

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan meliputi tentang aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif(UU RI, 2009).

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi, sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat, setiap tenaga kesehatan yang mengabdikan diri di bidang kesehatan maka memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan serta pengendalian vektor penyakit (UU RI, 1992).

rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (Menteri Kesehatan, 1989). Sedangkan perekam medis adalah

seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara, dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit (Menteri Kesehatan RI, 2013). Dalam proses bekerja, perekam medis akan ditempatkan pada unit rekam medis yang memiliki potensi Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) sangat tinggi.

Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja (Peraturan presiden, 2019). Sedangkan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban manusia dan harta benda (Menteri Tenaga Kerja, 1998). Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Menteri Kesehatan RI, 2007). Dalam pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat dan bebas dari pencemaran lingkungan. Secara teoritis istilah bahaya yang sering ditemui dalam lingkungan kerja meliputi *hazard* (sumber bahaya) dan *danger* (tingkat bahaya) sehingga peluang bahaya yang sudah tampak dapat dicegah dengan tindakan preventif (Hutabarat, 2017).

Ergonomi adalah pembelajaran yang menjembatani beberapa multidisiplin ilmu dan professional serta merangkum informasi, temuan, dan prinsip dari masing-masing keilmuan tersebut. Keilmuan yang dimaksud antara lain ilmu faal, anatomi, psikologi faal, fisika dan teknik. Ilmu faal dan anatomi memberikan gambaran terhadap fungsi otak dan sistem persyarafan dalam kaitan tentang perilaku, sementara eksperimental mencoba memahami suatu cara bagaimana mengambil sikap, memahami, mempelajari, mengingat serta mengendalikan proses motorik. Sedangkan ilmu fisika dan teknik memberikan informasi yang sama untuk desain lingkungan kerja dimana petugas rekam medis terlibat, kesatuan data dari beberapa bidang keilmuan tersebut dapat dipergunakan untuk memaksimalkan kesehatan dan keselamatan kerja. Penerapan ergonomi dalam aplikasi kerja dapat dilakukan dengan posisi kerja, dimana dalam posisi duduk kaki tidak terbebani dengan berat tubuh sedangkan dalam posisi berdiri dimana posisi tulang belakang *vertical* dan berat badan tertumpu secara seimbang pada dua kaki, selain itu posisi saat bekerja juga sesuai dengan ukuran antropometrinya (Hutabarat, 2017).

Data dari hasil penelitian di RSUD Ungaran didapatkan hasil kebisingan 42 dB dimana pada tingkat ini tidak mengganggu pekerjaan karena ruang *filing* berada dilantai dua rumah sakit yang hanya berdekatan dengan ruang rapat dan aula, penerangan berupa 14 buah lampu neon masing-masing berukuran 20 watt dengan desain 1 tempat 2 buah lampu, ventilasi berjumlah 18 buah dengan ukuran 80 x 30 cm, suhu ruangan 28⁰C, Kelembaban udara 60-90%. Gangguan kesehatan yang dialami petugas *filing* berupa batuk, gangguan pernafasan dan

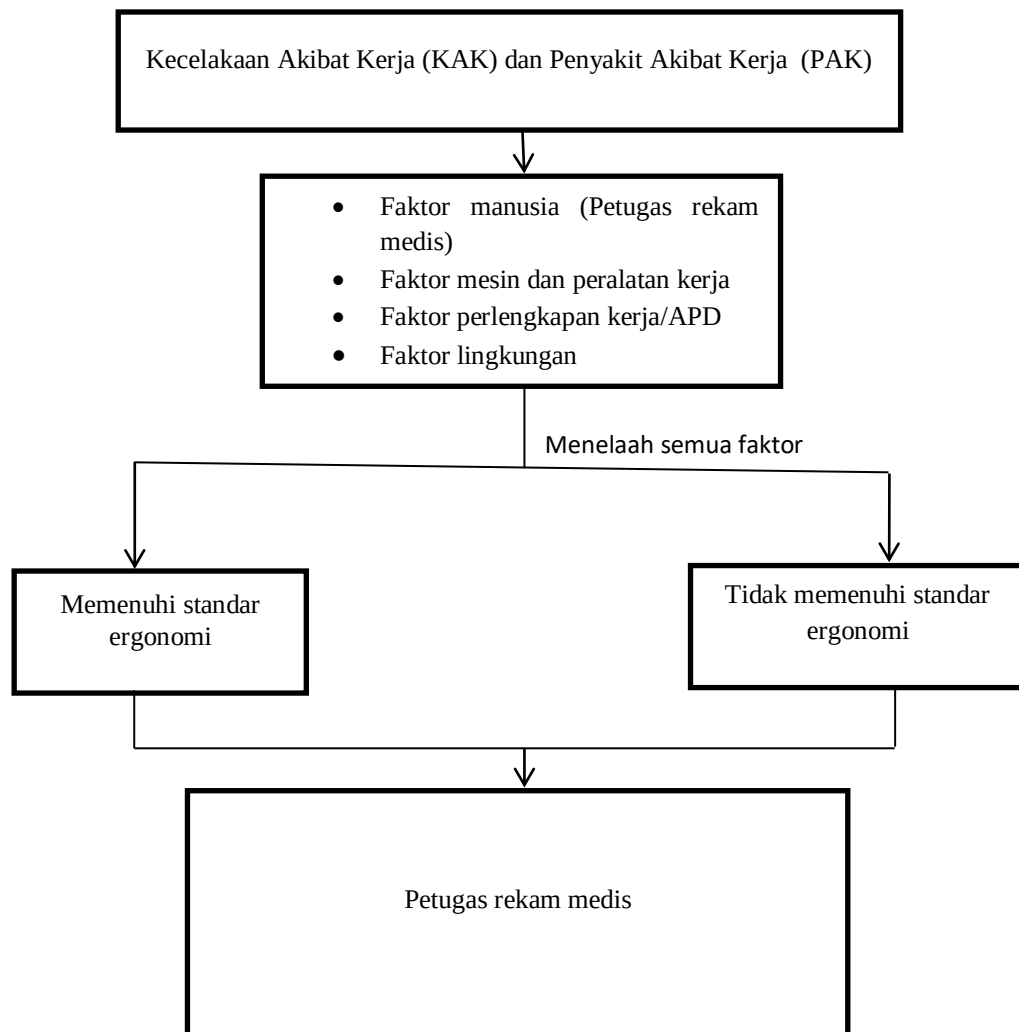
pegal-pegal. Gangguan pernafasan disebabkan oleh banyaknya debu yang menempel pada ventilasi dan rak berkas rekam medis serta petugas tidak memakai masker untuk melindungi diri. Disamping itu petugas *filing* juga mengeluhkan terkait suhu yang panas karena tidak adanya penggunaan AC (*Air Conditioner*) dan hanya dibantu oleh 1 kipas angin (Fatma, 2015).

Data dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa rak penyimpanan dokumen rekam medis terlalu tinggi dengan kursi pijakan yang kurang aman sehingga memungkinkan adanya risiko jatuh, terkilir dan sebagainya, suhu ruangan 27,3°C dan kelembaban 55% yang sudah ideal, tidak terindikasi adanya sarang hewan yang merupakan vektor (pembawa) penyakit seperti serangga (kecoa, lalat, nyamuk) di ruang *filing*, 9 buah lampu dengan daya 40 watt dan menggunakan tegangan 220 dengan Setiap lampu ditempatkan diantara 2 lorong rak sehingga menyebabkan pencahayaan tidak merata, tingkat kebisingan yang rendah, adanya gangguan kesehatan seperti kaki dan tangan pegal, nyeri tengkuk, gatal-gatal, luka akibat tergores, sesak nafas dan tenggorokan serak (Windari, 2018).

Selanjutnya data dari RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh jarak antar rak belum memenuhi standar yaitu 90 cm, luas ruang pengolahan rekam medis yang sempit sehingga mengakibatkan berkurangnya keleluasaan bergerak dan menurunkan semangat kerja, suhu ruangan melebihi standar kenyamanan kerja dengan nilai di atas 24°C sehingga sangat panas dan perlu untuk menambahkan kipas angin maupun AC (*Air Conditioner*), kurangnya pencahayaan yang dapat menyebabkan kelelahan mata dan meningkatkan terjadinya kesalahan dalam

melaksanakan tugas, serta adanya peralatan kerja yang tidak tersedia pada ruang pengolahan sebesar 13,6% dan ruang penyimpanan 37,5% (Darwel, 2016). Berdasarkan sedikit pemaparan data diatas maka peneliti tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang “Evaluasi Penyebab Kecelakaan Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Kerja Petugas Rekam Medis Di Ruang Rekam Medis Berdasarkan Ergonomi” menggunakan studi literatur.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan gambar 1.1 maka dapat diketahui bahwa pengidentifikasian risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dapat diperhatikan dari beberapa faktor sebagai berikut (Suma'mur, 2009):

a. Faktor manusia(petugas rekam medis)

Faktor manusia di ruang rekam medis meliputi peraturan kerja, mempertimbangkan batas kemampuan dan ketrampilan kerja, meniadakan hal yang dapat mengurangi konsentrasi, menegakkan disiplin kerja, menghindari perbuatan yang mendatangkan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) serta menghilangkan adanya ketidakcocokan fisik dan mental petugas rekam medis.

b. Faktor mesin dan peralatan kerja

Mesin dan peralatan kerja di ruang rekam medis harus didasarkan pada perencanaan yang baik dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku. Perencanaan yang baik terlihat dari baiknya pagar atau tutup pengaman pada bagian-bagian mesin atau perkakas yang bergerak seperti lift dokumen rekam medis, apabila pagar atau tutup pengaman telah terpasang, harus diketahui dengan pasti efektif tidaknya pagar atau tutup pengaman tersebut yang dilihat dari bentuk dan ukurannya yang sesuai terhadap mesin atau alat serta perkakas untuk mengetahui risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) petugas rekam medis yang dilindungi.

c. Faktor perlengkapan kerja/APD

Alat pelindung diri merupakan perlengkapan kerja yang harus terpenuhi bagi petugas rekam medis. Alat pelindung diri berupa pakaian kerja,

kacamata, sarung tangan, yang semuanya harus cocok ukurannya sehingga menimbulkan kenyamanan dan kesehatan bagi petugas rekam medis dalam menggunakannya agar terhindar dari Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK).

d. Faktor lingkungan

Lingkungan kerja di ruang rekam medis yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Memenuhi syarat aman, meliputi higiene umum, sanitasi, ventilasi udara, pencahayaan, penerangan serta pengaturan suhu dan kelembaban;
2. Memenuhi syarat keselamatan, meliputi rumah sakit itu sendiri dan unit ruang rekam medis yang dapat menjamin kesehatan petugas rekam medis;
3. penyelenggaraan tata kelola ruang rekam medis meliputi pengaturan penyimpanan berkas rekam medis, penempatan barang dan pemasangan mesin, serta penggunaan tempat ruang rekam medis bagi petugas rekam medis.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka peneliti membatasi penelitian ini hanya pada lingkup rumah sakit khususnya ruangrekam medis yang berfokus pada penyebab risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) yang dialami oleh petugas rekam medis.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor apa sajakah yang dapat menyebabkan risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada petugas rekam medis berdasarkan ergonomi sesuai bukti studi empiris 10 tahun terakhir?”

1.5 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus untuk mengidentifikasi serta mengevaluasi mengenai Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) petugas rekam medis berdasarkan ergonomi adalah sebagai berikut:

1.5.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi faktor yang mampu menyebabkan risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada petugas rekam medis berdasarkan ergonomi.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penyebab risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) petugas rekam medis berdasarkan faktor manusia;
2. Mengidentifikasi penyebab risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) petugas rekam medis berdasarkan faktor mesin dan peralatan kerja;

3. Mengidentifikasi penyebab risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) petugas rekam medis berdasarkan faktor perlengkapan kerja/APD;
4. Mengidentifikasi penyebab risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) petugas rekam medis berdasarkan faktor lingkungan kerja.

1.6 Manfaat

a. Bagi peneliti

1. Sebagai acuan untuk diterapkan pada masa depan peneliti ketika sudah bekerja sebagai perekam medis.
2. Dapat menambah wawasan terkait Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada petugas rekam medis di ruang rekam medis.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai Bahan masukan dan evaluasi bagi petugas rekam medis terhadap pentingnya menurunkan risiko Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) yang dapat mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja petugas rekam medis.

c. Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Sebagai bahan penelitian lebih lanjut, referensi atau bahan pertimbangan bagi mahasiswa STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya di masa yang akan mendatang.