

Identifikasi Potensi Bahaya Kerja pada Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Marisa Kuncaraning Probo, Ahmad Ahid Mudayana

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

Correspondent Author: First Author : (email: marissa1303329025@webmail.uad.ac.id)

ABSTRAK

Rumah sakit memiliki ancaman besar terhadap dampak kesehatan bagi pekerja, pasien dan pengunjung. Berdasarkan studi pendahuluan, Instalasi Catatan Medik (ICM) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta memiliki 162 pegawai dan berbagai jenis pekerjaan yang memiliki potensi bahaya tersendiri. Di bagian penyimpanan berkas misalnya, memiliki potensi bahaya debu, kegiatan angkat-angkut berkas, dan lain-lain. Sehingga perlu dilakukan penelitian dengan tujuan mengetahui potensi bahaya kerja pada ICM RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini berjenis deskriptif kualitatif melalui observasi lapangan, wawancara, dan telaah dokumen. Penelitian ini melibatkan enam narasumber dan analisa data menggunakan lembar kerja Job Safety Analysis (JSA). Diketahui ada 13 jenis pekerjaan yang ada di ICM RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, yaitu: *registrasi, filing, distribusi, verifikasi, coding, assembling*, penggabungan, surat keterangan medis, penelitian, pelaporan, penyusutan, pemusnahan, dan logistik. Setiap jenis pekerjaan tersebut terbagi menjadi beberapa langkah aktivitas yang memiliki potensi bahaya yang berasal dari: radiasi monitor, sekeliling kertas dan isi stapler yang tajam, debu; alat kerja *dumbwaiter*, stapler, gunting, dan Roll O' Pack; kegiatan angkat-angkut, posisi kerja, lokasi kerja yang tinggi, cara dan lama bekerja; kegiatan berulang, komunikasi dengan pasien/ keluarga, serta dengan petugas/pihak lain, dan beban kerja yang tidak tentu; dari aliran listrik; dan bakteri/ virus dari berkas, maupun dari pasien sendiri saat kontak langsung. Upaya pengendalian risiko yang telah ditetapkan di ICM RSUP Dr Sardjito Yogyakarta mengikuti hirarki pengendalian risiko, yaitu: substitusi, rekayasa teknik, administrasi, dan alat pelindung diri. Sedangkan upaya eliminasi yang disarankan sedang dalam proses, menunggu optimalisasi pemberlakuan Elektronik Medical Record. Telah diketahui berbagai potensi bahaya kerja pada ICM RSUP Dr Sardjito Yogyakarta hingga dapat diberlakukan pengendalian risiko sesuai hirarki pengendalian risiko.

Keywords

Identifikasi Bahaya
Pengendalian Risiko
Instalasi Catatan Medik

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Pendahuluan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur. Keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana



kerja yang sama dan tentram bagi para karyawan yang bekerja diperusahaan yang bersangkutan. Kesimpulannya adalah kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu usaha dan upaya untuk menciptakan perlindungan dan keamanan dari risiko kecelakaan dan bahaya baik fisik, mental maupun emosional terhadap pekerja, perusahaan, masyarakat dan lingkungan. Jadi berbicara mengenai kesehatan dan keselamatan kerja tidak selalu membicarakan masalah keamanan fisik dari para pekerja, tetapi menyangkut berbagai unsur dan pihak.¹

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.² Potensi bahaya di rumah sakit dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor fisik, faktor kimia, faktor biologi, faktor ergonomi, faktor psikososial, bahaya mekanik, bahaya listrik, dan limbah rumah sakit.³ Potensi bahaya dari berbagai faktor tersebut dapat mengakibatkan ledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan radiasi, bahan kimia berbahaya, penularan penyakit, dan sebagainya. Potensi bahaya kerja di rumah sakit lebih besar risikonya dibandingkan dengan tenaga kerja pada bidang lainnya.⁴ Potensi bahaya ini tentu dapat mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan rumah sakit, maupun pasien dan pengunjung yang ada di lingkungan sekitar rumah sakit yang dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.⁵

Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Bab XII menetapkan pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat, bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja, wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja, termasuk menggunakan hasil pemeriksaan kesehatan secara fisik dan mental sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan pemilihan calon pegawai; serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja, dan biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja.⁶ Untuk memenuhi ketentuan perundang-undangan, maka perlu upaya meminimalisasi dan bila mungkin meniadakan bahaya yang dapat timbul dalam tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan, Instalasi Catatan Medik Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito memiliki 162 pegawai yang bekerja di dalamnya. Dalam kesehariannya, pelayanan yang disediakan Instalasi Catatan Medik turut menambah jumlah pengguna dalam ruang kerjanya, misalnya di bagian penelitian, maupun di bagian lain ketika ada kunjungan atau praktik kerja lapangan dari instansi pendidikan di luar rumah sakit. Ini membuktikan pentingnya dilakukan upaya manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di Instalasi Catatan Medik.

Instalasi Catatan Medik juga memiliki ruang penyimpanan berkas rekam medis pasien, dimana lokasi ini telah digunakan untuk menyimpan lebih dari satu juta berkas rekam medis pasien aktif dan tidak aktif. Di ruang ini ada lebih dari 15 orang yang selalu berada di dalam untuk memenuhi tuntutan layanan Instalasi Catatan Medik, terutama dalam penyediaan berkas rekam medis pasien. Ini tentunya mengharuskan pengelola K3 rumah sakit untuk menerapkan upaya K3 demi menjaga keselamatan dan kesehatan kerja di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito.

Aktivitas bekerja yang dilakukan oleh petugas di Instalasi Catatan Medik terbagi di berbagai lokasi dengan potensi bahaya yang berbeda pula. Pada bagian penyimpanan (*Filing*), petugas bekerja dalam satu ruang yang berisi rak-rak yang cukup tinggi berisi berkas rekam

medis pasien. Tinggi rak penyimpanan yang melebihi jangkauan tangan petugas tentunya kurang nyaman dari segi ergonomi. Selain itu ketika memasuki ruang penyimpanan terasa sekali udara yang berbeda dan terkesan berdebu. Tentu hal ini perlu dikaji agar jangan sampai mengganggu sistem pernapasan petugas yang bekerja di dalamnya. Selain itu karena berhubungan dengan berkas rekam medis yang berisi kertas-kertas formulir, petugas bagian penyimpanan berkas rekam medis kadang tersayat oleh ujung kertas karena tidak menggunakan sarung tangan saat bekerja. Meski tidak membahayakan jiwa, namun luka sayat tentunya menimbulkan ketidaknyamanan dalam melanjutkan pekerjaan.

Namun hingga saat ini belum ada kegiatan identifikasi potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja yang dilakukan di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito. Meski bahaya dan risiko tidak sebesar di ruang yang kontak langsung dengan pasien, namun perlu adanya identifikasi bahaya dan risiko sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan di masa yang akan datang.

Identifikasi bahaya adalah suatu upaya sistematis untuk mengetahui potensi bahaya dari suatu bahan, alat, atau sistem yang ada di lingkungan kerja. Teknik identifikasi bahaya ada berbagai macam yang harus disesuaikan dengan kondisi perusahaan atau lingkungan kerja.⁸ Lingkungan kerja Instalasi Catatan Medik merupakan lingkungan yang belum diketahui secara persis bahaya yang ada di dalamnya. Sesuai dengan kondisi Instalasi Catatan Medik ini, maka lebih cocok digunakan teknik identifikasi bahaya menggunakan formulir *Job Safety Analysis* (JSA) Karena itu penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana identifikasi potensi bahaya kerja pada Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?”

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan tujuan menggambarkan secara jelas keadaan yang sebenarnya. Penelitian deskriptif ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu tetapi menggambarkan tentang apa adanya suatu variabel, gejala atau keadaan.⁷ Pengumpulan data penelitian ini melalui observasi lapangan, wawancara, dan telaah dokumen. Penelitian ini melibatkan Kepala Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSUP Dr Sardjito, Kepala Instalasi Catatan Medik, dan 4 pekerja lapangan di beberapa Sub Bagian Instalasi Catatan Medik dan analisa data menggunakan lembar kerja *Job Safety Analysis* (JSA) untuk mendapatkan gambaran analisis risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada petugas Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Waktu penelitian bulan Maret-Agustus 2020. Lokasi penelitian di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta di Jl. Kesehatan No. 1 Sekip, Sinduadi, Mlati, Sleman.

Hasil dan Pembahasan

A. Profil Lokasi Penelitian

RSUP Dr. Sardjito didirikan dengan SK MenKes RS no. 126/Ka/B.VII/74 tanggal 13 Juni 1974, yaitu sebagai RSU tipe B pendidikan pengelolaan oleh Dep.Kes. RI melalui Dir.Jen.Yan.Med. Tugas utamanya adalah melakukan pelayanan kesehatan masyarakat dan sebagai rumah sakit pusat rujukan, serta dimanfaatkan guna kepentingan pendidikan calon dokter dan dokter ahli oleh Fakultas Kedokteran (FK) UGM. RSUP Dr Sardjito dibuka secara resmi pada tanggal 8 Februari 1982 oleh Presiden RI Soeharto. RSUP Dr. Sardjito beralamat di Jalan Kesehatan No. 1 Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman DI Yogyakarta.

RS Dr. Sardjito mengalami berbagai macam perubahan status, hingga turun Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1174/MENKES/SK/2204 pada tanggal 18 Oktober 2004 tentang Penetapan Kelas RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Umum Kelas A yang merupakan rujukan untuk daerah Propinsi DIY dan Jawa Tengah Bagian Selatan. Perkembangan status RS Dr. Sardjito masih terus berjalan seiring waktu dengan berakhirnya status PERJAN. Sejak ditetapkannya PP RI No. 23 Tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) maka RS Dr. Sardjito termasuk salah satu dari 13 rumah sakit yang berubah menjadi BLU.

Visi RSUP Dr. Sardjito adalah menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional berstandar Internasional yang terkemuka pada tahun 2019. Sedangkan misi RSUP Dr. Sardjito, yaitu: Memberikan pelayanan kesehatan yang prima, berstandar internasional dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat melalui pembinaan akuntabilitas korporasi dan profesi, Melaksanakan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas, dan menyelenggarakan penelitian dan pengembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi Kedokteran dan Kesehatan (IPTEKDOKKES) yang berwawasan global, serta meningkatkan kesejahteraan karyawan.⁹

Instalasi Catatan Medik merupakan salah satu instalasi yang terdapat di RSUP Dr Sardjito. Instalasi ini merupakan peleburan dari Instalasi Catatan Medik dan Instalasi Penjaminan dengan 1 orang kepala instalasi, sehingga sumber daya manusia di dalamnya merupakan penggabungan dari kedua instalasi tersebut. Jumlah total pegawai di ICM sebanyak 162 orang, terdiri dari 71 PNS, 3 CPNS, 65 NON PNS, lainnya adalah THL dan outsourcing. Profesi terbanyak adalah perekam medis, yaitu 97 orang, lainnya adalah umum dan 8 orang dokter. Pendidikan terakhir yang diakui rumah sakit terbanyak D3, yaitu 98 orang, SMA 52 orang, S1 10 orang dan S2 2 orang.

Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Catatan Medis adalah menyediakan sumber daya, fasilitas, dan kompetensi untuk mendukung penyelenggaraan kegiatan pelayanan penyediaan, pendistribusian, pengolahan dan fungsi penyimpanan catatan medik, serta menyiapkan berkas klaim untuk pasien jaminan di RSUP Dr. Sardjito.¹⁰

B. Karakteristik Informan

Karakteristik informan didapatkan dari wawancara yang dilakukan selama penelitian berlangsung. Karakteristik informan dalam penelitian ini yaitu :

Tabel 1. Tabel Karakteristik Informan di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Pada Bulan Maret 2020

No	Jabatan	Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Masa Kerja
1	Kepala Instalasi Catatan Medik (ICM)	K1	Perempuan	58 Th	S2	14 tahun
2	Kepala Instalasi K3RS	K2	Perempuan	34 Th	S1	5 tahun
3	Staff ICM (Sub Bagian Pelaporan)	S1	Laki-Laki	56 Th	S2	35 tahun
4	Staff ICM (Sub Bagian Logistik)	S2	Laki-Laki	57 Th	SMA	34 tahun
5	Staff ICM (Sub Bagian Penyusutan)	S3	Laki-Laki	50 Th	SMA	24 tahun
6	Staff ICM (Sub Bagian Pendaftaran)	S4	Perempuan	46 Th	SMA	16 tahun

Sumber : Data Primer, 2020

C. Jenis Pekerjaan di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Jenis pekerjaan yang ada di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta ada 13 jenis. Jenis kegiatan di Instalasi Catatan Medik tersebut, yaitu:

1. Kegiatan identifikasi pasien (registrasi)
2. Kegiatan menyimpan dan menyediakan berkas rekam medik di ruang penyimpanan (filing)
3. Kegiatan mengantar berkas rekam medik sesuai permintaan (distribusi)
4. Kegiatan verifikasi kelengkapan berkas rekam medik rawat inap
5. Kegiatan menentukan kode diagnosis pasien yang ditemukan dalam pelayanan pasien oleh tenaga kesehatan (coding)
6. Kegiatan menata dan mengurutkan berkas rekam medik rawat inap sesuai urutan yang sudah ditentukan (*assembling*)
7. Kegiatan menggabungkan berkas rekam medik pasien rawat inap dengan map berkas inti yang berada di ruang penyimpanan setelah selesai pelayanan
8. Kegiatan menyediakan Surat Keterangan Medis (SKM) untuk keperluan klaim asuransi dan keperluan lain sesuai aturan pelepasan data rekam medik.
9. Kegiatan menyediakan dan menyimpan kembali berkas rekam medis untuk keperluan penelitian oleh civitas akademik yang sedang mengambil data
10. Kegiatan mengolah data dari rekam medik pasien untuk menghasilkan informasi laporan rutin rumah sakit dan informasi lain sesuai permintaan pihak yang membutuhkan
11. Kegiatan pemilahan berkas rekam medik yang masih aktif dengan berkas rekam medik inaktif (retensi)
12. Kegiatan pemusnahan berkas rekam medik pasien yang telah mencapai batas waktu penyimpanan berkas inaktifnya.
13. Kegiatan mengelola stok logistik formulir, alat tulis dan lain-lain yang dipergunakan dalam pelayanan rekam medik.

Jenis pekerjaan di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito ini tidak hanya dilakukan di ruang kerja Instalasi Catatan Medik, namun sebagian juga dilakukan di beberapa titik pelayanan rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap. Karena itu tata ruang kerja para staf

di Instalasi Catatan Medik sangat beragam begitu pula suasana kerja yang tercipta, tergantung dari kegiatan pelayanan yang dilakukan.

D. Langkah-langkah Aktivitas yang Dilakukan dalam Setiap Jenis Pekerjaan di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Berdasarkan hasil observasi, jenis pekerjaan/ kegiatan di Instalasi Catatan Medik terbagi menjadi beberapa langkah kerja, dari empat hingga tiga belas langkah kerja pada masing-masing kegiatannya. Distribusi banyak sedikitnya langkah aktivitas kerja di Instalasi Catatan Medik, yaitu:

1. identifikasi pasien (registrasi) terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



2. Kegiatan menyimpan dan menyediakan berkas rekam medik di ruang penyimpanan (filing) terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



3. Kegiatan mengantar berkas rekam medik sesuai permintaan (distribusi) terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



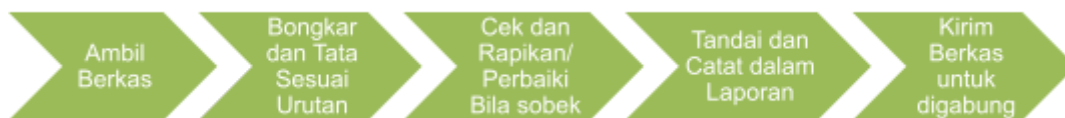
4. Kegiatan verifikasi kelengkapan berkas rekam medik rawat inap terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



5. Kegiatan menentukan kode diagnosis pasien yang ditemukan dalam pelayanan pasien oleh tenaga kesehatan (*coding*) terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



6. Kegiatan menata dan mengurutkan berkas rekam medik rawat inap sesuai urutan yang sudah ditentukan (*assembling*) terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



7. Kegiatan menggabungkan berkas rekam medik pasien rawat inap dengan map berkas inti yang berada di ruang penyimpanan setelah selesai pelayanan terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



8. Kegiatan menyediakan Surat Keterangan Medis (SKM) untuk keperluan klaim asuransi dan keperluan lain sesuai aturan pelepasan data rekam medik, terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



Surat Keterangan Medis dilayani pengambilannya di ruang SKM, dan dicatat siapa yang mengambil surat tersebut dalam buku register. Petugas SKM juga melayani tanya jawab mengenai pembuatan SKM di ruang SKM. Selain itu, untuk pelayanan pembuatan Duplikat Surat Kematian serta surat keterangan lain yang terkait kasus kriminal, SKM dibantu oleh Panitia Forensik Klinik.

9. Kegiatan menyediakan dan menyimpan kembali berkas rekam medik untuk keperluan penelitian oleh civitas akademik yang sedang mengambil data terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



10. Kegiatan mengolah data dari rekam medik pasien untuk menghasilkan informasi laporan rutin rumah sakit dan dan informasi lain sesuai permintaan pihak yang membutuhkan, terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



Selain itu, petugas di bagian pelaporan juga membantu pekerjaan lain terutama yang berkaitan dengan memasukkan data ke Simetris/ komputerisasi dari subbagian lain.

11. Kegiatan pemilahan berkas rekam medik yang masih aktif (pasien berkunjung dalam 5 tahun terakhir) dengan berkas rekam medik inaktif (retensi) terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



12. Kegiatan pemusnahan berkas rekam medik pasien yang telah mencapai batas waktu penyimpanan berkas inaktifnya, terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



13. Kegiatan mengelola stok logistik formulir, alat tulis dan lain-lain yang dipergunakan dalam pelayanan rekam medik terdiri dari langkah-langkah aktivitas:



Banyak sedikitnya langkah aktivitas di setiap pekerjaan tidak menggambarkan ringan atau beratnya pekerjaan yang dilakukan. Hal ini disebabkan karena jenis kegiatannya memang beragam, ada yang sangat membutuhkan tenaga seperti kegiatan mengangkat beban di bagian penyimpanan atau logistik, dan ada pula yang membutuhkan tenaga minimal misalnya kegiatan memasukkan data ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit.

E. Identifikasi Potensi Bahaya Di Setiap Langkah-langkah Aktivitas Kerja di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Tabel 2. Tabel Hasil Identifikasi Potensi Bahaya pada Langkah-Langkah Aktifitas Kerja di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito

Jenis Faktor Potensi Bahaya					
Mekanik	Ergonomi	Psikososial	Listrik	Biologi	
Alat kerja (Dumbwaiter, stapler, gunting, Roll O' Pack, Lemari penyimpanan stok)	Angkat angkut yang salah	Komunikasi dengan banyak pihak/ dari berbagai latar belakang pendidikan (dokter, perawat, pihak berwenang dari instansi lain dll)	Aliran Listrik	Bakteri dan virus	
Isi stapler yang tajam	Posisi kerja	Kegiatan berulang dengan kerumitan beragam			
	Kegiatan berulang	Komunikasi dengan pasien dan keluarga			
	Lokasi kerja tinggi	Beban kerja tidak tentu setiap harinya			
	Cara bekerja				

Lama bekerja

Sumber : Data Primer, 2020

Menurut penelitian terdahulu, sistem penyimpanan rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan secara sentralisasi yaitu sistem penyimpanan dimana semua rekam medis pasien disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik untuk rawat jalan dan rawat inap. Sistem penyimpanan sejenis ini juga dilaksanakan di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, dimana penjajaran berkas juga berdasarkan *Terminal Digit Filing* (TDF) yaitu sistem penyimpanan rekam medis dengan mensejajarkan folder rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka atau dua digit kelompok angka terakhir.¹¹

TDF memungkinkan pemerataan beban penyimpanan rekam medis pada setiap rak. Pada ICM RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, juga digunakan rak dua muka serta Roll O' Pack sebagaimana diungkapkan dalam penelitian terdahulu di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.¹¹ Sebagai konsekuensi dari penggunaan Roll O' Pack, petugas yang bekerja di bagian penyimpanan memiliki risiko untuk terjepit Roll O' Pack sehingga perlu dibuat pengendaliannya.

Kegiatan di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta berikutnya yaitu *Assembling*. *Assembling* adalah perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. *Assembling* merupakan proses mengumpulkan kemudian mengurutkan berkas yang berisikan dokumen tentang identitas, diagnose pengobatan, anamnesis, pemeriksaan, tindakan, pengobatan, serta pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Kegiatan *Assembling* ini penting dilakukan karena merupakan salah satu dari 7 Kompetensi Tenaga Perekam Medis sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 337/ Menkes/ SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, yaitu " Mampu menyusun (*Assembling*) rekam medis dengan baik dan benar berdasarkan ketentuan.¹²

Menurut literatur, retensi berarti menyimpan. Jadi sistem retensi adalah sistem yang mengatur jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis. Telah ada jadwal retensi arsip yang digunakan sebagai acuan minimal. Jadi berkas rekam medis pasien boleh disimpan lebih lama asalkan ruang penyimpanan masih memadai. Rumah sakit pendidikan umumnya akan meretensi berkas rekam medisnya lebih lama, baik aktif maupun inaktif.¹³ Begitu pula yang diberlakukan di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Semenjak berdirinya rumah sakit ini baru akan memusnahkan berkas rekam medis dua kali, karena pertimbangan penggunaan berkas untuk kepentingan penelitian atau pengembangan ilmu kedokteran. Sehingga sebagai konsekuensinya ruang penyimpanan berkas rekam medis di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito sempat berpindah untuk dapat mengakomodasi pertambahan berkasnya yang semakin banyak. Dalam masa pemindahan berkas dari ruang penyimpanan lama ke ruang penyimpanan baru ini pun diungkapkan oleh narasumber bahwa sempat terjadi cedera pada petugas yang memindahkan, karena tidak mengikuti kaidah angkat-angkut yang aman secara ergonomi/ fisiologis. Meski, korban cedera ini bukan pegawai Instalasi Catatan Medik, namun kecelakaan kerja ini terjadi dalam lingkungan kerja Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito sehingga tetap perlu mendapatkan perhatian khusus.

Hasil identifikasi potensi bahaya pada Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito adalah seperti disebutkan dalam tabel di atas. Ditemukannya potensi bahaya yang

berasal dari faktor biologi , yaitu bakteri dan virus ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Yuantari¹⁴ dan Bilad¹⁵. Hal ini menunjukkan bahwa risiko yang paling identik di rumah sakit adalah terpapar bakteri dan virus, karena rumah sakit merupakan tempat untuk orang sakit yang ingin berobat. Selain itu, disebutkan juga dalam penelitian Yuantari¹², petugas kebersihan yang merupakan tenaga non medis yang tidak kontak langsung dengan pasien tetap memiliki potensi tertular berbagai infeksi melalui udara, lantai, dinding, ruang kerja, jarum suntik bekas, dan infus bekas. Seperti halnya petugas di Instalasi Catatan Medik yang tidak bertemu langsung dengan pasien namun menangani berkas yang berasal dari ruang perawatan pasien, juga berpotensi terpapar bakteri dari berkas tersebut. Karena itu perlu dilakukan pengendalian.

F. Tindakan Atau Prosedur dalam Upaya Pengendalian Risiko yang Dapat Ditetapkan Untuk Mencegah Timbulnya Kecelakaan Kerja pada Pekerjaan Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Tabel 4. Tabel Upaya Pengendalian Risiko yang Ditetapkan Untuk Mencegah Timbulnya Kecelakaan Kerja pada Pekerjaan Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

SUBSTITUSI	REKAYASA TEKNIK	ADMINISTRASI	APD
Penempatan petugas laki-laki di wilayah kerja filing dan retensi atau penyusutan dengan asumsi tinggi badan dan kekuatan otot lebih kuat dibanding pekerja wanita	Tersedia alat bantu <i>trolley</i> untuk membawa stok agar tidak perlu mengangkat terlalu jauh	Sudah ada SOP untuk beberapa jenis pekerjaan di Instalasi Catatan Medik, untuk mendasari petugas dalam menjalankan kegiatan dan dalam mengambil keputusan saat ada kasus tertentu	Penggunaan sarung tangan / <i>hypafix</i> pada bagian jari/ telapak tangan yang rentan tersayat

Ada perputaran atau rotasi petugas jaga di setiap sub bagian Instalasi Catatan Medik untuk meratakan beban kerja petugas, mengurangi kejenuhan	Tersedia balok pengganjal untuk mencegah Roll O' Pack bergerak saat digunakan	Sudah ada pengaturan alur pendaftaran khusus pasien airborne disease dimana pasien langsung menuju ruang periksa, sehingga cukup keluarga yang datang ke bagian pendaftaran	Tersedia masker untuk menghindari paparan airborne disease
	Menggunakan alat bantu hecter untuk melepas staples pada berkas	Terdapat <i>banner</i> budaya kerja rajin mencuci tangan, dan budaya kerja memamatkan aliran listrik saat tidak digunakan	Menggunakan sepatu saat bekerja sebagai isolator listrik,
	Ada waktu maintenance peralatan dumbwaiter	Setiap pegawai memiliki hak mengambil cuti dan ada pengaturan jam istirahat di tengah jam kerja	
		Setiap pegawai selalu mengikuti program orientasi pegawai baru di Instalasi Catatan Medik, serta pelatihan dasar wajib dari rumah sakit	

Sumber : Data Primer, 2020

Pada aktifitas pekerjaan Instalasi Catatan Medik, RSUP Dr Sardjito telah melakukan beberapa upaya pengendalian terhadap adanya potensi kecelakaan kerja yang dapat ditimbul akibat adanya kegiatan seperti tertera pada tabel diatas. Bentuk pengendalian yang sudah dilakukan berupa substitusi, rekayasa teknik, administrasi, dan penggunaan alat pelindung diri. Sedangkan upaya-upaya pengendalian yang direkomendasikan/ diusulkan yaitu berupa:

- a. Eliminasi sumber bahaya angkat angkut berkas dengan pengembangan sistem rekam medis elektronik.

Rekam medis elektronik merupakan catatan medis/ informasi kesehatan seumur hidup pasien dalam format elektronik yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu. Rekam medis elektronik juga harus mencakup data personal, demografis, sosial, klinis dan berbagai event klinis selama proses pelayanan dari

berbagai sumber data dan memiliki fungsi secara aktif mendukung pengambilan keputusan medis.¹²

Rekam medis elektronik memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi dan membuat penyimpanan lebih ringkas, dan tampilan data lebih cepat sesuai kebutuhan. Sehingga dengan sistem yang lebih efektif dan efisien dapat menurunkan angka kesalahan kerja medis guna peningkatan keselamatan pasien. Selain itu rekam medis elektronik memiliki kelebihan berupa efisiensi pemanfaatan sumber daya dan biaya. Dengan sistem elektronik, dapat menekan biaya penyimpanan, pemesanan logistik, dll.¹²

Rekam medis elektronik memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi dan membuat penyimpanan lebih ringkas, dan tampilan data lebih cepat sesuai kebutuhan. Sehingga dengan sistem yang lebih efektif dan efisien dapat menurunkan angka kesalahan kerja medis guna peningkatan keselamatan pasien. Selain itu rekam medis elektronik memiliki kelebihan berupa efisiensi pemanfaatan sumber daya dan biaya. Dengan sistem elektronik, dapat menekan biaya penyimpanan, pemesanan logistik, dll.¹²

RSUP Dr Sardjito dalam proses pelaksanaan rekam medis elektronik. Sebagai langkah awal, telah mulai diterapkan rekam medis elektronik pada kegiatan pelayanan rawat jalan, meski belum semua poliklinik menjalankan. Sedangkan untuk dokumentasi kegiatan pelayanan rawat inap masih dibuat berkas manual berbasis kertas, namun juga sudah ada resume/ ringkasan pasien dirawat dalam bentuk elektronik. Karena itu perlu optimalisasi program pengembangan rekam medis elektronik agar dapat terwujud peningkatan keselamatan pasien dan bahkan juga untuk pegawai di Instalasi Catatan Medik terutama terkait kegiatan angkat-angkut berkas maupun logistik formulir yang hampir selalu ada di semua jenis pekerjaan di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

- b. Administrasi dengan membuat petunjuk teknis untuk berbagai jenis pekerjaan yang tergolong berisiko cukup tinggi menyebabkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, serta pembuatan rambu keselamatan berupa stiker penanda peringatan untuk daerah-daerah yang rawan terjadi kecelakaan. Serta mengadakan pengawasan dan inspeksi peralatan dan ruang kerja secara rutin berkesinambungan untuk memastikan semua dalam kondisi layak dan aman digunakan.
- c. Penggunaan APD yaitu dengan pengadaan masker dengan jumlah yang memadai, sarung tangan, sepatu boots, serta baju pelindung terutama bagi petugas yang paling berisiko terkena paparan bakteri/ virus dari pasien dan pengunjung rumah sakit.

Penggunaan APD bukan untuk mencegah kecelakaan tetapi untuk mengurangi dampak atau konsekuensi dari suatu kejadian.⁸ Dalam masa pandemi Covid-19, ada banyak perubahan yang diberlakukan di RSUP Dr Sardjito, termasuk penyediaan APD bagi para petugas/ tenaga medis. Semula petugas di bagian registrasi tidak menggunakan APD sama sekali, namun saat ini semua wajib menggunakan masker bedah. Karena terjadi peningkatan penggunaan masker, maka sangat wajar ketika terjadi kelangkaan. Hal ini pun terjadi di RSUP Dr Sardjito, namun pihak rumah sakit tetap berusaha mengadakan masker sesuai kebutuhan, serta membuat pengaturan penggunaan masker sesuai kebutuhan, yaitu: penggunaan masker kain untuk petugas yang tidak bertatap muka dengan pasien, dan penggunaan masker bedah untuk petugas yang bertatap muka dengan pasien.

Selain masker, tersedia juga APD berupa baju kimono yang digunakan khusus bagi petugas registrasi yang melakukan kegiatan pelayanan dekat dengan ruang periksa, yaitu dibagian Pendaftaran IRD, dan Pendaftaran Poli Covid.

Strategi pengendalian risiko disebutkan dalam Ramli⁸ (1) Menekan kemungkinan terjadinya melalui pendekatan teknis berupa eliminasi, substitusi, isolasi, dan pengendalian jarak; pendekatan administratif berupa pengendalian pajanan; pengendalian manusia; (2) Menekan konsekuensi melalui rencana tanggap darurat, penyediaan alat pelindung diri, dan sistem pelindung; (3) Pengalihan risiko kepada pihak lain. Pada masa pandemi Covid-19 pun banyak pengembangan dilakukan demi upaya perlindungan terhadap para tenaga kesehatan, termasuk tindakan isolasi/ memasang sistem pelindung berupa lapisan akrilik di banyak meja yang digunakan untuk pelayanan terhadap pasien, termasuk di meja/ loket registrasi.

a. Kesimpulan

1. Telah diketahui bahwa ada 13 jenis pekerjaan yang ada di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, yaitu: *registrasi, filing*, distribusi, verifikasi, coding, *assembling*, penggabungan, surat keterangan medis, penelitian, pelaporan, penyusutan, pemusnahan, dan logistik.
2. Telah diketahui langkah-langkah aktivitas yang harus dilakukan dalam setiap jenis pekerjaan di Instalasi Catatan Medik terbagi menjadi beberapa langkah kerja, dari empat hingga tiga belas langkah kerja pada masing-masing kegiatannya.
3. Telah diidentifikasi potensi bahaya di setiap langkah-langkah aktivitas kerja di Instalasi Catatan Medik berasal dari beberapa faktor, yaitu: faktor fisik, faktor mekanik, faktor ergonomi, faktor psikososial, faktor listrik, dan faktor biologis.
4. Diketahui tindakan atau prosedur dalam upaya pengendalian risiko yang telah ditetapkan untuk mencegah timbulnya kecelakaan kerja pada pekerjaan Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta mengikuti hirarki pengendalian risiko, yaitu: Substitusi, rekayasa teknik, administrasi, dan alat pelindung diri. Sedangkan upaya eliminasi yang disarankan sedang dalam proses, menunggu optimalisasi pemberlakuan rekam medis elektronik.

b. Saran

1. Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito sebaiknya melengkapi upaya pengendalian risiko kerja sesuai dengan hirarki pengendalian risiko, yaitu: Eliminasi, Substitusi, Rekayasa Teknik, Administrasi dan Alat Pelindung Diri.
2. Sebaiknya dilakukan kajian lebih lanjut dan mendalam mengenai identifikasi potensi bahaya terutama dari faktor fisik berupa suhu, kelembaban udara, pencahayaan dan tingkat kebersihan udara sehingga dapat dibuat pengendalian yang sesuai demi terciptanya K3 di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito dengan bekerja sama dengan bagian Sanitasi dan Teknik.
3. Sebaiknya dilakukan monitoring dan evaluasi pengendalian dan kemungkinan adanya potensi bahaya lain yang muncul dari pengembangan kegiatan yang ada di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr Sardjito khususnya, dan semua instalasi di RSUP Dr Sardjito pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sucipto, C.D. 2014. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Pustaka Baru. Hal. 2-161
- [2] Kementerian Kesehatan RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit*. Jakarta.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Jakarta.
- [4] Sembiring, Sisilia Feagitha. 2018. "Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Sumatera Utara". *Skripsi*, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- [5] Ivana, Widjasena, dan Jayanti. 2014. Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada RS Prima Medika Pernalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Universitas Diponegoro*. Vol.2, No.1, Hal. 35-41
- [6] Kurniawidjaja, L. Meily. 2015. *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: UI Press. Hal. 57
- [7] Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 291
- [8] Ramli, S. 2010. *Pedoman Praktis Manajemen Risiko dalam Prespektif K3 OHS Risk Management*. Jakarta: Dian Rakyat. Hal. 16
- [9] RSUP Dr Sardjito. 2009. *Sejarah dan Visi Misi*: <https://sardjito.co.id/profil/> , diambil pada tanggal 23 April 2020. Yogyakarta.
- [10] RSUP Dr Sardjito. 2020. *Rencana Kinerja Tahunan Instalasi Catatan Medik Tahun Anggaran 2020*. Yogyakarta. Hal. 6-9
- [11] Windari, A., Susanto, E., Garmelia, E., dan Maula, H. 2018. Tinjauan Aspek Ergonomi Ruang *Filing* Berdasarkan Antropometri Petugas *Filing* terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Petugas. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Vol. 1, No. 2. Hal 81-87
- [12] Mathar, Irmawati. 2018. *Managemen Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: CV Budi Utama. Hal.169-184
- [13] Sudra, Rano Indradi. 2017. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka. Hal. 3.40-3.46
- [14] Yuantari, MG Catur, dan Nadia, H. 2018. Analisis Risiko Kesehatan Kerja pada Petugas Kebersihan di Rumah Sakit. *Faletahan Health Journal*. Vol. 5, No. 3. Hal 107-116
- [15] Bilad, Yuantari, dan Asfawi. 2013. "Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Instalasi Laundry RSUD Kota Semarang Tahun 2013". *Tugas Akhir*, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang.