



Tinjauan Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Filing Klinik Larashati Bantul

Overview of the Occupational Health and Safety Program in Filing Room of Larashati Clinic, Bantul

***Nanda Surya Febrianta, Vonita Indra**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO, Yogyakarta, Indonesia

*nandasurya2@gmail.com

Abstract

Good health and safety of medical record officers will have a positive impact on work productivity so that it will improve health services and benefit the home. The behavior of the medical record officer as well as the existing facilities and infrastructure in the filing room can cause work accidents and occupational diseases. Therefore, it is necessary to conduct research on the safety and health of medical record officers. The research method used in this study is qualitative research with a content analysis approach carried out by conducting in-depth interviews or in-depth interviews. This clinic has carried out activities related to OSH programs because it is important for the hospital/clinic to make every worker feel safe and comfortable in doing their job. However, these programs have not been implemented optimally because the K3 team has not been formed and there are no guidelines and SOPs so that in K3 activities some programs cannot be implemented. It is known that the filing rack for general filing is in accordance with the standards, although it has not used Roll, O Pack with a shelf height of 200 cm. The clinic immediately made guidelines and SOPs for clinical K3 and formed a special team for K3 clinics, including OSH training for staff

Keywords; Filing; Medical Records; Occupational Health and Safety

Abstrak

Keselamatan dan kesehatan kerja petugas rekam medis yang baik akan berdampak positif terhadap produktivitas kerja sehingga akan meningkatkan pelayanan kesehatan dan menguntungkan bagi rumah sakit. Perilaku petugas rekam medis serta sarana dan prasarana yang ada di ruang filing bisa menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *content analysis* dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam atau indepth interview. Klinik ini telah melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program-program K3 karena penting bagi pihak rumah sakit/klinik untuk membuat setiap pekerja merasa aman dan nyaman dalam melakukan setiap pekerjaan. Namun program-program tersebut belum dilaksanakan secara maksimal karena tim K3 belum dibentuk atau pedoman belum ada sehingga dalam kegiatan K3 beberapa program tidak bisa dilaksanakan. Diketahui bahwa untuk rak filing untuk filing umum sudah sesuai standar, walaupun belum menggunakan Roll,O Pack dengan tinggi rak 200 cm.

Klinik segera membuat pedoman dan SOP K3 klinik serta membentuk tim khusus K3 klinik, mengikutkan pelatihan K3 kepada staf.

Kata kunci; Filling; Kesehatan Dan Keselamatan Kerja; Rekam Medis

PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) menurut Kepmenkes 432 Tahun 2007 adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pencegahan dan rehabilitasi. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan sistem perlindungan tenaga kerja dengan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja harus jelas dan diterapkan pada penyimpanan rekam medis (Susanto et al., 2019). K3 merupakan hal yang tidak terpisahkan dalam sistem ketenagakerjaan dan sumber daya manusia (Larasati, 2018). K3 tidak saja sangat penting dalam meningkatkan jaminan sosial dan kesejahteraan para pekerjanya akan tetapi jauh dari itu keselamatan dan kesehatan kerja berdampak positif atas keberlanjutan produktivitas kerjanya (Rudyarti, 2018).

Fungsi yang paling utama dari sebuah rumah sakit adalah menyediakan perawatan berkualitas tinggi terhadap pasien (Boyle, 2015). Pimpinan rumah sakit bertanggungjawab secara hukum maupun moral atas kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien ataupun mereka yang datang ke fasilitas pelayanan tersebut (Hughes & Ferrett, 2011). Rekam medis menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis mengenai pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dan disimpan serta dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan dokumen yang sangat berharga. Penyimpanan rekam medis merupakan kegiatan untuk melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis.

Unit rekam medis khususnya *filling* mempunyai peran penting dalam pemeliharaan rekam medis terutama dalam hal penyimpanan dan perlindungan rekam medis (Rahmania et al., 2020). Penyimpanan rekam medis dapat berjalan dengan baik apabila fasilitas penunjang dalam kegiatan penyimpanan tersedia dan lingkungan kerja mendukung sehingga dapat memudahkan dalam pengambilan, penyediaan dan penyimpanan rekam medis (Ritonga & Wannara, 2020).

Sistem filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berfungsi menyimpan dokumen rekam medis, penyediaan dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis, perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya rusak fisik, kimiawi dan biologi (Kholifah et al., 2020). Sedangkan Permenkes No.269/MENKES/2008 pasal 12 ayat 1 bahwa rekam medis memiliki sarana pelayanan kesehatan, ayat 2 bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien, maka rumah sakit berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan isi dokumen rekam medis dan memelihara keawetannya (Santoso & Sugiarsi, 2017).

Penyimpanan rekam medis merupakan kegiatan untuk melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis (Tania & Marubah, 2020). Pelaksanaan penyimpanan rekam medis sangat diperhatikan guna untuk menciptakan kondisi yang nyaman dan aman untuk rekam medis dan bagi petugas yang sedang bekerja (Susanto et al., 2019). Klinik Laras Hati merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan tingkat pratama yang berada di tengah masyarakat desa Panggungharjo, Sewon, Bantul. Jenis layanan

rawat jalan yang dimiliki adalah klinik umum, klinik gigi dan klinik kebidanan. Sedangkan pelayanan rawat inap, klinik ini hanya melayani kasus persalinan. Untuk layanan penunjang, klinik ini menyediakan laboratorium dan farmasi. Jumlah kunjungan klinik mencapai rata-rata seratus pasien perhari dengan waktu layanan setiap hari, termasuk hari minggu.

Proses penyimpanan rekam medis mempunyai resiko-resiko yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatan kerja petugas yang sedang melakukan pekerjaannya. Sehingga perlu diperhatikan keselamatan dan kesehatan kerjanya agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan serta mengurangi angka kecelakaan akibat kerja (Astuti & Permana, 2020). Peneliti melihat bahwa pada filing masih perlu adanya perbaikan ventilasi karena ruangan terasa pengap dan perlu adanya penambahan lampu. pada ruang penyimpanan berkas rekam medis belum ada AC, belum ada alat pemadam api ringan (APAR), belum ada peraturan /SOP yang ditempelkan secara jelas mengenai kesehatan dan keselamatan kerja. Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meninjau penerapan program K3 di Klinik Larashati melalui penelitian dengan judul "Tinjauan Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Ruang Filing Klinik Larashati Bantul".

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *content analysis* dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam atau *indept interview*. Penelitian dilakukan di Unit rekam medis Klinik Larashati Bantul dan akan dilaksanakan kurang lebih selama 3 bulan terhitung sejak bulan September 2020 sampai dengan Desember 2020. Subyek penelitian adalah petugas rekam medis bagian filing. Obyek penelitian ini adalah kesehatan dan keselamatan kerja. Subyek yang diwawacara yaitu Kepala Klinik dan Petugas Rekam Medis.

Analisis hasil penelitian mengenai data primer dan data sekunder yang digabungkan. Klasifikasi ulang dilakukan sebelum tahap selanjutnya dan mengecek kembali kelengkapan data. Hasil analisis disajikan dalam bentuk angka dan dinarasikan. Penelitian ini diharapkan tidak melanggar etika penelitian karena telah dirancang sesuai prosedur yang ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO.

Penulis melakukan beberapa ketentuan dalam etika penelitian yaitu dalam menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode pengganti nama responden. Kerahasiaan informasi yang didapatkan dari responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi pada penelitian ini ditemukan bahwa Klinik Larashati belum memiliki tim K3 klinik dan belum menetapkan kebijakan tertulis terkait keselamatan dan kesehatan kerja yang ditandatangani oleh direktur. Menurut PMK RI Nomor 66 Tahun 2016, setiap rumah sakit/klinik harus memiliki sistem manajemen K3 yang meliputi penetapan kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3. Meski begitu klinik ini telah melakukan kelima hal tersebut, meskipun belum maksimal.

Kebijakan tersebut dibentuk oleh pihak rumah sakit berdasarkan standar pelayanan K3 di rumah sakit yang disesuaikan dengan keadaan klinik. Upaya ini merupakan bukti bahwa klinik ini memiliki komitmen untuk menerapkan K3 di klinik dan merupakan kewajiban fasilitas kesehatan dalam memenuhi

tuntutan pemerintah untuk mengadakan akreditasi klinik serta keselamatan dan kesehatan kerja juga merupakan salah satu aspek penilaian dalam akreditasi tersebut. Namun kenyataannya bahwa klinik belum melaksanakan tugasnya secara maksimal dalam kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja karena sebelum terbentuknya tim ini hingga saat ini, setiap personil tim telah memiliki jabatan atau pekerjaan masing-masing di klinik sehingga setiap personil memiliki rangkap jabatan yang menjadikan setiap personil tidak fokus dalam melakukan tugasnya sebagai tim K3 dan tidak memiliki pendidikan khusus mengenai K3. Hal tersebut dapat terbukti dari pernyataan informan:

“Untuk penerapan K3 sudah coba dijalankan walaupun belum ada pedoman atau SOP yang mengatur tetapi timnya masih sibuk dengan pekerjaan masing-masing karena timnya disini masih bekerja secara rangkap jabatan. Sehingga penerapan K3 klinik ini belum maksimal” (Informan 1).

Selain itu, klinik ini telah melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program-program K3 karena penting bagi pihak rumah sakit/klinik untuk membuat setiap pekerja merasa aman dan nyaman dalam melakukan setiap pekerjaan. Namun program-program yang telah disusun tersebut belum dilaksanakan secara maksimal karena tim K3 belum dibentuk sehingga dalam kegiatan K3 sehingga beberapa program tidak dilaksanakan. Tim K3 belum melakukan pencatatan dan pelaporan mengenai setiap KAK dan PAK yang terjadi pada pekerja karena merasa bahwa hal tersebut tidak penting untuk dicatat dan dilaporkan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit/klinik menyatakan bahwa setiap fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan K3 yang bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit/klinik secara optimal, efektif, dan berkesinambungan. Terdapat 8 standar K3RS, yaitu manajemen risiko, keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan B3 (bahan berbahaya dan beracun), pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan prasarana, pengelolaan peralatan medis, dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana. Penerapan K3 di Klinik Larashati diharapkan memenuhi kriteria berdasarkan program-program yang telah ditetapkan, yaitu 7 kriteria manajemen risiko, 10 kriteria pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja, 7 kriteria pelaksanaan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun, 12 kriteria pelaksanaan pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana, dan 7 kriteria pelaksanaan pengelolaan prasarana rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh, klinik belum memiliki pedoman tentang K3 yang jelas walaupun beberapa kegiatan K3 sudah dijalankan. Hal tersebut dapat terbukti dari pernyataan informan:

“Belum terdapat SPO untuk penggunaan alat seperti APAR sebelum dan setelah digunakan itu caranya seperti apa” (Informan 3, 4, 6).

Ada baiknya klinik segera membuat pedoman terkait K3 di Klinik serta tim K3 segera dibentuk untuk persiapan akreditasi dan upaya dalam melindungi para staf yang ada. K3 sangatlah penting mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi K3 Rumah Sakit/klinik. Dengan adanya standar K3RS maka pihak manajemen Rumah Sakit dan faskes lainnya dapat menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk pekerja, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit/klinik sehingga proses pelayanan faskes berjalan baik dan lancar (Kurniati, 2019). Pemenuhan Standar K3 di Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan hanya mencapai 154 kriteria (50,66%) dari 304 kriteria dengan tingkat pencapaian pemenuhan Standar K3 RS termasuk kategori kurang (Sembiring, 2018).

Perbekalan Kesehatan di Rumah Sakit masih belum seluruhnya mendapat pemenuhan bahkan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun, standar sumber daya manusia K3RS, serta pembinaan, pengawasan, pencatatan, dan pelaporan sama sekali tidak mendapat pemenuhan.

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, 1994). 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, walaupun belum 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 (Aditama, 2003). Faktor risiko ergonomi merupakan faktor risiko yang paling kelihatan di unit filing, dikarenakan tinggi rak filing kurang lebih 3,25 meter (Santoso & Sugiarsi, 2017). Resiko yang mungkin timbul antara lain adalah petugas terjatuh. Upaya pengendaliannya yaitu digunakannya tangga aluminium dalam mengambil dan menjajarkan dokumen rekam medis..

PENUTUP

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di Klinik Larashati belum berjalan sebagaimana mestinya. Belum ada pedoman maupun SOP terkait pelaksanaan K3 di klinik sehingga belum dibentuk tim K3 klinik. Meski begitu sudah dijalankan beberapa program penerapan K3 walaupun belum ada pedoman dan SOP nya, seperti poster tentang bahaya di klinik, adanya Apar (Alat Pemadam Api Ringan). Belum berjalannya penerapan K3 di Klinik Larashati karena masih ada beberapa staf yang menjalankan peran rangkap seperti petugas filling yang juga melaksanakan fungsi TPP. Faktor yang lain yaitu belum bisa di bentuknya tim K3 klinik karena belum ada pedoman dan SOP yang dibuat/sahkan kepala klinik.

Kepala klinik segera membentuk tim dan membuat pedoman K3 serta SOP baik di ruang filling maupun unit keseluruhan. Bagi kepala klinik diharapkan dapat memaksimalkan kegiatan K3 guna mengurangi dampak bahaya yang akan timbul dengan melakukan recruitment pekerja untuk dijadikan sebagai anggota dalam tim K3 atau memanfaatkan staf yang ada. Staf diikutkan pelatihan k3 secara berkala, agar dapat menguasai tata cara penerapan K3 di klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, C. Y. (2003). *Manajemen administrasi rumah sakit*.
- Astuti, V. D., & Permana, D. Y. (2020). Tinjauan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit Mata Bandung Eye Center. *Jurnal INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 4(2), 72–83.
- Boyle, T. (2015). *Health and safety: risk management*. Routledge.
- Hughes, P., & Ferrett, E. (2011). *Introduction to health and safety at work*. Routledge.
- Kholifah, A. N., Nuraini, N., & Wicaksono, A. P. (2020). Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 364–373.
- Kurniati, D. (2019). *Penerapan Management K3RS*.
- Larasati, S. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Deepublish.
- Martono, E. (1994). *Rekod Manajemen dan Filing dalam Praktek Perkantoran Modern*. Jakarta: Karya Utama.
- Rahmania, D., Wicaksono, A. P., & Nuraini, N. (2020). Desain Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 1–10.
- Ritonga, Z. A., & Wannara, A. J. (2020). Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Madani Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 85–97.
- Rudyarti, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pengrajin Pisau Batik Di Pt. X. *UNS PRES*, 11.
- Santoso, B. A., & Sugiarsi, S. (2017). Tinjauan Penerapan Manajemen Risiko Di Unit Filing Rsud Dr. Moewardi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 5(2), 119–126.
- Sembiring, S. F. (2018). *Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Sumatera Utara*.
- Susanto, E., Pujiastuti, R. S. E., & Cahyaningsih, R. D. (2019). Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Penyimpanan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 26–33.
- Tania, Y., & Marubah, A. (2020). Studi Literatur Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Tahun 2020. *MEDREC JOURNAL*, 1(1), 1–8.
- Wignjosoebroto, S. (2000). *Tata Letak Pabrik dan Pемindahan Bahan (Edisi 1)*. Jakarta: Penerbit PT Guna Widya.