	5	41.6
	Total	12	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki 7 orang (58 %) dan 5 orang perempuan (42 %), sedangkan untuk tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 8 orang (66,6 %), Diploma III (D3) 2 orang (16,7 %) dan Sarjana (S1) sebanyak 2 orang (16,7 %). Masa kerja

responden ≤ 5 tahun sebanyak 3 orang (25 %), 6-10 tahun sebanyak 3 orang (25 %) dan ≥ 11 tahun ada 6 orang (50 %), kemudian umur responden untuk kategori remaja akhir (17-25 tahun) ada 4 orang (33,3%), kategori dewasa akhir (36-45 tahun) terdapat 2 orang (16.6 %) dan untuk kategori lansia awal (46-55 tahun) terdapat 5 orang (41,6 %)

Pengetahuan petugas rekam medis bagian *filing* terkait dengan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Tabel 2: Pengukuran pengetahuan petugas rekam medis bagian *filing* tentang kesehatan dan keselamatan kerja (K3) RSUD Banyumas Tahun 2018

No	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase %
1	Baik	11	91,6
2	cukup	1	8,3
3	kurang	0	0
Total		12	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari jawaban responden yang didapat dari kuisioner apabila dibandingkan dengan teori dapat diketahui bahwa pengetahuan petugas rekam medis bagian *filing* tentang prosedur kerja terkait K3 di rumah sakit sudah baik. Karena sebanyak 11 orang (91,6%) berpengetahuan baik. Selain itu ada 1 orang (8,3%) mempunyai pengetahuan cukup.

Faktor lingkungan kerja di ruang *filing* RSUD Banyumas Pencahayaan

Tabel 3 Pengukuran Tingkat Pencahayaan di Ruang *Filing* RSUD Banyumas Tahun 2018

Ruang		Titik pengukuran (luxI)					Rata-rata
		P1	P2	P3	P4	P5	
Ruang <i>filing</i> umum	A	20	27	36	14	24	31
	B	19	30	38	4	15	
	C	60	47	42	58	31	
Ruang <i>filing</i> kesehatan jiwa terpadu	D	2050	223	222	134	35	595,8

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat bahwa pencahayaan yang ada di *filing* umum didapatkan hasil 31 luks. Nilai ini masih sangat kurang bila dibandingkan dengan teori yang ada sehingga dapat menyebabkan kelelahan mata, berkurangnya

daya dan efisiensi kerja. Hal ini justru berbanding terbalik dengan pencahayaan yang ada di ruang *filing* kesehatan jiwa terpadu yang bernilai 595,8 luks, yang artinya bahwa penerangan di ruang *filing* kesehatan jiwa terpadu melebihi standar yang seharusnya sehingga dapat juga menyebabkan kelelahan mata, berkurangnya daya dan efisiensi kerja, kelelahan mental, keluhan-keluhan pegal di daerah mata dan sakit kepala sekitar mata, kerusakan alat penglihatan, meningkatnya kecelakaan kerja.

Suhu/Temperatur di ruang *filing*

Tabel 4. Hasil pengukuran suhu ruang *filing* RSUD Banyumas Tahun 2018

Ruang		Titik pengukuran (°C)		Rata-rata (°C)
		P1	P2	
Ruang <i>filing</i> umum	A	27,8	28	27,6
	B	27,8	27,4	
	C	27,3	27,5	
Ruang <i>filing</i> kesehatan jiwa terpadu	D	27,6	27,4	27,5

Sumber : Data Primer 2018

Ruangan penyimpanan arsip jangan terlalu lembab, harus dijaga supaya tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab perlu diatur berkisar 65°F sampai 75°F atau 22°C sampai 25°C dan kelembapan udara sekitar 50% sampai 65%. (Depkes,1997). Produktivitas kerja manusia akan mencapai tingkat yang paling tinggi pada temperatur sekitar 24 derajat Celcius sampai 27 derajat Celcius.(Wignjosoebroto,2000). Dari hasil oebervasi jika dibandingkan dengan teori suhu di ruang *filing* umum bernilai 27,6 derajat celcius ,suhu tersebut belum sesuai dengan standar yang ada, meskipun sudah adanya AC di ruang *filing* umum. Suhu yang ada di ruang *filing* kesehatan jiwa terpadu bernilai 27,5 derajat celcius nilai ini juga belum sesuai standar meskipun sudah terdapat AC .

Kelembapan

Tabel 5: Hasil pengukuran kelembapan di ruang *filing* RSUD Banyumas Tahun 2018

Ruang		Titik pengukuran (%)		Rata-rata (%)
		P1	P2	
Ruang <i>filing</i> umum	A	68	67	65,5
	B	65	65	
	C	65	65	

Ruang		Titik pengukuran (%)		Rata -rata (%)
		P1	P2	
Ruang filing kesehatan jiwa terpadu	D	67	69	68

Sumber : Data Primer 2018

Standar kelembapan di tempat kerja adalah 65% - 95%. (Sedarmayanti, 1996). Dari hasil observasi jika dibandingkan dengan teori kelembapan di ruang *filing* bernilai 65,6 % sehingga dapat disimpulkan bahwa kelembapan di ruang *filing* umum sudah sesuai standar yang di ada, Sedangkan kelembapan di ruang *filing* kesehatan jiwa bernilai 68 % yang artinya juga sudah sesuai standar yang ada yaitu diantara 65%-95%.

Faktor Peralatan kerja di ruang *Filing* RSUD Banyumas

Pemeliharaan dan Perbaikan Peralatan Kerja di Ruang *Filing*

Pemeliharaan yang dimaksud adalah perawatan terhadap perlengkapan materiil dengan tujuan agar perlengkapan dapat lebih awet (mengurangi kecepatan rusak). Pemeliharaan lebih ditekankan pada pencegahan sebelum terlanjur rusak, dengan pertimbangan biaya yang lebih ringan. Faktor kedua dari peralatan kerja adalah perbaikan atau reparasi. Reparasi adalah perbaikan terhadap perlengkapan materiil, agar dapat berfungsi sebagaimana mestinya. (Sedarmayanti 1996),

Dari hasil penelitian tentang pemeliharaan peralatan kerja apabila dibandingkan dengan teori dapat diketahui bahwa pemeliharaan peralatan kerja di ruang *filing* belum dilaksanakan secara rutin sehingga mempercepat kerusakan pada peralatan kerja. Peralatan kerja yang mengalami kerusakan menimbulkan risiko kecelakaan kerja yang lebih tinggi.

Dari hasil penelitian tentang perbaikan peralatan kerja apabila dibandingkan dengan teori dapat diketahui bahwa perbaikan peralatan kerja dilaksanakan jika ada keluhan atau laporan kerusakan. Perbaikan dilakukan agar peralatan kerja yang rusak dapat berfungsi seperti semula. Perbaikan dilakukan agar dapat mengoptimalkan produktivitas kerja dan menjaga kesehatan dan keselamatan kerja petugas rekam medis. Menurut Santoso dan Sugiasi (2017) instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan monitoring atau review manajemen risiko ini adalah

berupa laporan internal mengenai insiden risiko yang terjadi di unit filing. Monitoring manajemen risiko dilakukan setiap sebulan sekali melalui rapat rutin unit rekam medis dan terkadang dilaksanakan setiap waktu saat insiden tertentu dan yang dibahas dalam rapat atau review tersebut mengenai masalah risiko dan kendala yang sudah terjadi di unit filing. Dan dari hasil rapat evaluasi tersebut biasanya menghasilkan sebuah solusi mengenai masalah manajemen risiko dan bahkan kebijakan atau aturan baru.

Peningkatan Kualitas, Penggantian, dan Penambahan Peralatan Kerja di Ruang *Filing*

Peningkatan adalah mengusahakan perlengkapan materiil pada kondisi yang lebih baik sehingga umur dan nilainya akan bertambah. Penggantian adalah mengganti perlengkapan yang telah ada dengan perlengkapan lain yang lebih sesuai. Sedangkan, penambahan adalah penambahan jumlah perlengkapan yang fungsinya sama, sehingga nilai total dari perlengkapan yang sejenis akan bertambah. (Sedarmayanti, 1996)

Apabila hasil penelitian tentang peningkatan dibandingkan dengan teori maka dapat diketahui bahwa peningkatan kualitas peralatan kerja di ruang *filing* belum dilaksanakan karena minimnya anggaran dan mengoptimalkan peralatan kerja yang ada selama masih dapat digunakan. Peralatan kerja yang digunakan menggunakan kualitas standar sehingga dalam penggunaannya masih dapat digunakan selama belum rusak. Namun, beberapa rak penyimpanan dilakukan peningkatan kualitas dengan penggantian bahan dari kayu menjadi besi agar lebih kuat.

Dari hasil penelitian tentang penggantian dengan teori dapat diketahui bahwa penggantian peralatan kerja yang rusak telah dilakukan. Namun dalam pelaksanaan penggantian harus menunggu persetujuan dari IPSRS. Misalnya pada kerusakan AC di ruang *filing*, dari pihak instalasi rekam medis meminta penggantian karena AC kurang dingin sehingga menimbulkan suhu ruangan menjadi panas. Namun penggantian AC tidak dilakukan karena AC masih bisa diperbaiki.

Apabila hasil penelitian tentang penambahan dibandingkan dengan teori maka dapat diketahui bahwa penambahan peralatan kerja telah dilakukan. Penambahan dilakukan apabila kebutuhan peralatan kerja benar-benar diperlukan. Misalnya penambahan rak penyimpanan mengingat semakin banyak pasien baru sehingga berkas rekam medis semakin

banyak. Penggunaan rak penyimpanan yang terlalu penuh dapat mengakibatkan rak roboh atau ambruk dan menyulitkan petugas rekam medis bagian *filing* kesulitan dalam bekerja. Oleh karena itu, perlu adanya penambahan rak penyimpanan.

Kondisi Rak Penyimpanan di Ruang *Filing*

Ukuran rak diatur sedemikian rupa sehingga petugas penyimpanan tidak perlu memanjat bila akan mencari berkas rekam medis. Usahakan agar tinggi rak tidak melampaui jangkauan tangan manusia sehingga untuk mencari berkas rekam medis petugas perlu ditopang atau memanjat karena tingginya rak penyimpanan berkas bisa terjangkau oleh tangan manusia. (Martono, 1990).

Dari data antropometri untuk orang Indonesia, tinggi jangkauan keatas diukur dari luar ujung jari tengah sampai dengan alas kaki dalam keadaan berdiri adalah 202,01 cm. (Wignjosoebroto, 2000)

Dari hasil penelitian apabila dibandingkan dengan teori dapat diketahui bahwa untuk rak *filing* untuk *filing* umum sudah sesuai standar, karena telah menggunakan Roll, O Pack dengan tinggi rak 200 cm. Sedangkan untuk rata-rata jangkauan tinggi petugas rekam medis dibagian *filing* umum adalah 202,5 cm. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi rak *filing* di *filing* umum tidak lebih tinggi daripada jangkauan, sehingga dapat disimpulkan bahwa rak *filing* untuk rak *filing* umum sudah ergonomis. Kemudian untuk rak *filing* di *filing* kesehatan jiwa terpadu masih menggunakan rak yang terbuat dari besi dan kayu dengan tinggi mencapai 350 cm sedangkan tinggi rata-rata jangkauan petugas rekam medis di bagian *filing* kesehatan jiwa terpadu adalah 205 cm. Perbedaan terpaut jauh antara tinggi rak dan jangkauan tinggi rata rata petugas rekam medis di *filing* kesehatan jiwa terpadu. Hal ini menyebabkan petugas harus menggunakan alat bantu berupa tangga lipat untuk menjangkau berkas rekam medis paling tinggi. Penggunaan tangga lipat ini meningkatkan resiko terjatuh bagi petugas. Menurut Santoso dan Sugiarsi (2017) Faktor risiko ergonomi merupakan faktor risiko yang paling kelihatan di unit *filing*, dikarenakan tinggi rak *filing* kurang lebih 3,25 meter. Resiko yang mungkin timbul antara lain adalah petugas terjatuh. Upaya pengendaliannya yaitu digunakannya tangga aluminium dalam mengambil dan menjajarkan dokumen rekam medis.

Simpulan

Pencahayaan di ruang *filing* umum masih sangat kurang sehingga perlu ditambah lampu agar ruangan

lebih terang. Sedangkan pencahayaan di ruang *filing* kesehatan jiwa terpadu justru sangat berlebihan.

Daftar Pustaka

- Azimah, H.U. (2013). Tinjauan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di bagian *filing* RSUD Kota Semarang Tahun 2013 (Karya Tulis Ilmiah). Semarang: Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Ervianto, W. (2005). *Manajemen Proyek Konstruksi (Edisi revisi)*. Yogyakarta: Andi.
- Hasibuan, M.S.P. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi Revisi)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Huffman, E.K. (1994). *Health Information Management*. Physician Record Company: Berwyn Illinois.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Pemerintah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Pemerintah.
- Kuswana, W.S. (2014). *Ergonomi dan K3*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Martono, E. (1990). *Record Manajemen dan Filing Dalam Praktek Perkantoran Modern*. Jakarta: Karya Utama
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipt
- Santoso, AB, Sugiarsi S. 2017. Tinjauan Penerapan Manajemen Risiko Di Unit *Filing* Rsud Dr. Moewardi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI) Vol 5 No 2*.
- Siagian, S. 2003. *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta : Bina Aksara.
- Savitri, C. (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Soemirat, J. (2000). *Epidemiologi Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.