

PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA GUNA MENUNJANG PRODUKTIVITAS KERJA REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT PERMATA KELUARGA LIPPO CIKARANG

Yuyun Yunengsih^{1*}, Aulia Zeta Andhani²

^{1,2} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha
Jl. Jend. Gatot Subroto No. 301 Bandung 40272, Telp. 022-873-400-30
*yoen1903@gmail.com1

Abstrak

Penyelenggaraan program keselamatan dan kesehatan kerja adalah merupakan salah satu bentuk perlindungan kepada tenaga kerja yang bertujuan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Guna Menunjang Produktivitas Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, teknik pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner dan observasi serta dilengkapi dengan kajian pustaka yang memiliki relevansi yang erat dengan permasalahan. Teknik pengolahan kuesioner menggunakan Skala Likert dan pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh dengan jumlah responden sebanyak 7 petugas rekam medis. Dari hasil penelitian, diperoleh analisis penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang dapat disimpulkan baik dengan rata-rata jawaban kuesioner 66,86% setuju, produktivitas kerja dapat disimpulkan baik dengan rata-rata jawaban kuesioner 82,26% sangat setuju, dan permasalahan yang timbul antara lain: (1). Belum tersedia air minum di ruang *filing*; (2). Kurang tercukupi rak penyimpanan; (3). Fasilitas penunjang kurang memadai seperti tangga; (4). Pendistribusian rekam medis dari ruang *filing* ke poliklinik secara manual menggunakan keranjang yang ditarik dengan tali; (5). Ruang penyimpanan yang sempit dan berada di *basement*. Adapun saran yang diberikan untuk memperbaiki permasalahan tersebut adalah: (1). Disediakan air minum di ruang *filing*; (2). Mencukupi rak penyimpanan; (3). Memadainya fasilitas penunjang seperti tangga; (4). Perbaikan sistem informasi rekam medis di rumah sakit agar pendistribusian dilakukan secara komputerisasi dan; (5). Memindahkan ruangan penyimpanan ke area yang lebih luas.

Kata kunci: Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Produktivitas Kerja dan Rekam Medis

Abstract

The implementation of occupational health and safety programs is a form of protection for workers which aims to achieve optimal work productivity. This study aimed to determine The Implementation Of Occupational Health And Safety To Support The Work Productivity Of The Medical Record At Permata Keluarga Lippo Cikarang Hospital. The methodology used is qualitative methods descriptive approach. The data is collected by distributing questionnaires and observations equipped with literature review which has a relevance to the problem. The questionnaire is processed by Likert Scale techniques and the sampling is chosen by saturated sampling technique with the number of respondents as many as 7 medical record officers. From the research results, the implementation of occupational, health and safety can be concluded well by the answers to the questionnaire in average 66,86% agree, work productivity can be concluded well by the answers to the questionnaire in average 82,26% very agree, and the problems that arise include: (1). There aren't any available drinking water in the filing room; (2). Insufficient storage shelf; (3). Inadequate supporting facility such as stairs; (4). The distribution of medical records from filing rooms to polyclinics is delivered manually using a basket pulled by a rope; (5). Storage space is narrow and is in the basement. The suggestions given to fix this

problem are: (1). Drinking water is provided in the filing room; (2). Sufficient storage shelf; (3). Adequate supporting facilities such as stairs; (4). Improving the medical record information system in the hospital; and (5). Move the storage space to a larger area.

Keywords: Occupational Health and Safety, Work Productivity and Medical Record

Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesehatan, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk meningkatkan derajat kesehatan perlu adanya peningkatan mutu sarana pelayanan kesehatan diantaranya adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang diselenggarakan untuk pelayanan dibidang medis sehingga dituntut untuk menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Rumah sakit sebagai suatu organisasi pelayanan kesehatan harus mempunyai sistem administrasi yang menunjang dan meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien salah satu diantaranya adalah rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat di suatu pelayanan kesehatan [2]. Mengingat bahwa seluruh kegiatan rekam medis diselenggarakan oleh sumber daya manusia yang secara langsung merupakan subjek yang paling berperan dalam kelancaran berbagai proses, maka keselamatan dan kesehatan kerja pegawai rekam medis harus mendapat perhatian yang cukup serius guna menunjang produktivitas kerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja yang selanjutnya disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja [3]. Pada pelaksanaan upaya keselamatan, kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang, ditemukan beberapa kendala di dalam pelaksanaannya. Adapun masalah-masalah yang di ambil, yaitu tidak terpenuhinya beberapa syarat keselamatan kerja di bagian rekam medis, diantaranya kurangnya fasilitas penunjang seperti tangga yang kurang memadai dan alat untuk mengantarkan rekam medis dari ruang *filing* ke poliklinik, kurangnya kesadaran pegawai rekam medis akan aspek keselamatan dan kesehatan kerja di ruang *filing*.

Rangkuman Kajian Teoristik

A. Konsep Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) difilosofikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat makmur dan sejahtera. Sedangkan pengertian secara keilmuan adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja [4] (hlm. 2).

2. Faktor-Faktor Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Faktor yang mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) adalah:

a. Kebersihan

Kebersihan merupakan syarat utama bagi pegawai agar tetap sehat, dan pelaksanaannya tidak memerlukan banyak biaya. Untuk menjaga kesehatan, semua ruangan hendaknya tetap dalam keadaan bersih. Penumpukan abu dan kotoran tidak boleh terjadi dan karenanya semua ruang kerja, gang, dan tangga harus dibersihkan tiap hari. Perlu disediakan tempat sampah dalam jumlah yang cukup, bersih, bebas hama, tidak bocor, dan dapat dibersihkan dengan mudah.

b. Air minum dan kesehatan

Air minum yang bersih dari sumber yang sehat secara teratur hendaknya diperiksa dan harus disediakan didekat tempat kerja.

c. Urusan rumah tangga

Kerapihan dalam ruang kerja dapat membantu pencapaian produktivitas dan mengurangi kemungkinan kecelakaan.

- d. Ventilasi
Pemanas dan pendingin ventilasi yang menyeluruh perlu untuk kesehatan dan rasa keserasian para pegawai, oleh karenanya merupakan faktor yang mempengaruhi efisiensi kerja.
- e. Tempat kerja
Ruang kerja dan tempat duduk seorang pegawai tak mungkin bekerja jika baginya tidak tersedia cukup tempat untuk bergerak tanpa mendapat gangguan dari teman sekerjanya, gangguan dari mesin ataupun dari tumpukan bahan.
- f. Pencegahan kecelakaan
Pencegahan kecelakaan harus diusahakan dengan meniadakan penyebabnya, apakah sebab itu merupakan sebab teknis atau sebab yang datang dari manusia.
- g. Pencegahan kebakaran
Pencegahan kebakaran yaitu merupakan salah satu masalah untuk semua yang bersangkutan dan perlu dilaksanakan dengan cepat. menurut peraturan pencegahan kebakaran, seperti larangan merokok di tempat yang mudah timbul kebakaran dan lain-lain.
- h. Gizi
Pembahasan lingkungan kerja tidak dapat lepas tanpa menyinggung tentang masalah jumlah dan nilai gizi makanan para pegawai.
- i. Penerangan/cahaya, warna, dan suara bising di tempat kerja
Pemanfaatan penerangan/cahaya dan warna di tempat kerja dengan setepat-tepatnya mempunyai arti penting dalam menunjang keselamatan dan kesehatan kerja. Kebisingan di tempat kerja merupakan faktor yang perlu dicegah atau dihilangkan karena dapat mengakibatkan kerusakan [5] (hlm. 125-9).

3. Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Tujuan dari keselamatan dan kesehatan kerja adalah mewujudkan masyarakat dan lingkungan kerja yang aman, sehat dan sejahtera, sehingga tercapai suasana lingkungan kerja yang aman, sehat dan nyaman dengan keadaan tenaga kerja yang sehat fisik, mental, sosial dan bebas kecelakaan [6].

B. Konsep Produktivitas Kerja

1. Pengertian Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja adalah perbandingan antara hasil yang dicapai (*output*) dengan keseluruhan sumber daya yang digunakan (*input*) [7] (hlm. 57). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa seorang karyawan dapat dikatakan produktif apabila mampu menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan menggunakan bahan secara efisien dan dalam waktu yang singkat dan tepat.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja

6 (enam) faktor utama yang menentukan produktivitas kerja, yaitu:

- a. Sikap kerja
Kesediaan untuk bekerja secara bergiliran (*shift work*) dapat menerima tambahan tugas dan kerja satu tim.
- b. Tingkat keterampilan
Yang ditentukan oleh pendidikan, latihan dan manajemen, dan *supervise*. Keterampilan dalam teknik industri.
- c. Hubungan antara pegawai dan atasan
Hubungan antara pegawai dan pimpinan organisasi yang tercermin dalam usaha bersama antara pimpinan organisasi dan pegawai untuk meningkatkan produktivitas.
- d. Manajemen produktivitas
Manajemen yang efisien mengenai sumber dan sistem kerja untuk mencapai peningkatan produktivitas.
- e. Efisiensi tenaga kerja
Dalam hal ini seperti perencanaan tenaga kerja tambahan tugas.
- f. Kewiraswastaan
Tercermin dalam pengambilan resiko, kreativitas dalam berusaha [7] (hlm. 71).

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif karena peneliti ingin menggambarkan fakta atau keadaan dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Pengumpulan data yang digunakan *Non Participant Observation* dimana peneliti tidak ikut

serta dalam kegiatan yang sedang diamati, pengumpulan datanya dilakukan dengan penyebaran kuesioner sehingga mampu menggali lebih dalam tentang penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.

Metode kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi [8] (hlm. 9). Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan umum untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif [9] (hlm. 35).

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi diartikan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi [8] (hlm. 215). Penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh karena populasi yang ada digunakan sebagai sampel yaitu petugas rekam medis.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lainnya. Dilihat dari proses pelaksanaan pengumpulan data observasi dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Observasi Berperan Serta (*Participant Observation*)

Observasi berperan serta adalah observasi yang melibatkan peneliti dengan kegiatan yang sedang diamati.

b. Observasi Non Partisipan (*Non Participant Observation*)

Observasi non partisipan adalah observasi dimana peneliti tidak terlibat langsung dan hanya sebagai pengamat independen [8] (hlm. 203).

Dalam penelitian ini telah dilakukan *Non Participant Observation* di Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang khususnya pada unit rekam medis untuk mengetahui kegiatan petugas rekam medis dalam penyelenggaraan dan pengolahan rekam medis.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya [8] (hlm. 230).

Perhitungan kuesioner menggunakan Skala Likert, Skala Likert adalah metode pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Yaitu skala respon psikometri terutama digunakan dalam kuesioner untuk mendapatkan preferensi peserta atau tingkat kesepakatan dengan pernyataan atau set pernyataan [8] (hlm. 214-5).

a. Perhitungan Skala Likert:

Tabel 1. Penentuan Skor Jawaban

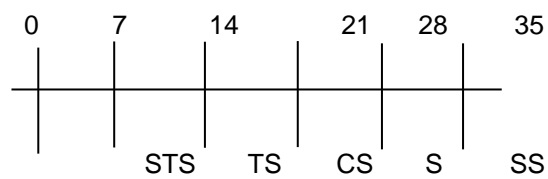
Skala Jawaban	Nilai
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Cukup Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

b. Skor Ideal

Tabel 2. Skor Kriteria =
Nilai Skala x Responden

Rumus	Skala
5x7=35	Sangat Setuju
4x7=28	Setuju
3x7=21	Cukup Setuju
2x7=14	Tidak Setuju
1x7=7	Sangat Tidak Setuju

c. Rating Scale



Dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 3. Rating scale

Nilai Jawaban	Skala
29-35	Sangat Setuju
22-28	Setuju
15-21	Cukup Setuju
8-14	Tidak Setuju
0-7	Sangat Tidak Setuju

Rumus Interval :

$$I = \frac{100}{\text{Jumlah Skor}}$$

$$= \frac{100}{5}$$

$$= 20$$

Ini adalah Interval jarak terendah 0% hingga tertinggi 100%

Tabel 4. Skala Interval (%)

Nilai Jawaban	Skala
80%-100%	Sangat Setuju
60%-79,99%	Setuju
40%-59,99%	Cukup Setuju
20%-39,99%	Tidak Setuju
0%-19,99%	Sangat Tidak Setuju

d. Persentase Persetujuan

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P : Presentase

F : Frekuensi setiap jawaban

N : Jumlah Skor Ideal

100 : Bilangan Tetap

penentuan skoring pada kriteria objektif :

Jumlah pilihan =

Jumlah pertanyaan =

Skoring terendah = (pilihan jawaban yang salah)

Skoring tertinggi = (pilihan jawaban yang benar)

Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan

Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan

Rumus Umum:

Interval (I) = range (r)/kategori (k)

Range (R) = skor tertinggi - skor terendah

Kategori (K) = 2

Adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif variabel, kategori baik dan kurang baik

Interval (I) = $\frac{R}{K}$

Kriteria penilaian = skor tertinggi – interval

Kategori Baik jika skor $\geq 60\%$ Kategori Kurang jika skor $< 60\%$ **3. Studi Dokumentasi**

Studi Dokumen dilakukan untuk mendapatkan data yang lengkap agar memperoleh informasi atau gambaran dari suatu media tertulis, seperti kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas di unit rekam medis dalam penyelenggaraan dan pengolahan berkas rekam medis.

Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan cara mengklasifikasikan atau mengkategorikan data berdasarkan beberapa tema sesuai fokus penelitiannya. Pengolahan data pada penelitian ini terdiri dari:

1. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan sebelum penelitian, pada saat penelitian, dan bahkan di akhir penelitian.

2. Reduksi Data

Proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi satu bentuk hasil tulisan yang akan dianalisis.

3. Display Data

Mengolah data setengah jadi dari hasil penelitian kedalam bentuk tulisan yang lebih konkret dan sederhana yang disebut dengan subtema, yang diakhiri dengan memberikan kode (*coding*) dari subtema tersebut sesuai dengan hasil observasi, kuesioner, dan studi dokumen yang sebelumnya telah dilakukan.

4. Kesimpulan

Berisi tentang uraian dari seluruh data yang telah diperoleh dari hasil penelitian. Kesimpulan yaitu untuk memahami makna atau sebab akibat [10] (hlm. 166).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1.1. Hasil Analisis Deskriptif Kuesioner Keselamatan Kesehatan Kerja dan Produktivitas Kerja

Tabel 5. Analisis Karakteristik Responden

No %	Karakteristik Responden	F
1	Jenis Kelamin	
42,9	Laki-Laki	3
57,1	Perempuan	4
100	Total	7
2	Umur	
85,7	17-25	6
0	26-35	0
14,3	36-45	1
0	46-55	0
100	Total	7
3	Tingkat Pendidikan	
28,6	SMA	2
71,4	Diploma III (D3)	5
0	Sarjana (S1)	0
100	Total	7
4	Masa Kerja	
57,1	<5 Tahun	4
28,6	5-10 Tahun	2
14,3	>10 Tahun	1
100	Total	7

Berdasarkan karakteristik responden diketahui sebagian besar jenis kelamin adalah 4 orang perempuan (57,1%) dan 3 orang laki-laki (42,9%). Sedangkan untuk umur responden kategori remaja akhir (17 s.d. 25 Tahun) 6 orang (85,7%), kategori dewasa akhir (36 s.d. 45 Tahun) 1 orang (14,3%). Kemudian untuk tingkat pendidikan responden adalah 2 orang SMA (28,6%) dan 5 orang Diploma III (71,4). Masa kerja responden adalah 4 orang <5 Tahun, 2 orang 5 s.d. 10 Tahun dan 1 orang >10 Tahun.

Tabel 6. Analisis Pengetahuan Petugas Rekam Medis terkait dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

No.	Peresentase (%)	Pengetahuan	Jumlah
1	57,1	Baik	4
2	28,6	Cukup	2
3	14,3	Kurang	1
Total			7

Dari jawaban responden yang didapat dari kuesioner dapat diketahui bahwa pengetahuan petugas rekam medis bagian *filling* mengenai prosedur kerja terkait dengan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang sudah baik. Karena sebanyak 4 orang (57,1%) berpengetahuan baik, selain itu 2 orang (28,6%) mempunyai pengetahuan cukup dan 1 orang (14,3%) mempunyai pengetahuan kurang.

Tabel 7. Analisis Kuesioner Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

No.	Pernyataan	SS	S	CS	TS	STS
Keselamatan dan Kesehatan Kerja						
1.	Kebersihan di ruangan kerja	1	1	3	2	-
2.	Air minum bersih, sudah terjamin kualitasnya	-	-	2	-	5
3.	Urusan rumah tangga kerapihannya memenuhi standar	1	1	3	2	-

4.	Ventilasi, pendingin berfungsi dengan baik	2	2	2	1	-
5.	Ruang kerja sesuai standar K3	1	1	4	1	-
6.	Pencegahan kecelakaan berfungsi dengan baik	2	1	1	3	-
7.	Peralatan pemadam kebakaran dapat digunakan dengan baik	2	3	2	-	-
8.	Penerangan di ruangan sudah cukup	1	4	2	-	-
9.	Makanan bergizi menunjang produktivitas kerja petugas	1	4	2	-	-
10.	Warna dinding dan kebisingan tidak mengganggu kenyamanan dalam bekerja	2	2	2	-	1

Tabel 8. Frekuensi Kuesioner Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

No.	Frekuensi Tiap Soal	Rumus	Hasil	Keterangan
1.	22	$22/35 \times 100$	62,86%	Setuju
2.	11	$11/35 \times 100$	31,43%	Tidak Setuju
3.	22	$22/35 \times 100$	62,86%	Setuju
4.	26	$26/35 \times 100$	74,29%	Setuju
5.	23	$23/35 \times 100$	65,71%	Setuju
6.	23	$23/35 \times 100$	65,71%	Setuju
7.	28	$28/35 \times 100$	80%	Sangat Setuju
8.	27	$27/35 \times 100$	77,14%	Setuju
9.	27	$27/35 \times 100$	77,14%	Setuju
10.	25	$25/35 \times 100$	71,43%	Setuju
Rata-Rata			66,86%	Setuju

Penentuan skoring pada kriteria objektif adalah:

Jumlah pilihan = 5
 Jumlah pertanyaan = 10
 Skoring terendah = 1 (pilihan jawaban yang salah)
 Skoring tertinggi = 5 (pilihan jawaban yang benar)
 Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan
 $= 1 \times 10$
 $= 10 = \frac{10}{50} \times 100 = 20\%$

Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan
 $= 5 \times 10 = 50$
 $= \frac{50}{50} \times 100 = 100\%$

Rumus Umum:

Interval (I) = range (r) / kategori (k)
 Range (R) = skor tertinggi - skor terendah
 $= 100\% - 20\%$
 $= 80\%$

Kategori (K) = 2

Adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif variabel, kategori baik dan kurang baik

Interval (I) = $\frac{80\%}{2} = 40\%$

Kriteria penilaian = skor tertinggi - interval
 $= 100\% - 40\%$
 $= 60\%$

Kategori Baik jika skor $\geq 60\%$

Kategori Kurang jika skor $< 60\%$

Kesimpulan:

Dari hasil perhitungan skala likert diatas, dapat disimpulkan bahwa hampir semua indikator keselamatan dan kesehatan kerja sudah sesuai standar, namun masih ada indikator yang belum sesuai standar yaitu belum tersedianya air minum yang bersih serta terjamin kualitasnya di ruang *filing* dan dapat dikategorikan baik dengan rata-rata jawaban 66,86% setuju.

Tabel 9. Analisis Deskriptif Kuesioner Produktivitas Kerja

No.	Pernyataan	S	S	C	T	ST
Produktifitas Kerja						
11.	Melaksanakan pekerjaan sesuai SOP	2	3	2	-	-
12.	Nyaman bekerja sistem shifting dan teamwork	2	3	2	-	-
13.	Tingkat keterampilan cukup baik untuk menyelesaikan pekerjaan	3	2	2	-	-
14.	Hubungan baik petugas meningkatkan produktifitas	3	2	1	-	1
15.	Bekerja secara cepat tepat & efisien	3	3	1	-	-
16.	Mampu menyelesaikan pekerjaan dengan baik	2	4	1	-	-
17.	Penyimpanan rekam medis yang baik meningkatkan produktifitas kerja	1	3	1	1	1
18.	Tidak keberatan ketika mendapatkan tugas tambahan diluar pekerjaan	3	4	-	-	-
19.	Berani mengambil resiko ketika melakukan kesalahan	2	4	1	-	-
20.	Keselamatan dan kesehatan kerja yang baik meningkatkan produktifitas kerja	6	1	-	-	-

Tabel 10. Frekuensi Kuesioner Produktivitas Kerja

No.	frekuensi Tiap Soal	Rumus	Hasil	Keterangan
1.	28	$28/35 \times 100$	80%	Sangat Setuju
2.	28	$28/35 \times 100$	80%	Sangat Setuju
3.	29	$29/35 \times 100$	82,86%	Sangat Setuju
4.	27	$27/35 \times 100$	77,14%	Setuju
5.	30	$30/35 \times 100$	85,71%	Sangat Setuju
6.	29	$29/35 \times 100$	82,86%	Sangat Setuju
7.	23	$23/35 \times 100$	65,71%	Setuju
8.	31	$31/35 \times 100$	88,57%	Sangat Setuju
9.	29	$29/35 \times 100$	82,86%	Sangat Setuju
10.	34	$34/35 \times 100$	97,14%	Sangat Setuju
Rata-Rata			82,26%	Sangat Setuju

Penentuan skoring pada kriteria objektif adalah:

Jumlah pilihan =5

Jumlah pertanyaan =10

Skoring terendah =1 (pilihan jawaban yang salah)

Skoring tertinggi =5 (pilihan jawaban yang benar)

Jumlah skor terendah =skoring terendah x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 10$$

$$= 10$$

$$= \frac{10}{50} \times 100 = 20\%$$

Jumlah skor tertinggi =skoring tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= 5 \times 10$$

$$= 50 = \frac{50}{50} \times 100 = 100\%$$

Rumus Umum:

Interval (I) = range (r)/kategori (k)

Range (R) = skor tertinggi - skor terendah = 100%-20% = 80%

Kategori (K) = 2 Adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif variabel, kategori baik dan kurang baik

Interval (I) = $\frac{80\%}{2} = 40\%$

Kriteria penilaian = skor tertinggi – interval
= 100%-40% = 60%

Kategori Baik jika skor $\geq 60\%$

Kategori Kurang jika skor $< 60\%$

Kesimpulan:

Dari hasil perhitungan skala likert diatas, dapat disimpulkan bahwa semua indikator produktivitas kerja sudah memenuhi standar dan dapat dikategorikan baik dengan rata-rata jawaban 82,26% sangat setuju.

4. Kesimpulan

- A. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja rekam di Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang berdasarkan hasil observasi dan penelitian serta jawaban kuesioner dapat dikategorikan baik dengan presentase 66,86% setuju.
- B. Produktivitas kerja petugas rekam medis di Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang berdasarkan hasil observasi dan penelitian serta jawaban kuesioner dapat dikategorikan baik dengan presentase 82,26% sangat setuju.
- C. Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dari presentase kuesioner keselamatan dan kesehatan kerja dapat dianalisis bahwa masih ada indikator yang belum sesuai dengan standar keselamatan dan kesehatan kerja diantaranya belum tersedianya air minum yang bersih dan terjamin kualitasnya di ruang rekam medis bagian *filig*.
- D. Dari hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dari presentase kuesioner produktivitas kerja dapat dianalisis bahwa semua indikator sudah baik dan sesuai dengan prosedur serta dapat diartikan bahwa penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang baik akan meningkatkan produktivitas kerja petugas.
- E. Permasalahan yang timbul pada Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Guna Menunjang Produktivitas Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang yaitu tidak tersedianya air minum yang bersih dan terjamin kualitasnya di ruang rekam medis, rak penyimpanan yang kurang tercukupi, kapasitas penunjang seperti tangga yang kurang mencukupi, sistem informasi rekam medis yang belum komputerisasi sehingga pendistribusian yang dilakukan masih manual menggunakan keranjang yang ditarik dengan tali, ruang penyimpanan yang sempit serta berada di *basement*.
- F. Upaya pemecahan masalah yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, yaitu pihak rumah sakit menyediakan air minum yang bersih dan terjamin kualitasnya serta diganti secara rutin di ruang rekam medis, pihak rumah sakit menyediakan rak yang lebih banyak dan memadai di ruang rekam medis, pihak rumah sakit melakukan upaya yaitu menambahkan jumlah kapasitas penunjang seperti tangga, pihak rumah sakit melakukan upaya yaitu merubah sistem informasi rekam medis yang lebih terkomputerisasi agar pendistribusian tidak perlu menggunakan keranjang yang ditarik dengan tali, pihak rumah sakit mengupayakan mengenai masalah ruangan yang sempit dengan mengusulkan pemindahan ruangan rekam medis ke area yang lebih luas untuk meningkatkan kenyamanan petugas dalam bekerja.

Adapun dalam penyusunan penelitian ini, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan banyak limpahan rezeki serta memberikan kelancaran kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan penelitian ini.
2. Keluarga yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam proses penulisan penelitian ini.
3. Eka nurman saputra sebagai teman hidup yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis.

4. Dr. H. K. Prihartono A.H, Drs., S.Sos., S.Kom., M.M., MOS., CMA., MPM selaku direktur Politeknik Piksi Ganesha Bandung.
5. Aulia Zeta Andhani., A.Md., S.ST.MIK., M.M selaku rekan dalam menyelesaikan penulisan penelitian ini.
6. Bernadet Winarni., A.Md., RMIK selaku kepala rekam medis di Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.
7. Staf rekam medis Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang yang telah meluangkan waktu untuk memberikan informasi dalam menyelesaikan penelitian ini.

Referensi

1. Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
3. Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia No.5 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja
4. Kani, Bobby Rocky. Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pelaksanaan Proyek Konstruksi. Proyek PT Trakindo Utama. [internet] 2013 May; 1: 2. Available from: //ejournal.unsrat.ac.id/article/download
5. Sedarmayanti. Tata Kerja & Produktivitas Kerja. Suatu Tinjauan dari Aspek Ergonomi atau Kaitan antara Manusia dengan Lingkungan Kerjanya. 2009; 2: 125-9.
6. Keputusan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor Kep.463/MEN/1993 Tentang Tenaga Kerja
7. Sedarmayanti. Manajemen Perkantoran. 2001; 16: 57, 71.
8. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kuantitatif dan R&D. 2017; 26: 9, 134-5, 203, 215, 230.
9. Notoadmojo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2018 Jan;3:35, 115,131-9.
10. Bagong, Suyanto. Sutinah. Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan. 2007; 3: 1.