

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian biososial yaitu suatu pendekatan psikologi yang berusaha memahami perilaku sosial dengan cara mengaitkan dengan gejala-gejala biologis (menurut WHO dalam Budi, 2011).

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Salah satu fungsi rumah sakit adalah

“Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit harus berupaya meningkatkan produktivitas kerja tenaga kesehatannya. Selain itu, rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, tidak hanya menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat tetapi juga harus memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja tenaga kesehatannya”.

Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja pasal 3 ayat 1

”Syarat-syarat keselamatan kerja yaitu untuk, (1) memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya, (2) mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebar luasnya suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran, (3) memberi alat-alat perlindungan diri pada para pekerja, (4) mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik *physik* maupun *psychis*, peracunan, infeksi dan penularan dan lain sebagainya”.

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 86 ayat 2

“Untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 164, upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan, pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja”.

Jika memperhatikan isi pasal di atas, dapat diketahui bahwa kesehatan dan keselamatan kerja bagi petugas rekam medis berpengaruh terhadap produktivitas kerja.

Undang-undang kesehatan dan keselamatan kerja yang berlaku tidak secara otomatis dapat meningkatkan kondisi di lingkungan kerja dan menurunkan risiko kecelakaan kerja. Risiko kecelakaan kerja dapat menimbulkan turunnya 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 dalam bekerja merupakan salah satu penyebab risiko terjadinya kecelakaan kerja, yaitu *unsafe action* dan *unsafe condition*. *Unsafe action* biasanya terjadi karena tindakan yang tidak sesuai dengan ketentuan dan standar sedangkan *unsafe condition* biasanya dipengaruhi penggunaan peralatan kerja yang tidak layak atau tidak memenuhi standar. Selain itu, lingkungan kerja

yang buruk dapat menurunkan derajat kesehatan dan juga produktivitas kerja petugas rekam medis. Suhu ruang kerja, tingkat kelembapan udara, pertukaran udara (ventilasi), dan pencahayaan merupakan hal penting dalam bekerja tetapi sering diabaikan.

Dalam laporan *Bureau Labor Statistics* USA (2009) bahwa tingkat kejadian hilang hari kerja di rumah sakit akibat cedera terpeleset (*slip*), tersandung (*trip*), dan terjatuh (*fall*), (STF) adalah 38,2 per 10.000 karyawan rumah sakit. Dalam aktivitas pekerjaannya, tenaga kerja di rumah sakit yang mengalami STF sering terjadi cedera yang serius hingga berakibat: hari kerja hilang, produktivitas berkurang, klaim kompensasi yang mahal dan kemampuan berkurang dalam memberikan pelayanan (NIOSH, 2010). National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) 1974-1976 melaporkan bahwa hasil survey nasional di 2.600 rumah sakit di USA rata-rata 68 tenaga kerja mengalami cedera disebabkan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan 6 orang menderita sakit pada tiap rumah sakit. Hasil survei tersebut juga menemukan cedera tersering diderita oleh tenaga kerja rumah sakit adalah strain dan sprain, luka tusuk, abrasi, contusio, lacerasi, cedera punggung, luka bakar dan fraktur.

Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain. Contoh kecelakaan kerja dan potensi bahaya yang ada di ruang rekam medis antara lain kebakaran, kecelakaan instalasi listrik, terjepit berkas rekam

medis, kurangnya pencahayaan dan kelembapan, ruangan yang berdebu, dan lain sebagainya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

“Perekam medis dan informasi kesehatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sehingga memiliki kompetensi yang diakui oleh pemerintah dan profesi serta mempunyai tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh untuk melakukan kegiatan pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada unit pelayanan kesehatan. Petugas rekam medis merupakan salah satu tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit yang keberadaannya sangat dibutuhkan. Petugas rekam medis berupaya menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

Untuk menunjang produktivitas kerja petugas rekam medis, perlu adanya sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja.

Berdasarkan survey yang telah dilakukan di RSIA IBI Surabaya peneliti menemukan beberapa permasalahan yang harus diperhatikan.

Tabel 1. 1 Data Masalah di RSIA IBI Surabaya

| No | Ergonomi Ruangan | Seharusnya | Kenyataannya |
|----|------------------|---|---|
| 1. | Ventilasi | 1. Ambang bawah jendela minimal 1 meter dari lantai 2. Lebar pintu 1,2 m | 1. Ambang bawah jendela 75,5 cm 2. Lebar pintu 88 cm |
| 2. | Pencahayaan | Ruang kerja : 300 lux | Pencahayaan ruangan pada tempat kerja = 267 lux |
| 3. | APAR | Peletakan APAR harus dekat dengan pintu, mudah dilihat, | Peletakan APAR di pojok dan tidak terlalu terlihat, |

| No | Ergonomi Ruangan | Seharusnya | Kenyataannya |
|----|------------------|---|---|
| | | dijangkau dan diambil oleh pengguna, pemasangan Apar dengan ketinggian max 1,2 meter. | APAR diletakan di lantai dan tidak digantung, |

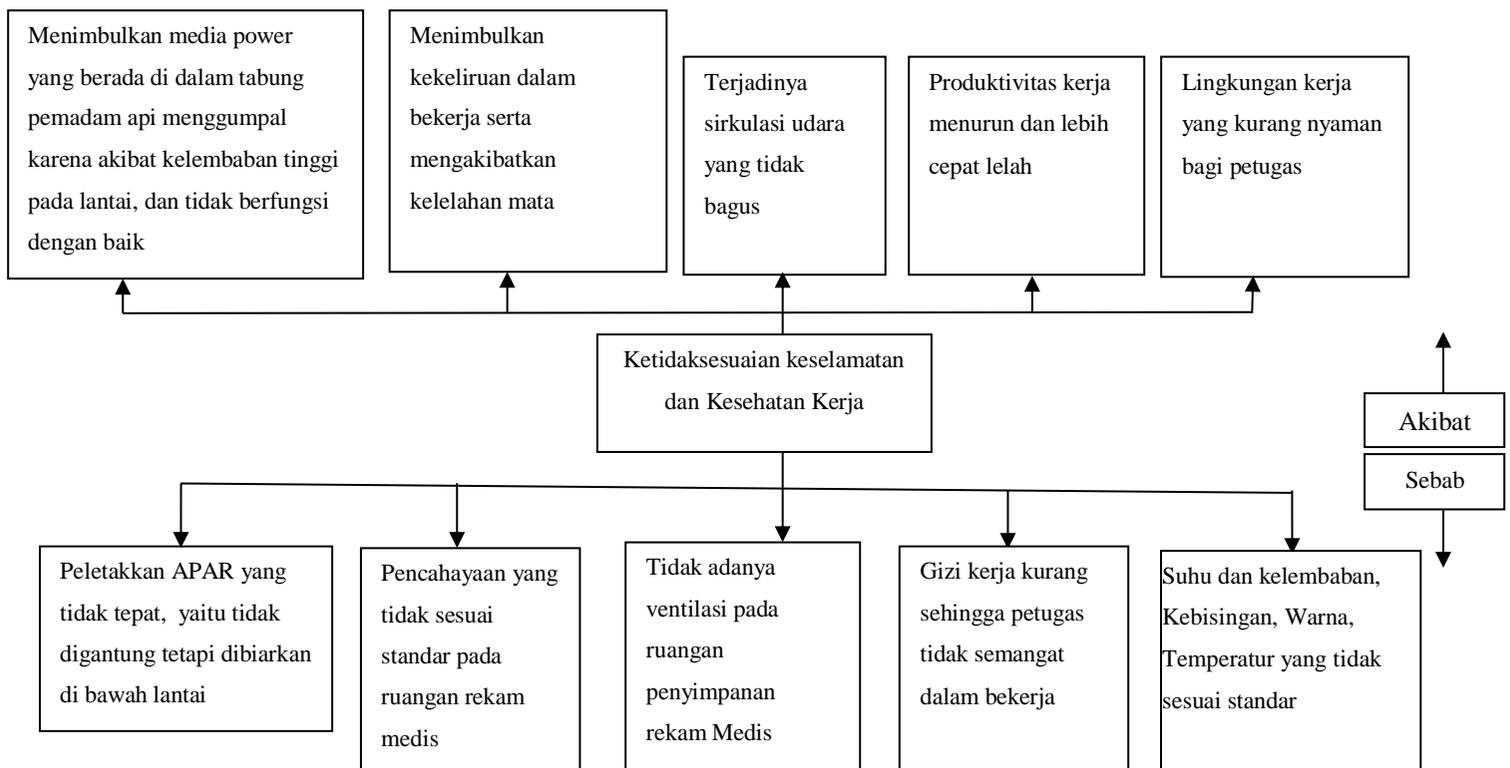
Berdasarkan tabel di atas ventilasi, pencahayaan, dan APAR masih belum sesuai dengan kondisi ideal. Oleh karena itu perlu adanya perbaikan agar dapat sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja harus lebih memperhatikan kondisi tersebut untuk mencapai lingkungan kerja yang nyaman dan aman agar dapat meningkatkan produktivitas kerja bagi petugas perekam medis. Karena kurangnya pencahayaan pada ruang kerja mengakibatkan penglihatan petugas menjadi kurang jelas, sehingga pekerjaan akan lambat, banyak mengalami kesalahan dan pada akhirnya menyebabkan kurang efisien dalam melakukan pekerjaan, sehingga tujuan organisasi sulit dicapai.

Hal tersebut di atas yang melatar belakangi peneliti untuk mengangkat penelitian dengan judul “Evaluasi Keselamatan, Kesehatan, dan gizi kerja Perekam Medis Dalam Mendukung Produktivitas Kerja Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak IBI Surabaya”

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Pohon masalah (*problem tree*) sebagai suatu pendekatan/metode yang digunakan untuk identifikasi penyebab masalah. Analisis pohon masalah dilakukan dengan membentuk suatu pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen-komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan.

Teori yang digunakan untuk identifikasi masalah di bawah ini berdasarkan teori silverman (1994) menggunakan istilah *Tree Diagram* dan menyatakan diagram sistematis atau diagram pohon dirancang untuk mengurutkan hubungan sebab-akibat.



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Pada gambar di atas diketahui ada beberapa penyebab yang membuat keselamatan dan kesehatan petugas terganggu, sehingga produktivitas kerja pun berkurang. Keselamatan yang masih menjadi masalah di RSIA IBI diantaranya ialah APAR sebagai alat pemadam api saat terjadinya kebakaran yang tidak diletakkan dengan tepat, yaitu tidak digantung tetapi dibiarkan di bawah lantai. Kesehatan kerja diantaranya ialah ventilasi dan pencahayaan yang belum sesuai dengan standar. Gizi kerja petugas juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Dimana kebutuhan dan energi total individu dipengaruhi oleh lingkungan fisik (iklim dan suhu lingkungan) dan faktor emosi/stress, keadaan kesehatan, dan komposisi zat gizi dalam makanan.

1.3 Rumusan Masalah

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah bagian terpenting dalam proses pelayanan kesehatan khususnya di bagian ruang rekam medis, tentu akan menimbulkan penurunan produktivitas kerja jika tidak diperbaiki seiring berjalannya waktu. Begitupun juga dengan gizi kerja merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi produktivitas. Oleh sebab itu maka muncul permasalahan sebagai berikut “Bagaimana keselamatan, kesehatan dan gizi kerja perekam medis dalam mendukung produktivitas kerja di RSIA IBI Surabaya?”

1.4 Batasan Masalah

Dari identifikasi masalah yang terpapar di atas diperoleh gambaran dimensi permasalahan yang lumayan luas. Namun menyadari adanya keterbatasan waktu dan kemampuan, maka penulis memandang perlu memberi batasan masalah secara jelas

dan terfokus dan hanya ruangan rekam medis yang diteliti. Selanjutnya masalah yang menjadi obyek penelitian dibatasi hanya pada sarana keselamatan yaitu, APAR (Alat Pemadam Api Ringan), dan faktor pendukung kesehatan yaitu ventilasi dan pencahayaan di ruang rekam medis, dan juga gizi kerja dalam mendukung produktivitas kerja.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi keselamatan, kesehatan dan gizi kerja perekam medis dalam mendukung produktivitas kerja di RSIA IBI Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi keselamatan kerja dari aspek APAR di RSIA IBI Surabaya
- b. Mengidentifikasi ventilasi dan pencahayaan di RSIA IBI Surabaya
- c. Mengidentifikasi kesehatan kerja perekam medis di RSIA IBI Surabaya
- d. Mengukur gizi kerja perekam medis
- e. Mengevaluasi produktivitas kerja petugas rekam medis di RSIA IBI Surabaya berdasarkan dengan keselamatan, kesehatan dan gizi kerja.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi rumah sakit

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam menyusun kebijakan terkait kesehatan dan keselamatan kerja dalam upaya peningkatan mutu RSIA IBI Surabaya

1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ilmu pembelajaran dan masukan dalam perkuliahan rekam medis.

1.6.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman tentang kesehatan dan keselamatan kerja petugas rekam medis serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan diploma 3 STIKES yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.