

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (Undang-Undang RI Nomor 44, 2009).

2.1.2 Asas dan Tujuan Rumah Sakit

1. Asas Rumah Sakit

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 2 yang berbunyi “Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial”.

2. Tujuan Rumah Sakit

- a. Menciptakan kondisi yang kondusif bagi masyarakat untuk mengakses pelayanan medis.
- b. Menjamin keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia yang ada pada Rumah Sakit.

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit yang sudah ada.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada semua pasien, masyarakat, maupun sumber daya manusia yang ada di lingkungan Rumah Sakit Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009, tentang pengaturan penyelenggaraan yang ada di Rumah Sakit (Undang-Undang RI Nomor 44, 2009).

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

1. Tugas Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 4 yang berbunyi “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.”

2. Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 5 yang berbunyi untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Undang-Undang RI Nomor 44, 2009).

2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

1. Jenis Rumah Sakit

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 18 yang berbunyi “Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya”. Dan pasal 19 ayat 1 sampai 3 yang berbunyi:

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- b. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- c. Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2. Klarifikasi Rumah Sakit

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 24 ayat 1 sampai 4 yang berbunyi:

- a. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
- b. Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - 1) Rumah Sakit umum kelas A;
 - 2) Rumah Sakit umum kelas B
 - 3) Rumah Sakit umum kelas C;
 - 4) Rumah Sakit umum kelas D.
- c. Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - 1) Rumah Sakit khusus kelas A;
 - 2) Rumah Sakit khusus kelas B;
 - 3) Rumah Sakit khusus kelas C.
- d. Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri (Undang-Undang RI Nomor 44, 2009).

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik dokter didalam pasal 46 ayat 1 berbunyi “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis” (Undang-Undang RI Nomor 29, 2004). Dengan demikian maka pengertian rekam medis menurut pada asal 1 Ayat 1 yang berbunyi “Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.” (Permenkes RI, 2008). Maka dari itu pada Undang-undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Dokter didalam pasal 47 ayat 1 berbunyi “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien” (Undang-Undang RI Nomor 29, 2004).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis dibagi menjadi dua, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder, antara lain:

1. Tujuan primer rekam medis:

- a. Pasien

Rekam medis yang terisi lengkap dan akurat sebagai dasar pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien atau melalui asuransi.

b. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Rekam medis sebagai media dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, penunjang medis, dll). Sehingga rekam medis mampu menjadi alat untuk komunikasi antar petugas medis yang memberikan pelayanan kepada pasien dan sebagai dasar pengambilan keputusan terapi, tindakan, diagnosis pasien, dan rencana pelayanan. Selain itu, rekam medis dapat digunakan sebagai bukti sah yang dapat dipertanggung jawabkan secara hukum, sehingga dapat melindungi pemberian pelayanan kesehatan, pasien dan direktur Rumah Sakit.

c. Manajemen Pelayanan Pasien

Rekam medis wajib terisi dengan lengkap terkait manajemen pelayanan kesehatan pasien yang dapat menghasilkan informasi yang akurat, sehingga dapat digunakan dalam menganalisis kegawatan penyakit, menyusun pedoman praktik penanganan resiko serta mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan.

d. Penunjang Pelayanan Pasien

Rekam medis yang lengkap dan terinci akan mampu menggambarkan dan menjelaskan aktivitas dari berbagai sumber penunjang pelayanan kesehatan, menilai beban kerja dan mengkomunikasikan informasi sebagai unit kerja.

e. Pembiayaan

Rekam medis yang terisi lengkap dan akurat sebagai dasar pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien atau melalui asuransi.

2. Tujuan sekunder rekam medis:

a. Pendidikan (*Education*)

Rekam medis yang lengkap mampu mendokumentasikan pengalaman professional tenaga kesehatan dibidang kesehatan.

b. Peraturan (*Regulasi*)

Rekam medis sebagai bukti sah untuk pengajuan perkara ke pengadilan, menilai kepatuhan tenaga kesehatan sesuai dengan standard/SOP dan dapat sebagai dasar penilaian akreditasi bagi Rumah Sakit.

c. Penelitian (*Riset*)

Mengembangkan produk baru (jenis pelayanan kesehatan), melaksanakan riset klinis, menilai teknologi, mengidentifikasi populasi yang beresiko serta studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien.

d. Pengambilan Kebijakan

Rekam medis wajib terisi dengan lengkap sesuai dengan hasil pelayanan kesehatan pasien, sehingga mampu memberikan informasi kesehatan yang akurat dan mampu digunakan untuk pengambilan keputusan dalam menentukan rencana strategi bidang

kesehatan baik di internal atau external fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

e. Industri

Informasi kesehatan yang dihasilkan dari data rekam medis yang terisi lengkap sebagai dasar untuk merencanakan strategi pemasaran pelayanan kesehatan (Wahyu, 2021).

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis selain mempunyai tujuan juga mempunyai kegunaan. Kegunaan RM dilihat dari beberapa aspek yang sering dikenal istilah yaitu ALFRED.

1. *Administration* (Administrasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. *Legal* (Hukum)

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atau dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis bersifat rahasia, yang wajib dijaga rahasianya oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas dll) dan tenaga kesehatan. Dokumen rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan dan isinya

merupakan milik pasien. Maka dari itu segala sesuai dalam pemberian informasi kesehatan harus ada persetujuan dari pasien.

3. *Financial* (Keuangan)

Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dipertanggungjawabkan.

4. *Riset* (Penelitian)

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

5. *Education* (Pendidikan)

Berkas rekam medis mempunyai nilai Pendidikan, karena isinya menyangkut data dan informasi tentang kronologis dari pelayanan medik yang diberikan pada pasien, sehingga dapat digunakan sebagai dasar atau bahan referensi pembelajaran dan pengajaran dalam menunjang ilmu pengetahuan.

6. *Documentation* (Dokumentasi)

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana kesehatan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat di aplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien (Wahyu, 2021).

2.3 Keselamatan dan Kesehatan Kerja

2.3.1 Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung.

Kesehatan kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.

Keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat (K3RS) adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Rumah Sakit (Kepmenkes RI, 2010).

Menurut (Zahroh, 2020) “keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan suatu kondisi kerja yang terbebas dari risiko kecelakaan yang dapat mengakibatkan cedera, penyakit, kerusakan serta gangguan lingkungan”. Selain itu menurut (Undang-Undang RI Nomor 36, 2009) tentang Kesehatan pasal

165, pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja.

2.3.2 Ruang Lingkup Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)

Ruang lingkup keselamatan kerja menurut (Hutabarat, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Memelihara lingkungan kerja yang sehat.
2. Mencegah dan mengobati kecelakaan yang ditimbulkan oleh pekerjaan.
3. Mencegah dan mengobati keracunan yang disebabkan dalam waktu bekerja.
4. Menyesuaikan kemampuan menggunakan pekerjaan, dan
5. Merehabilitasi pekerja yang cedera atau sakit dampak pekerjaan.

2.3.3 Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Adapun tujuan umum keselamatan serta kesehatan kerja ialah:

1. Menghasilkan keselamatan serta kesehatan kerja untuk pekerja ditempat kerja.
2. Membagikan proteksi dan keamanan untuk setiap orang disaat bekerja.
3. Melindungi keselamatan dan kesehatan kerja.
4. Memperketat resiko timbulnya sumber bahaya.

Adapun tujuan Khusus keselamatan serta kesehatan kerja ialah:

1. Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya K3RS.
2. Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program.

3. Terpenuhi syarat-syarat (K3) di setiap unit kerja.
4. Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK.
5. Terselenggaranya program (K3RS) secara optimal dan menyeluruh.
6. Peningkatan mutu, citra dan produktivitas Rumah Sakit.

2.3.3 Dasar Hukum Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Dasar hukum K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) diatur dalam berbagai perundang-undangan diantaranya ialah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja.
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan.
3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
4. Permenkes Nomor 66 tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
5. Standart PPI (Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi) dalam SNARS Edisi 1 (2017).
6. Standart PMKP 12 (Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien) Dalam SNARS Edisi (2017).

2.3.4 Kebijakan terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang disebut (SMK3) Rumah Sakit adalah bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi SDM (Sumber Daya Manusia) Rumah

Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit (Permenkes RI Nomor 66, 2016).

Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang padat karya, pakar, modal, dan teknologi, namun keberadaan Rumah Sakit juga memiliki dampak negatif terhadap timbulnya penyakit dan kecelakaan akibat kerja, bila Rumah Sakit tersebut tidak melaksanakan prosedur (K3). Oleh sebab itu perlu dilaksanakan regulasi sebagai berikut:

1. Membuat kebijakan tertulis dari pimpinan Rumah Sakit
2. Menyediakan Organisasi (K3RS) sesuai dengan Kepmenkes Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit;
3. Melakukan sosialisasi K3RS pada seluruh jajaran Rumah Sakit;
4. Membudayakan perilaku K3RS;
5. Meningkatkan SDM yang profesional dalam bidang (K3) di masing-masing unit kerja di Rumah Sakit;
6. Meningkatkan Sistem Informasi K3RS (Kepmenkes RI, 2010).

2.3.5 Standar Operasional Prosedur (SOP) Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran pasal 1 ayat 10 SOP adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsesus

bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan standar profesi (Permenkes RI Nomor 512, 2007).

Dalam hal ini upaya melindungi keselamatan dan kesehatan, pihak Rumah Sakit perlu melakukan pengembangan, salah satunya pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan SOP K3RS dimana SOP ini terdiri atas beberapa bagian, yaitu:

1. Penyusunan pedoman praktis ergonomi di Rumah Sakit.
2. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja.
3. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan keselamatan kerja.
4. Penyusunan pedoman pelaksanaan tanggap darurat di Rumah Sakit.
5. Penyusunan pedoman pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan kebakaran.
6. Penyusunan petunjuk teknis pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
7. Penyusunan SOP angkat angkut pasien di Rumah Sakit.
8. Penyusunan SOP terhadap bahan beracun dan berbahaya (B3).
9. Penyusunan SOP kerja dan peralatan di masing-masing unit kerja Rumah Sakit.

Rumah Sakit juga perlu melaksanakan standar pelayanan (K3RS) secara terpadu yang melibatkan beberapa komponen yang ada di Rumah Sakit. Standar pelayanan (K3RS) dibagi atas dua, yaitu:

1. Standar Pelayanan Kesehatan Kerja

Bentuk pelayanan yang diberikan untuk kesehatan karyawan, seperti pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus bagi staf Rumah Sakit, pelatihan kesehatan kerja dan penyesuaian diri baik mental maupun fisik bagi karyawan, tenaga kerja atau sumber daya kesehatan, serta peningkatan kesejahteraan mental dan fisik. dari pekerja Rumah Sakit.

2. Standar Pelayanan Keselamatan Kerja

Pelayanan keselamatan kerja erat kaitannya dengan sarana, prasarana dan peralatan kerja. Jenis pelayanan keselamatan kerja yang dilakukan meliputi pembinaan dan pemantauan kesehatan dan keselamatan fasilitas, prasarana dan peralatan medis, pelatihan dan pemantauan lingkungan kerja, serta mengarahkan dan mengawasi pengelolaan pencegahan kebakaran dan sistem kendali (MSPK) (Kepmenkes RI, 2010).

2.3.6 Potensi Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Beberapa bahaya potensial di Rumah Sakit disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, yaitu:

1. Bahaya Fisik

Bahaya fisik bisa berupa bahaya yang berasal dari kondisi lingkungan di tempat kerja dimana para pekerja beraktivitas sehari-hari mengandung banyak bahaya, seperti: (Rezeki, 2015)

- 1) Suhu: suhu ruangan yang ideal berkisar 18°C-28°C. Bila suhu udara >28°C perlu menggunakan alat penata udara seperti Air Conditioner (AC) atau kipas angin. Bila suhu udara <18°C perlu menggunakan pemanas ruang (Kepmenkes RI, 2002). Kualitas udara yang memenuhi syarat kesehatan dan keselamatan sangat diperlukan oleh semua petugas, maka dari itu harus selalu dijaga dan diupayakan tetap dalam kisaran yang nyaman dalam bekerja. Salah satu upaya untuk mendapatkan ruangan dengan udara yang nyaman adalah dengan memasang (AC). Ruang ber AC dianjurkan menyetel suhu antara 24-27°C (Hastuti, 2019).
- 2) Pencahayaan: faktor intensitas cahaya yang terlalu banyak juga dapat menyebabkan *glare*, *reflections*, *excessive shadows*, *visibility & eyestrain*. Persyaratan pencahayaan untuk ruang penyimpanan adalah 100 Lux (lumen per meter persegi), tetapi jika ruangan digunakan untuk pekerjaan terus menerus, tingkat pencahayaan minimum adalah 200 Lux (Permenkes RI Nomor 70, 2016). Faktor pencahayaan dalam ruangan sangat penting dan akan sangat mendukung kinerja di lingkungan ruang kerja yang sehat dan nyaman. Intensitas cahaya di ruang kerja minimal 100 lux (Mathar, 2019). Tetapi untuk kenyamanan mata disyaratkan pencahayaan 300 sampai 500 lux, pekerjaan menggambar 500 lux, meetingroom 300 lux, resepsionis 300 lux, koridor 100 lux, dan ruang arsip 200 lux (Siswati, 2018).

3) Lantai: Lantai ruangan terbuat dari bahan padat, tahan air, rata, tidak licin, mudah dibersihkan, lantai berwarna terang. Lantai yang tidak kedap air dapat menyebabkan terpelece dan lantai yang tidak rata dapat menyebabkan jatuh (Kepmenkes RI, 2010).

2. Bahaya Ergonomi

Sebagaimana yang tercantum dalam praturan menteri ketenagakerjaan Nomor 5 Tahun 2018 dalam pasal 1 yang bunyinya antara lain. Faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas tenaga kerja, disebabkan oleh ketidaksesuaian antara fasilitas kerja yang meliputi, cara kerja, posisi kerja, alat kerja, dan beban angkat terhadap tenaga kerja (Menteri Ketenagakerjaan RI, 2018). Ergonomi memberikan peranan penting dalam kerja dan kesehatan kerja, misalnya menerapkan sistem kerja untuk mengurangi rasa kelelahan pada saat melakukan suatu kegiatan yang mengakibatkan seluruh tubuh terasa nyeri pada sistem kerangka serta pada otot manusia secara fisiologi (Manik, 2020).

3. Bahaya Kimia/Bahaya Lingkungan

Faktor kimia adalah zat yang memiliki karakteristik dan efek, yang bisa membahayakan kesehatan dan keselamatan bagi manusia pada saat melakukan pekerjaannya. Dengan kandungan zat kimia baik dalam bentuk padat (debu), gas (uap/vapor zat kimia) maupun cair (cairan bahan kimia) diudara lingkungan kerja perkantoran (Menteri Ketenagakerjaan RI, 2018).