HUBUNGAN STRES KERJA, SHIFT KERJA DAN BEBAN KERJA TERHADAP KELELAHAN KERJA PADA PEKERJA PEREKAM MEDIS DI KLINIK X

SKRIPSI

UNIVERSITAS BINAWAN

AGUSTIN DWI LESTARI

NIM: 031821002

PRODI D.IV KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS BINAWAN

2020

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN STRES, SHIFT KERJA DAN BEBAN KERJA TERHADAP KELELAHAN KERJA PADA PEKERJA PEREKAM MEDIS DI KLINIK X

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Oleh: AGUSTIN DWI LESTARI

NIM. 031821002

PRODI D.IV KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS BINAWAN

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agustin Dwi Lestari

NIM : 031821002

Prodi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya susun dengan judul: **"Hubungan Stres, Shift Kerja, dan Beban Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Pada Pekerja Perekam Medis di Klinik X"** adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (cabut predikat kelulusan dan gelar sarjana).

Jakarta, 25 September 2020



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agustin Dwi Lestari

NIM : 031821002

Prodi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **"Hubungan Stres, Shift Kerja, dan Beban Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Pada Pekerja Perekam Medis di Klinik X"**.

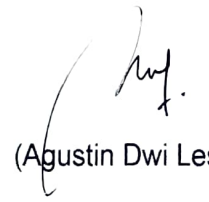
Beserta perangkat yang ada (apabila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumlan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Jakarta

Pada tanggal 25 September 2020

Yang menyatakan:



(Agustin Dwi Lestari)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Agustin Dwi Lestari

NIM : 031821002

Prodi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Judul skripsi : Hubungan Stres Kerja, Shift Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Pada Pekerja Perekam Medis di Klinik X.

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Binawan Jakarta pada tanggal 25 Agustus 2020 dan telah diperbaiki sesuai masukan Dewan Penguji.

Jakarta, 25 September 2020

Penguji I

(dr. Agung Cahyono T, M.Si)

Penguji II

(Dr. Anna Suraya M.KK, SpOK)

Pembimbing

(dr. Dwi Ratna Sari H, MKK,Msi,S.Tr.Kes)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Agustin Dwi Lestari

TTL : Jakarta, 04 Agustus 1992

Agama : Islam

Alamat : Jalan Kayu Manis II Baru RT 006/RW 002 No.4, Matraman, Jakarta Timur 13130

Riwayat Pendidikan:

1. Tahun 1997-1998: TK Mutiara Indah (Jakarta)
2. Tahun 1998-2004: SD Negeri Kenari 08 Pagi Jakarta
3. Tahun 2004-2007: SMP Negeri 76 Jakarta
4. Tahun 2007-2010: SMA Muhammadiyah 12 Jakarta
5. Tahun 2011-2014: Akademi Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi Nusantara Jakarta
6. Program D.IV Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Binawan 2018-2020

Riwayat Magang dan Pekerjaan:

1. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta: Tahun 2012-2014
2. RS Haji Jakarta: Tahun 2012
3. RS Jakarta: Tahun 2012
4. RS Husada: Tahun 2013
5. RS Islam Jakarta Cempaka Putih: Tahun 2013
6. RS Al Islam Bandung: Tahun 2014
7. Klinik Utama Dr. Indrajana: Tahun 2015 sampai sekarang sebagai Radiografer.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan rahmat dan karunia, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **"Hubungan Stres Kerja, Shift Kerja, dan Beban Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Pada Pekerja Rekam Medis di Klinik X"**.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi mata kuliah di semester 8 Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Universitas Binawan.

Tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, dorongan, semangat dan bantuan baik maupun doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Mama, Ayah, dan Kakak yang selalu memberikan semangat, dukungan moril maupun materil, serta doa dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Husen, SST.K3, M.Si selaku Ka. Prodi D.IV Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Binawan.
3. dr. Dwi Ratna Sari H, MKK, Msi, S.Tr.Kes selaku Dosen Pembimbing skripsi.
4. dr. Agung Cahyono T, M.Si selaku Dosen Penguji 1 sidang proposal dan sidang skripsi.
5. Dr. Anna Suraya M.KK, SpOK selaku Dosen Penguji 2 sidang skripsi.
6. Dr. Susi Anggraini, MM selaku General Manager Klinik yang telah memberikan izin untuk mengambil data.
7. Teman-teman bagian rekam medis yang sudah membantu penulis dalam pengambilan data.
8. Semua dosen dan staf Prodi D.IV Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Binawan.
9. Uak, Bapak Ir. H. Sofyan Asmadiredja, M.Sc yang selalu menginspirasi penulis.
10. Semua teman-teman seperjuangan kelas B karyawan angkatan 2018 yang telah memberikan dorongan dan semangatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

11. Dan berbagai pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya atas keterbatasan pengetahuan penulis sehingga penyusunan laporan magang ini masih sangat sederhana dan jauh dari sempurna. Untuk itu dengan penuh kerendahan hati saya menerima kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki laporan magang ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan.

Jakarta, 25 September 2020

Penulis

ABSTRAK

Nama : Agustin Dwi Lestari

Prodi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Judul : Hubungan Stres Kerja, Shift Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Pada Pekerja Perekam Medis di Klinik X.

Latar Belakang:

Kelelahan kerja merupakan permasalahan yang umum di tempat kerja yang sering kita jumpai pada tenaga kerja. Menurut beberapa peneliti, kelelahan secara nyata dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja dan dapat menurunkan produktivitas kerja, yang mana kelelahan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kecelakaan kerja.

Metode:

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Jenis desain penelitian yang digunakan adalah *case series* atau serial kasus.

Hasil:

Berdasarkan hasil wawancara dari segi beban kerja, stres kerja dan shift kerja dapat berpengaruh terhadap kelelahan kerja karena beban kerja yang diberikan terus-menerus ada, tuntutan bekerja yang lebih dari atasan tinggi. Pekerja merasa jenuh saat bekerja tetapi tetap tersenyum dalam bekerja dan melayani pasien. Dan shift kerja sangat panjang sehingga pekerja perekam medis merasa lelah ketika harus melanjutkan ke shift selanjutnya.

Simpulan:

Beban kerja yang dirasakan oleh pekerja perekam medis dari segi pekerjaan yang dilakukan termasuk membuat kewalahan dikarenakan kerjaan yang diberikan terus-menerus ada dan dituntut lebih oleh atasan bahkan di saat sudah bukan jam kerja. Stres kerja yang dirasakan oleh pekerja perekam medis yaitu merasakan jenuh saat bekerja tetapi masing-masing pekerja bertahan dengan cara yang berbeda. Dalam hal berorientasi tidak ada yang merasa kesulitan. Dalam hal berpindah tempat kerja rata-rata mengatakan ingin berpindah tempat kerja, tetapi masing-masing pekerja punya alasan sendiri. Responden merasa dalam pembagian shift kerja belum sesuai, karena shift yang panjang dan jika ada kesempatan ingin membuat pembagian shift kerja agar adil.

Kata Kunci: Kelelahan kerja, Perekam medis

ABSTRACT

Name : Agustin Dwi Lestari

Study Program : Safety and Health Occupational

Title : The Relationship of Work Stress, Work Shift and Workload Against Work Fatigue in Medical Record Workers at Clinic X

Background:

Work fatigue is a common problem in the workplace that we often encounter in the workforce. According to some researchers, fatigue can significantly affect workforce health and can reduce work productivity, where fatigue can make a significant contribution to work accidents.

Method:

This research is descriptive research. The type of research design used is the case series or case series.

Result:

Based on the results of interviews in terms of workload, work stress and work shifts can have an effect on work fatigue because the workload that is given is constantly there, the work demands are higher than the boss is high. Workers feel bored at work but still smile while working and serving patients. And work shifts are so long that medical record workers feel tired when they have to move on to the next shift.

Conclusion:

The workload felt by medical recording workers in terms of the work performed includes being overwhelmed because the work given is constantly available and is demanded more by their superiors even when it is not working hours. The work stress felt by medical recording workers is feeling bored at work, but each worker survives in different ways. In terms of orientation, no one finds it difficult. In terms of changing workplaces, on average they said they wanted to change workplaces, but each worker had their own reasons. Respondents felt that the distribution of work shifts was not appropriate, because of long shifts and if there was an opportunity they wanted to make the division of work shifts fair.

Keyword: Fatigue work, Medical recorder

DAFTAR ISI

Halaman Judul i

Halaman Pernyataan Orisinalitas ii

Halaman Persetujuan Publikasi iii

Halaman Pengesahan..... iv

Halaman Riwayat Hidup v

Kata Pengantar vi

Abstrak Bahasa Indonesia viii

Abstrak Bahasa Inggris ix

Daftar Isi..... x

Daftar Tabel..... xii

Daftar Lampiran..... xiii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Perumusan Masalah..... 3

1.3 Tujuan Penelitian..... 4

1.3.1 Tujuan Umum..... 4

1.3.2 Tujuan Khusus..... 4

1.4 Manfaat Penelitian..... 4

1.4.1 Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan..... 4

1.4.2 Bagi Penulis..... 4

1.4.3 Bagi Universitas..... 4

1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6

2.1 Klinik..... 6

2.2 Perekam Medis..... 8

2.3 Rekam Medis..... 15

2.4 Stres 22
2.5 Shift Kerja 25
2.6 Beban Kerja 27
2.7 Kelelahan Kerja 30
2.8 Kerangka Teori 35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 36
3.1 Kerangka Konsep 36
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian 36
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 36
3.4 Variabel Penelitian 37
3.5 Definisi Operasional 37
3.6 Sumber Data Penelitian 37
3.7 Alat Peneltian/ Instrumen Penelitian 38
3.8 Pengumpulan Data 38
3.9 Pengolahan dan Analisis Data 38
3.10 Jadwal Penelitian 39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 46
5.1 Kesimpulan 46
5.2 Saran 46
Daftar Pustaka 48
Lampiran 49

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 Identitas Responden..... 41

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian 50

Lampiran 2 Lembar Wawancara 52

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kelelahan kerja merupakan permasalahan yang umum di tempat kerja yang sering kita jumpai pada tenaga kerja. Menurut beberapa peneliti, kelelahan secara nyata dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja dan dapat menurunkan produktivitas kerja, yang mana kelelahan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kecelakaan kerja. Perasaan kelelahan kerja adalah satu dari beberapa gejala yang sering ditemukan di balai pengobatan maupun rumah sakit yaitu sekitar 20-40% populasi mengeluhkan kelelahan kerja yang berat (Setyawati, 2010). Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI didapat 30-40% masyarakat pekerja pemberi jasa layanan kesehatan yang bersifat teknis dan beroperasi selama 8-24 jam sehari mengalami kelelahan. Hal ini dikarenakan adanya pola kerja bergilir (Depkes RI, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan oleh kementrian tenaga kerja di Jepang terhadap 12.000 perusahaan yang melibatkan sekitar 16.000 pekerja di negara tersebut yang dipilih secara acak telah menunjukkan hasil bahwa ditemukan 65% pekerja mengeluhkan kelelahan fisik akibat kerja rutin (Hidayat, 2000). Selanjutnya, penelitian yang dilakukan Akerstedt (2002) menyebutkan dari sampel 85.115 sampel pekerja sebanyak 32,8% menderita kelelahan. Oleh sebab itu perlu dicari faktor penyebab kelelahan yang terjadi pada pekerja, karena menurut penelitian menunjukkan bahwa 85% kecelakaan kecil bersumber pada faktor manusia dan salah satunya yakni faktor kelelahan. Bukti di negara Jepang menunjukkan bahwa pekerja berusia 40-50 tahun akan lebih cepat menderita kelelahan dibandingkan dengan pekerja yang lebih muda (Hidayat, 2003). Hasil

riset menunjukkan secara klinis terdapat hubungan antara status gizi seseorang dengan performa tubuh secara keseluruhan, orang yang berada dalam kondisi gizi yang kurang baik maka akan lebih mudah mengalami kelelahan dalam melakukan pekerjaan (Oentoro, 2004). Fasilitas pelayanan kesehatan beroperasi 24 jam dan merupakan salah satu organisasi yang bergerak di bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Fasilitas pelayanan kesehatan akan memberikan pelayanan optimal manakala didukung oleh sumber daya yang berkualitas. Sumber daya yang dibutuhkan pelayanan kesehatan pun beragam, salah satunya adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia merupakan unsur penting karena bersifat jasa dan tidak dapat disimpan sebagai persediaan, tetapi hanya diproduksi pada saat dikonsumsi karena sumber daya manusia merupakan aset utama dalam memberikan tenaga, potensi, kreativitas, dan usaha terhadap kemajuan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam menciptakan sumber daya manusia berkualitas sebagai upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh, merata, terjangkau dan dapat diterima oleh seluruh masyarakat. Peran strategis ini didapat karena pelayanan kesehatan yang padat teknologi, modal, karya dan pakar. Dewasa ini peran tersebut semakin menonjol mengingat munculnya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, struktur demografis, perkembangan IPTEK, struktur sosio-ekonomi masyarakat yang menuntut pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan mereka. Tuntutan tersebut akan bertambah berat dalam menghadapi era sekarang yang perubahannya sangat cepat apabila tidak diikuti dengan keberadaan SDM pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu tinggi. Dampak dari perubahan itu akan mendorong organisasi pelayanan kesehatan sehingga membutuhkan pengelolaan atau konsep manajemen yang tepat.

Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan. Bagian rekam medis merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang memberikan konstribusi yang berpengaruh terhadap data medis pasien. Sehingga dapat dikatakan bahwa perekam medis merupakan salah satu pekerja yang berpengaruh dalam pelayanan medis dan mempunyai tanggung jawab dalam hal data pasien. Salah satu sumber daya yang dibutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan pasien yaitu perekam medis. Berdasarkan keadaan yang ada saat ini, pekerja perekam medis yang ada di Klinik X mengalami kelelahan kerja dalam kurun waktu 6-7 bulan terakhir karena adanya sistem baru dan banyaknya data pasien yang harus diinput. Sehingga munculnya kelelahan kerja, banyaknya absen, keluar masuk karyawan, shift kerja berubah pada saat pandemi covid-19, dan kebijakan dari klinik untuk melakukan protokol kesehatan pada saat pandemi untuk penerimaan pasien. Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut beberapa penyebab kelelahan kerja yang terjadi pada pekerja perekam medis di Klinik X. Maka dari itu penulis membuat penelitian dengan judul: *Hubungan Stres Kerja, Shift Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Pada Pekerja Perekam Medis di Klinik X.*

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dari penelitian ini menjadi sebagai berikut:

1.2.1 Mengapa pekerja perekam medis mengalami kelelahan kerja?

1.2.2 Bagaimana pekerja perekam medis sampai mengalami kelelahan kerja?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penelitian dalam penyusunan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan stres kerja, shift kerja dan beban kerja terhadap kelelahan kerja pada pekerja perekam medis di klinik X.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hasil dari penyebab stres kerja yang dialami pekerja perekam medis.
2. Untuk mengetahui hasil dari penyebab kelelahan kerja yang dialami pekerja perekam medis.
3. Untuk menegetahui hasil dari penyebab beban kerja yang dialami pekerja perekam medis.
4. Untuk menganalisis hubungan stres kerja, beban kerja, shift kerja terhadap kelelahan kerja pada perekam medis di klinik X.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, skripsi ini dapat menjadi masukan dalam melakukan intervensi.

1.4.2 Bagi Penulis

Bagi penulis, skripsi ini dapat menambah ilmu pengetahuan, kemampuan dan kualitas penulis yang didapatkan dari materi

perkuliahan dan menambah wawasan serta pengalaman dalam bidang K3.

1.4.3 Bagi Universitas

Bagi universitas, skripsi ini diharapkan dapat sebagai daftar pustaka.

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini meliputi penilaian kelelahan kerja yang berhubungan dengan stres kerja, shift kerja dan beban kerja pada pekerja perekam medis di Klinik X sebanyak 5 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2020. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Variabel dari penelitian ini yaitu kelehahan kerja dengan menggunakan kuisioner dan wawancara ke pekerja perekam medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KLINIK

2.1.1 Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No.9, 2014) .

2.1.2 Jenis Klinik

1) Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

2) Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Spesialistik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa:

1) Rawat jalan;

2) Rawat inap;

3) One day care;

4) Home care;

5) Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

2.1.3 Kewajiban Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi: (Permenkes RI No.9, 2014)

1) Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;

2) Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;

3) Memperoleh persetujuan tindakan medis;

4) Menyelenggarakan rekam medis;

5) Melaksanakan sistem rujukan;

6) Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;

7) Menghormati hak pasien;

8) Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;

9) Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;

10) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan

2.2 PEREKAM MEDIS

2.2.1 Pengertian Perekam Medis

Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

2.2.2 Kualifikasi Perekam Medis

Berdasarkan pendidikan Perekam Medis dikualifikasikan sebagai berikut:

a. Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
b. Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
c. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
d. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

2.2.3 Sertifikat Kompetensi dan STR Perekam Medis

(1) Perekam Medis untuk dapat melakukan pekerjaannya harus memiliki STR Perekam Medis.
(2) Untuk dapat memperoleh STR Perekam Medis, Perekam Medis harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) STR Perekam Medis dikeluarkan oleh MTKI dengan masa berlaku selama 5 (lima) tahun.
(4) STR Perekam Medis dapat diperoleh sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Contoh STR Perekam Medis sebagaimana tercantum dalam Formulir I terlampir yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

2.2.4 SIK Perekam Medis

(1) Setiap Perekam Medis yang melakukan pekerjaannya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIK Perekam Medis.

(2) SIK Perekam Medis diberikan kepada Perekam Medis yang telah memiliki STR Perekam Medis.

(3) SIK Perekam Medis dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

(4) SIK Perekam Medis berlaku untuk 1 (satu) tempat.

Untuk memperoleh SIK Perekam Medis, Perekam Medis harus mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan melampirkan:

a. Fotokopi ijazah yang dilegalisir;
b. Fotokopi STR Perekam Medis;
c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
d. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm berlatar belakang merah sebanyak 3 (tiga) lembar;
f. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk; dan
g. Rekomendasi dari organisasi profesi.

Perekam Medis warga negara asing dapat mengajukan permohonan memperoleh SIK Perekam Medis setelah:

a. Memenuhi persyaratan
b. Melakukan evaluasi dan memiliki surat izin kerja dan izin tinggal serta persyaratan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

c. Memiliki kemampuan berbahasa Indonesia.

Perekam Medis Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri dapat mengajukan permohonan memperoleh SIK Perekam Medis setelah:

a. Memenuhi persyaratan
b. Melakukan evaluasi sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.

2.2.5 Pelaksanaan Pekerjaan Perekam Medis

Perekam Medis yang memiliki SIK Perekam Medis dapat melakukan pekerjaannya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa:

a. Puskesmas;
b. Klinik;
c. Rumah sakit; dan
d. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan, yaitu:

a. Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:
    1. Melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan;
    2. Melaksanakan evaluasi isi rekam medis;
    3. Melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar;
    4. Melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks;

5. Melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan;
6. Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan;
7. Melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean;
8. Melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit;
9. Melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans;
10. Mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja dan menjalankan organisasi penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan;
11. Mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan;
12. Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi; dan
13. Melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

b. Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:
   1. Mengidentifikasi masalah-masalah teknologi informasi yang berkaitan dengan pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan.
   2. Merancang sistem evaluasi isi rekam medis manual dan elektronik;
   3. Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengembangan informasi kesehatan;
   4. Memvalidasi kelengkapan diagnosis dan tindakan medis sebagai ketepatan pengkodean;

5. Memvalidasi indeks dengan cara menilai kumpulan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks; memvalidasi kumpulan dan verifikasi data sesuai dengan jenis formulir survei;
6. Mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis dalam pembiayaan kesehatan;
7. Melaporkan hasil monitoring kinerja mutu pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi;
8. Menganalisa dan mengevaluasi pengelolaan manajemen unit kerja serta menjalankan organisasi fasilitas pelayanan kesehatan;
9. Menyelesaikan masalah secara prosedural baik manual / elektronik; dan
10. Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi.

c. Sarjana Rekam Medis dan informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:
   1. Membuat identifikasi permasalahan ilmu pengetahuan dan teknologi;
   2. Merancang dan mengembangkan sistem jaringan rekam medis manual dan elektronik;
   3. Menganalisa kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan;
   4. Membuat rancangan alternatif solusi pengelolaan informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan;

5. Menciptakan rancangan baru (inovasi) alternatif solusi pengelolaan informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan;
6. Melakukan pengawasan pengelolaan informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan / Manajemen Informasi Kesehatan;
7. Merancang dan mengembangkan struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengembangan informasi kesehatan;
8. Memvalidasi kelengkapan diagnosis dan tindakan medis sebagai ketepatan pengkodean;
9. Memvalidasi indeks dengan cara menilai kumpulan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks;
10. Memvalidasi kumpulan dan verifikasi data sesuai dengan jenis formulir survei;
11. Mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis;
12. Melakukan komunikasi kemitraan peneliti di bidang manajemen informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/ Manajemen Informasi Kesehatan;
13. Melakukan analisis data menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi;
14. Memberikan kontribusi pada kegiatan riset bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan; dan
15. Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi.

d. Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:

1. Mengembangkan desain rekam medis elektronik sesuai kebutuhan sistem pelayanan dan pelaporan dengan menggunakan biostatistik;
2. Mengembangkan desain yang spesifik sesuai kebutuhan pengembangan modul penelitian bersama dengan kelompok profesi lain;
3. Mengembangkan kemampuan analisa *trend* penyakit dan mendistribusikan sesuai dengan otorisasi akses dan keamanan data;
4. Mengembangkan kerja sama dengan tim epidemiologi dalam mendesain rancangan survei penyakit serta dalam demografi kependudukan;
5. Mengembangan sistem informasi kesehatan masyarakat berbasis *website/* situs; dan
6. Mengembangkan sistem evaluasi pelayanan rekam medis elektronik yang dipublikasikan.

Bentuk pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang dilakukan oleh Perekam Medis meliputi:

a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas (*paper based document);*
b. Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi;
c. Pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan;
d. Pelayanan sistem informasi kesehatan terpadu; dan
e. Pelayanan manajemen informasi kesehatan elektronik dengan menggunakan perangkat informatika kesehatan.

Dalam menjalankan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai hak:

a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai standar profesi Perekam Medis;
b. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan/atau keluarganya;
c. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi;
d. Menerima imbalan jasa profesi; dan
e. Memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai kewajiban:

a. Menghormati hak pasien/klien;
b. Menyimpan rahasia pasien/klien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
c. Memberikan data dan informasi kesehatan berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
d. Membantu program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; dan
e. Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

2.3 REKAM MEDIS

2.3.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan,

tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.3.2 Jenis dan Isi Rekam Medis

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

a. Identitas pasien

b. Tanggal dan waktu

c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit

d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik

e. Diagnosis

f. Rencana penatalaksanaan

g. Pengobatan dan/atau tindakan

h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan 1 (satu) hari sekurang-kurangnya memuat:

a. Identitas pasien

b. Tanggal dan waktu

c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit

d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik

e. Diagnosis

f. Rencana penatalaksanaan

g. Pengobatan dan/atau tindakan

h. Persetujuan tindakan bila diperlukan

i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan

j. Ringkasan pulang (discharge summary)

k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan

l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu

m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat:

a. Identitas pasien

b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan

c. Identitas pengantar pasien

d. Tanggal dan waktu

e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit

f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik

g. Diagnosis

h. Pengobatan dan/atau tindakan

i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut

j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan

k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain

l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud ditambah dengan:

- Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
- Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal
- Identitas yang menemukan pasien

Ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat:

- Identitas pasien
- Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
- Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut

- Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

2.3.3 Tata Cara Penyelenggaraan

- Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- Pembetulan dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

2.3.4 Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan

Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung darai tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui,

rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- Untuk kepentingan kesehatan pasien
- Memenuhi permintaan aparatur penegak hukum atas perintah pengadilan
- Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri
- Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan
- Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan

perundang-undangan. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan.

2.3.5 Kepemilikan, Pemanfaatan dan Tanggung Jawab

Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis merupakan milik pasien. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien/orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

- Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- Keperluan pendidikan dan penelitian
- Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
- Data statistik kesehatan

Pemanfaatan rekam medis yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien/ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara.

2.4 STRES

2.4.1 Pengertian Stres

Stres adalah keadaaan yang bersifat internal, yang disebabkan oleh tuntutan fisik (badan) atau lingkungan, dan situasi sosial yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol. Stres juga dapat berarti respon dari diri seseorang terhadap tantangan fisik maupun mental yang datang dari dalam atau luar dirinya. Stres merupakan tanggapan seseorang terhadap perubahan dilingkungan yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan dirinya terancambaik secara fisik maupun mental. Setiap orang memiliki tingkatan toleransi tertentu pada tekanan di setiap waktunya, yaitu kemampuan untuk mengatasi atau tidak mengatasinya.

Dari prespektif orang biasa, stres merupakan sesuatu yang tidak menyenangkan atau dapat mengganggunya. Respon seorang individu terhadap stresor tergantung pada kepribadian, sumber-sumber daya yang ada untuk membantu mereka mengatasi, dan konteks dimana stres terjadi.Hal tersebut berarti bahwa stres dapat berdampak negatif atau positif terhadap psikologis dan fisiologis.

Setiap orang pasti mengalami stres, baik di luar organisasi maupun di dalam organisasi apapun. Dengan kata lain, setiap orang tidak dapat menghindari stres, untuk itu karyawan maupun pimpinan berkewajiban mengelolanya dengan baik. Ketika seorang karyawan maupun manajer mampu mengelola stresnya dengan baik, maka konsekuensinya adalah fungsional (positif), sebaliknya jika mengabaikan stres yang muncul, konsekuensinya adalah negatif terhadap individu maupun organisasi. Jadi, stres tidak hanya berdampak negatif, tetapi juga berdampak positif pada seseorang.

2.4.2 Stres Kerja

Stres kerja adalah suatu reaksi seseorang sebagai respon penyesuaian terhadap berbagai tuntutan baik yang bersumber dari dalam ataupun dari luar organisasi yang dirasakannya sebagai peluang dan ancaman yang dapat diukur melalui stress reaction dan demands.

2.4.3 Penyebab Stres

Cordes & Dougherly menjelaskan bahwa stres disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Kecocokan antara individu dan organisasi (Person - Organitation fit), mengacu pada faktor–faktor yang dimiliki karyawan seperti keahlian, pengetahuan, kemampuan, kepribadian, nilai-nilai dan sikap yang cocok dengan organisasi (perusahaan). Kecocokan antara karyawan dan perusahaan sangat penting agar pekerjaan yang dilakukan maksimal dan mendapat kepuasan baik bagi perusahaan dan karyawan yang bersangkutan. Ketidakcocokan filosofi dan nilai-nilai dapat menyebabkan stres, rendahnya kepuasan pekerjaan, dan meningkatkan pergantian (Lovelace & Rosen, 1996. Bretz & Judge,1994).

2) Lingkungan kerja, lingkungan dimana seseorang bekerja yang dapat menghasilkan stres. Evans, Hygge, & Bullinger (1995) meneliti tentang ledakan yang terjadi secara terus menerus sampai menimbulkan suara berisik tingkat tinggi yang dapat meningkatkan tekanan darah, menyebabkan para pekerja sakit dan menciptakan tingkah laku yang lebih agresif dan lekas marah dalam menanggapi kebisingan tersebut (A.Coehen, 1972, Donnerstain & Wilson,1976).

3) Sistem shift dapat membawa konsekuensi stres pada individu. Penelitian menunjukkan bahwa bekerja pada malam hari menimbulkan efek fisik, mental dan hubungan kerja termasuk kelelahan, kesehatan fisik yang menurun dan kesehatan mental (Nicholson, Jackson & Howes, 1978, Frese & Semmer,1986, jamal,1981).

4) Perubahan, beberapa stres disebabkan oleh adanya perubahan. Oleh karena itu organisasi menawarkan program-program yang melatih para pegawai agar dapat mengatasi perubahan dan mengelola stres.

5) Hubungan dengan orang lain, rekan kerja dan para pelanggan dapat menjadi sumber utama stres ditempat kerja. Stres diasosiasikan dengan konflik, bekerja dengan rekan kerja yang sulit, berhubungan dengan pelanggan yang marah, dan merasa bahwa pekerja diperlakukan tidak adil (Aamodt, 1999).

2.4.4 Gejala Stres

Gejala stres kerja menurut Beehr & Newman terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu: (Umam, 2010)

1) Gejala psikologis, yang ditandai dengan adanya kecemasan, ketegangan, bingung, mudah tersinggung, kelelahan mental, depresi, komunikasi yang tidak efektif, kebosanan.

2) Gejala fisiologis, perubahan fisiologis ditandai dengan adanya gejala seperti merasa letih/lelah, kehabisan tenaga, pusing, gangguan percernaan, gangguan pernafasan, tekanan darah tinggi, gangguan tidur, kelelahan secara fisik, gangguan kulit, meningkatnya denyut jantung.

3) Gejala perilaku seperti absensi, menurunnya prestasi dan produktivitas, menurunya kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman, gelisah.

2.5 SHIFT KERJA

2.5.1 Pengertian Shift Kerja

Shift kerja adalah periode waktu dimana suatu kelompok pekerja dijadwalkan bekerja pada tempat kerja tertentu.

2.5.2 Resiko Shift Kerja

Disamping memiliki segi positif yaitu memaksimalkan sumber daya yang ada, shift kerja akan memiliki resiko dan mempengaruhi pekerja pada:

1. Aspek Fisiologis

Circadian rhythms adalah proses-proses yang saling berhubungan yang dialami tubuh untuk menyesuaikan dengan perubahan waktu selama 24 jam. Circadian rhythms menjadi dasar fisiologis dan psikologis pada siklus tidur dan bangun harian. Fungsi dan tahapan fisiologis dan psikologis memiliki suatu circadian rhythms yang tertentu selama 24 jam sehari, sehingga circadian rhythms seseorang akan terganggu jika terjadi perubahan jadwal kegiatan seperti perubahan shift kerja. Dengan terganggunya circadian rhythms pada tubuh pekerja akan terjadi dampak fisiologis pada pekerja seperti gangguan gastrointestinal, gangguan pola tidur dan gangguan kesehatan lain. Circadian rhythms berhubungan dengan suhu tubuh, tingkat metabolisme, detak jantung, tekanan darah, dan komposisi kimia

tertentu pada tubuh. Circadian rhythms dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti terang, gelap, dan suhu lingkungan.

2. Aspek Psikologis

Stress akibat shift kerja akan menyebabkan kelelahan (fatique) yang dapat menyebabkan gangguan psikis pada pekerja, seperti ketidakpuasan dan iritasi.

3. Aspek Kinerja

Kinerja pekerja, termasuk tingkat kesalahan, ketelitian dan tingkat kecelakaan, lebih baik pada waktu siang hari dari pada malam hari, sehingga dalam menentukan shift kerja harus diperhatikan kombinasi dari tipe pekerjaan, sistem shift dan tipe pekerja.

4. Domestik dan Sosial

Shift kerja akan berpengaruh negatif terhadap hubungan keluarga seperti tingkat berkumpulnya anggota keluarga dan sering berakibat pada konflik keluarga. Secara sosial, shift kerja juga akan mempengaruhi sosialisasi pekerja karena interaksinya terhadap lingkungan menjadi terganggu.

2.5.3 Faktor dan Penjadwalan Shift Kerja

Harma dkk (2006) membuktikan bahwa walaupun shift berhubungan dengan tidur, mengantuk subyektif, kinerja dan kehidupan sosisl, tetapi umur hanya berpengaruh pada perubahan banyaknya tidur, rasa mengantuk subyektif dan kewaspadaan psikomotorik. Tidak ada hubungan langsung antara perbedaan umur dengan rasa mengantuk dan kinerja pada shift malam. Oginska & Pokorski(2006) menyatakan

bahwa wanita membutuhkan waktu tidur lebih lama dari laki-laki. Wanita juga memiliki kecenderungan mudah mengalami kelelahan, perubahan mood dan masalah kognitif.

Shift kerja yang lama (>10 jam) seharusnya dengan pengerjaan beban kerja yang lebih ringan dari intensitas shift 8 jam. Batas beban kerja untuk shift kerja 4 jam dapat diberikan VO2 max 10% lebih dari yang disarankan untuk shift kerja 8 jam. Tambahan durasi shift (extended-duration shift), yang didefinisikan bekerja lebih dari 24 jam terus menerus, akan meningkatkan tingkat kesalahan. Lima kali tambahan durasi shift per bulan akan meningkatkan kelelahan sampai 300% dan berakibat fatal. Waktu untuk mengembalian kebugaran dari kelelahan akibat kerja menjadi bagian yang penting dalam penyusunan shift kerja dan berhubungan dengan jadwal dan jam kerja. Jadwal dan jam kerja akan berhubungan dengan kebutuhan pengembalian kebugaran berbeda antara pria dan wanita. Untuk mengurangi tingkat kesalahan, disarankan untuk melakukan tidur siang pada pekerja shift malam, menghilangkan kerja lembur hingga lebih 12 jam dan mengerjakan tugas sebelum jam 4 pagi untuk shif malam. Pada waktu akhir shift malam setelah jam 4 pagi, terjadi perubahan tingkat cortisol, suhu badan dan tingkat melatonin yang akan berpengaruh pada kinerja pekerja. Tidur sebentar dalam tugas shift malam berdampak positif untuk mengurangi kelelahan tanpa mengurangi kinerja.

2.6 BEBAN KERJA

2.6.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi setiap

beban kerja yang diterima seorang harus sesuai dan seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut. Beban dapat berupa beban fisik dan beban mental. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja mental dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya.

2.6.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

a. Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:

- Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersikap mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.

- Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, system pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

- Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

b. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut *Strain*, berat ringannya *strain* dapat dinilai secara obyektif maupun subyektif. Faktor internal

meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

2.6.3 Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan percernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stress kerja.

2.6.4 Pengukuran Beban Kerja

Pengukuran beban kerja dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu satu tahun. Pengukuran beban kerja dapat dilakukan dalam 3 (tiga) jenis, yaitu:

- Pengukuran subjektif adalah pengukuran yang didasarkan kepada penilaian dan pelaporan oleh pekerja terhadap beban kerja yang dirasakannya dalam menyelesaikan suatu tugas. Pengukuran jenis ini pada umumnya menggunakan skala penilaian (rating scale).

- Pengukuran kinerja adalah pengukuran yang diperoleh melalui pengamatan terhadap aspek-aspek perilaku/aktivitas yang ditampilkan oleh pekerja. Salah satu jenis dalam pengukuran kinerja adalah pengukuran yang diukur berdasarkan waktu. Pengukuran kinerja

dengan menggunakan waktu merupakan suatu metode untuk mengetahui waktu penyelesaian suatu pekerjaan yang dikerjakan oleh pekerja yang memiliki kualitas tertentu, didalam suasana kerja yang telah ditentukan serta dikerjakan dengan suatu tempo kerja tertentu.

- Pengukuran fisiologis adalah pengukuran yang mengukur tingkat beban kerja dengan mengetahui beberapa aspek dari respon fisiologis pekerja sewaktu menyelesaikan suatu tugas /pekerjaan tertentu. Pengukuran yang biasanya pada reflex pupil, pergerakan mata, aktivitas otot dan repon-respon tubuh lainnya.

2.7 KELELAHAN KERJA

2.7.1 Definisi Kelelahan Kerja

Kelelahan merupakan suatu pola yang tidak sanggup lagi melakukan aktivitasnya. Lelah merupakan suatu perasaan yang mempunyai arti tersendiri dan sifatnya subjektif bagi setiap orang.

Ada beberapa teori kelelahan kerja, yaitu:

a. Kelelahan kerja merupakan proses menurunnya efisiensi, performa kerja, dan berkurangnya kekuatan/ ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan. (Wignjosoebroto, 2000).

b. Kelelahan kerja merupakan suatu kondisi yang menyebabkan penurunan kinerja yang dapat mengakibatkan kesalahan kerja, ketidakhadiran, keluar kerja, kecelakaan kerja dan berpengaruh terhadap perilaku kerja. (Schultz, 1982)

c. Kelelahan kerja merupakan gejala yang ditandai adanya perasaan lelah dan penurunan kesiagaan, persepsi yang lambat dan lemah yang bersifat kronis atau merupakan penurunan kinerja dan mental/psikososial. (Grandjean, 1985)

2.7.2 Jenis Kelelahan Kerja

Kelelahan kerja dapat dibedakan berdasarkan:

a. Waktu terjadinya kelelahan kerja, yaitu:

1. Kelelahan akut, terutama disebabkan oleh kerja suatu organ atau seluruh tubuh secara berlebihan.

2. Kelelahan kronis yaitu kelelahan yang disebabkan oleh sejumlah faktor yang berlangsung secara terus-menerus dan terakumulasi. Gejala-gejala yang tampak jelas akibat lelah kronis ini dapat dicirikan seperti:

   - Meningkatnya emosi dan rasa jengkel sehingga orang menjadi kurang toleran atau a-sosial terhadap orang lain.
   - Munculnya sikap apatis terhadap orang lain.
   - Depresi yang berat, dan lain-lain. (Wignjosoebroto, 2000).

b. Penyebab Terjadinya Kelelahan:

1. Faktor fisiologis yaitu akumulasi dari substansi toksin (asam laktat) dalam darah penurunan waktu reaksi.

2. Faktor psikologis yaiti konflik yang mengakibatkan stress yang berkepanjangan, ditandai dengan menurunnya prestasi kerja, rasa lelah dan ada

hubungannya dengan faktor psikososial. (Schultz, 1982)

2.7.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kesalahan

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan kerja adalah yang berhubungan dengan ergonomi dan sikap kerja seperti pekerjaan yang berulang-ulang dan posisi kerja yang tidak ergonomis. Selain itu jam kerja yang tidak sesuai, penerangan yang tidak memadai juga akan mengakibatkan perasaan lelah.

Faktor individu seperti umur dapat berpengaruh terhadap terjadinya perasaan lelah tenaga kerja, pada umur yang lebih tua terjadi penurunan kekuatan otot, tetapi keadaan ini diimbangi dengan stabilitas emosi yang lebih baik dibandingkan dengan tenaga kerja yang berumur muda. Selain itu pendidikan dan status gizi juga berpengaruh terhadap kelelahan. Tingkat pendidikan biasanya berbanding lurus dengan status gizi walaupun pada kenyataan tidak selalu benar. Lamanya seseorang mengenyam pendidikan memegang peranan penting dalam perkembangan individu, ini sangat mungkin berpengaruh terhadap kondisi atau status kesehatan tenaga kerja. Sedangkan status gizi merupakan salah satu unsur yang menentukan kualitas fisik dan kondisi fisik tenaga kerja sehingga berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan.

Kelelahan dengan menurunnya efisiensi dan ketahanan dalam bekerja meliputi segenap kelelahan tanpa memandang apapun penyebabnya seperti kelelahan yang sumber utamanya adalah mata (visual), kelelahan fisik umum, kelelahan mental, kelelahan syaraf, kelelahan oleh karena

lingkungan kerja yang monoton, ataupun karena lingkungan kerja yang kronis terus-menerus.

Menurut Suma'mur ada 5 (lima) penyebab kelelahan kerja, antara lain:

1. Keadaan yang monoton.
2. Beban dan lama kerja baik fisik maupun mental.
3. Keadaan lingkungan (cahaya, suhu, bising).
4. Keadaan jiwa seperti tanggung jawab, rasa kekhawatiran atau konflik.
5. Penyakit, perasaan sakit dan status gizi.

2.7.4 Akibat Kelelahan Kerja

Tanda-tanda kelelahan yang utama adalah hambatan terhadap fungsi-fungsi kesadaran otak dan perubahan-perubahan pada organ-organ diluar kesadaran serta proses pemulihan. Orang-orang lelah menunjukkan:

1. Penurunan perhatian
2. Perlambatan dan hambatan persepsi
3. Lambat dan sukar berpikir
4. Penurunan kemauan atau dorongan untuk bekerja
5. Kurangnya efisiensi kegiatan-kegiatan fisik dan mental

Gejala secara umum yang sering menyertai kelelahan kerja yaitu sakit kepala, vertigo, gangguan fungsi perut dan jantung, kehilangan nafsu makan, gangguan percernaan dan tidak dapat tidur.

2.7.5 Penanggulangan Kelelahan Kerja

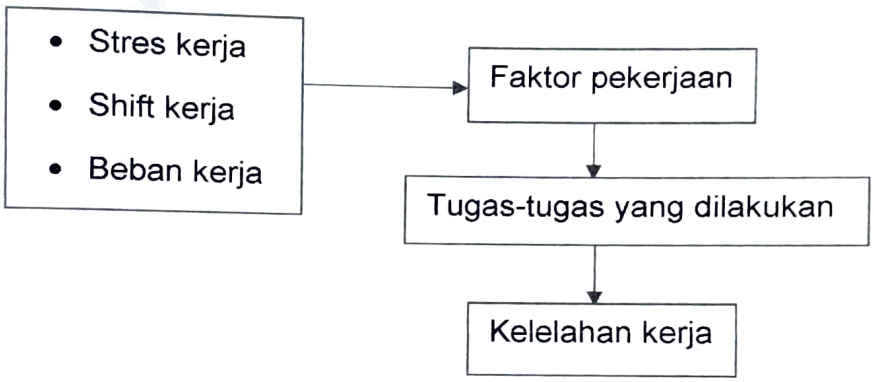
Kelelahan kerja dapat ditanggulangi dengan:

1. Lingkungan kerja yang bebas dari zat berbahaya, penerangan memadai, sesuai dengan jenis pekerjaan yang dihadapi, maupun pengaturan udara yang adekuat, bebas dari kebisingan, getaran, serta ketidaknyamanan.
2. Waktu kerja diselingi istirahat pendek dan istirahat untuk makan.
3. Kesehatan umum dijaga dan dimonitor.
4. Pemberian gizi kerja yang memadai sesuai dengan jenis pekerjaan dan beban kerja.
5. Beban kerja berat tidak berlangsung terlalu lama.
6. Tempat tinggal diusahakan sedekat mungkin dengan tempat kerja, kalau perlu bagi tenaga kerja dengan tempat tinggal jauh diusahakan transportasi dari perusahaan.
7. Pembinaan mental secara teratur dan berkala dalam rangka stabilitas kerja dan kehidupannya.
8. Disediakan fasilitas rekreasi, waktu rekreasi dan istirahat dilaksanakan secara baik.
9. Cuti dan liburan diselenggarakan sebaik-baiknya.
10. Diberikan perhatian khusus pada kelompok tertentu seperti tenaga kerja beda usia, wanita hamil dan menyusui, tenaga kerja dengan kerja gilir di malam hari, tenaga baru pindahan.
11. Mengusahankan tenaga kerja bebas alcohol, narkoba dan obat berbahaya.

2.7.6 Pengukuran Kelelahan Kerja

Hingga saat ini belum ada metode pengukuran kelelahan kerja yang baku karena kelelahan merupakan suatu perasaan yang sangat subjektif, setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda-beda dalam mendefinisikan kelelahan, sehingga sulit untuk diukur.

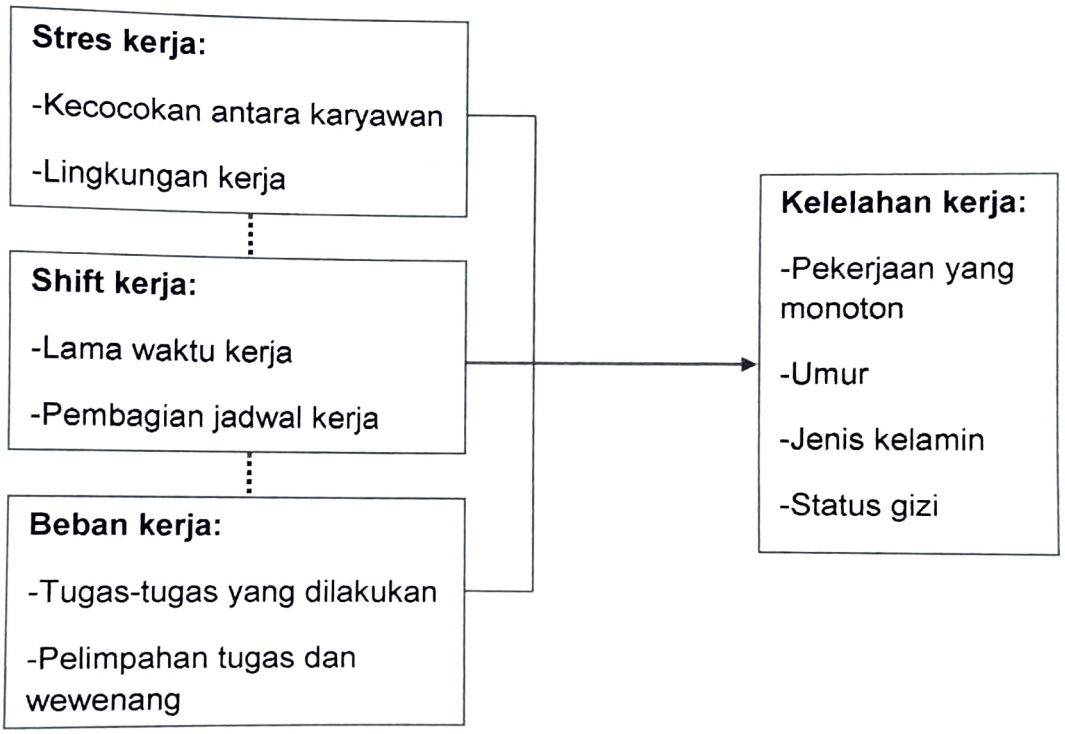
2.8 KERANGKA TEORI



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



3.2 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Jenis desain penelitian yang digunakan adalah *case series* atau serial kasus. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui kelelahan kerja pada pekerja perekam medis di Klinik X.

3.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perekam medis di Klinik X sebanyak 5 orang.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

3.4 VARIABEL PENELITIAN

Variabel dari penelitian ini terdiri dari:

- Variabel bebas: Stres kerja, shift kerja dan beban kerja.
- Variable terikat: Kelelahan kerja.

3.5 DEFINISI OPERASIONAL

1. Stress kerja adalah reaksi individu berupa reaksi fisiologis, psikologis dan perilaku terhadap lingkungan pekerjaan yang berpotensi sebagai stressor kerja. Stressor kerja merupakan segala kondisi pekerjaan yang dipersepsikan karyawan sebagai suatu tuntutan dan dapat menimbulkan stres
2. Shift kerja adalah Shift kerja adalah periode waktu dimana suatu kelompok pekerja dijadwalkan bekerja pada tempat kerja tertentu.
3. Beban kerja adalah sesuatu yang dirasakan berada di luar kemampuan pekerja untuk melakukan pekerjaannya.
4. Kelelahan kerja adalah proses menurunnya efisiensi, performa kerja, dan berkurangnya kekuatan/ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan.

3.6 SUMBER DATA PENELITIAN

Dalam penelitian ini sumber data primer berupa kata-kata diperoleh dari wawancara dengan pekerja perekam medis yang

meliputi berbagai hal yang berkaitan dengan pelaksanaan di bagian rekam medis. Sedangkan sumber data sekunder dalam penelitian ini berupa kuisioner dengan pekerja perekam medis.

3.7 ALAT PENELITIAN / INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar kuisioner, kertas, dan alat tulis.

3.8 PENGUMPULAN DATA

Dalam pengumpulan data ini, penulis menggunakan metode:

1. Metode Observasi

   Metode observasi dilakukan untuk mengoptimalkan data mengenai pelaksanaan kegiatan rekam medis oleh perekam medis di Klinik X.

2. Metode Wawancara

   Wawancara yang dilakukan yaitu dengan menyusun terlebih dahulu beberapa pertanyaan yang akan disampaikan kepada informan. Hal ini dimaksudkan agar pembicaraan dalam wawancara lebih terarah dan fokus pada tujuan yang dimaksud dan menghindari pembicaraan yang terlalu melebar. Adapun informannya yaitu pekerja perekam medis di Klinik X.

3.9 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan wawancara dan menggunakan kuisioner mengenai kelelahan kerja kepada pekerja perekam medis di Klinik X.

3.10 JADWAL PENELITIAN

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020 di Klinik X yang berlokasi di daerah Jakarta Pusat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 LOKASI PENELITIAN

Lokasi penelitian berada di wilayah Petojo Selatan, Kecamatan Gambir, Jakarta Pusat.

4.2 DESKRIPSI KLINIK X

Klinik X adalah klinik utama yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Spesialistik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Pada tahun 1970, Dr. Tjahya Indrajana, Ph.D membuka klinik pribadi untuk melayani penderita asma dan alergi setelah beliau menyelesaikan studi di Leiden, Netherland dan Ann Arbor, Michigan USA. Pada tahun 1975 Laboratorium Klinik mulai beroperasi dan mulai tahun 1990 mulai melayani permintaan MCU dan test laboratorium dari luar klinik. Seiring dengan perkembangan dan penambahan pelayanan kepada pasien, Klinik X kini melayani berbagai bidang spesialisasi. Saat ini klinik X melayani berbagai jenis spesialisasi antara lain Klinik Asma dan Alergi, Klinik Diabetes, Metabolik dan Endokrin, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Paru, Klinik Gizi, Klinik Anak, Klinik Gigi, Klinik Psikologi, Klinik Wound Care, Unit Fisioterapi, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Bedah Plastik dan Estetika, Klinik Nyeri dan Saraf Tulang Belakang.

4.3 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.3.1 Identitas Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 (lima) responden yang merupakan pekerja perekam medis yang berada pada kelompok umur 20-45 tahun. Jenis kelamin pekerja perekam medis yaitu 3 (tiga) perempuan dan 2 (dua) laki-laki. Status perkawinan yaitu 2 (dua) orang menikah dan 3 (tiga) belum menikah. Masa kerja 1-2 tahun sebanyak 3 (tiga) orang, 15-20 tahun sebanyak 2 (dua) orang.

Tabel 1. Identitas Responden

Responden	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Status Perkawinan	Masa Kerja
E	P	43	Kawin	20 Tahun
S	P	23	Belum Kawin	1 Tahun
R	L	20	Belum Kawin	2 Tahun
M	L	45	Kawin	15 Tahun
I	P	22	Belum Kawin	1 Tahun

4.3.2 Beban Kerja Perekam Medis

Hasil penelitian berdasarkan dari wawancara dengan responden, yaitu:

Responden pertama mengatakan bahwa terlalu banyak tuntutan dari atasan, sehingga pekerja kewalahan dalam menyelesaikan tugas yang sedang dikerjakan dan ditambah lagi dengan tugas yang baru. Kemudian ada juga pasien yang mengeluh dengan responden karena kurangnya fasilitas yang ada.

Responden ke-dua mengatakan bahwa pekerjaan yang diberikan terlalu berat dan membutuhkan tanggung jawab. Karena atasan banyak tuntutan menjadikan pekerjaan selalu ada. Kemudian untuk pasien mengeluh kepada responden karena terlalu lama menunggu.

Reponden ke-tiga mengatakan bahwa banyak pekerjaan yang harus dilakukan dan adanya tuntutan dari atasan harus segera menyelesaikan pekerjaan. Kemudian untuk pasien jarang ada yang mengeluh, hanya saja ada pasien yang bercerita dengan responden.

Responden ke-empat mengatakan bahwa pekerjaan yang diberikan kepada beliau terlalu berat karena selalu diawasi oleh atasan dan pimpinan banyak menuntut dan mengeluhkan pekerjaan beliau. Kemudian ada beberapa pasien yang mengeluhkan tentang antrian ke dokter.

Responden ke-lima mengatakan bahwa pekerjaan yang dilakukan sebenarnya tidak terlalu berat hanya saja tuntutan dari atasan yang membuat pekerja tertekan. Kemudian untuk pasien jarang ada yang mengeluh.

4.3.3 Stres Kerja Perekam Medis

Hasil penelitian berdasarkan wawancara dengan responden, yaitu:

Responden pertama mengatakan bahwa merasa jenuh saat bekerja tapi tetap tersenyum adalah salah satu cara mengurangi jenuh. Dalam berorientasi dengan rekan kerja tidak sulit karena responden pertama mempunyai rasa sosial yang tinggi. Ada rasa ingin berpindah ke tempat kerja lain tetapi tidak bisa karena faktor umur.

Responden ke-dua mengatakan bahwa terkadang merasa jenuh tetapi dibawa senang saja dan tidak mau terlalu memikirkan. Dalam berorientasi dengan rekan kerja tidak sulit. Ada rasa ingin berpindah ke tempat kerja lain dan kalau bisa berbeda kota.

Responden ke-tiga mengatakan bahwa merasa jenuh karena banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan. Tidak merasa sulit dalam hal berorientasi dengan rekan kerja. Tidak terpikir untuk pindah ke tempat kerja lain tetapi ada keinginan berhenti dan menjalani usaha.

Responden ke-empat mengatakan bahwa sebenarnya sudah jenuh saat bekerja tetapi harus tetap bekerja karena untuk memenuhi kebutuhan anak. Dalam hal berorientasi dengan rekan kerja tidak merasa sulit. Pernah terfikir untuk pindah tempat kerja tetapi tetap bertahan di tempat kerja lama dikarenakan faktor umur, pendidikan, dan harus memenuhi kebutuhan anak sebagai orang tua tunggal.

Responden ke-lima mengatakan bahwa terkadang merasa jenuh saat bekerja tapi terobati dengan rekan kerja yang menghibur. Dalam berorientasi dengan rekan kerja tidak merasa sulit sama sekali, sudah merasa seperti keluarga. Pernah terfikirkan untuk berpindah tempat kerja tetapi masih merasa dekat dengan rekan kerja yang lainnya.

4.3.4 Shift Kerja Perekam Medis

Shift kerja dapat dilihat dari lama jam kerja perekam medis. Shift kerja pekerja perekam medis di klinik x pada shift pagi/jam poli klinik/dokter praktik, yaitu dimulai dari pukul 08.00-14.00 WIB untuk shift pagi, pukul 14.00-20.00 WIB untuk shift siang, dan jam UGD pukul 20.00-08.00 WIB. Untuk

Jam kerja tersebut berlaku sampai pertengahan maret. Dikarenakan adanya pandemi covid-19 di Indonesia, maka jam kerja klinik X berubah menjadi pukul 07.00-16.00 WIB untuk shift pagi dan pukul 16.00-07.00 WIB untuk jam UGD.

Untuk pekerja perekam medis jam kerjanya ada yang mendapatkan 1 (satu) shift kerja saja, ada yang dari shift pagi/poli ke shift UGD, dari shift UGD lanjut ke shift pagi/poli, atau juga dari shift pagi/poli ke shift UGD dan keesokkan harinya lanjut ke shift pagi/poli kembali.

Dari hasil penelitian berdasarkan wawancara, semua responden merasa dalam pembagian shift kerja belum sesuai, karena shift yang panjang dan jika ada kesempatan ingin membuat pembagian shift kerja agar adil.

4.3.5 Kelelahan Kerja Perekam Medis

Hasil penelitian berdasarkan wawancara dengan responden, yaitu:

Responden pertama mengatakan bahwa responden mengalami lelah di seluruh badan saat bekerja karena kurangnya istirahat dan saat kembali ke rumah harus menjadi ibu yang mengurus anak-anak. Melakukan peregangan badan/*stretching* setiap ada kesempatan. Sering menguap saat bekerja karena merasa lelah.

Responden ke-dua mengatakan bahwa responden mengalami lelah di seluruh badan saat bekerja karena jam kerja yang melebihi batas. Tidak sempat melakukan peregangan badan/*stretching* karena lupa. Sering menguap karena merasa lelah.

Responden ke-tiga mengatakan bahwa responden mengalami lelah di seluruh badan saat bekerja karena tidak ada yang mau untuk bergantian shift, terutama pada shift malam. Tidak ada kesempatan untuk melakukan peregangan badan/*stretching* karena tidak ada waktu. Sering menguap karena shift kerja yang panjang.

Responden ke-empat mengatakan bahwa merasakan lelah pada seluruh badan saat bekerja dikarenakan tidak sempat untuk berolahraga dan jika sudah sampai di rumah harus mengurus rumah. Dan terkadang saat bekerja suka menguap karena lelah.

Responden ke-lima mengatakan bahwa mengalami lelah pada seluruh badan dan melakukan peregangan badan disaat ada kesempatan. Dan ketika bekerja sering menguap karena lelah saat harus meneruskan shift.

4.3.6 Hubungan Beban Kerja, Stres Kerja dan Shift kerja Terhadap Kelelahan Kerja

Berdasarkan hasil wawancara dari segi beban kerja, stres kerja dan shift kerja dapat berpengaruh terhadap kelelahan kerja karena beban kerja yang diberikan terus-menerus ada, tuntutan bekerja yang lebih dari atasan tinggi. Pekerja merasa jenuh saat bekerja tetapi tetap tersenyum dalam bekerja dan melayani pasien. Dan shift kerja sangat panjang sehingga pekerja perekam medis merasa lelah ketika harus melanjutkan ke shift selanjutnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Beban kerja yang dirasakan oleh pekerja perekam medis dari segi pekerjaan yang dilakukan termasuk membuat kewalahan dikarenakan kerjaan yang diberikan terus-menerus ada dan dituntut lebih oleh atasan bahkan di saat sudah bukan jam kerja.
2. Stres kerja yang dirasakan oleh pekerja perekam medis yaitu merasakan jenuh saat bekerja tetapi masing-masing pekerja bertahan dengan cara yang berbeda. Dalam hal berorientasi tidak ada yang merasa kesulitan. Dalam hal berpindah tempat kerja rata-rata mengatakan ingin berpindah tempat kerja, tetapi masing-masing pekerja punya alasan sendiri.
3. Responden merasa dalam pembagian shift kerja belum sesuai, karena shift yang panjang dan jika ada kesempatan ingin membuat pembagian shift kerja agar adil.

5.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka sebagai saran yang direkomendasikan sebagai berikut:

1. Menyediakan waktu untuk melakukan kegiatan olahraga dan rekreasi bersama karyawan lainnya, dalam waktu yang ditentukan oleh pihak manajemen Klinik X dalam membina hubungan baik di antara karyawan dan juga terhadap pimpinan.

2. Mengatur shift kerja yang lebih baik, sehingga tidak terjadi shift kerja yang panjang.
3. Teratur melakukan peregangan badan/*stretching* agar badan tidak terasa kaku.

DAFTAR PUSTAKA

Dhini Rama Dhania. Pengaruh Stres Kerja , Beban Kerja Terhadap Kepuasan(Studi Pada Medical Representatif Di Kota Kudus). J Psikol Univ Muria Kudus. 2010;I(1):15–23.

Suryani D, Wulandari Y. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja Dan Tingkat Konflik Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Pdhi Kota Yogyakarta. J Kesehat Masy (Journal Public Heal. 2014;3(3):25–36.

Yustiawan, T. (2013). Manajemen Klinik Dalam Persiapan Kerjasama Dengan BPJS Kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, *1*(3), 208-216.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2014.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.

Nur, S. (2013). Konflik, stres kerja dan kepuasan kerja pengaruhnya terhadap kinerja pegawai pada Universitas Khairun Ternate. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, *1*(3).

Almasitoh, U. H. (2011). Stres kerja ditinjau dari konflik peran ganda dan dukungan sosial pada perawat. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, *8*(1).

Eraliesa, F. (2009). Hubungan Faktor Individu Dengan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja Bongkar Muat Di Pelabuhan Tapaktuan Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2008.

Prihatini, L. D. (2007). *Analisis hubungan beban kerja dengan stress kerja perawat di tiap ruang rawat inap RSUD Sidikalang* (Master's thesis).

Maurits, L. S., & Widodo, I. D. (2008). Faktor dan penjadualan shift kerja. *Teknoin*, *13*(2).

Marchelia, V. (2014). Stres kerja ditinjau dari shift kerja pada karyawan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, *2*(1), 130-143.

Sudarwan Danim, Menjadi Peneliti Kualitatif Rancangan Metodologi, Presentasi, dan Publikasi Hasil Penelitian untuk Mahasiswa dan Penelitian Pemula Bidang Ilmu Sosial, Pendidikan, dan Humaniora, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2002), Cet. I, hlm. 51.

Lexy. J. Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2000).

Suharsimi Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, (Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2002, Cet.XII).

Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan; Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D , (Bandung: Alfabeta, 2006).

Sudarto, Metodologi Penelitian Filsafat, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1997).

Husaini Usman dan Purnomo Setiadi Akbar, Metodologi Penelitian Sosial, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009).

Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, (Bandung: Alfabeta, 2008).

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Inisial Responden :

Jenis Kelamin : P / L

Umur :

Status Perkawinan :

Jenis Pekerjaan :

Masa Kerja :

Alamat :

Lama Jam Kerja :

Lama Istirahat :

Keterangan:

1= Sangat sering

2= Sering

3= Kadang-kadang

4= Tidak Pernah

No	Gejala yang timbul	4	3	2	1
Kelelahan Kerja					
1	Apakah Anda mengalami lelah pada seluruh badan saat bekerja?				
2	Apakah Anda sering menguap saat bekerja?				
3	Apakah Anda mengalami beban pada mata saat bekerja?				
4	Apakah Anda mengalami berdiri yang tidak stabil setelah bekerja?				
5	Apakah Anda susah berfikir saat bekerja?				
6	Apakah Anda lelah untuk berbicara saat bekerja?				
7	Apakah Anda tidak bisa berkonsentrasi saat bekerja?				
8	Apakah Anda tidak bisa memusatkan perhatian terhadap sesuatu saat bekerja?				
9	Apakah Anda punya kecenderungan lupa saat bekerja?				
10	Apakah Anda merasa kurang percaya diri saat bekerja?				
11	Apakah Anda tidak bisa mengontrol sikap saat bekerja?				
12	Apakah Anda mengalami sakit kepala?				
13	Apah Anda mengalami kaku di bagian bahu setelah bekerja?				
14	Apakah Anda mengalami nyeri punggung setelah bekerja?				
15	Apakah nafas Anda tertekan saat bekerja?				
16	Apakah Anda mengalami pusing setelah bekerja?				

17	Apakah kelopak mata Anda menjadi kejang saat bekerja?				
18	Apakah tubuh Anda bergetar (*tremor*) saat bekerja?				
19	Apakah selama bekerja, Anda hanya dalam keadaan duduk saja?				
20	Apakah Anda melakukan peregangan badan /*stretching* setiap beberapa saat?				
Beban Kerja					
1	Apakah pekerjaan yang diberikan kepada Anda terlalu berat?				
2	Apakah banyak pekerjaan yang harus Anda lakukan?				
3	Apakah pimpinan klinik terlalu banyak tuntutan kepada Anda?				
4	Apakah banyak pasien yang mengeluh?				
5	Apakah Anda dituntut agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas?				
6	Apakah Anda tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan oleh pihak manajemen?				
7	Apakah pengetahuan dan keterampilan Anda seimbang dengan pekerjaan?				
8	Apakah Anda kurang nyaman terhadap tuntutan keluarga pasien terhadap saudara?				
9	Apakah Anda sebagai pelengkap/tulang punggung keluarga?				
Shift Kerja					
1	Apakah Anda merasa pembagian shift kerja sudah sesuai?				
2	Jika ada kesempatan, apakah Anda ingin membuat pembagian shift kerja?				
Stres Kerja					
1	Apakah Anda merasa tidak cocok dengan pekerjaan?				
2	Apakah Anda merasa tidak cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan?				
3	Apakah Anda merasa sulit berorientasi dengan rekan kerja?				
4	Apakah Anda merasa kurang puas dengan hasil pekerjaan?				
5	Apakah Anda merasa jenuh saat bekerja?				
6	Apakah Anda terfikir untuk pindah ke bagian lain?				
7	Apakah Anda mudah tersinggung bila ditegur oleh pimpinan?				
8	Apakah telapak tangan Anda terasa berkeringat saat menghadapi pasien?				
9	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?				
10	Apakah Anda selalu menyalahkan diri sendiri bila tidak dapat melayani pasien dengan baik?				
11	Apakah penghasilan Anda mencukupi?				

LEMBAR WAWANCARA RESPONDEN

Inisial Responden :

Jenis Kelamin :

Umur :

Masa Kerja :

1. Kelelahan Kerja
   a. Apakah Anda mengalami lelah pada seluruh badan saat bekerja?
   b. Apakah Anda melakukan peregangan badan/*stretching* setiap beberapa saat?
   c. Apakah Anda sering menguap saat bekerja?

2. Beban Kerja
   a. Apakah pekerjaan yang diberikan kepada Anda terlalu berat?
   b. Apakah pimpinan klinik terlalu banyak tuntutan kepada Anda?
   c. Apakah banyak pasien yang mengeluh dengan Anda?

3. Shift Kerja
   a. Apakah Anda merasa pembagian shift kerja sudah sesuai?
   b. Jika ada kesempatan, apakah Anda ingin membuat pembagian shift kerja?

4. Stress Kerja
   a. Apakah Anda merasa jenuh saat bekerja?
   b. Apakah Anda merasa sulit berorientasi dengan rekan kerja?
   c. Apakah Anda terfikir untuk pindah ke bagian lain?