

# **SKRIPSI**

## **ANALISA FAKTOR BAHAYA KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI UNIT REKAM MEDIS RS SANTA ELISABETH MEDAN**



Oleh:  
Ade Kartika  
NIM. 102020010

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**SKRIPSI**

**ANALISA FAKTOR BAHAYA KESEHATAN DAN  
KESELAMATAN KERJA DI UNIT REKAM  
MEDIS RS SANTA ELISABETH  
MEDAN**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Terapan Rekam Medis  
dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)  
dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

Ade Kartika  
NIM. 102020010

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ade Kartika  
NIM : 102020010  
Program Studi : Sarjana Terapan MIK  
Judul : Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Ade Kartika



**PROGRAM STUDI MIK PROGRAM SARJANA TERAPAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Ade Kartika  
NIM : 102020010  
Judul : Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di  
Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK  
Medan, 02 Juli 2024

Pembimbing II

(Jev Boris, SKM., M.KM)

Pembimbing I

(Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom)

Mengetahui  
Ketua Program Studi MIK Sarjana Terapan



(Dentaria Samsih, SKM., M.Kes)





**PROGRAM STUDI MIK PROGRAM SARJANA TERAPAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Ade Kartika  
NIM : 102020010  
Judul : Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit  
Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan MIK  
Medan, 02 Juli 2024 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

Penguji II : Jev Boris, SKM., M.K.M

Penguji III : Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM



(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



(Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc)



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ADE KARTIKA  
Nim : 102020010  
Program Studi : Sarjana Terapan MIK  
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalty Noneksklusif (*Non-Exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *Royalty Noneksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 02 Juli 2024

Yang Menyatakan

(Ade Kartika)



## ABSTRAK

Ade Kartika, 102020010

Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program Studi MIK 2024

Kata Kunci : Faktor bahaya, K3, Unit RM  
(xviii + 67 + lampiran)

Kesehatan Kerja ialah upaya menjaga kondisi pekerja secara fisik dan psikis, serta kesejahteraan dalam beragam tugas, dengan mencegah munculnya situasi yang merugikan, mengendalikan bahaya di tempat kerja. Pada RS Santa Elisabeth Medan pada unit RM masih adanya ditemukan berkas rekam medis yang berdebu, terdapat tumpukan berkas rekam medis yang berada sela jalan antar rak dan juga *troller* yang membuat ruang *filing* menjadi lebih sempit dan petugas sulit bergerak, pemanfaatan ruang kerja yang kurang ergonomis dapat membuat seseorang merasa kurang nyaman dalam melakukan pekerjaannya yang dapat mengakibatkan adanya gangguan kesehatan seperti nyeri punggung akibat penempatan fasilitas yang kurang efisien. Peneliti juga ingin melihat apakah ada bahaya yang disebabkan oleh faktor biologi seperti adanya gangguan serangga di ruang unit RM. Penelitian ini menggunakan metodologi desain kuantitatif yang menggunakan rancangan penelitian cross sectional dimana *design* data dilakukan pada *the point in time*. Hasil penelitian menunjukkan Analisa faktor bahaya fisik K3 di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden dikategori rendah sebanyak (89%) dan tinggi sebanyak (11%). Analisa faktor bahaya biologi K3 di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan berada pada kategori rendah dalam tingkat terkena paparan penyakit akibat kerja yang dikarenakan (100%) menyatakan tidak pernah terpapar. Analisa faktor bahaya ergonomi K3 di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori rendah sebanyak (89%) dan tinggi sebanyak (11%) merasa kurang nyaman bekerja.

Daftar Pustaka: 2014-2023



**ABSTRACT**

Ade Kartika, 102020010

*Analysis of Occupational Health and Safety Hazard Factors in the Medical Record Unit of Santa Elisabeth Hospital Medan*

MIK Study Program 2024

Keywords: Accuracy, Risk Factors, K3, RM Units  
(xviii + 67 + attachments)

Occupational Health is an effort to maintain the physical and psychological condition of workers, as well as welfare in various tasks, by preventing the emergence of adverse situations, controlling hazards in the workplace. At Santa Elisabeth Hospital Medan in the RM unit, dusty medical record files are still found, there are piles of medical record files that are located between the shelves and also trollers that make the filing space narrower and the officer difficult to move, the use of a less ergonomic workspace can make a person feel uncomfortable in doing their work which can result in health problems such as back pain due to poor placement of facilities Efficient. Researchers also wanted to see if there was a danger caused by biological factors such as insect disturbances in the RM unit room. This study uses a quantitative design methodology that uses a cross sectional research design where the data design is carried out at the point in. The results of the study showed that the analysis of K3 physical hazard factors in the Medical Record unit of Santa Elisabeth Hospital Medan showed that the majority of respondents were categorized as low as low as many as 89% and high as 4 people (11%). Analysis of K3 biological hazard factors in the Medical Record unit of Santa Elisabeth Hospital Medan shows that it is in the low category in the level of exposure to occupational diseases because (100%) the children have never been exposed. The analysis of K3 ergonomic risk factors in the Medical Record unit of Santa Elisabeth Hospital Medan showed that the majority of respondents were in the low category (89%) and high (11%) feeling uncomfortable working.

Bibliography: 2014-2023





## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan” untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi, bahasa maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Dalam pembuatan skripsi ini penulis juga memperoleh banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran pengerjaan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes selaku Ketua Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang memberikan dukungan dan arahan selama saya



- menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
3. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom selaku dosen Pembimbing 1 saya dalam menyusun skripsi ini sekaligus dosen pembimbing akademik saya yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
  4. Jev Boris SKM., M.K.M selaku pembimbing II saya dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
  5. Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM selaku penguji III saya dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
  6. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah banyak membantu saya, serta memberi petunjuk yang selalu memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
  7. Seluruh staf dosen pengajar program studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
  8. Teristimewa kepada kedua orang tua yang saya cintai dan sayangi Bapak Hendri S. Guru Singa yang tetap masih bertahan untuk terus berada di samping saya untuk mencapai impian saya dengan tetap melangkah kakinya untuk selalu siap siaga mengantarkan saya menggapai impian saya



untuk meraih gelar yang sedang saya usahakan dan Ibu saya yang saya cintai dan sayangi Marsyiah yang selalu memberikan dan memenuhi seluruh keperluan saya dalam menempuh pendidikan baik secara materi, juga kasih sayang yang diberikan dengan selalu memberikan saya nasehat moral dan semangat untuk dapat menyelesaikan pendidikan ini. Dan selalu menjadi tempat ternyaman saya untuk pulang dan meluapkan kesedihan yang saya miliki.

9. Serta terimakasih saya ucapkan kepada saudara laki – laki saya yaitu Abang tercinta saya Kurnia Sandi Guru Singa karena selalu berusaha memenuhi kebutuhan saya dalam menempuh pendidikan ini yang selalu meyakinkan saya bahwa semua akan dia usahakan untuk adik perempuan satu- satunya yang ia miliki, dan kepada Ariska Guru Singa dan Rizki Akbar Guru Singa yang sudah menjadi penguat saya dengan candaan dan sudah banyak memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan, dan moral kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan selalu berusaha menuntaskan pendidikan dengan tepat waktu

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, 02 Juli 2024  
Penulis

Ade Kartika



DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3).....	8
2.1.1 Pengertian Kesehatan Dan Keselamatan Kerja.....	8
2.1.2 Tujuan Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja .....	10
2.1.3 Fungsi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja .....	10
2.1.4 Kebijakan Dan Hukum K3.....	11
2.1.5 Standar Penerapan K3 .....	13
2.2 Bahaya (Hazard).....	16
2.2.1 Definisi Potensi Bahaya Dan Bahaya Ditempat Kerja.....	16
2.2.2 Indikator Potensi Bahaya Pada Kesehatan Dan Keselamatan Kerja.....	18
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	28
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	30
4.2 Populasi dan Sampel .....	31





4.2.1. Populasi .....	31
4.2.2. Sampel .....	31
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	32
4.3.1. Variabel penelitian .....	32
4.3.2. Defenisi operasional .....	32
4.4. Instrumen Penelitian .....	33
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
4.5.1. Lokasi .....	36
4.5.2. Waktu penelitian .....	37
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	37
4.6.1. Pengambilan data .....	37
4.6.2. Teknik pengumpulan data .....	37
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas .....	38
4.7. Kerangka Operasional .....	40
4.8. Analisis Data .....	40
4.9. Etika Penelitian .....	42
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	45
5.2. Hasil Penelitian .....	47
5.2.1 Analisa Faktor Bahaya Fisik Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	49
5.2.2 Analisa Faktor Bahaya Biologi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	49
5.2.3 Analisa Faktor Bahaya Ergonomi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	51
5.3. Pembahasan .....	51
5.3.1 Analisa Faktor Bahaya Fisik Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	51
5.3.2 Analisa Faktor Bahaya Biologi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	59
5.3.3 Analisa Faktor Bahaya Ergonomi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	60
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>62</b>
6.1 Kesimpulan .....	62
6.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>



<b>LAMPIRAN</b> .....	68
1. Informed Consent .....	69
2. Lembar koesioner .....	70
3. Usulan Judul Proposal .....	72
4. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing .....	73
5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal .....	74
6. Ijin Pengambilan Penelitian.....	76
7. Surat Selesai Penelitian .....	77
8. Komisi Etik Penelitian Kesehatan .....	78
9. Lembar Bimbingan .....	79
10. Dokumentasi .....	82



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Potensi Resiko Terhadap Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Seseorang Ditempat Kerja .....	17
Tabel 4.1. Definisi Operasional Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	36
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Petugas Rumah Sakit Elisabeth Medan .....	47
Tabel 5.2. Tabel Hasil Observasi .....	48
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Faktor Bahaya Fisik Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	49
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Faktor Bahaya Biologi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	50
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Faktor Bahaya Ergonomi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	51



**DAFTAR BAGAN**

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	28
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	40





## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit adalah aktivitas yang dilakukan guna memastikan serta menjaga kesehatan dan keselamatan setiap SDM nya, baik pasien rumah sakit maupun yang mendampinginya. Untuk menghindari para pekerja dari potensi risiko, maka standar perlindungan dibuat (Febiana, CeriaArdyani, dkk, 2019).

Alasan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sangat penting yaitu sebab adanya faktor risiko di rumah sakit yang jelas terhubung ke rumah sakit dan mungkin merusaknya dalam banyak hal. Pertama, keamanan staf rumah sakit, pasien, dan tamu. K3RS memungkinkan penyelenggara dan tim untuk merencanakan dan mengendalikan risiko dan bahaya (Kusmawan, 2021).

Keselamatan dan kesehatan kerja tertuju ke setiap perbuatan/aksi yang bertujuan untuk mempertahankan serta melindungi keselamatan dan kesehatan pekerja dengan mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018).

K3 mengacu pada semua tindakan yang mempromosikan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan karyawan dengan mengendalikannya ditempat bekerja dan menerapkan kebersihan di kantor (Permenaker No. 5, 2018).

Prosedur keselamatan harus ditunjukkan dengan jelas pada ruangan. Penting untuk diingat untuk tidak membiarkan petugas tersandung rak terbuka atau roll o 'peck saat mereka menyimpan barang. Harus ada tangga anti selip

untuk meminimalisir adanya tingkat atau kemungkinan petugas untuk terjatuh. Penerangan yang cukup membantu petugas menghindari kelelahan visual. Air conditioning (AC) cocok untuk mengatur suhu pada lingkungan kerja yang dibutuhkan. Alat enyedot debu (blower) yang beroperasi dengan benar dapat mencegah debu menempel di dalam ruangan. Dengan adanya ventilasi alami memungkinkan udara luar bersirkulasi ke seluruh ruang. Pada ruangan diwajibkan untuk memiliki Alat Pemadam Api (APAR) (Azzahra et al. 2022).

Program K3 yang teregulasi menunjukkan dimana menjamin kesehatan dan keselamatan adalah tanggung jawab instansi dimana karyawan itu bekerja. Program ini bertujuan untuk menetapkan standar keselamatan kerja yang jelas bagi semua pekerja sehingga mereka dapat tetap aman di tempat kerja untuk kesejahteraan hidup mereka dan untuk meningkatkan produksi dan produktivitasnya. Diharapkan program ini dapat meningkatkan kepuasan karyawan (Uny, dan Tim 2019).

Menurut data dari ILO 2,78 juta pekerja meninggal akibat penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja di dunia tiap tahunnya. Hampir 13,7% dari kematian ini adalah akibat dari kecelakaan kerja yang mematikan, dan 86,3% dari kematian ini disebabkan oleh penyakit akibat kerja (ILO, 2018).

(Sutriyanto, 2021) dalam tulisannya mengatakan bahwa telah terjadi peningkatan yang signifikan dalam kecelakaan kerja di Indonesia selama dua tahun terakhir, dengan peningkatan 55,2% dari tahun sebelumnya 114.000 kasus. Menurut dari lembaga BPJS Kesehatan, hingga 12 pekerja di Indonesia menderita cacat permanen setiap hari. Industri yang berkontribusi paling besar

terhadap kecelakaan kerja adalah industri pengolahan dan 63,6%), pertambangan (2,6%), kehutanan (3,8%), transportasi (9,3%), dan lain-lainnya (20,7%).

Berdasarkan kutipan buku yang ditulis oleh (Tim et al. 2014) Departemen Kesehatan (Depkes) mencatat pada tahun 2007 bahwa risiko paparan kulit (1%), infeksi HIV (0,3%), dan paparan selaput lendir (1%), serta Kecelakaan kerja (KK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) terkait pelayanan medis lainnya, yang tidak direkam atau tercatat secara menyeluruh di Indonesia.

Data dari *International Labour Organization* (ILO) menunjukkan bahwa 35 juta profesional kesehatan di seluruh dunia, 3.000.000 orang eksposisi patogen yang ditularkan melalui darah, termasuk 2 juta virus hepatitis B (HBV), 0,9 juta virus HBC, dan 170.000 virus HIV/AIDS. Ini berarti bahwa tiap tahunnya, melebihi 2.078.000 pekerja di seluruh dunia, kecelakaan menjadi sebab paling utama dalam merenggut nyawa terkait pekerjaan atau PAK. Ada laporan dari 5.000 profesional kesehatan di Amerika Serikat memiliki data Hepatitis B, 47 petugas kesehatan yang HIV positif, dan 600 ribu sampai 1 juta petugas kesehatan menderita luka tusukan jarum per tahun (namun diklaim bahwa lebih dari 60% dari kasus ini tidak dipublikasikan (Risanova et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian (Febrianta dan Indra 2021) menemukan bahwa dampak K3 pada produktivitas perekam medis di tempat kerja di divisi ruang penyimpanan RSUD Bandung yaitu sebesar 78,1%. Para penulis tidak menyelidiki pengaruh variabel lain yang menyumbang hasil sebesar 21,9% .

Menurut temuan penelitian observasional yang dilakukan di ruang pengisian di Rumah Sakit Bhayangkara, penerangan di ruangan tetap lemah,

menunjukkan kekurangan lampu. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sundari Z.Tahero (2018) menemukan bahwa kesehatan petugas terkena dampak karena debu, yang mengakibatkan bersin dan batuk. Hasil studi sebelumnya yang diselesaikan oleh (Mochammad Arief Darmawan, dkk. 2020). Menurut temuan penelitiannya, tempat kerja untuk intensitas cahaya di ruang pengisian Poli klinik Jaminan Kesehatan Sosial memiliki ukuran yaitu 63 lux.

Disebabkan karena hanya ada satu lampu, oleh karena itu pencahayaan di dalam ruangan kurang maksimal. Dimana didalam ruangan suhunya mencapai 19°C., membuat para staff yang bekerja merasa kedinginan, dan kelembaban udara melebihi 70%, membuat suhu dan kelembaban kurang optimal (Mochammad Arief Darmawan, dkk. 2020).

Menurut statistik Riskesdas dari tahun 2018, terdapat 9,2% kecelakaan 3 secara nasional yang terjadi di ruang publik seperti rumah sakit, 8,3% kecelakaan kerja di provinsi Sulawesi Utara, dan 5% kecelakaan kerja di Kota Kotamobagu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

H. W. Heinrich menegaskan bahwa perilaku manusia yang dianggap berisiko adalah penyebab utama kecelakaan kerja. Frank E. Bird mengklaim bahwa kelemahan utama dalam teori H. W. Heinrich yang menyoroti bahwa kesalahan manusia adalah penyebab utama kecelakaan kerja adalah bahwa kontrol manajemen yaitu, proses desain, pengadaan, instalasi, pemeliharaan, pengawasan, dan pengambilan keputusan dalam suatu organisasi lemah. Semua proses ini berada di bawah pengawasan dan pengendalian manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (Pt. Bosowa 2022).



Untuk mengurangi bahaya kecelakaan, petugas harus menanamkan rasa tanggung jawab atas pelaksanaan K3, karena ini akan berpengaruh kepada produktivitas petugas saat bekerja. Ini harus dihindari oleh manajemen dengan menerapkan prosedur pengawasan, karena kegiatan tersebut telah menjadi tanggung jawab manajemen dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja sebagai tugas utama, serta memberikan pertolongan pertama kepada seluruh karyawan. Dan manajemen rumah sakit memberikan bantuan untuk menghindari risiko kecelakaan, meyakinkan karyawan tentang pentingnya K3 dan memperluas kebutuhan karyawan di lingkungan kerja yang aman (Pt and Bosowa 2022).

Berdasarkan hasil survey awal pada RS. Santa Elisabeth Medan pada unit RM masih adanya ditemukan berkas rekam medis yang berdebu, sehingga debu tersebut dapat menyebabkan penyakit seperti gangguan pada pernapasan petugas, terdapat tumpukan berkas rekam medis yang berada sela jalan antar rak dan juga trolley yang membuat ruang filing menjadi lebih sempit dan petugas sulit bergerak, pemanfaatan ruang kerja yang kurang ergonomis dapat membuat seseorang merasa kurang nyaman dalam melakukan pekerjaannya yang dapat mengakibatkan adanya gangguan kesehatan seperti nyeri punggung akibat penempatan fasilitas yang kurang efisien. Dan peneliti ingin melihat apakah ada bahaya yang disebabkan oleh faktor biologi seperti adanya semut, rayap, nyamuk, dan kecoak ruang unit RM.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti memiliki minat dalam melakukan penelitian dengan judul Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan umum**

Untuk Mengetahui faktor bahaya kesehatan dan keselamatan kerja di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

#### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi adanya bahaya fisik di unit rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth
2. Mengidentifikasi adanya bahaya biologi di unit rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Mengidentifikasi adanya bahaya ergonomi di unit rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Diharapkan peneliti ini dapat menjadi sumber bacaan referensi tentang pengembangan dan penelitian pemanfaatan kesehatan dan keselamatan kerja di unit rekam medis rumah sakit.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

##### 1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber pengetahuan untuk lembaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan penerapan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja unit rekam medis di Rumah Sakit

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Untuk Rumah Sakit Santa Elisabeth Kota Medan data dan hasil penelitian dapat dijadikan informasi dan temuan hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meminimalisir tingkat terjadinya kecelakaan kerja

##### 3. Bagi mahasiswa/i STIKes Santa Elisabeth Medan

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian penulisan diagnosis berdasarkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)**

##### **2.1.1. Pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

Kesehatan Kerja ialah upaya untuk menjaga kondisi pekerja secara fisik dan psikis, serta kesejahteraan dalam beragam tugas, dengan mencegah munculnya situasi yang merugikan, mengendalikan bahaya di tempat kerja, dan melakukan modifikasi dalam pekerjaan kepada pekerja, dan sebaliknya. dalam (Soedarto, 2019).

Tujuan utama kesehatan kerja adalah untuk meningkatkan kesehatan setiap karyawan untuk memungkinkan mereka melakukan tugas mereka dengan baik, membangun lingkungan kerja yang aman sehingga karyawan selalu dalam kesehatan yang baik, dan mengembangkan budaya dan struktur organisasi ditempat kerja yang mengutamakan keselamatan dan kesehatan kerja (termasuk aturan dalam mengatur pelatihan karyawan, prosedur manajerial, dan prinsip partisipasi). Tindakan ini akan menumbuhkan iklim sosial yang positif di tempat kerja dan pada akhirnya meningkatkan produktivitas.

Keselamatan merupakan suatu kebutuhan setiap manusia serta sebuah naluri seluruh makhluk hidup, dimana beberapa rangkaian usaha dalam menciptakan kondisi atau suasana kerja aman dan kondisi yang tenteram bagi pekerja, serta melakukan perlindungan agar dapat terhindar dari cedera yang berhubungan dengan pekerjaannya. (Ramli, 2020).



Di bawah manajemen K3, karyawan dijamin keamanan fisik, psikologis, dan emosional terhadap potensi kecelakaan dan risiko lain yang mungkin mempengaruhi mereka, masyarakat, bisnis, dan lingkungan. agar karyawan merasa aman di tempat kerja dan produktivitas dan output keduanya meningkat (Tim et al. 2014).

Menurut filsafat, K3 mengacu pada pertimbangan dan berusaha untuk memastikan kemurnian serta keunggulan dalam pekerjaan dan usaha manusia (fisik dan spiritual), serta dalam budaya dan berjuang menuju masyarakat yang adil, kaya, dan adil. Dari perspektif ilmiah, K3 digambarkan sebagai ilmu dan aplikasinya untuk mencoba menghindari penyakit, polusi, kebakaran, ledakan, kecelakaan, dan insiden lainnya.(Azzahra et al. 2022).

Keselamatan kerja digambarkan dalam rangka menjaga pekerja, melindungi para pekerja dan peralatan, tempat kerja, dan bahan produksi, melestarikan lingkungan, dan merampingkan pengerjaan manufaktur (Astuti, Andhani, dkk 2021).

Salah satu mekanisme perlindungan pekerja adalah keselamatan dan kesehatan kerja. Protokol keselamatan dan kesehatan kerja yang jelas harus diikuti selama menyimpan rekam medis (Kepmenkes, 2007). Keselamatan dan kesejahteraan sebagaimana dinyatakan oleh (Tim K3 FT Uny, 2014). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 48/2016 tentang kesehatan dan keselamatan kerja mencakup semua upaya dalam melindungi dan menjaga kesejahteraan dan keselamatan pekerja dengan cara menghindari kecelakaan terkait pekerjaan dan penyakit karena pekerjaan. Permenaker Republik Indonesia Nomor 5 Tahun

2018 mendefinisikan keselamatan dan kesehatan di tempat kerja sebagai tindakan yang bertujuan untuk memastikan dan menjaga kesehatan dan keselamatan pekerja dengan mencegah penyakit serta kesalahan kerja (Keselamatan et al. n.d. 2023).

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah masalah kritis yang memerlukan pertimbangan cermat. Sejak diperkenalkannya Sistem Manajemen Kerja dan Keselamatan, OHSAS 18001:1999, dibuat oleh *British Standard International* (BSI) dan lembaga sertifikasi internasional dan yang berisikan tentang standar manajemen K3, telah ada kesadaran yang berkembang tentang kesehatan dan keselamatan di tempat kerja dalam skala global. Keselamatan dan kesehatan di tempat bekerja juga sebagai fokus utama bagi Indonesia.

#### 2.1.2 Tujuan Penerapan K3

Berikut ini adalah tujuan utama K3, sesuai dengan Undang-Undang Keselamatan Kerja Nomor 1 Tahun 1970:

1. Menjaga dan meningkatkan keselamatan karyawan
2. Memastikan bahwa semua sumber manufaktur bisa dimanfaatkan dengan efektif juga aman.
3. Memperbaiki tingkat produksi beserta kesejahteraan di negara ini dengan meingkatkan semangat dalam bekerja (Tim et al. 2014).

#### 2.1.3 Fungsi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

K3 memiliki banyak fungsi didalam Unit rekam medis, seperti:

- a. Sebagai acuan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi potensi risiko dan bahaya terhadap kesehatan dan keselamatan seseorang di tempat kerja.

- b. Untuk menawarkan panduan tentang prosedur pengorganisasian dan perencanaan, desain pengarsipan, dan pelaksanaan kerja.
- c. Sebagai aturan praktis untuk mengawasi petugas di tempat kerja.
- d. Menawarkan panduan mengenai data, instruksi, dan pendidikan pelatihan mengenai K3
- e. Sebagai model untuk melayani untuk mengembangkan rencana pengendalian bahaya, strategi, rencana, dan inisiatif.
- f. Sebagai tolak ukur untuk mengukur keberhasilan program dan prosedur yang dirancang untuk mengendalikan bahaya.

Dapat disimpulkan dari sejumlah sudut pandang beberapa ahli bahwa unsur-unsur berikut mempengaruhi motivasi kerja: pengawasan, koneksi dengan rekan kerja, gaji, kebutuhan, keinginan, kepuasan kerja, dan kualitas pekerjaan yang dilakukan (Anon, 2022).

#### 2.1.4 Kebijakan dan Hukum K3

Ada beberapa landasan hukum penerapan K3, antara lain:

1. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 perihal Ketenagakerjaan;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 terkait Keselamatan Kerja;
3. Undang-Undang Nomor 2008 mengenai Pengelolaan dan Perlindungan Lingkungan Hidup Nomor 32;
4. UU No. 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit;

6. Nomor 23/2014 mengenai Revisi Undang- Undang Daerah dan UU Nomor 9 Tahun 2015 mengenai Revisi Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang UU Daerah 16;
7. Nomor 63 Tahun 2000 terkait Keselamatan dan Kesehatan Penggunaan Radiasi di Lingkungan Hidup;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 mengenai Lingkungan Kesehatan;
9. UU 2014 No 36 tentang Pelayanan Kesehatan;
10. PerMenLH Nomor 03 Tahun 2008 perihal Pencantuman dan Simbolisasi B3;
11. PP Nomor 50 Tahun 2012 Perihal Penyelenggaraan Sistem Manajemen K3;
12. Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 yang mengulas Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
13. PerPres No77 Tahun 2015 sesuai Pedoman Organisasi Rumah Sakit 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 yang mengulas Akreditasi Rumah Sakit;
14. Permenkes Nomor 24 Tahun 2016 perihal Standar Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit;
15. Permenkes No. 66 Tahun 2016 terkait K3RS (Tim et al. 2014).

Instansi rumah sakit merupakan layanan kesehatan unik yang dibentuk oleh kemajuan ilmu kesehatan, teknologi, dan status sosial ekonomi masyarakat. Untuk mencapai kesehatan yang optimal, masyarakat membutuhkan akses

layanan yang lebih terjangkau dan berkualitas tinggi, yang hanya dapat disediakan oleh rumah sakit.

Rumah sakit harus melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat dari berbagai kemungkinan risiko sambil juga memberikan perawatan bagi pasien, karyawan, dan penyedia layanan. Dalam rangka menurunkan potensi gangguan kesehatan karena pekerjaan dan kejadian insiden di tempat kerja, instansi rumah sakit harus melaksanakan Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilakukan secara terpadu dan lengkap.

#### 2.1.5 Standar Penerapan K3

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagai langkah dalam meningkatkan Kualitas layanan, rumah sakit harus terakreditasi minimal tiga (tiga) dalam setahun sekali, dengan Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja menjadi satu aspek yang dievaluasi saat proses akreditasi rumah sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

K3 Rumah Sakit merupakan kriteria pelayanan yang dievaluasi untuk sertifikasi rumah sakit. Seiring dengan kriteria layanan lainnya, rumah sakit perlu memenuhi persyaratan standar lokasi, bangunan, infrastruktur, SDM, obat-obatannya, serta perlengkapan peralatannya dengan salah satu persyaratan memenuhi unsur K3 (Dolongpaha et al., 2019).

Menurut sebuah riset, ketentuan pedoman pelayanan kesehatan di lingkungan kerja telah diterapkan, namun beberapa aspek belum sepenuhnya diterapkan, seperti fisik pekerja, fisik periodik, peningkatan kesehatan mental dan fisik, kemampuan fisik sumber daya manusia, dan penanganan pekerja sakit.

Aspek lain yang belum sepenuhnya dilaksanakan antara lain koordinasi dan pengendalian infeksi, pemeriksaan kesehatan khusus, pendampingan penyesuaian fisik dan mental, ergonomi dan monitoring lingkungan kerja, pemantauan kesehatan tenaga kerja, serta penilaian, pencatatan, dan pelaporan.

Pedoman serta pemantauan mengenai fasilitas, adaptasi sarana kerja dengan tim medis rumah sakit, menawarkan saran perancangan, pembuata ruang kerja, penentuan peralatan, dan pembelian adalah contoh aturan keselamatan kerja yang belum dilaksanakan dengan efektif. Standar lainnya termasuk pengarahan dan pemantauan lingkungan kerja, sanitasi, pelatihan sumber daya manusia rumah sakit, manajemen dan evaluasi sistem pencegahan dan pemadaman kebakaran, pencatatan dan pelaporan, dan peralatan keselamatan kerja (Bando et al., 2020).

Berikut yang menjadi faktor-faktor berikut menyulitkan rumah sakit untuk menerapkan standar pelayanan K3 RS yaitu adalah peraturan yang tertunda; petugas pemeriksaan kesehatan yang tidak konsisten; bahan tidak tersedia untuk pengujian laboratorium; kurangnya personel untuk melakukan kegiatan perawatan peralatan medis; program K3RS yang disiapkan terlambat dan dengan demikian membuat anggaran pendek; dan kurangnya kesadaran karyawan. (Lasut et al., 2019). Penerapan melibatkan delapan standar K3RS yang termasuk didalamnya yaitu:

a. Manajemen risiko K3

Tujuan manajemen risiko adalah untuk mengurangi risiko yang terkait dengan setiap aspek operasi rumah sakit. Ini mencakup lebih dari sekedar pasien,



staf medis, dan staf non-medis dalam hal manajemen risiko. tetapi juga terhubung dengan lingkungan, pemanfaatan infrastruktur dan fasilitas, atau risiko keuangan yang dihadapi rumah sakit.

b. Keselamatan dan keamanan rumah sakit adalah yang terpenting,

Manajemen risiko digunakan untuk mengurangi potensi bahaya yang terkait dengan setiap aspek operasi rumah sakit. Pasien, staf medis, dan staf non-medis bukan satu-satunya pihak yang terlibat dalam manajemen risiko. tetapi lebih terhubung dengan lingkungan, pemanfaatan infrastruktur dan sumber daya, atau bahaya keuangan yang dihadapi oleh rumah sakit.

c. Layanan Kesehatan Kerja;

Tujuan manajemen risiko adalah untuk mengurangi risiko yang terkait dengan semua bagian operasi rumah sakit. Manajemen risiko tidak terbatas pada pasien, pekerja medis, dan orang-orang non-medis. Namun, ada juga kekhawatiran tentang risiko keuangan rumah sakit, pemanfaatan sarana dan prasarana, dan lingkungan.

d. Keselamatan dan pengendalian kebakaran;

Mengambil bagian dalam pelatihan K3 rumah sakit memberikan keahlian tentang keselamatan serta penanggulangan kebakaran. Selain itu, dampak kebakaran dapat muncul kapan saja dan di mana saja, bahkan di dalam lingkungan rumah sakit.

Melaksanakan K3 Rumah Sakit sangat signifikan untuk meningkatkan keadaan tempat kerja rumah sakit sehingga terjamin, sehat, dan nyaman untuk staff, pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar. Penerapan K3 di rumah sakit

dapat berhasil jika pimpinan Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit berkomitmen penuh terhadap penerapan K3. Ada beberapa lembaga yang terlibat dalam operasi sertifikasi pelaksanaan K3, termasuk Sucofindo, yang mengesahkan Keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor 05 dari tahun 1996. Juga mencakup SMK3, OHSAS 18001:1999, dan OHSAS 18001:2007 adalah opsi yang dapat menjadi pilihan lainnya.

## **2.2 Bahaya (Hazard)**

Rumah sakit berbeda dengan tempat kerja yang lain terkait dengan kegiatan yang terus menerus dilakukan selama 24 jam dan 7 hari seminggu menjadikan risiko terhadap gangguan kesehatan menjadi lebih besar bagi pasien, pengunjung, dan tenaga kesehatan dan pekerja di rumah sakit. Hal ini karena akibat dari lama paparan terhadap bahaya potensial. Bahaya potensial di rumah sakit meliputi faktor fisik, faktor kimia, faktor biologi, faktor ergonomi, faktor psikologi dan kecelakaan kerja (Alfiqri, Nugraha, 2018).

### **2.2.1 Definisi Potensi Bahaya dan Bahaya Ditempat Kerja**

Potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja datang dalam berbagai cara. Selain itu, risiko apa pun dapat diklasifikasikan sebagai tinggi atau rendah berdasarkan kemungkinan bahaya. Yang dimaksud dengan “potensi bahaya” adalah kondisi atau keadaan baik pada orang, peralatan, mesin, pesawat, instalasi, bahan, cara kerja, sifat kerja, proses produksi dan lingkungan yang berpotensi menimbulkan gangguan, kerusakan, kerugian, kecelakaan, kebakaran, peledakan, pencemaran, dan penyakit akibat kerja.

Rumah Sakit mempunyai risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang spesifik sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat menjadi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman. Salah satu bahaya yang paling mengancam petugas kesehatan dan pasien adalah *Infeksi Nosokomial* (IN) dan cedera tertusuk jarum (NSI). (Suksatan et al., 2022). Bahaya yang ditimbulkan dapat memiliki berbagai dampak dan diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama yaitu :

**Tabel 2.1 Potensi risiko terhadap kesehatan dan keselamatan seseorang di tempat kerja tergantung pada efek diderita korban.**

Kategori A	Kategori B	Kategori C	Kategori D
Potensi bahaya yang menimbulkan risiko dampak jangka panjang pada kesehatan	Potensi bahaya yang menimbulkan risiko langsung pada keselamatan	Risiko terhadap kesejahteraan atau kesehatan sehari-hari	Potensi bahaya yang menimbulkan risiko pribadi dan psikologis
Bahaya factor kimia (debu, uap logam, uap) Bahaya faktor biologi (penyakit dan gangguan oleh virus, bakteri, binatang dsb.) Bahaya faktor fisik (bising, penerangan, getaran, iklim kerja, jatuh) Cara bekerja dan bahaya factor ergonomis (posisi bangku kerja, pekerjaan berulang-ulang, jam kerja yang lama) Potensi bahaya lingkungan yang disebabkan oleh polusi pada perusahaan di masyarakat	Kebakaran Listrik Potensi bahaya Mekanikal (tidak adanya pelindung mesin) House keeping (perawatan buruk pada peralatan)	Air Minum Toilet dan fasilitas mencuci Ruang makan atau Kantin P3K di tempat kerja Transportasi	Pelecehan, termasuk intimidasi dan pelecehan seksual Terinfeksi HIV/AIDS Kekerasan di tempat kerja Stress Narkoba di tempat kerja

Bahan beracun atau asam diklasifikasikan sebagai kategori A pada Tabel 2.1, tetapi tikar gulung diklasifikasikan sebagai bahaya tersandung di bawah kategori B, yang merupakan bagian *housekeeping*. Secara alami, ada situasi di mana barang-barang tersebut dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori yang berbeda. Api misalnya, termasuk dalam kelompok A dan B.

Pada bagian tabel A menunjukkan aspek keselamatan dan kesehatan kerja meliputi semua konsekuensi kesehatan para pekerja, termasuk keselamatan fisik, kesejahteraan mental dan sosial, dan bahaya / risiko yang mereka hadirkan.

Tanpa partisipasi pekerja, seorang pengusaha tidak akan dapat mengenali dan menyelesaikan masalah-masalah ini. Ini hanyalah alasan lain mengapa kolaborasi karyawan-manajemen sangat penting.

### 2.2.2 Indikator Potensi Bahaya Pada Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Risiko untuk kesehatan dapat berkembang ketika individu bersentuhan dengan apa pun yang mungkin menimbulkan gangguan/bahaya untuk tubuh ketika ada paparan yang terlalu ekstrem. Risiko kesehatan dapat menyebabkan penyakit akibat terkena bahaya dalam pekerjaan.

Rekam medis adalah tempat penyimpanan rekam klinis pasien yang telah selesai menjalani perawatan rumah sakit. Ruang penyimpanan file rekaman medis di rumah sakit sangat penting, karena mencegah kehilangan, pencurian dan kebocoran pencatatan isi data penting yang ada pada rumah sakit.

Perekam medis sepenuhnya bertanggung jawab atas rekaman medis di ruang penyimpanan untuk memastikan bahwa data lengkap dan menyediakan dokumen medis sesuai permintaan rumah sakit. Risiko muncul sebagai masalah yang signifikan ketika kerugian yang dihasilkannya tidak diketahui dengan pasti. Risiko didefinisikan selaku ketidakpastian. Risiko juga mengacu pada kemungkinan (probabilitas) kerugian, terutama yang menghasilkan masalah. Ketika berhadapan dengan bahaya dalam organisasi atau bisnis, banyak cara yang sering digunakan, salah satunya adalah penerapan manajemen risiko. Secara umum, risiko tinggi dipandang sebagai masalah yang harus dipecahkan, dan pemikiran optimis diyakini dapat menghasilkan nilai ekstra atau pengembalian yang tinggi.

Banyak elemen, termasuk fisik, biologis, ergonomis, kimia, dan psikologis, berkontribusi pada potensi risiko kesehatan lingkungan kerja. Risiko yang terkait dengan elemen-elemen ini seperti, kimia, fisik, biologis, dan ergonomis akan dibahas lebih lanjut mendalam seperti berikut ini. Sebaliknya, kategori D membahas aspek psikologis. (Ketenaga kerjaan and Indonesia n.d.,2022)

### 1. Bahaya Faktor Fisik

Gelombang mikro, sinar ultra ungu, getaran, dan kebisingan adalah beberapa faktor fisik di tempat kerja.

Ini adalah faktor-faktor yang mungkin berasal dari bahaya fisik yang tidak diinginkan yaitu sebagai berikut :

#### a. Keributan/ Kebisingan

Semua suara yang tidak diinginkan yang berasal dari peralatan kerja atau peralatan proses produksi yang, pada volume yang berlebihan, dapat mengakibatkan kerusakan pada kemampuan mendengar disebut sebagai kebisingan. Gangguan pendengaran sementara atau permanen dapat terjadi akibat suara keras, intens, atau terus menerus yang dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan saraf sensitif di telinga. Meskipun merupakan salah satu ancaman fisik utama, sering diabaikan sebagai masalah kesehatan. Selama delapan jam setiap hari, batas paparan kebisingan adalah 85 dB. Tindakan berikut dapat diambil untuk mengurangi atau menghindari risiko yang ditimbulkan oleh kebisingan:

- Temukan sumber munculnya kebisingan yang khas, seperti alat-alat listrik, sistem ventilasi, dan peralatan. Tanyakan apakah karyawan memiliki kekhawatiran tentang kebisingan yang timbul.
- Periksa paparan kebisingan di tempat kerja. Untuk memastikan bahwa setiap sumber kebisingan ditemukan, inspeksi mungkin perlu dilakukan pada berbagai waktu.
- Jika tidak mungkin untuk berdiskusi, gunakan "aturan praktis" dasar karena tingkat kebisingan bisa lebih tinggi dari apa yang dianggap aman.
- Berdasarkan tata letaknya, tentukan sumber kebisingan dan identifikasi pekerja yang mungkin terpapar.
- Tentukan kontrol kebisingan mana yang saat ini ada dan nilai seberapa efektifnya. Di tempat-tempat di mana tingkat kebisingan tidak dapat diturunkan, pekerja harus diberikan peralatan perlindungan pribadi, seperti penutup telinga dan penyumbat telinga, dan harus memakainya setelah tingkat kebisingan telah dinilai.

#### b. Pencahayaan

Setiap ruang kerja membutuhkan penerangan yang mampu melakukan pekerjaan. Untuk meningkatkan produktivitas dan peningkatan kualitas, pencahayaan yang tepat sangat penting. Misalnya, merakit benda-benda kecil seperti kotak kemasan membutuhkan tingkat cahaya yang lebih besar. Penelitian



menunjukkan bahwa peningkatan pencahayaan secara langsung berkontribusi pada produktivitas dengan tingkat kesalahan yang lebih rendah. Penerangan yang tidak memadai memaksa karyawan untuk membungkuk dan berusaha untuk fokus, yang pada akhirnya tidak menyenangkan, pada akhirnya menimbulkan permasalahan pada mata dan punggung, serta mengurangi produktivitas karyawan. Tindakan berikut bisa diambil guna meminimalkan kerugian yang disebabkan oleh pencahayaan yang redup yaitu sebagai berikut ini:

- Pastikan bahwa setiap karyawan memiliki jumlah cahaya yang tepat di tempat kerja mereka sehingga mereka tidak perlu membungkuk atau menyipitkan mata;
- Mungkin diperlukan untuk memindahkan lampu untuk meningkatkan visibilitas.

c. Lingkungan di Tempat Kerja

Ketika temperatur naik atau turun di bawah kisaran tipikal, dapat menyebabkan pekerjaan petugas melambat. Ini adalah respons alami dan fisiologis, dan karena itu sangat penting untuk mempertahankan suhu dan kelembaban yang nyaman di tempat kerja. Karakteristik ini dapat memiliki dampak yang cukup besar pada produktivitas dan efisiensi pekerja. Sistem sirkulasi udara yang sehat di tempat kerja mempromosikan lingkungan kerja yang sehat sekaligus meminimalisir paparan bahan berzat kimia.

Di sisi lain, ventilasi yang tidak tepat dapat menyebabkan :

- Membuat petugas merasa kepanasan/kegerahan ataupun merasakan kedinginan;
- Menyebabkan ketidaknyamanan bagi para pekerja
- Mengganggu kemampuan pekerja untuk dapat tetap fokus, akurat, dan memperhatikan prosedur kerja yang aman.

Mempertahankan kisaran suhu yang teratur sangat penting sehingga tubuh manusia berfungsi dengan baik. Karena itu, tenaga kerja membutuhkan lingkungan yang cocok untuk bekerja. Temperatur, tingkat kelembaban, kecepatan udara, paparan radiasi, serta jumlah panas yang diproduksi tubuh tenaga kerja karena aktivitasnya semuanya berkontribusi pada lingkungan kerja. (Ketenagakerjaan and Indonesia n.d., 2022)

## 2. Bahaya Faktor Biologi

Penyebab biologi penyakit akibat kerja datang dalam berbagai bentuk. Mirip dengan yang bekerja di sektor kehutanan, perkebunan, dan pertanian, termasuk kualitas udara dalam ruangan kantor, banyak dari pekerja ini berurusan dengan berbagai penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau produk pertanian. Contoh penyakit ini termasuk *tabakosis* yakni pekerja tembakau serta *bagasosis* , yang dikontrak dengan Mengisap partikel debu organik, seperti yang ditemukan di pabrik gula dan *aspergillus* pekerja gandum.

Paparan pekerjaan terhadap debu organik dapat menyebabkan penyakit paru-paru jamur, sebagaimana dibuktikan oleh laporan *aspergillus*

paru-paru dalam catatan medis pekerja gandum. Demikian pula, *sporotrichosis*, kadang-kadang dikenal sebagai "asma biji-bijian," adalah contoh dari penyakit akibat kerja yang berhubungan dengan jamur. Pekerja yang beroperasi di lingkungan yang lembab dan lembab atau yang berlebihan mencuci tangan atau kaki cenderung lebih rentan terhadap infeksi jamur kuku. Variabel biologis dapat ditularkan dari pekerja ke pekerja, yang membedakannya dari faktor-faktor lain yang menyebabkan gangguan kerja.

Selain itu, langkah-langkah lain perlu dilakukan untuk menghindari penyakit menular, seperti vaksinasi atau imunisasi suntik, yang harus dianggap sebagai prosedur medis standar bagi pekerja Indonesia. Imunisasi mengambil bentuk suntikan untuk kolera, tipus, dan penyakit perut serta vaksin cacar terhadap variola.

Imunisasi terhadap batuk rejan, tetanus, dan difteri diberikan kepada keluarga karyawan selaras dengan upaya kesehatan dan kesejahteraan anak-anak mereka begitupun keluarga mereka, dan pada beberapa negara maju, vaksinasi influenza juga diberikan. Bila memungkinkan, pekerja dan keluarga mereka yang merespon negatif terhadap *tes Mantaoux* juga divaksinasi terhadap *tuberkulosis* dengan *BCG*.

### 3. Bahaya Faktor Ergonomi

Sektor produk dan fasilitas telah meningkatkan tingkat kualitas beserta produktivitasnya. Reorganisasi prosedur manufaktur produk beserta layanan telah terbukti meningkatkan efisiensi dan mutu produk yang terkait

secara langsung dengan desain situasi pekerjaan. Peraturan praktik kerja mungkin mempunyai pengaruh signifikan pada kualitas pekerjaan dan kesehatan individu yang melaksanakannya. Segala sesuatu mulai dari penempatan mesin pengolah hingga peralatan penyimpanan dapat menimbulkan tantangan dan kekhawatiran akan adanya tingkat bahaya atau resiko didalamnya.

Pengaturan dan peletakan tempat duduk dan tempat kerja harus diatur dengan kebutuhan pekerjaan pegawai yang tidak akan membahayakan kesehatan mereka.

Pekerjaan harus disesuaikan dengan pekerja sesuai dengan prinsip-prinsip ergonomis. Ini melibatkan pengaturan ruang kerja dan lokasi kerja untuk mengakomodasi kebutuhan karyawan dibandingkan dengan asumsi mereka akan berbaur.

Desain Ergonomis yang berkinerja baik menciptakan perangkat kerja, peralatan, dan perlengkapan yang menyenangkan serta efektif untuk digunakan oleh karyawan. Selain itu, mempromosikan ruang kerja yang sehat dengan menyusun prosedur pekerjaan untuk mengurangi kemungkinan adanya potensi bahaya. Pekerja akan mencapai harmoni pada dirinya sendiri, lingkungan, dan cara dan metode kerja.

Kondisi dalam kerja harus diatur untuk mencegah otot tegang, kelelahan ekstrem, dan masalah kesehatan yang lain.

Ada sejumlah kemungkinan yang dapat mendorong bahaya ergonomi terjadi seperti:

- a. Saat melakukan pekerjaan yang berulang, membosankan, atau serba cepat;
- b. Ketika berada diposisi yang tidak wajar atau tidak netral;
- c. Ketika ada dukungan yang tidak layak atau apresiasi yang rendah;
- d. Kurangnya waktu istirahat/kurang beristirahat

Tindakan berikut dapat diambil untuk menghindari atau mengurangi risiko ergonomi dan organisasi kerja:

- a. Sediakan tempat duduk dan area kerja yang nyaman, seperti bangku, kursi, dan bantala yang empuk untuk berdiri.
- b. Saat mendesain *workstation*, pastikan alat mudah diakses, bahu rileks dan tegak, dengan menghadap ke depan dengan lengan lurus selama melakukan pekerjaan.
- c. Pertimbangkan, jika memungkinkan untuk beralih kerja dan jadwalkan waktu henti dari pekerjaan yang menuntut. Ini bisa menurunkan frekuensi kecelakaan dan kesalahan serta kemungkinan kram terulang lagi.

#### 4. Bahaya Psikologis

Risiko psikologi adalah ketidaksesuaian antara tugas dan jeda dalam menyelesaikannya. Perilaku petugas dipengaruhi oleh unsur-unsur psikologis, yang disebabkan oleh tugas dan kewajiban mereka di tempat kerja serta hubungan interpersonal dengan rekan kerja.

Tuntutan psikologis di tempat kerja, yang berkaitan dengan bagian-bagian pekerjaan yang membutuhkan pengerahan tenaga mental atau

emosional, adalah salah satu bahaya psikososial utama yang terkait dengan pekerjaan itu. Meskipun tuntutan psikologis di tempat kerja tidak selalu buruk, ketika mereka menuntut terlalu banyak usaha, mereka dapat menyebabkan reaksi ketegangan dan stres.

Lingkungan kerja yang bising dapat mempengaruhi fokus pekerja, yang meningkatkan kemungkinan mereka melakukan kesalahan dan akhirnya menurunkan produktivitas.

#### 5. Bahaya Faktor Kimia

Beragam senyawa kimia dapat mengancam kesehatan. Zat kimia beracun bisa jadi padat, cair, uap, gas, debu, asap, atau kabut, dan dapat masuk ke dalam aliran darah dan merusak sistem tubuh dan organ lainnya. Ini adalah tiga cara utama dimana tubuh dapat menyerap bahan kimia. :

a. *Inhalasi*: Bahan kimia beracun dapat masuk ke paru-paru melalui hidung atau mulut saat bernafas. Ketika beristirahat, orang dewasa Menghirup kapasitas udara bekisar lima liter permenitnya yang mengandung gas, uap, debu, dan asap. Bahan tertentu, termasuk serat, dapat membahayakan paru-paru secara langsung. Beberapa memasuki aliran darah dan pergi ke daerah tubuh lainnya.

b. *Pencernaan (menelan)*: Mengonsumsi makanan yang terkontaminasi, menangani tangan yang terkontaminasi saat makan, atau makan dalam pengaturan yang tercemar semua dapat menyebabkan bahan kimia masuk ke dalam tubuh. Ketika zat di udara bergabung dengan lendir dari hidung mulut, tenggorokan, atau, mereka juga dapat dikonsumsi dengan



inhalasi. Jalur yang diambil bahan kimia beracun dari usus ke perut sama dengan makanan.

- c. Bahan yang menembus kulit dan melewati tangan dan wajah ke pembuluh darah disebut sebagai intrusive contact atau penyerapan ke dalam kulit. Suntikan atau goresan dan lecet juga kadang-kadang memungkinkan bahan kimia masuk (misalnya kecelakaan medis).

Lingkungan kerja harus dikontrol secara teknis untuk memastikan bahwa kadar bahan kimia di udara tidak melebihi nilai ambang batas (NAB) untuk meramalkan potensi efek negatif yang mungkin timbul akibat bahaya faktor kimia. (Ketenagakerjaan and Indonesia n.d., 2022).

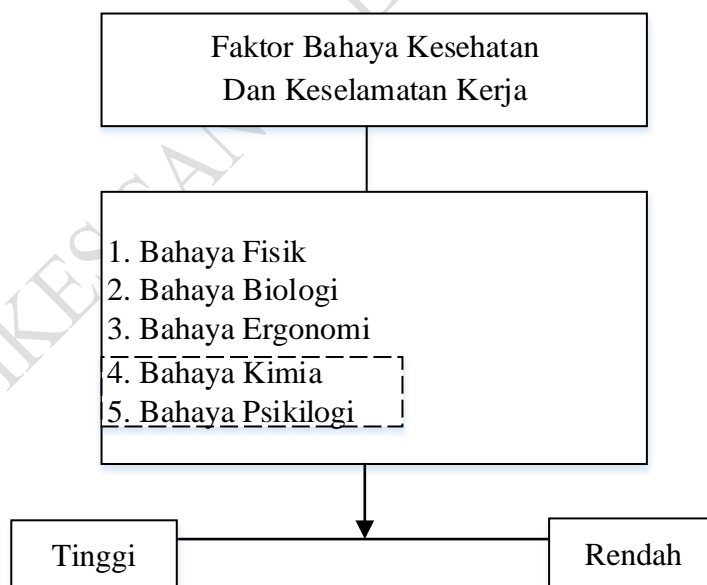
### BAB 3

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep


Kerangka konsep ini memiliki tujuan penelitian untuk mengetahui Analisa Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan kerangka konseptual memungkinkan seseorang untuk mempertimbangkan bagaimana satu gagasan berkaitan dengan yang orang lainnya untuk memberikan ringkasan dan membuat perkiraan yang tepat mengenai faktor-faktor yang perlu diteliti. (Pamungkas and Arya 2019).

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**



Keterangan :

 Yang Diteliti

 Yang tidak diteliti

Bahaya fisik, bahaya biologi, dan bahaya ergonomi yang dihadapi petugas rekam medis adalah variabel independen penelitian.

Faktor bahaya kesehatan dan keselamatan kerja unit rekam medis berfungsi sebagai indikator variabel dependen penelitian.

Kategori yang diperoleh setelah melakukan penelitian kedua indikator tersebut yaitu YA atau Tidak . Setelah penelitian dilakukan maka dari kedua indikator tersebut ditetapkan kategorinya adalah YA atau Tidak.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis biasanya dilihat sebagai solusi jangka pendek (dugaan) untuk pertanyaan penelitian. Karena penelitian ini bersifat deskriptif, tidak ada hipotesis dalam penelitian ini.

Penelitian deskriptif menunjukkan bahwa satu atau lebih variabel dipengaruhi oleh satu variabel independen yang juga dikenal baik variabel independen atau dependen tanpa memeriksa variabilitas itu sendiri atau menentukan bagaimana ia berhubungan dengan variabel lain (Soesilo 2019).

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Untuk mencapai tujuan penelitian maka, peneliti harus memiliki rancangan penelitian yang akan digunakan. Pada penelitian yang dilakukan menggunakan metodologi penelitian yang memakai desain kuantitatif dengan data yang digunakan bersifat angka. Pendekatan kuantitatif juga digunakan untuk memudahkan proses analisis dan pengertian dengan memakai perhitungan statistik. Hasilnya berbentuk deskripsi serta penafsiran. Dengan sifat penelitian yakni analitik observasional yang menyesuaikan kebutuhan peneliti dalam pengamatan subjek penelitian serta menemukan data dengan kaitan erat terhadap penelitian tanpa adanya suatu perlakuan ditujukan untuk subjek penelitian (Sugiyono, 2014)

Pelaksanaan penelitian menggunakan jenis rancangan penelitian cross sectional. Pengertian cross sectional design study merupakan penelitian dimana design data dilakukan pada the point in time atau satu titik waktu, penelitian fenomena yaitu selama satu periode pengumpulan data (Sugiyono, 2019).

Metodologi deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini memerlukan karakterisasi, mendeskripsikan, dan menceritakan keadaan atau kejadian yang melibatkan Petugas Rekam Medis Kesehatan dan Keselamatan Kerja, mengingat latar belakang pengetahuan yang dijelaskan di atas.

Maksud dari penelitian ini yaitu untuk menguji Faktor Bahaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **4.2. Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan objek atau item yang termasuk dalam subjek penelitian dan memenuhi syarat kriteria khusus yang berhubungan dengan individu, kelompok, atau organisasi yang membentuk unit penelitian atau unit analisis yang diteliti (Abdussamad, 2021). Dimana Dalam penelitian ini yang menjadi populasi pada penelitian ini diambil dari beberapa Poli pada Rumah Sakit Elisabeth yaitu petugas Poli Speisialis, petugas RM, petugas *Admiting Servis* dan petugas BPJS yang terdiri dari 35 orang.

### **4.2.2. Sampel**

Untuk Dalam pandangan Garaika & Darmanah (2020), sampel terdiri dari unsur-unsur ukuran dan ciri-ciri populasi. Peneliti dapat mempergunakan sampel yang diambil dari kelompok perwakilan apabila populasinya mendominasi dan tak layak bagi mereka untuk meneliti setiap anggota populasi dikarenakan kekurangan sumber daya (seperti waktu , uang, dan energi).

Yang diambil menjadi sampel dalam penelitian ini adalah petugas administrasi, poli spessialis, petugas BPJS dan petugas rekam medis yang keseluruhannya berjumlah sebanyak 35 orang.

Dalam kajian ini penentuan sampel menerapkan metode sampling total Sugiyono (2018) mendefinisikan sampling total sebagai proses penggunaan dimana tiap anggota populasi dijadikan sampel. Ini kerap dilaksanakan ketika penelitian ini mempunyai tujuan menghasilkan abstraksi yang akurat saat populasi cukup sedikit, yang memiliki jumlah yang tidak mencapai 100 individu.

Dengan demikian, pengambilan sampel lengkap digunakan sebagai strategi sampel dalam penyelidikan ini. Teknik pengambilan sampel yang dikenal sebagai total sampling melibatkan pengambilan sampel dalam jumlah yang sama dari setiap populasi. Setelah itu, setiap sampel yang digunakan dalam penyelidikan ini adalah Petugas Administrasi, Poli Spessialis, Petugas BPJS Dan Petugas Rekam Medis yang keseluruhannya berjumlah sebanyak 35 orang.

### **4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1. Variabel Penelitian**

1. Suatu variabel dianggap sebagai variabel independen jika berdampak pada variabel dependen, baik secara positif maupun negatif. Variabel independen akan memberikan penjelasan tentang bagaimana kesulitan penelitian diselesaikan. Dan dikenal juga dikenal sebagai variabel eksternal, independen, atau indikator (Pramita et al., 2021).
2. Variabel-variabel yang bergantung inilah yang sering disebut sebagai kriteria, output, dan konstanta. Istilah "variabel dependen" sering digunakan dalam bahasa Indonesia. faktor-faktor yang bergantung pada atau timbul dari adanya faktor-faktor independen dikenal sebagai variabel dependen (Abubakar, 2011).

Variabel bahaya yang terkait dengan kesehatan dan keselamatan kerja di unit rekam medis merupakan variabel dependen dalam penelitian ini.

#### **4.3.2. Definisi operasional**

Definisi operasional adalah menjelaskan bagaimana sebuah variabel akan diperasionalkan atau diketahui nilainya pada penelitian. Operasional variabel

yang digunakan harus selaras dengan konseptual yang dijelaskan sebelumnya. pengoperasionalan variabel ini digunakan oleh peneliti di dalam penelitian (Pramita et al., 2021).

**Tabel 4.1. Definisi Operasional Analisa Faktor Bahaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Bahaya Fisik	Bahaya yang biasanya disebabkan oleh adanya gangguan dari lingkungan kerja	1. Debu 2. Pencahaya-an 3. Suhu ruangan	Koesener Observasi dan alat lux meter 0 : Ya 1 : Tidak	Nominal	Rendah (0 – 4) Tinggi (5 – 8)
Bahaya Biologi	Organisme yang ada di tempat kerja yang memiliki potensi membahayakan kesehatan dalam jangka waktu tertentu	1. Virus/Bakteri 2. Hewan 3. Jamur	Koesener 0 : Ya 1 : Tidak	Nominal	Rendah (0) Tinggi (1)
Bahaya ergonomi	Berbagai metode pada saat bekerja yang bisa menjadi bahaya dan berkemungkinan terjadi dengan efek jangka panjang pada kesehatan	1. Tata letak ruang kerja dan prasarana kerja	Koesener 0 : Ya 1 : Tidak	Nominal	Rendah (0 - 3 ) Tinggi (4 - 6)

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen ini memiliki banyak pertanyaan dan probabilitas tanggapan atau respons yang peneliti tentukan sebelum penelitian dilakukan (Creswell, 20019)

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner sebagai sarana dalam pengumpulan data. Kuesioner merupakan alat penghimpunan informasi di mana partisipan diberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis yang perlu dijawab.



Review pertanyaan terdiri dari 9 pertanyaan dengan menerapkan alat skala agresif, karena pilihannya terbatas pada "Ya" dan "Tidak" (Sugiyono, 2012: 139). Ruang lingkup penelitian ini adalah hasil dari kebutuhannya akan respons definitif tentang ada atau tidak adanya potensi ancaman terhadap arsip penting.

Dimana skoring yang digunakan dalam Saat menggunakan skala, skor 0 ditetapkan untuk respons "Ya" dan skor 1 untuk respons "Tidak". Respons "Tidak" memiliki skor terbesar pada skala ini, sedangkan respons "Ya" memiliki skor terendah.

Kuesioner analisa faktor bahaya kesehatan dan keselamatan kerja unit rekam medis rumah sakit santa elisabeth merupakan kuesioner baku yang diambil dari data penelitian yang dilakukan oleh peneliti (Febrianty, Karen Melly 2021) yang ia lakukan di Rumah Sakit DKT Madiun. Perhitungan scoring review analisa faktor bahaya kesehatan dan keselamatan kerja menggunakan rumus statistic yaitu:

Terdiri dari :

a. Bahaya Fisik

Dimana skoring yang digunakan dalam saat menggunakan skala, skor 0 ditetapkan untuk respons "Ya" dan skor 1 untuk respons "Tidak"

$$p = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{8 - 0}{2}$$

$$P = \frac{8}{2}$$

$$P = 4$$

Hasil yang didapatkan berdasarkan panjang kelas yaitu :

$$\text{Rendah} = 0 - 4$$

$$\text{Tinggi} = 5 - 8$$

b. Bahaya Biologi

Dimana skoring yang digunakan dalam Saat menggunakan skala, skor 1 ditetapkan untuk respons "Ya" dan skor 0 untuk respons "Tidak". Respons "Tidak" memiliki skor terbesar pada skala ini, sedangkan respons "Ya" memiliki skor terendah.

$$p = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{4 - 0}{2}$$

$$P = \frac{4}{2}$$

$$P = 1$$

Hasil yang didapatkan berdasarkan panjang kelas yaitu :

$$\text{Rendah} = 0$$

$$\text{Tinggi} = 1$$

c. Bahaya Ergonomi

Dimana skoring yang digunakan dalam Saat menggunakan skala, skor 0 ditetapkan untuk respons "Ya" dan skor 1 untuk respons "Tidak".

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{6 - 0}{2}$$

$$P = \frac{6}{2}$$

$$P = 3$$

Hasil yang didapatkan berdasarkan panjang kelas yaitu :

$$\text{Rendah} = 0 - 2$$

$$\text{Tinggi} = 3$$

#### 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.5.1 Lokasi penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth di Medan yang terletak pada Jl. H. Misbah No. 7, Kecamatan Medan Maimun, di Kota Medan, Sumatera Utara 20151, yang akan dijadikan sebagai lokasi pada penelitian ini.

Yang dilaksanakan di beberapa unit yaitu pada Unit Rekam Medis, Unit BPJS, Unit Admiting Service, Dan Unit Poli Spesialis.

#### 4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juni – 13 Juni 2024 di ruang rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### 4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

#### 4.6.1 Pengambilan data

Menurut (Syahza, 2021) data pendukung utama dan sekunder penelitian memainkan peran utama dalam menentukan temuan. Kemampuan peneliti untuk mengidentifikasi kebutuhan data merupakan faktor utama dalam memperoleh data penting. Kualitas sarana untuk mengukur atau mengumpulkan data menentukan kualitas data. Data akan cukup dapat diandalkan dan asli jika teknologi pengambilan data cukup dapat dipercaya dan sah.

Data utama adalah informasi yang dikumpulkan secara langsung diperoleh dari responden melalui survei. Semua informasi utama yang digunakan untuk penyelidikan dikumpulkan menggunakan kuesioner. Selanjutnya, data sekunder mengacu pada informasi yang diperoleh dengan mengumpulkan data secara tidak langsung, misalnya melalui dokumentasi atau individu lain. Data tambahan penelitian ini mencakup informasi tentang jumlah Perekam medis, unit BPJS, Admitting service dan Poli spesialis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan informasi di mana peserta diberi serangkaian pertanyaan atau pernyataan yang disusun untuk diselesaikan. Pada waktu peneliti menyadari faktor-faktor yang akan hendak dinilai dan

tanggapan yang mereka antisipasi dari partisipan, kuesioner adalah alat yang efektif dalam pengumpulan data. (Masturoh & T, 2018).

Sebelum membagikan kuesioner dan menjelaskan cara menyelesaikannya kepada responden, maka peneliti terlebih dahulu membangun hubungan yang dapat dipercaya dengan responden dengan memperkenalkan diri. Ini adalah langkah pertama dalam proses pengumpulan data. Setelah semua pertanyaan kuesioner selesai, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas ketersediaan mereka dalam berpartisipasi dalam riset yang dilakukan peneliti.

#### 4.6.3 Uji Validitas dan reliabilitas

##### 1. Uji validitas

Penilaian validitas instrumen berkaitan dengan kemampuannya untuk secara akurat menangkap ide abstrak yang sedang dipelajari. Validitas instrumen ditentukan dengan melakukan perbandingan pada nilai  $r$  yang dihitung. Instrumen yang dianggap sah adalah alat yang dipakai untuk mengumpulkan informasi atau mengukur. Menurut Masturoh (2018), suatu instrumen dianggap sah apabila dapat mengukur apa saja yang perlu diukur.

Penentuan seberapa baik instrumen mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti dikenal sebagai validitas instrumen. Dengan membandingkan nilai  $r$  hitung, uji validitas instrumen dikatakan valid. Alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) dianggap valid jika dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Menurut Sugiyono (2019), sebuah instrumen dapat dianggap valid jika harga korelasi di atas 0,35. Sebaliknya, jika

harga korelasi di bawah 0,35 instrumen tersebut tidak valid dan harus diperbaiki atau dibuang.

Karena peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti lain, maka peneliti tidak melakukan lagi melakukan pemeriksaan atau uji validitas untuk kuesioner yang sudah pernah sebelumnya diteliti oleh (Febrianty, Karen Melly 2021), dan untuk keakuratan peneliti menggunakan lembar formulir kuesioner pada Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

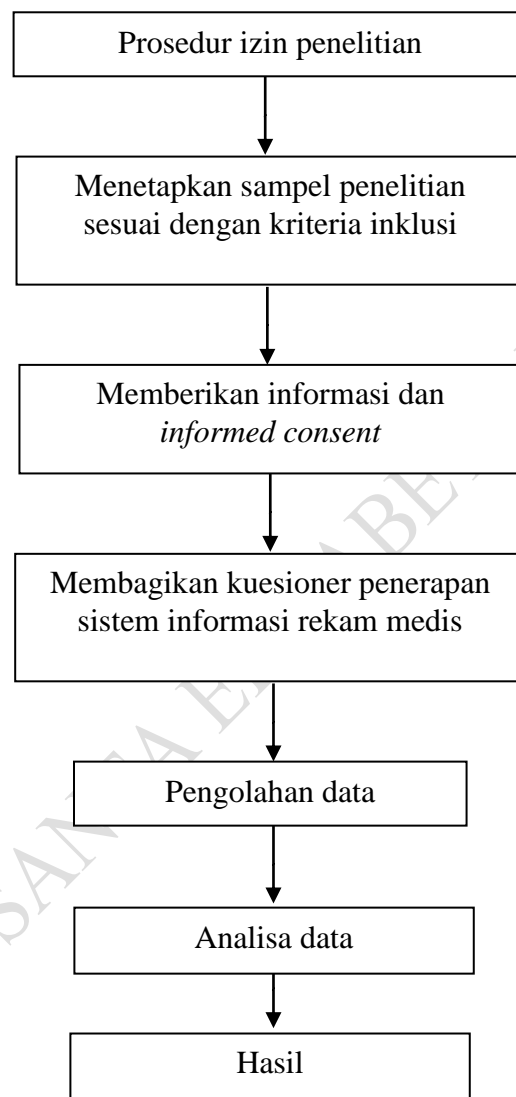
## 2. Uji reliabilitas

Ketika alat ukur menunjukkan karakteristik yang konsisten, itu dianggap dapat diandalkan. Ketika alat ukur berulang kali, dilakukan pengujian reliabilitas untuk menilai konsistensi instrumen dan apakah tetap reliabilitas dan konsisten (Masturoh, 2018).

Pada peneliti yang akan dilakukan ini menggunakan sebanyak sembilan pernyataan pada kuesioner untuk penelitian. Reliabilitas instrumen ini tak dinilai dikarenakan peneliti menggunakan kuesioner baku dari penelitian sebelumnya yang berjudul "Identifikasi Faktor Risiko di Ruang Penyimpanan Rekam Medis di RS Dkt Madiun" oleh Febrianty, Karen Melly 2021.

#### 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**



#### 4.8 Analisis Data

Analisa data merupakan tujuan utama penelitian untuk menanggapi sebuah pertanyaan penelitian menjelaskan fenomena melalui analisis statistik, dan analisis data merupakan komponen penting dari proses ini. (Nursalam, 2020).

Dalam mengidentifikasi topik dan membangun hipotesis kerja didasarkan data, Moleong (2017) mendefinisikan pengolahan data sebagai tindakan mengatur dan mengklasifikasikan data ke dalam pola , kategori unit deskripsi fundamental.

### 1. *Editing*

Untuk memastikan pemrosesan yang akurat dari data yang dikumpulkan, peneliti memverifikasi bahwa tanggapan responden terhadap survei komprehensif. Sebelum data diolah, kesalahan dari sumber data penelitian serta kelengkapan dan konsistensi harus diperbaiki. Ini mencoba untuk memastikan apakah ada ketidakakuratan atau ketidakpastian dalam data sehingga pengeditan atau koreksi data dapat dilakukan.

### 2. *Coding*

Langkah awal pemrosesan data adalah pengkodean. Urutkan hasil ke dalam kategori dengan mengubah data berbasis surat asli menjadi data numerik. Untuk memudahkan analisis peneliti, variabel independen dan terikat dikodekan dalam prosedur pengkodean penelitian ini. Sebagai kode peneliti, terjemahkan tanggapan yang dikumpulkan dari responden menjadi representasi numerik yang terkait dengan variabel peneliti.

### 3. *Scoring*

Mengkalkulasi nilai yang diterima tiap pemilik jawaban berdasarkan respons mereka terkait dengan pertanyaan yang diajukan peneliti kemudian diberikan skor atau nilai yang akan dilakukan tabulasi dengan menggunakan komputer dan akhirnya akan mendapatkan hasilnya.



#### 4. *Tabulating*

Ketika peneliti memasukkan hasil komputasi ke dalam tabel, maka peneliti dapat melihat bagaimana hasil data dari pengolahan data yang terkomputerisasi disajikan.

Analisis data univariat yang dipakai dalam penelitian ini untuk menjelaskan atau mengkarakterisasi sifat-sifat setiap variabel yang diselidiki. Pada penelitian ini penyebaran kejadian dan persentase setiap variabel merupakan tujuan analisis univariat.

Teknik yang dikenal sebagai analisis univariat memeriksa data masing-masing variabel sendiri, tanpa mempertimbangkan hubungan antara itu dan variabel lainnya. Ada beberapa langkah dalam analisis univariat ini, khususnya:

$$P = \frac{X}{N} \cdot 100\%$$

Penjelasan :

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah Seluruh Responden

#### **4.9 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian apa pun, para peneliti harus bertindak dengan cara yang *scientific* dan mengikuti prinsip-prinsip yang terkandung dalam *research ethics*. Meskipun ada beberapa penelitian yang memiliki potensi untuk menimbulkan risiko atau merugikan subjek penelitian, para peneliti masih harus mempertimbangkan integritas dan humanitas objek penelitian (Muslim, 2018).

Dimana awalnya, peneliti meminta izin kepada direktur STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melaksanakan penelitian. Setelah mendapat izin etik dari panitia etika penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dan persetujuan penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan, peneliti mengirimkan surat tersebut yang dialamatkan kepada sekretaris program studi STIKes Santa Elisabeth Medan. Para peneliti akan mulai mengumpulkan data penelitian setelah mendapat persetujuan dari STIKes Santa Elisabeth Medan.

Saat melakukan penelitian, calon subjek penelitian diberikan pemaparan mengenai informasi penelitian yang akan dilaksanakan selama pelaksanaan penelitian. Mereka diminta untuk dapat terlibat didalam penelitian ini, tetapi mereka memiliki hak untuk menolak dan menarik diri darinya kapan saja. Responden juga memiliki hak untuk diberitahu tentang temuan penelitian. Setelah itu, peneliti memberikan formulir persetujuan dengan *informed consent* yang mencakup kesepakatan partisipan untuk berpartisipasi. Tujuan dari *informed consent* adalah agar peserta menyadari dampak penelitian dan memahami tujuannya

Terdapat empat prinsip panduan etika penelitian adalah sebagai berikut:

1. Menunjukkan rasa hormat atau hormat kepada individu (*Respect For Person*).

Ketika datang untuk memperlakukan orang dengan hormat atau penghargaan, ada beberapa hal yang perlu diingat;

- a) Peneliti harus cermat menilai potensi risiko dan penyalahgunaan penelitiannya.

b) Kepada subyek penelitian yang rentan terhadap risiko penelitian memerlukan perlindungan keselamatan.

2. Manfaat (*Beneficence*).

Hal ini diantisipasi bahwa penelitian akan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko atau kerugian bagi peserta studi. Akibatnya, kesehatan dan keselamatan subjek penelitian harus dipertimbangkan dalam desain penelitian.

3. Tidak Menimbulkan Bahaya Bagi Subjek Penelitian (*Non Maleficence*).

Sebagaimana yang telah dibicarakan sebelumnya, penelitian perlu menurunkan risiko atau kerugian bagi peserta studi. Untuk menghindari membahayakan objek penelitian, sangat penting untuk peneliti menilai kemungkinan berbagai hasil selama penyelidikan.

4. Keadilan (*Fairness*).

Dalam hal ini, keadilan berarti bahwa subjek tidak dibedakan. Penting untuk menyoroti bahwa penelitian menimbang kelebihan dan kekurangan. Risiko yang dihadapi seseorang konsisten dengan konsep sehat dan mencakup risiko sosial, mental, dan tubuh.

Sripsi ini sudah lulus uji etik dengan kode etik NO: 034/KEPK-SE/PE DT/III/2024 dari komisi penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Pada tahun 1922 Mgr. Mathias Brans, pemimpin misi Ofm-Cap ingin mengembangkan, mengobati dengan pelayanan sosial khusus dalam bidang kesehatan. Untuk rencana tersebut, beliau meminta tenaga dari Belanda, melalui Mgr. Petrus Hopmans, dengan memilih Kongregasi FSE di Breda. Pilihan ini dirasa sangat tepat, karena Suster-suster FSE sudah berpengalaman dalam merawat orang-orang sakit RS. Kongregasi ini dianggap mampu, baik financial, maupun relasional kesatuan dengan induk, sumber daya manusianya SDM. Dari pihak Kongregasi juga menanggapi dengan baik dan bersedia diutus dan berangkat ke Indonesia sebagai missionaris, maka pada tanggal 29 September 1925 Kongregasi FSE hadir di Indonesia-Medan dengan 4 orang Suster. Pada tanggal 11 Februari 1929 Rumah Sakit St. Elisabeth dibangun peletakan batu pertama dan rumah Suster di Jl. Imam Bonjol. Pada tanggal 19 November 1930 Rumah Sakit St. Elisabeth diresmikan, dengan semboyan “Dibalik penderitaan ada rahmat”. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit dengan Kelas Madya tipe B.

Pada tahun 1922 Mgr. Mathias Brans, pemimpin misi Ofm-Cap ingin mengembangkan, mengobati dengan pelayanan sosial khusus dalam bidang kesehatan. Untuk rencana tersebut, beliau meminta tenaga dari Belanda, melalui Mgr. Petrus Hopmans, dengan memilih Kongregasi FSE di Breda. Pilihan ini dirasa sangat tepat, karena Suster-suster FSE sudah berpengalaman

dalam merawat orang-orang sakit RS. Kongregasi ini dianggap mampu, baik financial, maupun relasional kesatuan dengan induk, sumber daya manusianya (SDM). Dari pihak Kongregasi juga menanggapi dengan baik dan bersedia diutus dan berangkat ke Indonesia sebagai missionaris, maka pada tanggal 29 September 1925 Kongregasi FSE hadir di Indonesia-Medan dengan 4 orang Suster. Pada tanggal 11 Februari 1929 Rumah Sakit St. Elisabeth dibangun peletakan batu pertama dan rumah Suster di Jl. Imam Bonjol. Pada tanggal 19 November 1930 Rumah Sakit St. Elisabeth diresmikan, dengan semboyan “Dibalik penderitaan ada rahmat”. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit dengan Kelas Madya tipe B.

Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Menjadi tanda Kehadiran Allah di tengah dunia yang membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth

- a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
- b. Meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

Meningkatkan sarana dan prasarana memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

## 5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisa faktor bahaya kesehatan dan keselamatan kerja di unit rekam medis rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini dimulai dari 10 – 13 Juni 2024. Responden pada penelitian ini adalah karyawan di bagian rekam medis ,bpjs, poli spesialis ,admitting servis di rumah sakit Santa Elisabeth medan dengan jumlah responden 35 dengan penggunaan lembar kuesioner yang berjumlah 35 lembar.

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Petugas Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Karakteristik	(f)	( %)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	7	20
Perempuan	28	80
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SMA	5	14,3
D3	7	20
S1	23	65,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
22-33	26	74,3
34-46	9	25,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Masa Kerja</b>		
1-5	23	65,8
6-10	6	17,1
11-28	6	17,1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 5.1 menjelaskan dimana dari 35 responden pada umumnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (80%) dan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (20%). Adapun tingkat pendidikan pada umumnya

tingkat pendidikan S1 sebanyak 23 orang (65,8%) , D3 sebanyak 7 orang (20%), SMA sebanyak 5 orang (14,3%).

Berdasarkan umur diperoleh data bahwa pada umumnya responden pada umur 22-23 sebanyak 26 orang (74,3%), umur 34-46 sebanyak 9 orang (25,7%),

Berdasarkan masa kerja responden pada umumnya berkerja selama 1-5 tahun sebanyak 23 orang (65,8%), masa kerja 6-10 tahun sebanyak 6 orang (17.1%), dan dengan masa kerja 11-28 tahun sebanyak 6 orang (17.1%).

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil observasi penelitian yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.2 Tabel Hasil Observasi**

No.	Objek Diteliti	Hasil		Hasil Observasi
		Ada	Tidak Ada	
1.	Penerangan	✓		1. Pada Ruang Pengelolaan Data RM penerangan sebesar 367 lux 2. Ruang Rapat RM lux dengan 285 lux 3. Ruang Kepala RM sebesar 287 Lux 4. Ruangan <i>Filling</i> dengan 129 lux 5. Ruang Admiting dengan 408 lux 6. Ruang poli spesialis : 189 lux 7. Ruang BPJS : 146 lux
2.	Suhu	✓		1. Ruang RM : 28.°C 2. Ruang Rapat RM : 28°C 3. Ruang <i>Filling</i> : 28.3°C 4. Ruang Admiting : 29.4 °C 5. Ruang Poli Spesialis : 28.4 °C 6. Ruang BPJS : 28.3°C
3.	Kebisngan		✓	Tidak ada di temukan kebisikan yang disebabkan oleh faktor internal

### 5.2.1 Analisa Faktor Bahaya Fisik Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai faktor bahaya fisik yang dikategorikan atas dua yaitu Tinggi dan Rendah yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tanggapan Petugas Mengenai Faktor Bahaya Fisik Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Bahaya Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	4	11
Rendah	31	89
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada umumnya responden berada pada kategori rendah sebanyak 31 orang (89%) dan tinggi sebanyak 4 orang (11%). Hal ini disebabkan ada tanggapan 4 orang responden yang merasa adanya terpapar oleh debu yang menyebabkan petugas flu ataupun sesak nafas.

### 5.2.2 Analisa Faktor Bahaya Biologi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai faktor bahaya biologi yang dikategorikan atas dua yaitu Tinggi dan Rendah yang dapat dilihat pada tabel berikut :



**Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tanggapan Petugas Mengenai Faktor Bahaya Biologi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

<b>Bahaya Biologi</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tinggi	0	0
Rendah	35	100
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa analisa faktor bahaya biologi petugas meresponden seluruhnya berada pada kategori rendah hal ini dikarenakan dari seluruh sampel 35 orang (100%) tidak pernah merasakan adanya dampak bahaya biologi selama bekerja baik itu disebabkan oleh gangguan dari serangga di sekitar area bekerja atau adanya penyakit akibat adanya terpapar dari bakteri ataupun virus yang menyerang petugas.

Sehingga tingkat kecelakaan atau penyakit yang ada sangat minim hal ini disebabkan karena seluruh petugas yang bekerja di unit rekam medis selalu melakukan kegiatan kebersihan ruangan pada pagi hari sebelum bekerja dan sesudah jam kerja petugas sore hal ini meliputi kegiatan pembersihan rak yang dilakukan disetiap hari Sabtu dan kebersihan ruangan secara rutin setiap pagi dan sore seperti menyapu ruangan, mengepel, mengelap kaca dan meja kerja.

Di ruang rekam medis juga disediakan seperti cairan anti septik sabun cuci tangan dan juga dilengkapi sarana yang mendukung untuk tetap menjaga kebersihan diri masing-masing petugas.

### 5.2.3 Analisa Faktor Bahaya Ergonomi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai faktor bahaya ergonomi yang dikategorikan atas dua yaitu Tinggi dan Rendah yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tanggapan Petugas Mengenai Faktor Bahaya Ergonomi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Bahaya Ergonomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	1	1
Rendah	34	99
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden pada umumnya berada pada kategori rendah sebanyak 31 orang (99%) dan tinggi sebanyak 4 orang (1%) hal ini disebabkan ada 1 responden (1%) yang merasa kurang nyaman bekerja dan mengeluh pernah merasakan sakit pada area pinggang dan punggungnya akibat kursi dan meja kerja yang tidak sesuai dengan ukuran fisik yang tinggi.

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Analisa Faktor Bahaya Fisik Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 mengenai analisa faktor bahaya fisik kesehatan dan keselamatan kerja di unit rekam medis rumah sakit santa elisabeth medan diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden berada pada

kategori rendah sebanyak 31 orang (89%) dan tinggi sebanyak 4 orang (11%).

Hal ini disebabkan ada tanggapan 2 orang responden yang merasa adanya petugas yang terganggu ataupun terpapar oleh debu yang menyebabkan petugas flu ataupun sesak nafas yang membuat responden tidak baik.

Pada saat melakukan observasi didapati hasil sebagai berikut :

#### 1. Penerangan

Berdasarkan hasil observasi temuan peneliti di ruangan dengan menggunakan alat ukur Lux meter maka peneliti mendapatkan data dimana pada Ruang Rengelolaan Data RM didapatkan nilai ukur sebesar 367 lux, Ruang Rapat RM dengan nilai ukur 285 lux, dimana pada Ruang Kepala RM didapatkan nilai ukur sebesar 287 lux, Ruangan *Filling* dengan nilai ukur sebesar 129 lux, Ruang Admiting dengan nilai sebesar 408 lux, Ruang Poli Spesialis dengan nilai sebesar 189 lux dan Ruang BPJS : 146 lux

Hal ini sesuai dengan standar penerangan menurut PERMENKES RI No. 43 Tahun 2019 yaitu lux untuk tingkat pencahayaan di ruang penyimpanan rekam medis adalah 200 lux bahwa pencahayaan alam dan buatan diupayakan agar tidak menimbulkan kesilauan dan memiliki intensitas sesuai dengan kebutuhan. Menurut peneliti hasil observasi yang telah dilakukan penerangan di ruang penyimpanan rekam medis di RS belum cukup baik, terdapat jendela yang tertutup oleh rak rekam medis yang tinggi sehingga cahaya yang masuk kedalam ruangan sangat minim.

Standar Nasional Indonesia (SNI) dengan nomor SNI 6197:2020, Konservasi energi pada sistem pencahayaan, yang dalam bahasa Inggris berjudul

*Energy conservation for lighting* merupakan standar revisi dari SNI 6197:2011, Konservasi energi pada sistem pencahayaan. Standar ini disusun dengan jalur metode pengembangan sendiri dan ditetapkan oleh BSN Tahun 2020. Standar ini disusun oleh Komite Teknis 27-06, Konservasi Energi dan standar ini telah disepakati oleh para pihak terkait (*stakeholder*) pada rapat konsensus yang dilaksanakan di Bogor pada tanggal 2 Oktober 2020. Standar ini telah melalui tahap jajak pendapat pada tanggal 15 Oktober 2020 sampai dengan 14 Desember 2020 dan telah disetujui menjadi SNI.

Mempertimbangkan adanya variasi kenyamanan termal yang berbeda antara individu yang satu dengan yang lain, kondisi termal ruang perancangan ditetapkan dalam satu rentang suhu nyaman berdasarkan sejumlah penelitian kenyamanan termal yang dilakukan di Indonesia. Standar konservasi energi sistem pada sistem pencahayaan dimaksudkan sebagai pedoman bagi semua pihak yang terlibat dalam perencanaan, pengoperasian dan pemeliharaan pada pengelolaan bangunan gedung untuk mencapai penggunaan energi yang efisien. Dengan demikian, semua pihak yang berkepentingan dengan sistem pencahayaan: perancang, distributor, institusi pemerintah, auditor energi, dan lainnya, dapat menggunakan acuan yang sama sebagai dasar perhitungan beban dan kualitas pencahayaan sebagai berikut:

Fungsi Ruangan	Tingkat Pencahayaan Rata-Rata (E rata -rata) Minimum (Lux) A)	Renderasi Warna Minimum
Ruang tunggu	200	80
Kasir	300	80
Apotik	750	90
Ruang Radiologi	500	90
Ruang rawat inap	350	80
Ruang operasi	1.000	90
Ruang bersalin	1.000	90
Laboratorium	500	90
Ruang rekreasi dan rehabilitasi	250	80
Ruang koridor	150	80
Ruang kantor staff	350	80
Ruang rapat	300	80
Ruang komputer	150	80
Ruang arsip	350	80
Kamar mandi & toilet pasien	200	80

Kuswana (2017) mengatakan bahwa penerangan/pencahayaan yang tidak memadai akan menyebabkan kelelahan pada otot dan saraf mata yang berlanjut pada kelelahan yang timbul dan hal tersebut akan mengakibatkan menurunnya konsentrasi saat kerja, serta meningkatkan tingkat kesalahan dalam bekerja. Rata-rata pencahayaan pada ruang rekam medis dan ruang pendaftaran pasien di Puskesmas yang direkomendasikan menurut PERMENKES Nomor 43 Tahun 2019 yaitu 200 lux

## 2. Suhu

Berdasarkan hasil observasi temuan peneliti di beberapa ruang seperti Ruang RM didapati suhu ruang sebesar 28.°C, Ruang Rapat RM didapati suhu ruang sebesar 28°C , Ruang Filling didapati suhu ruang sebesar 28.3°C , Ruang

Admiting didapati suhu ruang sebesar 28.3 °C, Ruang Poli Spesialis didapati suhu ruang sebesar 28.4 °C, Ruang BPJS didapati suhu ruang sebesar 28.3°C.

Dan pada Unit RM dilengkapi dengan adanya AC yang membantu untuk menjaga kestabilan suhu ruangan dan kenyamanan suhu petugas yang bekerja didalamnya dan terdapat juga ventilasi udara yang mendukung dan jendela aktif didalam ruangan nya tersedianya fasilitas tersebut akan membuat ruangan menjadi lebih nyaman dan sejuk.

Berdasarkan data dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO.1405/Menkes/SK/XI/2002 menyatakan bahwa suhu nyaman diperlukan manusia untuk mengoptimalkan hasil kinerja kerja. Pada keadaan lingkungan yang panas ataupun dingin akan mempengaruhi kinerja dengan atau tidaknya dilengkapi pendingin ruangan setiap ruangan akan mempengaruhi suhu yang diterima oleh karyawan karena jendela ruangan terbuka untuk melakukan transaksi. Efisiensi kerja sangat di pengaruhi oleh cuaca kerja dalam daerah nikmat kerja, jadi tidak dingin dan kepanasan. Bagi orang Indonesia suhu ruangan perkantoran di tempat kerja dirasakan nyaman antara 18°C-28°C.

Dimana dapat diketahui tidak memenuhi syarat apabila indeks Suhu Bola Basah (ISBB) > 28°C dengan pengaturan waktu 75%-100% dan beban kerja sedang dan memenuhi syarat apabila indeks Suhu Bola Basah (ISBB) ≤ 28°C dengan pengaturan waktu 75%-100% dan beban kerja sedang sesuai dengan ketentuan dari Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transportasi No. 13 Tahun 2011.

Penelitian sejalan dengan yang dilakukan (Fitriana et al., 2023) di Puskesmas Mlati II Sleman, Faktor Suhu di bawah 24°C dapat mengurangi

efisiensi karena terjadinya keluhan kaku atau kurangnya koordinasi otot sedangkan jika suhu ruang di atas 26°C maka akan berakibat menurunkan prestasi kerja. Sedangkan kelembaban di ruang filling Puskesmas Melati II masih terlalu tinggi jika dibandingkan dengan juga teori dengan kelembaban idealnya yaitu antara 40%-60%.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana et al, (2023) menjelaskan keadaan suhu di bawah 24°C akan dapat mengurangi efisiensi karena terjadinya keluhan kaku atau kurangnya koordinasi otot sedangkan jika suhu ruang di atas 26°C maka akan berakibat menurunkan prestasi kerja.

### 3. Kebisingan

Kebisingan adalah salah satu polusi yang tidak dikehendaki manusia. Dikatakan tidak dikehendaki karena dalam jangka panjang, bunyi-bunyian tersebut akan dapat mengganggu ketenangan kerja, merusak pendengaran, dan menimbulkan kesalahan komunikasi bahkan kebisingan yang serius dapat mengakibatkan kematian. Bising diukur dalam satuan decibel A (dBA) bising diukur menggunakan Sound Level Meter (SLM).

Pada saat melakukan penelitian di unit RM RS Santa Elisabeth Medan peneliti tidak menemukannya tingkat kebisingan ataupun keributan pada ruang kerja pegawai yang disebabkan oleh faktor internal seperti gangguan akibat suara mesin bangunan, alat komputer, mesin foto copy dan sebagainya melainkan kebisingan yang ditemukan diakibatkan dari sumber suara yang dihasilkan oleh

pasien dengan keluarganya ataupun pasien pengunjung yang dimana kegiatan tersebut tidak dapat dibatsi oleh petugas.

Peneliti mengakui bahwa dalam penelitian ini pun memiliki keterbatasan alat untuk mengukur tingkat intensitas kebisingan yang berasal dari faktor eksternal.

Nilai Ambang Batas kebisingan di tempat kerja berdasarkan Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. Kep. 51/MEN/1999 yang merupakan pembaharuan dari Surat Edaran Menteri Tenaga Kerja No. 01/MEN/1978, dan Keputusan Menteri Kesehatan No: 405/Menkes/SK/XI/2002 besarnya rata-rata 85 dB-A untuk batas waktu kerja terus-menerus tidak lebih dari 8 jam atau 40 jam seminggu.

Sejalan dengan penelitian Rohmawati, dkk (2023) yang menyatakan bahwa tingkat kebisingan yang tinggi dapat mengganggu konsentrasi petugas. Kebisingan di lingkungan kerja dapat menimbulkan gangguan pendengaran bagi petugas. Tingkat kebisingan perlu dievaluasi dan dilakukan pengendalian agar kenyamanan dan konsentrasi petugas tetap terjaga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ngudia and Madura 2019) dimana dalam penelitiannya menemukan kebisingan pada ruang penyimpanan dokumen rekam medis Puskesmas Tanah Merah berkisar antara 45-50 dBA, sedangkan pada ruang pendaftaran pasien berkisar antara 50-50,8 dBA. Tingkat kebisingan rendah dan tidak terdapat suara-suara bising yang dapat mengganggu petugas melaksanakan pekerjaannya dimana kebisingan pada ruang rekam medis berasal dari petugas rekam medis yang sedang melakukan



pekerjaannya seperti mendaftarkan pasien, dan juga terkadang suara musik untuk menghilangkan jenuh.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan maka faktor bahaya fisik pada RS Elisabeth Medan sudah memenuhi standar SNI dan PERMENKES yang ditetapkan dimana dapat dilihat pada hasil penelitian diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada umumnya responden berada pada kategori rendah sebanyak 31 orang (89%) dan tinggi sebanyak 4 orang (11%). Hal ini disebabkan ada tanggapan 4 orang responden yang merasa adanya gangguan dari suara bising yang terdengar dan terganggu ataupun terpapar oleh debu yang menyebabkan petugas flu ataupun sesak nafas.

Pada saat melakukan observasi penelitian peneliti menemukan adanya petugas yang tidak menggunakan sepatu pada saat bertugas dimana petugas menggunakan sandal dimana pada seharusnya apd yang digunakan adalah sepatu pantofel dimana kita ketahui bahwa kepatuhan perawat dan tenaga medis dalam penerapan Alat Pelindung Diri merupakan salah satu dari faktor penentu keselamatan baik pada pasien, rekan kerja, serta untuk petugas itu sendiri. Kepatuhan pada program kesehatan terutama penggunaan APD merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat secara langsung diukur.

Penelitian sebelumnya oleh Banda (2015) juga melaporkan pentingnya penggunaan APD ketika bekerja di rumah sakit yang sesuai standar operasional prosedur (SOP). Dalam penelitian Banda (2015) dilaporkan, dari 52 responden perawat yang bekerja di 6 Nursing Current Vol. 5 No. 2, Juli 2017 – Desember 2017 BLUD Rumah Sakit Konawe sebagian besar (80,3%) responden berada

pada kategori tidak patuh dalam menggunakan APD sesuai SOP ( $n = 30$  orang), sedangkan sebagian kecil berada pada kategori patuh dalam menggunakan APD sesuai SOP ( $n = 22$  orang atau 19,7%).

### **5.3.2 Analisa Faktor Bahaya Biologi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa analisa faktor bahaya biologi responden seluruhnya baik 35 orang (100%) sehingga tingkat kecelakaan atau penyakit yang ada sangat minim hal ini disebabkan karena ruang rekam medis yang bersih yang dimana setiap harinya petugas setiap pagi dan saat sebelum jam pulang kerja petugas kembali melakukan kebersihan ruangan. Sehingga peneliti tidak menemukan serangga ataupun hewan di ruangan unit RM.

Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2019) bahwa kebersihan tangan harus mencuci tangan dengan sabun dan disinfektan untuk mencegah pengendalian infeksi. Menurut peneliti untuk meminimalisir penularan virus dari petugas ke petugas adalah sebelum memasuki ruang penyimpanan rekam medis petugas diwajibkan harus mencuci tangan dengan sabun atau cairan anti septic begitup sebaliknya ketika keluar dari ruang penyimpanan rekam medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Amni, 2021) bahwa pengendalian yang dilakukan pada pekerjaan yang memiliki tingkat *extreme risk* pada stasiun loading ramp yaitu mewajibkan bagi para pekerja, mengganti dan melakukan perawatan membersihkan lantai secara rutin pada ruangan kerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Andarini, 2017) sejalan dengan temuan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dimana salah satu aspek dari lingkungan kerja yang sangat penting serta dikendalikan yaitu aspek

memelihara lingkungan kerja. Pengelolaan tempat kerja memiliki kewajiban agar memperhatikan dan menyediakan serta yang aman nyaman, agar dapat meminimalisir risiko bagi keselamatan dan kesehatan pekerja dimana tiap unit kerja disediakan alat kebersihan ruangan yang memadai guna kebersihan pada ruangan dapat terjaga sehingga faktor resiko akibat adanya gangguan dari hewan ataupun dari jamur tidak didapati pada ruangan yang dapat memengaruhi kenyamanan petugas dalam bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rood dan Pate (2018) bahaya biologi berasal dari kontaminasi jamur/bakteri/virus saat petugas melakukan tindakan dengan bersentuhan langsung dengan pasien tanpa menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sehingga dapat menimbulkan penyakit zoonosis, bahwa 22% dokter melaporkan telah mengidap penyakit zoonosis yang sebagian besar dokter di Utah tidak menggunakan Alat Pelindung Diri yang sesuai saat melakukan pemeriksaan pada hewan yang sakit atau ketika menangani spesimen yang berpotensi menular serta menjaga kebersihan ruangan secara rutin yang dilakukan oleh petugas kebersihan ruangan dimana hal ini dimampukan untuk menekan adanya tingkat kejadian resiko pada kesehatan dan keselamatan kerja petugas.

### **5.3.3 Analisa Faktor Bahaya Ergonomi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa responden berada pada kategori rendah sebanyak 31 orang (89%) dan tinggi sebanyak 4 orang (11%). hal ini disebabkan ada tanggapan responden yang merasa kurang nyamannya peletakan yang diaplikasikan kepada

petugas dalam melakukan pekerjaannya sebanyak 3 orang petugas merasakan hal yang sama dan 1 orang lainnya mengeluh pernah merasakan sakit pada area pinggang dan punggungnya akibat penempatan alat kerja dan sarana kerja yang kurang mendukung posisi kerja karyawan yang membutnya merespon tidak baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di PT. XYZ menunjukkan sebanyak 32 responden (56%) mengalami keluhan gangguan otot rangka pada kategori risiko tinggi. Secara umum pekerja PT. XYZ mengalami segmen tubuh yang berpotensi bermasalah ialah pada bagian leher, bahu kanan, bahu kiri, siku kanan, siku kiri, punggung atas, punggung bawah, lengan atas, lengan kiri, tangan kiri, pinggul kanan, pinggul kiri, paha kanan, paha kiri, lutut kanan, lutut kiri, betis kanan, betis kiri, kaki kanan dan kaki kiri tersebut mendapatkan skor  $>7$  dan berwarna merah dan masuk ke dalam tingkat risiko tinggi dan berbahaya. Hal itu disebabkan pekerja lebih banyak menggunakan tangan kanan dan lebih sering membungkuk saat mengambil sesuatu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aprilia & Tantri (2016) bahwa responden dengan posisi duduk baik yang mengeluh nyeri sebanyak 3 responden (25%), dan yang tidak mengeluh nyeri sebanyak 9 (75%). Responden dengan posisi duduk tidak baik yang mengeluh nyeri sebanyak 17 orang (73,9 %), dan yang tidak mengeluh nyeri sebanyak 6 responden (26,1 %). Penelitian Pirade dkk (2012) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang kuat antara kejadian Nyeri punggung bawah dengan posisi dan lama duduk. dan juga hasil penelitian Jahidin (2016) diperoleh hasil ada hubungan antara posisi duduk dengan kejadian nyeri punggung bawah.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Secara lebih khusus peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut:

- a. Analisa faktor bahaya fisik K3 di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa mayoritas bahwa pada umumnya responden berada pada kategori rendah sebanyak 31 orang (89%) dan tinggi sebanyak 4 orang (11%). Hal ini disebabkan ada tanggapan 4 orang responden yang merasa adanya gangguan dari suara bising yang terdengar dan terganggu ataupun terpapar oleh debu yang menyebabkan petugas flu ataupun sesak nafas.
- b. Analisa faktor bahaya biologi K3 di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa analisa faktor bahaya biologi petugas meresponden seluruhnya berada pada kategori rendah dalam tingkat terkena ataupun mengalami kecelakaan atau terpapar penyakit akibat kerja hal ini dikarenakan 35 orang (100%) sehingga tingkat kecelakaan atau penyakit yang ada sangat minim hal ini disebabkan karena ruang rekam medis yang bersih yang dimana setiap pagi dan sore melakukan kebersihan ruangan dan pada

ruangan juga disediakan seperti cairan anti septic sabun cuci tangan dan juga dilengkapi sarana yang mendukung. seluruhnya kualitas informasi rekam medis elektronik baik sebanyak 35 orang (100%).

- c. Analisa faktor bahaya ergonomi K3 di unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden pada umumnya berada pada kategori rendah sebanyak 31 orang (89%) dan tinggi sebanyak 4 orang (11%). hal ini disebabkan ada 4 responden (11%) yang merasa kurang nyaman bekerja dan mengeluh pernah merasakan sakit pada area pinggang dan punggungnya akibat kursi dan meja kerja yang tidak sesuai dengan ukuran fisik yang tinggi.

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Dari hasil penelitian diharapkan sebagai masukan untuk meningkatkan Kesehatan dan keselamatan kerja terkhusus di unit RM mengenai bahaya fisik, bahaya biologi, dan bahaya ergonomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

### **2. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi refrensi pembelajaran kepada mahasiswa mengenai analisa faktor- faktor bahaya Kesehatan dan keselamatan kerja terkhusus di unit RM pada bahaya fisik, bahaya biologi, dan ergonomi kerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang dimana diharapkan dapat menjadi gambaran refrensi bagi mahasiswa ataupun bagi peneliti selanjutnya.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai analisa faktor- faktor bahaya Kesehatan dan keselamatan kerja terkhusus di unit RM pada bahaya fisik, bahaya biologi, dan ergonomi kerja dengan menambahkan indikator lainnya seperti bahaya fisiki akibat kebisingan hal ini karenakan pada penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan terhadap alat yang digunakan untuk mengukur kebisingan, maupun menggunakan metode penelitian yang lainnya dan terus mengembangkan fenomena – fenomena dengan permasalahan baru yang terkait dengan penerapan kualitas sistem informasi rekam medis elektronik di rumah sakit.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. (2021). *Pengantar Metodologi Kesehatan* (Issue November).
- T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan RMIK*. 59.
- Astuti, Vera Dwi, Aulia Zeta Andhani, and Eva Pitriyana. 2021. "PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA REKAM MEDIS DARI PENULARAN COVID-19 DI RS TNI AU DR . M ." 175–80.
- Azzahra, Putri Windy, Nur Maimun, Ahmad Hanafi, Sekolah Tinggi, Ilmu Kesehatan, Hang Tuah, Ruangan Filling, Kerahasiaan Dokumen, and Berkas Rekam Medis. 2022. "Jurnal Rekam Medis ( Medical Record Journal ) ANALISIS ASPEK ERGONOMI RUANGAN FILLING DALAM MENJAGA KERAHASIAAN DOKUMEN REKAM MEDIS." 02:359–69.
- Febrianta, Nanda Surya, and Vonita Indra. 2021. "Gorontalo." 4(2):106–11.
- I. Masturoh, N. Anggita. 2018. "Metodologi Penelitian Kesehatan."Kerja, Keselamatan. n.d. *Rumah Sakit*. Mila Sari,. edited by M. SariST, M.Si. PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Kerja, Keselamatan, and K. Di. 2020. "TINJAUAN PELAKSANAAN KESEHATAN DAN JCOMENT ( Journal of Community Empowerment )." 1(1):42–47.
- Keselamatan, Pengaruh, D. A. N. Kesehatan, K. Kerja, Terhadap Produktivitas, Kerja Perekam, and Medis Bagian. n.d. "*FILING THE INFLUENCE OF SAFETY AND HEALTH , WORK ON WORK PRODUCTIVITY OF MEDICAL RECORD IN THE FILLING SECTION*." 140–46.
- Ketenagakerjaan, Kementerian, and Republik Indonesia. n.d. *Profil Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia Tahun 2022*.
- Pamungkas, and Ruswahu Arya. 2019. "Analisa Pengaruh Dimensi Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Biro Psikologi Cahyaning Perwita Di Mojokerto." *Universitas Ciputra Surabaya*.
- HELNA ARIAN. HA( 2019) Laporan kelelahan kerja , (<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/879/4/4%20Chapter%202.pdf> diakses 05 maret 2022)
- Yadi, H. Y. (2015). "Konsep rancangan alat ukur risiko ergonomi." *Journal Industrial Services*, 1(1), 1-4



- Pt, D. I., and Semen Bosowa. 2022. "Analisa Pelaksanaan Manajemen K3." Soesilo, Tritjahjo Danny. 2019. "Ragam Dan Prosedur Penelitian Tindakan." *RepositoryUKSW (BAB III)*:31–40.
- Candrianto. (2020). *Pengenalan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (I). Literasi Nusantara..*
- N. Zahroh, P. A. W, and A. Deharja, "Analisis Manajemen Risiko k3 Di Bagian Filing RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten," *J. Rekam Medis Dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 148–154, 2020.
- Sugiyono.(2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- I. De Crystal, E. T. Ardianto, and S. Farlinda, "Analisis Risiko Kerja Petugas Filling Rawat Inap Dengan Menggunakan Severity Assessment Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung," *J. Rekam medis Dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 113–119, 2020
- Irmawati, L. Kresnowati, E. Susanto, and T. I. Nurfalah, "Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Bagian Filing," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 35–38, 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i1.215.
- Sujarweni, V. W. (2020). *Metodologi Penelitian Bisnis dan Ekonomi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- E. Susanto, S. R. Endang, and R. D. Cahyaningsih, "Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Penyimpanan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, p. 5, 2019, doi: 10.31983/jrg.v6i1.4377.
- N. Fanny and A. Soviani, "Analisis Manajemen Risiko Di Ruang Filing RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2020," *J. Ilm. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, no. 2, pp. 12–19
- Tim, K., F. T. Uny, and Susunan Tim. 2014. "BUKU AJAR MANAJEMEN K3."
- Unit, D. I., Filing Rekam, Medis Rsud, Ceria Febiana, and Annisa Novita Ardyani. n.d. "1 2 1 1." 24–36.
- Machdar, I. (2018). *Pengantar Pengendalian Pencemaran: Pencemaran Air, Pencemaran Udara dan Kebisingan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Gani, L., Rachmawati, D., Indreswari, L., Mardijana, A., & Nurdian, Y. (2020). *Hubungan Antara Kebisingan di Tempat Kerja dengan Kualitas*

- Tidur pada Pekerja Pabrik Kayu PT Muroco Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Science*, Ngudia, Stikes, and Husada Madura. 2019. "Tinjauan Aspek Ergonomi Lingkungan Pada Ruang Rekam Medis Puskesmas Tanah Merah." 147–53. doi: 10.33560/jmiki.v10i2.468.
- Maringka, Ferlina, Paul AT Kawatu, and Maureen I. Punuh. "Analisis pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado." *Kesmas* 8.5 (2019): 1-10.



# LAMPIRAN

**INFORMED CONSENT****(Persetujuan menjadi partisipasi)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan : ☐ SMP ☐ Sarjana

☐ SMA ☐ Lainnya

Persetujuan kuesioner : ☐ Ya

☐ Tidak

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Ade Kartika dengan judul “Analisa Faktor Bahaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Medan, 10 Juni 2024

Penulis

Responden

### KUESIONER PENELITIAN

#### “Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”

#### PETUNJUK PENGISIAN

1. Jawablah pertanyaan dengan memberikan tanda (√ ) pada satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu dan sesuai dengan kenyataan yang sebenar-benarnya terjadi ditempat kerja, dengan pilihan alternatif sebagai berikut:
    - a. Apabila Bapak/Ibu menjawab YA pernyataan
    - b. Apabila Bapak/Ibu TIDAK pernyataan
  2. Bila terjadi kesalahan dan ingin merubah jawaban maka berikan tanda(=)
- Terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya.

No.	Indikator	Pertanyaan	Ya	Tidak
			1	2
1.	Bahaya Fisik	Apakah adanya kenyamanan dengan penerangan ruangan		
		Apakah adanya gangguan gangguan suara bising dari luar atau dari dalam ruangan		
		Apakah adanya kenyamanan dengan suhu ruangan		
		Apakah adanya debu yang mengakibatkan sesak dada dan flu		
2.	Bahaya Biologi	Apakah Anda mengalami gangguan kesehatan yang disebabkan oleh jamur seperti adanya bintik merah atau ungu di kulit, ruam pada kulit, kulit pecah-pecah, gatal-gatal		
		Apakah Anda pernah tertular virus		

		dari rekan kerja seperti demam, batuk pilek, herpes?		
3.	a Ergonomi	Apakah luas dan layout ruang penyimpanan rekam medis nyaman		
		Apakah pembagian prioritas kerja, lama kerja dalam sehari dan beban kerja Anda sudah sesuai		
		Apakah adanya kenyamanan dengan tata letak ruang		

(Febrianty, Karen Melly 2021)



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Tinjauan Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di  
Ruang Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit

Nama mahasiswa : Ade Kartika

N.I.M : 102020010

Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan ~~STIKes~~ Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi MIK

Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes


Medan, 15 September 2023  
Mahasiswa

Ade Kartika

**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : Ade Kartika
2. NIM : 102020010
3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan ~~STIKes~~ Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	
Pembimbing II	Jev Boris, SKM., M.K.M	

6. Rekomendasi:

7. a. Dapat diterima Judul: Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 15 September 2023

Ketua Program Studi MIK



Pestaria Saragih, S.KM., M. Kes





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 November 2023

Nomor: 1449/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023  
Lamp. : 1 (satu) set  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa.  
Adapun nama mahasiswa dan judul proposal Terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.



Normat Karo  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mesniana Br. Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

12	Ade Kartika	102020010	Analisa Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
13	Nur Ayisah Hutabarat	102020011	Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
14	Jatmika Nonifili Harefa	102020012	Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
15	Novena Sanidra Silitonga	102020013	Hubungan Persepsi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Diruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
16	Maximilianus Wira Prasetya Tarigan	102020014	Analisis Faktor Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Menggunakan Aplikasi Sphaira Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
17	Maria Lasfrida Silalahi	102020015	Analisa Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
18	Immanuel Purba	102020016	Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
Meriana Br. Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemedan.id>  
MEDAN – 20152



UTRAKRUTASIPERIPERNA

Medan, 06 Juni 2024

Nomor : 1288/Dir-RSE/K/VI/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0826/STIKes/RSE-Penelitian/V/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ade Kartika	102020010	Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury  
Direktur

*Cc. Arsip*



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Mishbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsmedn@yahoo.co.id](mailto:rsmedn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rsmedan.id>  
MEDAN – 20152



Medan, 25 Juni 2024

Nomor : 1362/Dir-RSE/K/VI/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Selesai Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0826/STIKes/RSE-Penelitian/V/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Ade Kartika	102020010	Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	10 – 13 Juni 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Karo, Kabupaten Karo, Medan 20131

Telp. 061-8214070 Fax. 061-8214070

E-mail: stikes.elisabethmedan@gmail.com, www.stikes.elisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No. 174/KEPK-SE/PE-DELIV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Ade Kartika  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**Analisa Faktor Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Unit Rekam Medis Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Mei 2024 sampai dengan tanggal 30 Mei 2025.

*This declaration of ethics applies during the period May 30, 2024, until May 30, 2025.*



Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

**REVISI PROPOSAL**

Nama : Ade Kartika  
Nim : 102020010  
Judul : Penerapan 2025 Analisa Faktor Bahaya Kesehatan  
Dan Keselamatan Kerja Di Unit Rekam Medis  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
Nama Penguji I : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom  
Nama Penguji II : Jay Boris, SKM., MKM  
Nama Penguji III : Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III


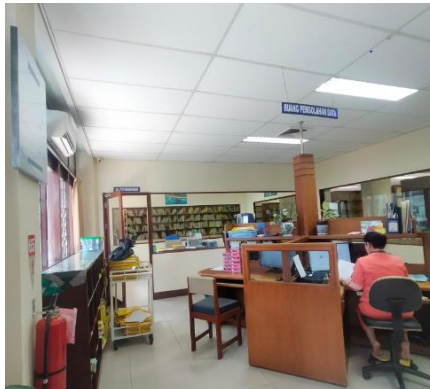






Buku Bimbingan Proses dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan




Buku Bankirisan Proposal dan Skripsi Prodi MDK STIKes Santa Elisabeth Medan




Nama Ruangan	Keterangan Gambar	
Pengelolaan data Rekam Medis		
Ruang Rapat RM		
Ruangan Filling		

Admiting		
Poli spesialis		
BPJS		



DATA LABEL KUSIONER																
NO.	INISIAL	PEKERJAAN	PERTANYAAN													
			1		2		3		4		5		6		7	
			Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Nv.M	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
2	Nv.B.R.L	Rekam Medis	✓		✓								✓		✓	
3	Nv.V.E.S	Rekam Medis	✓		✓						✓		✓		✓	
4	Nv.Y	Rekam Medis	✓		✓						✓		✓		✓	
5	Nv.R.S	Rekam Medis	✓		✓						✓		✓		✓	
6	Nv.D.S	Rekam Medis	✓		✓						✓		✓		✓	
7	Nv.A.L	Rekam Medis	✓		✓						✓		✓		✓	
8	Nv.I	Rekam Medis	✓		✓						✓		✓		✓	
9	Nv.L.S	Rekam Medis	✓		✓						✓		✓		✓	
10	Nv.O.V	Rekam Medis	✓		✓						✓		✓		✓	
11	Tn.F.T	Rekam Medis	✓		✓						✓		✓		✓	
12	Nv.S	Poli Spesialis	✓		✓						✓		✓		✓	
13	Tn.F.V	Poli Spesialis	✓		✓						✓		✓		✓	
14	Nv.E	Poli Spesialis	✓		✓						✓		✓		✓	
15	Nv.G	Poli Spesialis	✓		✓						✓		✓		✓	
16	Nv.M.G	Poli Spesialis	✓		✓						✓		✓		✓	
17	Tn.W	Poli Spesialis	✓		✓						✓		✓		✓	
18	Nv.E.N.H	BPJS	✓		✓						✓		✓		✓	
19	Tn.A.D.S.	BPJS	✓		✓						✓		✓		✓	
20	Nv.R.S	BPJS	✓		✓						✓		✓		✓	
21	Tn.D.T	BPJS	✓		✓						✓		✓		✓	
22	Nv.H.N.S	BPJS	✓		✓						✓		✓		✓	
23	Nv.M	BPJS	✓		✓						✓		✓		✓	
24	Nv.U	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
25	Nv.S.V.L.G	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
26	Nv.P	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
27	Nv.C	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
28	Nv.Y	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
29	Tn.A.A.A	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
30	Nv.F.A.A	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
31	Nv.N.E.S	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
32	Nv.A.	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
33	Nv.F	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
34	Nv.I.S	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
35	Nv.F.P	Admitting	✓		✓						✓		✓		✓	
Jumlah :			Rendah :35	Tinggi :0	Rendah :33	Tinggi :2	Rendah :35	Tinggi :0	Rendah :33	Tinggi :2	Rendah :35	Tinggi :0	Rendah :35	Tinggi :0	Rendah :34	Tinggi :1
			Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35	Total : 35

