

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan akibat kerja melalui data yang dilaporkan oleh BPJS Ketenagakerjaan pada Tahun 2019 menyebutkan total 114.000 kasus kecelakaan kerja telah terjadi di Indonesia. Kemudian, pada Tahun 2020 diberitakan oleh Menteri Ketenagakerjaan saat memperingati Bulan K3 Nasional menyatakan, bahwa adanya peningkatan kasus kecelakaan akibat kerja terhitung dari rentang Januari sampai dengan Oktober menjadi 177.000 kasus kecelakaan kerja. Jumlah data kecelakaan diketahui berdasarkan keterangan klaim yang diajukan oleh mereka yang mengalami *accident/incident* pada saat bekerja (Klipping Berita Ketenagakerjaan, 2021).

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk industri yang bergerak di bidang kesehatan memiliki risiko bahaya yang mengancam keselamatan dan kesehatan komponen pekerja serta penggunaannya. Potensi bahaya yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit, meliputi penyebaran penyakit bersifat infeksius jangka pendek dan jangka panjang, bahaya fisik dari ketidakstabilan suhu dan pencahayaan, bahaya kimiawi seperti kebocoran gas-gas anastesi, bahaya biologis berupa penyebaran virus dan bakteri dari penyakit, bahaya mekanik seperti kejatuhan mesin atau alat penunjang pekerjaan, serta gangguan psikososial dan ergonomik (Kepmenkes, 2007).

Dengan mengetahui bahaya dan risiko dari suatu pekerjaan, dalam rangka meminimalisir kecelakaan dan penyebaran penyakit akibat kerja yang fatal, maka setiap perusahaan dari penyedia barang dan jasa apapun dihimbau agar menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit menyatakan, bahwa Keselamatan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (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. Penerapan keselamatan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit merupakan salah satu bentuk perlindungan tenaga kerja dalam membantu peningkatan kesejahteraan tenaga kerja yang harus selalu dikembangkan.

Pelayanan rekam medis termasuk ke dalam kelompok pelayanan penunjang, perekam medis saat memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan serta berkewajiban mematuhi Standar Profesi Perekam Medis (Permenkes RI, 2013). Instalasi rekam medis di rumah sakit biasanya terbagi atas pelayanan admisi pasien (tempat pendaftaran) dan bagian pengelola rekam medis, meliputi *assembling, coding, indexing, analyzing & reporting*, serta *filling*.

Setiap bagian pelayanan dari instalasi rekam medis memiliki porsi kerja serta fungsinya masing-masing. Pekerjaan perekam medis tidak luput dari risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, seperti petugas bagian penyimpanan yang berkemungkinan terjepit *roll o'pack* atau terjatuh ketika mengambil rekam medis yang berada di rak penyimpanan paling atas. Gangguan sendi serta tulang juga dialami petugas karena terlalu seringnya mengangkat rekam medis dalam jumlah yang banyak (Zahroh, dkk. 2020). Tidak hanya petugas bagian penyimpanan, gangguan kesehatan mungkin diderita oleh petugas bagian pendaftaran yang harus menatap monitor komputer dalam waktu lama untuk membantu proses registrasi pasien sehingga mengakibatkan timbulnya kelelahan pada mata. Selain itu, petugas bagian pendaftaran sebagai pihak yang berinteraksi pertama dengan pasien di masa pandemi Covid-19 lebih rentan tertular virus daripada petugas lainnya.

Risiko cedera dan penyakit akibat kerja pada tenaga kesehatan mudah menghambat pengerjaan tugasnya menjadi tidak efektif dan dapat memberi nilai negatif ke sistem layanan kesehatan yang jika diteruskan

berpengaruh terhadap penurunan mutu pelayanan rumah sakit (Tullar et al., dalam *Rapid Research Project Final Report, The Australia-Indonesia Centre, 2021*).

Sumber daya manusia dapat bekerja dengan efektif apabila didukung oleh kondisi lingkungan kerja yang sehat dan baik. Berdasarkan penelitian Firmansyah dan Ramadhani (2018) tentang Pengaruh Lingkungan Kerja dan Budaya Organisasi Terhadap Efektivitas Kerja Karyawan Bagian Produksi di PT. Aneka Jasuma Plastik Surabaya menyatakan bahwa, kondisi lingkungan kerja dinyatakan baik jika perusahaan berhasil memberikan kenyamanan, kesehatan, serta rasa aman bagi karyawannya sehingga pencapaian tujuan perusahaan dapat berjalan secara optimal. Salah satu keuntungan menerapkan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) membawa hasil positif berupa terkendalinya lingkungan kerja sehingga efektivitas kerja setiap pekerjanya akan terus meningkat. Penelitian Bayu Nur Handika (2020) saat mengukur keselamatan kesehatan kerja (K3) di RSUD Satiti Tulungagung dengan cara melihat dari beberapa aspek, seperti kondisi lingkungan kerja karyawan, ada atau tidaknya penyediaan sarana kesehatan bagi tenaga kerja, dan upaya rumah sakit dalam mengadakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Efektivitas kerja adalah sebuah kondisi dimana seseorang dapat mencapai pekerjaannya sesuai dengan target dan ketentuan yang sudah ditetapkan (Misnawati, 2016). Efektivitas kerja dapat dilihat dari kemampuan kerja sama, pengumpulan hasil kerja tanpa melewati batas waktu, penyediaan kelengkapan sarana prasarana pekerjaan ditinjau dari aspek kegunaan serta keamanan, kemampuan adaptasi seseorang di lingkungan kerja, dan penyelesaian pekerjaan yang dilaksanakan menurut SOP unit kerja. Hal ini didukung dari hasil penelitian milik Selina Okta Rini (2017) tentang Pengaruh Pengawasan dan Disiplin Kerja Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai Dinas Pendidikan dan Kebudayaan pada Bidang Dikmenti Provinsi Lampung menyatakan, bahwa efektivitas kerja diurutkan dari tingkat kesetujuan responden, antara lain adanya kerja sama yang baik

(55,88%), penggunaan sarana dan prasarana secara hati-hati (52,94%), kemampuan pekerja beradaptasi dengan lingkungan kerjanya (52,94%), pemanfaatan waktu kerja untuk menyelesaikan pekerjaan secara optimal (38,24%), dan hasil pekerjaan yang sesuai dengan SOP (23,53%).

Sebaliknya, pengelolaan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang buruk dijelaskan oleh Niu dalam *Rapid Research Project Final Report, The Australia-Indonesia Centre* (2021) menyatakan, bahwa apabila prosedur dan kebijakan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) tidak berjalan bisa menimbulkan dampak serius, termasuk kondisi sakit pekerja yang menjadi penderitaan berkepanjangan dari cedera dan penyakit akibat kerja yang dialami. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Christien Adriani (2017) menyatakan, bahwa efektivitas kerja karyawan yang ada di PT. Asri Griya Utama *Project Holland Village* Manado masih belum maksimal disebabkan karena Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) bagi karyawannya kurang memadai, seperti tidak terdapat perlengkapan kerja yang *safety* dari perusahaan atau keterbatasan pengobatan yang disediakan oleh perusahaan membuat karyawan merasa tidak terjamin sehingga pekerjaan yang mereka lakukan tidak terselesaikan dengan efektif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon melalui wawancara dengan koordinator instalasi rekam medis pada Tanggal 04 Februari 2022 dan 22 Februari 2022, diketahui bahwa di instalasi rekam medis tidak pernah ada kejadian kecelakaan kerja selama petugas bekerja, karena Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) telah mengikuti Panduan Pelaksanaan K3RS Rumah Sakit Sumber Kasih yang berfokus pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Salah satu upaya keselamatan kesehatan kerja (K3) yang dilakukan rumah sakit dengan cara memfasilitasi masker dan sarung tangan bagi petugas rekam medis untuk menghindari penyebaran penyakit saat bekerja atau berinteraksi dengan pasien. Penyediaan sarana prasarana kerja dari rumah sakit sudah cukup baik, salah satunya

ketersediaan rak besi sebagai tempat penyimpanan rekam medis pasien sebanyak 32 rak dengan kapasitas penyimpanan yang berbeda-beda dan jarak antar rak diperkirakan sepanjang satu bahu orang dewasa, hal ini cukup mempengaruhi kecepatan petugas dalam menyediakan rekam medis karena keterbatasan ruang gerak. Adapun terkait SOP, instalasi rekam medis yang terbagi ke beberapa sub-unit kerja telah memiliki SOP untuk mengatur uraian pekerjaan setiap petugasnya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) dengan efektivitas kerja petugas instalasi rekam medis di RS Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2022.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini “Adakah hubungan antara Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) dengan efektivitas kerja petugas instalasi rekam medis di RS Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2022?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) dengan efektivitas kerja petugas instalasi rekam medis di RS Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dilakukannya penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui gambaran Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di RS Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2022
- b. Untuk mengetahui gambaran efektivitas kerja dari petugas rekam medis di RS Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2022

- c. Untuk mengetahui hubungan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) terhadap efektivitas kerja petugas instalasi rekam medis di RS Sumber Kasih Tahun 2022.

D. Manfaat

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan menjadi salah satu bahan masukan untuk rumah sakit mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan keselamatan kesehatan kerja (K3) terhadap efektivitas kerja petugas rekam medis.

2. Bagi Akademik

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau sumber pengetahuan terbaru yang berkaitan dengan pengelolaan keselamatan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) dengan efektivitas kerja petugas sehingga menunjang dasar pengembangan keilmuan yang lebih mendalam lagi di masa yang akan datang.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian diharapkan mampu memberikan pengalaman tambahan mengenai gambaran dari keselamatan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit dan hubungan antara pelaksanaan keselamatan kesehatan kerja (K3) dengan efektivitas kerja petugas instalasi rekam medis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1.	Misnawati. 2016.	Efektivitas Kerja Pegawai Negeri Sipil di Kantor Kecamatan Marangkayu	Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pengambilan sampel	Efektivitas kerja, pegawai negeri sipil.	Tidak terdapat variabel tentang K3, metode penelitian menggunakan kuantitatif

		Kabupaten Kutai Kartanegara	menggunakan metode <i>purposive sampling</i>		dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .
2.	Christien Adriani Karambut. 2017.	Pengaruh Keselamatan Kesehatan Kerja Terhadap Efektivitas Kerja pada PT. Asri Griya Utama, Project Holland Village Manado.	Jenis penelitian eksplanatori dengan pendekatan kuantitatif.	Keselamatan kerja, kesehatan kerja, efektivitas kerja.	Perbedaan waktu dan lokasi penelitian, penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan <i>cross sectional</i> .
3.	Novia Zahroh, Andri Permana W. , Atma Deharja. 2020.	Analisis Manajemen Risiko K3 di Bagian Filling RSUP Dr. Sooradji Tirtonegoro Klaten	Metode penelitian dengan menggunakan metode kualitatif	Manajemen risiko keselamatan kesehatan kerja	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan adanya variabel efektivitas kerja.
4.	Bayu Nur Handika. 2020.	Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Kinerja Karyawan Melalui Kepuasan Kerja Di RSU Satiti Prima Husada Tulung Agung.	Metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian <i>explanatory</i>	Keselamatan Kesehatan Kerja (K3), kinerja karyawan, kepuasan kerja	Tidak terdapat variabel efektivitas kerja dan perbedaan lokasi serta waktu penelitian.
5.	Selina Okta Rini. 2017.	Pengaruh Displin Kerja dan Pengawasan Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Pada Bidang Dimenti Provinsi Lampung.	Metode penelitian kuantitatif dengan teknik analisis menggunakan regresi linear berganda.	Disiplin kerja, pengawasan, efektivitas kerja	Tidak terdapat variabel keselamatan kesehatan kerja (K3).

Berdasarkan tabel di atas, terdapat persamaan dan perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya, yaitu:

1. Penelitian Misnawati (2016)

Persamaan: terdapat persamaan variabel penelitian, yaitu variabel efektivitas kerja.

Perbedaan: terdapat perbedaan metode penelitian, dimana penelitian Misnawati menggunakan metode penelitian kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Selain itu, penelitian milik Misnawati tidak terdapat variabel K3.

2. Penelitian Christien Adriani Karambut (2017)

Persamaan: terdapat persamaan mengenai metode penelitian karena penelitian milik Christien menggunakan metode penelitian kuantitatif, terdapat persamaan variabel yaitu keselamatan kesehatan kerja (K3) dengan efektivitas kerja.

Perbedaan: terdapat perbedaan lokasi, waktu, dan populasi-sampel penelitian. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square*.

3. Penelitian Novia Zahroh, Andri Permana W., Atma Deharja. (2020)

Persamaan: terdapat kesamaan dari penelitian Novia, Andri, dan Atma pada bagian variabel Keselamatan Kesehatan Kerja (K3).

Perbedaan: penelitian ini tidak menggunakan metode kualitatif, melainkan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

4. Penelitian Bayu Nur Handika (2020)

Persamaan: terdapat kesamaan variabel mengenai K3, metode penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif.

Perbedaan: penelitian ini tidak menggunakan jenis penelitian *explanatory* dan tidak meneliti variabel kepuasan kerja secara detail. Selain itu, perbedaan waktu dan lokasi penelitian, serta teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

5. Penelitian Selina Okta Rini (2017).

Persamaan: terdapat kesamaan metode penelitian dengan metode penelitian kuantitatif dan adanya persamaan variabel, yaitu variabel efektivitas kerja.

Perbedaan: penelitian ini berbeda dengan penelitian milik Selina Okta Rini pada bagian variabel bebas dari penelitian karena penelitian ini tidak mengambil variabel disiplin kerja dan pengawasan melainkan keselamatan kesehatan kerja (K3).