

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1

J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan

E-ISSN: 2721-866X

Vol. 1 No. 3 Juni 2020

#### ANALISIS MANAJEMEN RISIKO K3 DI BAGIAN *FILING* RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Novia Zahroh<sup>1</sup>, Andri Permana W<sup>2</sup>, Atma Deharja<sup>3</sup>

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

\*e-mail: novia.1411971@gmail.com<sup>1</sup>

##### Abstrak

Penyimpanan rekam medis merupakan kegiatan untuk melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis. Proses penyimpanan rekam medis mempunyai risiko-risiko yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatan kerja petugas yang sedang melakukan pekerjaannya. Salah satu upaya dalam keselamatan dan kesehatan kerja dengan memberikan perlindungan bagi petugas penyimpanan rekam medis dengan cara menggunakan alat pelindung diri. Pada bagian *filing* RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ditemukan bahwa petugas tidak menggunakan Alat Pelindung diri berupa masker maupun *handscoon*, tinggi rak yang kurang ergonomi dan belum tersedia SOP. Dalam menjalankan tugasnya perawat berisiko mengalami gangguan nyeri (*musculoskeletal disorders*), tangan terasa gatal, bersin, tersayat berkas, tertimpa dokumen rekam medis, dan terjepit roll o'pack. Tujuan penelitian ini untuk Menganalisis manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja bagian *filing* RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Jenis penelitian kualitatif. Responden yang digunakan sebagian petugas *filing*. Hasil penelitian diketahui bahwa jenis bahaya di ruang *filing* berada pada tingkat rendah sebanyak 16,6 %, moderat sebanyak 50 % dan berada pada tingkat tinggi sebanyak 33,4 %. Berdasarkan penilaian tersebut upaya pengendalian risiko dengan cara redesain bahan map yang lebih aman (tidak tajam), mengatur ulang tinggi roll o'pack, menyediakan alat penyedot debu, mengimbau petugas untuk selalu mencuci tangan setelah menyentuh berkas rekam medis, membuat SOP khusus kesehatan dan keselamatan kerja di bagian *filing*, dan memberi *punishment* apabila petugas tidak menggunakan APD.

**Kata Kunci:** *filing*, kesehatan dan keselamatan kerja, risiko.

##### Abstract

*Medical records storage is an activity to protect the medical records from the physical damage and the content of the medical records. Medical records storage process has risks that can threatening the occupational safety and health of medical records staff. One of the efforts in occupational safety and health is by giving protection for the medical records staff by using personal protective equipment. At filing RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten found a problem that employees do not use personal protective equipment such as masks and handscoon, the roll o'pack high is not ergonomic and it does not have Standard Procedure Operational. The*

employees did not used personal protective equipment.

**Keywords:** *filling, occupational safety and health, risk.*

### 1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (Presiden RI, 2009). Rumah sakit mempunyai peran yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal, sehingga rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan di lingkungan sekitar rumah sakit. Pelayanan yang bermutu tidak hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada

148

### J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan

E-ISSN: 2721-866X

Vol. 1 No. 3 Juni 2020

pelayanan administrasi seperti pengelolaan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2008). Dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis mengenai pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dan disimpan serta dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan dokumen yang sangat berharga. Menurut Erawantini dan Nurmawati (2017) kegunaan rekam medis tidak hanya sebatas pada sumber informasi kondisi pasien tapi juga berguna dalam kaitannya dengan hukum, kelengkapan administrasi, keuangan, penelitian, pendidikan, serta sumber ingatan yang dapat didokumentasikan. Pengelolaan rekam medis terdiri dari proses identifikasi pasien, pencatatan identitas pasien, assembling, koding, indeksing dan penyimpanan rekam medis. Penyimpanan rekam medis merupakan kegiatan untuk melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis. *Filling* merupakan unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis, sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat (Farlinda, dkk. 2017). Pelaksanaan penyimpanan rekam medis sangat diperhatikan guna untuk menciptakan kondisi yang nyaman dan aman untuk rekam medis dan bagi petugas yang sedang bekerja.

Proses penyimpanan rekam medis mempunyai resiko-resiko yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatan kerja petugas yang sedang melakukan pekerjaannya. Seperti qanqquan pemapasan karena polusi udara dalam ruangan akibat debu dan tidak menggunakan

meminimalkan risiko gangguan kesehatan dan keselamatan kerja dari aktivitas pekerjaan yang dilakukan petugas *filig* yaitu pengelolaan risiko atau dikenal dengan manajemen risiko. Dalam standar Australia/New Zealand Whitfield (2004), pada dasarnya manajemen risiko bersifat pencegahan terhadap terjadinya kerugian maupun kecelakaan kerja. Sehingga manajemen risiko ini penting untuk mencegah dan menghindari risiko bahaya kesehatan dan keselamatan kerja petugas *filig*.

Berdasarkan latar belakang diatas maka mahasiswa penting untuk meneliti "Analisis Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Bagian *filig* RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten" guna mengurangi risiko serta meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan dan mendapatkan gambaran keselamatan dan kesehatan kerja di bagian *filig* RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## 2. Metode Penelitian

### 2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif untuk menganalisis manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### 2.2 Subjek Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah beberapa petugas *filig*.

### 2.3 Metode Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi lapangan terhadap kerja petugas *filig*.

### 2.4 Metode Analisis Data

Tahap analisis data dalam penelitian ini adalah menarik kesimpulan dengan mengidentifikasi risiko kesehatan dan keselamatan kerja di ruang *filig* kemudian melakukan penilaian terhadap risiko yang ada untuk selanjutnya dilakukan upaya pengendalian risiko.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### a. Identifikasi risiko kesehatan dan keselamatan kerja

Menurut Wijaya, dkk (2015) bahaya adalah sesuatu yang dapat menyebabkan cedera pada manusia atau kerusakan pada alat atau lingkungan. Macam - macam kategori bahaya adalah bahaya fisik, bahaya kimia, bahaya mekanik, bahaya elektrik, bahaya ergonomi, bahaya kebiasaan, bahaya lingkungan, bahaya biologi, dan bahaya psikologi. Berdasarkan keadaan yang ada di lapangan faktor yang dapat menimbulkan risiko bahaya diantaranya adalah bahaya mekanik, bahaya biologi, dan bahaya ergonomi.

Hasil penelitian mengenai identifikasi risiko kesehatan dan keselamatan kerja ditemukan beberapa risiko yang terjadi di ruang *filig* antara lain:

#### 1) Bahaya Mekanik

Berdasarkan hasil wawancara dengan sejumlah responden, bahaya mekanik yang sering terjadi pada petugas *filig* yaitu tersayat map berkas karena map baru yang tajam, terjepit roll o'pack karena kurang mendengar aba - aba dari teman / kurang konsentrasi, dan kejatuhan berkas saat mengambil di rak bagian atas karena rak teralalu tinggi dan posisi berkas yang susah diambil. RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten telah menyediakan APD berupa sarung tangan (*handscoon*) untuk mengurangi risiko bahaya seperti tersayat berkas namun petugas tidak pernah menggunakan APD tersebut karena menurut petugas memakai *handscoon* terasa licin saat mengambil berkas dan ribet dalam penggunaannya.

#### 2) Bahaya Biologi

Risiko bahaya biologi yang dapat terjadi pada petugas *filig* yaitu paparan virus, bakteri, dan debu pada berkas yang dapat berdampak pada telapak tangan gatal, bersin, batuk, bahkan infeksi. Untuk mengurangi bahaya tersebut sebaiknya petugas menggunakan APD, namun saat bekerja petugas tidak ada yang menggunakan APD tersebut karena merasa penggunaan APD kurang efektif atau tidak praktis. Selain itu perilaku hidup bersih dan sehat juga diperlukan untuk mengurangi peningkatan risiko bahaya biologi ini dengan cara selalu mencuci tangan setelah selesai bekerja atau memegang berkas. Namun petugas *filig* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten hanya mencuci tangan sesekali yaitu saat akan istirahat kerja dan pulang. Menurut

Wijayanti, dkk (2017) besar kemungkinan perilaku tidak mencuci tangan disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya PHBS. Solusi yang dapat diberikan adalah memberikan pendidikan pencegahan penyakit dengan tujuan memberikan informasi atau pengetahuan yang muaranya mengubah sikap dan perilaku menjadi lebih higienis sehingga mampu mencegah berbagai macam penyakit, kegiatan tersebut dapat berupa penyuluhan.

### 3) Bahaya Ergonomi

Berdasarkan observasi tinggi roll o'pack di ruang filing yaitu 300 cm atau 3 m sedangkan rata-rata tinggi petugas 154 cm dilihat dari tabel karakteristik petugas dibawah ini :

Tabel 1. Karakteristik Petugas filing RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Petugas	Usia	Tinggi Badan	Berat Badan
Petugas 1	52 tahun	155 cm	60 kg
Petugas 2	56 tahun	160 cm	64 kg
Petugas 3	26 tahun	165 cm	70 kg
Petugas 4	57 tahun	161 cm	58 kg
Petugas 5	31 tahun	158 cm	70 kg
Petugas 6	32 tahun	151 cm	48 kg
Petugas 7	32 tahun	155 cm	59 kg
Petugas 8	56 tahun	167 cm	71 kg
Petugas 9	32 tahun	147 cm	45 kg
Petugas 10	32 tahun	150 cm	45 kg
Petugas 11	23 tahun	170 cm	85 kg
Petugas 12	31 tahun	150 cm	63 kg

Sumber : Data Primer, 2020

Petugas mengeluhkan roll o'pack yang terlalu tinggi dan belum tersedia fasilitas untuk mempermudah petugas merjangkau rak misalnya tangga lipat, dimana di ruang filing hanya tersedia kursi plastik yang mudah pecah. Keluhan yang diderita petugas akibat bahaya ergonomi ini antara lain nyeri punggung, nyeri leher dan nyeri bahu (*musculoskeletal disorders*) dengan intensitas yang sering. Menurut Mayasari dan Saftarina (2016) *Musculoskeletal Disorder's* (MSDs) adalah penyakit akibat kerja yang paling banyak terjadi di dunia dan juga di Indonesia. Faktor pekerjaan yang berhubungan dengan gangguan *musculoskeletal* dapat berasal dari paparan ergonomi. Ergonomi adalah ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam kaitannya dengan pekerjaan mereka.

### b. Identifikasi penilaian risiko kesehatan dan keselamatan kerja

Potensi bahaya yang ditemukan pada tahap identifikasi bahaya akan dilakukan penilaian risiko guna menentukan tingkat risiko (risk rating) dari bahaya tersebut. Selain itu menurut Alfiansyah (2013) menyatakan bahwa potensi bahaya merupakan suatu kondisi dimana terdapat kemungkinan untuk menyebabkan kecelakaan atau cedera pada manusia sehingga perlu adanya proses *risk assessment*. Penilaian risiko dilakukan dengan berpedoman pada skala *Australian Standard/New Zealand Standard for Risk Management* (Whitfield, 2004). Ada 2 parameter yang digunakan dalam penilaian risiko, yaitu *likelihood* dan *severity*. Skala penilaian risiko dan keterangannya yang digunakan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2 Skala "Likelihood"

Tingkat	Deskripsi	Keterangan
5	<i>Almost Certain</i>	Sangat sering terjadi (tiap minggu / bulan)
4	<i>Likely</i>	Sering terjadi (beberapa kali / tahun)
3	<i>Possible</i>	Mungkin terjadi (1- <2tahun/ kali)
2	<i>Unlikely</i>	Jarang terjadi (>2 - <5 tahun/kali)
1	<i>Rare</i>	Sangat jarang terjadi (> 5 tahun / kali)

Sumber : Standar AS/NZS 4360

Tingkat	Deskripsi	Keterangan
1	<i>Insignificant</i>	Tidak terjadi cedera, kerugian finansial sedikit
2	<i>Minor</i>	Cedera ringan, kerugian finansial sedikit
3	<i>Moderate</i>	Cedera sedang, perlu penanganan medis, kerugian finansial besar
4	<i>Major</i>	Cedera berat: 1 orang, kerugian besar, gangguan produksi
5	<i>Catastrophic</i>	Fatal: 1 orang, kerugian sangat besar dan dampak sangat luas, terhentinya seluruh kegiatan

Sumber : Standar AS/NZS 4360

Tabel 4 Skala "risk matrix"

Frekuensi Risiko	Dampak Risiko				
	1	2	3	4	5
5	M	H	H	E	E
4	M	M	H	H	E
3	L	M	H	H	H
2	L	L	M	M	H
1	L	L	M	M	H

Sumber : Standar AS/NZS 4360

Tabel 5. Hasil penilaian risiko keselamatan dan kesehatan kerja di bagian filing RSUP Dr. Soeradi Tirtonegoro Klaten.

No	Bahaya	Potensi Bahaya	Skala		Risk Rating
			Likelihood	severity	
1.	Bahaya Mekanik	Terjepit roll o'pack	Likely (4)	Insignificant (1)	Moderat
		Tersayat map berkas	Almost Certain (5)	Minor (2)	Tinggi
		Kejatuhan berkas	Possible (3)	Minor (2)	Moderat
2.	Bahaya biologi	Terpapar debu	Likely (4)	Insignificant (1)	Moderat
		Terpapar virus dan bakteri	Possible (3)	Insignificant (1)	Rendah
3.	Bahaya Ergonomi	Muskuloskeletal disorder	Almost Certain (5)	Minor (2)	Tinggi

Sumber : Data Primer, 2020

Parameter yang digunakan untuk melakukan penilaian risiko adalah *likelihood* dan *severity*. *Likelihood* menunjukkan seberapa mungkin kecelakaan itu terjadi, skala *likelihood* terdiri dari skala sangat sering terjadi, sering terjadi, mungkin terjadi, jarang, dan sangat jarang terjadi. Sedangkan *severity* menunjukkan seberapa parah dampak dari kecelakaan tersebut. Nilai dari *likelihood* dan *severity* akan digunakan untuk menentukan *risk rating*. *Risk rating* adalah nilai yang menunjukkan risiko yang ada berada pada tingkat rendah, menengah, tinggi, atau ekstrim (Wijaya, dkk. 2015). Berdasarkan hasil penilaian risiko tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata jenis bahaya di ruang filing berada pada tingkat rendah sebanyak 16,6 %, moderat sebanyak 50 % dan berada pada tingkat tinggi sebanyak 33,4 %.

Pada penelitian ini, potensi bahaya termasuk dalam risiko tinggi apabila frekuensi risiko (*likelihood*) berada pada tingkat *almost certain* yaitu risiko sangat sering terjadi (setiap minggu atau bulan) dan dampak dari bahaya mengakibatkan cedera ringan, Risiko moderat apabila frekuensi risiko (*likelihood*) berada pada tingkat *likely* yaitu risiko sering terjadi (beberapa kali per tahun) dan dampak dari bahaya mengakibatkan cedera ringan ataupun tidak terjadi cedera. Sedangkan risiko rendah apabila frekuensi risiko (*likelihood*) berada pada tingkat *possible* yaitu risiko mungkin terjadi (sekali dalam 1 sampai kurang dari 2 tahun) dan dampak dari bahaya tidak terjadi cedera.

### c. Identifikasi pengendalian risiko kesehatan dan keselamatan kerja

*Risk control* bertujuan untuk meminimalkan tingkat risiko dari potensi bahaya yang ada. Kendali terhadap bahaya di lingkungan kerja adalah tindakan- tindakan yang diambil untuk meminimalisir atau mengeliminasi risiko kecelakaan kerja melalui eliminasi, substitusi, engineering control, warning system, administrative control, alat pelindung diri (Socrates, 2013). Pengendalian risiko menurut menurut OHSAS 18001 dalam Wijaya dkk (2015) yaitu dengan mengganti bahan; proses; operasi ataupun peralatan dari yang berbahaya menjadi lebih tidak berbahaya, modifikasi pada interaksi pekerja dengan lingkungan kerja seperti pengembangan standar kerja (SOP), dan penggunaan Alat Pelindung Diri.

Pengendalian risiko kesehatan dan keselamatan kerja di bagian *filig* RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan mengganti atau redesain bahan map yang lebih aman (tidak tajam), mengatur ulang tinggi roll o'pack agar lebih mudah dijangkau, menyediakan alat penyedot debu, mengimbau petugas untuk selalu mencuci tangan setelah menyentuh berkas rekam medis, membuat SOP khusus kesehatan dan keselamatan kerja di bagian *filig*, dan mewajibkan petugas menggunakan APD dengan memberi *punishment* apabila petugas tidak menggunakan APD.

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

- a. Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja di bagian *filig* RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terdiri dari:
  - 1) Bahaya Mekanik, yaitu terjepit roll o'pack, tersayat map berkas, dan kejatuhan berkas.
  - 2) Bahaya Biologi, yaitu terpapar debu, virus dan bakteri.
  - 3) Bahaya Ergonomi yaitu *Musculoskeletal disorder*.
- b. Penilaian terhadap risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja di bagian *filig* RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berada pada tingkat rendah sebanyak 16,6 %, moderat sebanyak 50 % dan berada pada tingkat tinggi sebanyak 33,4 %
- c. Pengendalian terhadap risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja di bagian *filig* RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan cara mengganti bahan; proses; operasi ataupun peralatan dari yang berbahaya menjadi lebih tidak berbahaya, membuat SOP khusus kesehatan dan keselamatan kerja di bagian *filig*, Alat Pelindung Diri, dan mewajibkan petugas menggunakan APD.

### 4.2 Saran

- a. Petugas *filig* mengatur ulang tinggi roll o'pack agar lebih mudah dijangkau.
- b. Koordinator *filig* melakukan redesain bahan map yang lebih aman (tidak tajam).
- c. Kepala instalasi rekam medis menyediakan alat penyedot debu untuk mengurangi risiko bahaya biologi.
- d. Koordinator *filig* membuat SOP khusus tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di bagian *filig* (SOP Terlampir).
- e. Koordinator *filig* mengimbau petugas untuk selalu mencuci tangan setelah menyentuh berkas rekam medis
- f. Koordinator *filig* menyediakan kotak P3K sebagai langkah penanggulangan pertama bahaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja di ruang *filig*.
- g. Mewajibkan petugas menggunakan APD dengan memberi *punishment* apabila petugas tidak menggunakan APD.
- h. Laporan Praktek Kerja Lapang ini masih jauh dari kata sempurna karena laporan belum dilakukan secara mendalam akibat adanya pandemi. Oleh sebab itu mahasiswa selanjutnya dapat melakukan proses penilaian risiko lebih mendalam dan mengidentifikasi pengendalian risiko yang lebih detail lagi.
- i. Diharapkan untuk mahasiswa selanjutnya dapat mengembangkan metode dan hasil analisis sebelumnya.

## Lampiran 2

MANAJEMEN RISIKO DI RUANG *FILING*  
 RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADYAH BANTUL,  
 TAHUN 2018

Risnawati<sup>1</sup>, Kori Puspa Ningsih<sup>1</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Pentingnya kesadaran Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dalam memperhatikan keselamatan kerja karyawan, salah satunya dengan melakukan penilaian manajemen risiko di ruang *filing* agar meminimalisir kejadian risiko yang dapat mengakibatkan cedera pada karyawan. Pentingnya manajemen risiko dapat digunakan sebagai informasi dan penilaian pelayanan kesehatan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui Manajemen Risiko di ruang *filing* Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2018.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Rancangan penelitian yang digunakan *cross-sectional*. Metode pengumpulan data dengan *focus group discussion* yaitu untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang ada di ruang *filing* yang berpotensi cedera terhadap petugas di ruang *filing*. Instrumen yang digunakan transkrip FGD, *check list* observasi, *check list* studi dokumentasi. Subjek pada penelitian ini terdiri dari 6 orang yaitu 3 petugas *filing*, 1 koor pengolahan data dan 1 PJ Manajer Rekam Medis, 1 Ka. Pengembangan Organisasi Mutu Rumah Sakit. Objek pada penelitian ini adalah ruang *filing* Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>1</sup>

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.<sup>1</sup>

Berdasarkan survey pendahuluan dan pengamatan di unit *filig* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul setelah melakukan pengamatan dan wawancara dengan petugas *filig* ditemukan risiko yang ada di unit *filig* diantaranya: petugas *filig* dapat terkena penyakit batuk jika mengambil atau mengembalikan dokumen rekam medis tanpa menggunakan masker, petugas *filig* dapat tersayat dokumen rekam medis jika mengambil ataupun mengembalikan dokumen rekam medis tanpa menggunakan sarung tangan, petugas *filig* dapat terpeleset atau terjatuh pada saat mengambil dokumen rekam medis yang berada pada rak yang tinggi,

selain itu petugas pada unit *filig* dapat tertimpa dokumen rekam medis. Berdasarkan temuan di ruang *filig* jika petugas tidak berhati-hati maka akan berakibat bahaya untuk keselamatan petugas itu sendiri.

Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik untuk mengangkat menjadi sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Manajemen Risiko di ruang *filig* Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2018”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini mendeskripsikan manajemen risiko di ruang *filig* dan menjelaskan faktor risiko & pengendalian manajemen risiko di ruang *filig* Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Informan pada penelitian ini terdiri dari 6 orang yaitu 3 petugas *filig*, 1 koor pengolahan data dan 1 PJ Manajer Rekam Medis, 1 Ka. Pengembangan Organisasi Mutu, dan objek pada penelitian ini adalah unit *filig*. Cara pengumpulan data dengan *Focus Group Discussion* (FGD), observasi dan studi dokumentasi. Teknik pengolahan data melalui editing, coding, data entry, pembersihan data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pengelolaan Manajemen Risiko di Ruang *Filing*.

Respon Rumah Sakit ditentukan melalui asesmen risiko atau pengelolaan risiko yaitu meliputi identifikasi potensial risiko dan



hazard, menelusuri siapa dan apa yang dapat dirugikan serta bagaimana caranya, evaluasi temuan risiko analisa apakah pengelolaannya sudah cukup atau perlu diubah untuk mencegah terjadinya insiden, catat temuan lalu buat rencana pengelolaannya, evaluasi pengelolaan secara menyeluruh dan perbaiki bila perlu. Pengelolaan manajemen risiko berkelanjutan digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi cedera serta mengurangi risiko lain terhadap keselamatan pasien dan staf.<sup>3</sup> Proses manajemen risiko yang kompenennya meliputi identifikasi, pelaporan risiko tinggi lainnya karena kegagalan proses tersebut dapat menyebabkan kejadian sentinel. Manajemen risiko di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul khususnya di ruang *filig* dikelola oleh Kepala PJ manajer rekam medis dengan cara mengidentifikasi risiko yang ada di ruang *filig* kemudian dilakukan rapat unit dengan petugas terkait bersama dengan tim mutu Rumah Sakit. Untuk tercapainya perbaikan mutu dan keselamatan pasien maka di perlukannya standar mutu.<sup>3</sup> Pengelolaan manajemen risiko di ruang *filig* sudah dilakukan mulai dari pengidentifikasian hal yang menyebabkan risiko, pengendalian risiko, akan tetapi tidak ada SOP tertulis secara khusus yang mengatur manajemen risiko di ruang *filig* dikarenakan pengelolaan manajemen risiko di ruang *filig* merupakan bagian dari tim mutu rumah sakit dan

tergabung dalam satu SOP yaitu mutu rumah sakit.

## 2. Faktor Risiko & Pengendalian Manajemen Risiko di Ruang Filing.

Langkah pertama manajemen risiko adalah mengidentifikasi risiko apa saja yang dapat di mempengaruhi pencapaian sasaran organisasi. Pada tahap ini dilakukan identifikasi faktor risiko kesehatan yang dapat tergolong fisik, kimia, biologi, ergonomi, stressor, reputasi.<sup>4</sup> Berdasarkan hasil FGD dan wawancara dengan triangulasi identifikasi manajemen risiko di ruang filing meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi, stressor dan reputasi berikut adalah penjabarannya:

### a) Faktor Fisik

#### (1) Kebisingan

Pembongkaran, konstruksi, renovasi gedung di area mana saja di rumah sakit dapat merupakan sumber infeksi. Pemaparan terhadap debu dan kotoran konstruksi, kebisingan, getaran, kotoran, dan bahaya lain dapat merupakan bahaya potensial terhadap fungsi paru paru serta keamanan staf dan pengunjung.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara kebisingan merupakan faktor fisik yang berupa suara/audio, contohnya adalah kebisingan yang bersumber dari alat *sterill* dan suara lift, suara kebisingan tersebut sangat

mengganggu kenyamanan petugas di ruang *filig* dalam melakukan tugasnya.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara cara pengendalian kebisingan yaitu dengan adanya pengajuan pemindahan ruang sterilisasi, dan juga pengajuan untuk penggantian *lift* baru agar tidak mengganggu petugas *filig* dalam melaksanakan tugasnya

(2) Tersayat sampul rekam medis

Bahan yang digunakan untuk membuat folder rekam medis merupakan bahan yang tebal dan tidak mudah sobek seperti kertas manila atau *cardboard* lain yang kuat.<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara tersayat sampul rekam medis termasuk faktor fisik, contohnya dokumen dapat mudah rusak, untuk sampul berkas rekam medis masih menggunakan sampul dengan bahan glosy dan juga terdapat formulir didalam berkas rekam medis yang di steples akan terjadi luka jika petugas tidak berhati-hati maka kemungkinan besar petugas dapat tersayat sampul rekam medis saat pengambilan berkas di rak penyimpanan.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara cara pengendaliannya adalah petugas menggunakan sarung tangan agar terlindungi dari tersayat dokumen rekam medis dan mengganti sampul berkas rekam medis dengan yang sudah terstandar yaitu yang tidak glosy.

(3) Berkas miss file

Salah letak dan keterlambatan pelacakan dokumen rekam medis serta penyerahan dokumen rekam medis di TPPRJ.<sup>6</sup> Berdasarkan hasil FGD dan wawancara miss file sering kali terjadi dikarenakan dokumen rekam medis masih tertinggal di poli dan juga salah dalam pengembalian dokumen rekam medis saat selesai dari pelayanan.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara cara untuk meminimalisir *miss file* yaitu dengan cara mencari sampai ketemu dan jika tidak ketemu maka petugas akan membuat dokumen rekam medis baru.

b) Faktor Kimia

(1) Tinta

Rekam kesehatan hanya menggunakan tinta warna biru atau hitam dalam penulisan. Khusus grafik boleh menggunakan warna merah atau hijau.<sup>7</sup> Berdasarkan FGD dan wawancara tinta yang

digunakan adalah tinta serbuk, untuk mengeprint formulir yang tidak ditemukan pada rak rekam medis atau retensi.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara cara pengendalian terkait tinta yang digunakan untuk mengeprint formulir belum ada. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu masih sama menggunakan tinta serbuk, personelya SPO APD agar terhindar dari paparan debu dari printer masuk hidung dan mulut, Personelya sosialisasi dan monitoring terkait penggunaan APD.

- (2) Bau-bauan yang ada di sekitar tempat kerja dapat dianggap sebagai sebuah pencemaran, karena dapat mengganggu konsentrasi bekerja dan bau-bauan yang terjadi secara terus menerus dapat mempengaruhi kepekaan terhadap penciuman.<sup>8</sup> Berdasarkan FGD dan wawancara bau tersebut berasal dari uap autoclaf di lantai 2 saat dilakukan sterilisasi yang dapat menyebabkan pengar dan pusing pada petugas di ruang filing.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara cara untuk mencegah bau-bauan yang berada di ruang filing Rumah Sakit Umum PKU

Muhammadiyah Bantul adalah dengan cara memakai masker dan mengusulkan pemindahan ruang sterilisasi agar petugas di ruang filing tidak terganggu dalam melakukan tugasnya.

c) Faktor Biologi

Kebersihan tangan menggunakan sabun dan desinfektan adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan infeksi.<sup>2</sup> Berdasarkan FGD dan wawancara infeksi virus yang bersumber dari dokumen rekam medis yang di kembalikan dari poli setelah pelayanan selesai jika petugas tidak menggunakan masker dan anti septik akibatnya adalah virus akan mudah masuk ke hidung dan mulut petugas.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara untuk meminimalisir penularan virus dari dokumen rekam medis pasien ke tubuh ruang *filing* adalah adanya perintah untuk menggunakan masker pada saat bekerja dan mencuci tangan dengan sabun atau cairan anti *septic* setelah menyentuh dokumen rekam medis penggunaan APD.

d) Faktor Ergonomi

Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu ruangan penyimpanan berkas sangat membantu dan

mendorong kegairahan kerja dan produktifitas para pekerja, rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan harganya lebih murah, petugas lebih cepat dalam mengambil dan menyimpan berkas dokumen rekam medis pasien.<sup>9</sup>

Berdasarkan FGD dan wawancara, risiko yang disebabkan karena faktor ergonomi diantaranya adalah risiko jatuh, nyeri pinggang dan nyeri bahu. Hal tersebut dikarenakan ruang filing Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan tipe rak rekam medis yang terbuka yang terbuat dari besi yang tingginya kurang lebih 2,4 meter. Penyebab dari tinggi rak penyimpanan ini dikarenakan sudah tidak ada tempat penyimpanan dokumen rekam medis pasien, sehingga dokumen rekam medis penuh di rak penyimpanan dan sebagian di simpan di dalam kardus yang diletakkan di lorong-lorong rak penyimpanan dokumen.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara untuk meminimalisir rak *filing* yang tidak memadai dengan cara menyimpan berkas rekam medis di kardus dan diletakkan di lantai di lorong rak berkas rekam medis.

e) Faktor *Stressor*

Banyaknya jumlah kunjungan pasien, mengharuskan Rumah Sakit "Dr. Yap" Yogyakarta

memiliki SDM dengan kinerja yang mencukupi untuk memberikan pelayanan kepada pasien sehingga diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan.<sup>20</sup> Berdasarkan FGD dan wawancara SIMRS yang eror dapat mempengaruhi tertundanya pelayanan.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara untuk meminimalisir beban kerja yang monoton ruang *filing* disediakan TV, koomputer yang terhubung ke internet dan juga speaker.

f) Faktor Reputasi

(1) kebocoran Informasi Informasi tentang identitas diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.<sup>21</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala PJ manajer rekam medis bahwa faktor reputasi terkait kebocoran informasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul yaitu belum pernah terjadi meskipun petugas di ruang *filing* tidak berlatar belakang lulusan pendidikan D-3 rekam medis tetapi semua

petugas berperan teguh dengan kode etik kerahasiaan informasi milik pasien.

Pengendalian:

Berdasarkan FGD dan wawancara cara untuk meminimalisir upaya kebocoran informasi yaitu dengan pintu ruang *filig* dalam keadaan tertutup

#### KESIMPULAN

1. Pengelolaan manajemen risiko di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul khususnya di ruang *filig* dikelola oleh Kepala PJ manajer rekam medis dengan cara mengidentifikasi risiko yang ada di ruang *filig* kemudian dilakukan rapat unit dengan petugas terkait bersama dengan tim mutu Rumah Sakit, untuk pembuatan manajemen risiko pertama kali di buat pada tahun 2016.
2. Faktor risiko yang ada di ruang *filig* meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi, stressordan reputasi. Untuk upaya pengendaliannya belum ada dikarenakan belum pernah dibuat penilaian terkait faktor tersebut.
3. Mengidentifikasi kembali risiko yang ada di ruang *filig* agar dapat memperhatikan keselamatan kerja petugas.
4. Sebaiknya dibuat penilaian terkait faktor risiko di ruang *filig* dan juga dibuat upaya pengendaliannya.

#### KEPUSTAKAAN

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Tentang Klasifikasi Rumah Sakit Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 (2010).

2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 (2011).
3. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, (2017)
4. Santoso, B. A., & Sugiarsi, S. (2011). TINJAUAN PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO DI UNIT FILING RSUD Dr. MOEWARDI, 19–26.
5. WHO. (2006). *World Health Statistics 2006*. Geneva: WHO Press.
6. Rustiyanto, E., & Rahayu, W. A. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
7. Hatta, G. R. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press.
8. Sedarmayanti, P. D. H. Mp. A. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Reformasi Birokrasi & Manajemen Pegawai Negeri Sipil edisi revisi/RA*. Refika Aditama, Eresco.
9. DepKes RI. (2006). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
10. Ningsih, K. P. (2013) *Hubungan Bebab Kerja dan Kepuasan Kerja dengan kinerja Karyawan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mata 'Dr. Yap' Yogyakarta*. Universitas

## Lampiran 3

J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan

E-ISSN: 2721-866X

Vol. 1 No. 3 Juni 2020

**ANALISIS RISIKO KERJA PETUGAS *FILLING* RAWAT INAP DENGAN  
MENGUNAKAN *SEVERITY ASSESSMENT* DI  
RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG**

Inggil De Crystal<sup>1</sup>, Efri Tri Ardianto<sup>2</sup>, Sustin Farlinda<sup>3</sup>  
Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia<sup>123</sup>  
e-mail: [inggildecrytal.9e@gmail.com](mailto:inggildecrytal.9e@gmail.com)

**Abstrak**

Risiko merupakan kemungkinan terjadinya akibat buruk (kerugian) yang tak diinginkan, atau tidak terduga dalam sebuah aktivitas. Risiko dapat terjadi sebagai bentuk kejadian yang akan terjadi dimasa yang akan datang dan tidak dapat diprediksi kapan datangnya. Risiko tersebut dapat menghasilkan dampak negative bagi petugas yang ada disebuah aktivitas. Kami telah mengamati contoh resiko yang terjadi di ruang *filling* RSUP Dr Hasan Sadikin, Bandung. Terdapat beberapa resiko kecelakaan kerja yang dialami oleh petugas seperti jari yang terkena staples yang menempel pada berkas rekam medis, petugas merasakan pegal serta nyeri di tangan dan punggung saat mengambil berkas, dan kemungkinan petugas tertimpa berkas. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa risiko yang terjadi pada petugas *filling* rawat inap. Penilaian risiko ini menggunakan *severity assessment* dan hirarki pengendalian risiko untuk mengatasi risiko yang terjadi. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan 4 orang responden. Hasil penelitian ini menghasilkan 7 risiko dengan 4 risiko cedera tinggi dan 3 risiko cedera sedang (moderat). Dibutuhkan penanganan dalam pencegahan risiko yaitu dengan pembuatan SOP keselamatan kerja, kewajiban penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), penggunaan alat bantu untuk mengangkat beban berat, penggunaan kursi dan tangga dengan bahan yang kuat, memberikan tanda peringatan bahaya, memerhatikan ventilasi untuk mengatur pencahayaan yang baik, dan pemasangan thermometer di ruang *filling* rawat inap.

**Kata kunci:** Risiko, Saverity Assessment, Petugas Filling Rawat Inap

**Abstract**

*Risk is the possibilities of an unwanted, or unexpected, adverse loss in an activity. Risk can occur as a form of the possibility of something bad happening in the future which can not be predicted when it comes. These risks can be resulted as negative impacts for the existing officers in several activities. We have observed the examples of risks that occur in the filling room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. There are several risks of occupational accidents experienced by officers such as fingers affected by stapler attached to the medical record files, officers feel aches and pain in their hands and back when retrieving files, and the possibility of officers being hit by files. This research was aimed to analyze the risks that occur in filling inpatients. This risk assessment uses severity assessment and a hierarchy of risk control to overcome the risks that occur. The type of research uses qualitative research with 4 respondents. The results of this study produced 7 risks with 4 high injury risks and 3 moderate injury risks. Handling in*

## Lampiran 4

MENARA Ilmu

Vol. XIV No.01 Juli 2020

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ERGONOMI RUANGAN FILLING  
TERHADAP AKSES PETUGAS REKAM MEDIS DI RSUD SIAK TAHUN 2018**

***FACTORS THAT INFLUENCE THE ERGONOMY OF THE FILLING ROOM ON  
THE ACCESS TO MEDICAL RECORDING OFFICERS IN SIAK HOSPITAL, 2018***

**Doni Jepisah**

Program Studi DIII Rekam Medik dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Email: donijepisah@htp.ac.id

**ABSTRAK** :Ergonomi adalah ilmu yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan faktor keselamatan kerja dan kesehatan kerja. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Siak terdapat keluhan dari petugas ruangan filling di RSUD Siak yaitu sulitnya petugas untuk melakukan aktifitas dan lamanya petugas dalam melakukan aktifitas, akses petugas sempit, tidak adanya tangga, penyusunan dirak terbuka tidak rapi. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui letak ruang filling,fasilitas fisik, jenis dan ukuran rak, luas ruangan filling dan jarak antar rak.Metode penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu mendapatkan gambaran faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ergonomi ruangan *filling* terhadap akses petugas rekam medis di RSUD Siak tahun 2018.Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa deskriptif dengan metode kualitatif.Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor ergonomi ruangan *filling* terhadap akses petugas adalah adalah jenis dan ukuran rak terbuka, jarak antar rak terbuka, letak dan luas ruangan *filling* masih belum ergonomi dan kelengkapan fasilitas fisik ruangan *filling* masih belum lengkap.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapatnya faktor-faktor yang mempengaruhi ergonomi di RSUD Siak terhadap akses petugas rekam medis adalah letak dan luas ruangan yang sempit, fasilitas fisik yang belum lengkap, menggunakan rak *roll o pack* agar jenis, ukuran dan jarak antar rak sesuai dengan ergonomi oleh sebab itu untuk mendukung kelancaran dalam sistem kerja yang ergonomi di ruang *filling* berkas rekam medis, hendaknya pihak manajemen rumah sakit melakukan pengembangan terhadap letak dan luas ruangan khususnya dibagian *filling* dan memperhatikan kelengkapan fasilitas fisik ruangan *filling*.

**Kata kunci** : Faktor Ergonomi RuangFilling, Akses Petugas, Rekam Medis

**ABSTRACT** : *Ergonomics is a science that has an important role in improving occupational safety and health factors. Based on the results of research in RSUD Siak there is a complaint from the filling room officer at RSUD Siak is the difficulty of officers to perform activities and duration of officers in the activities, narrow officer access, the absence of stairs, preparation of open not open tidy. The purpose of this research is to know the location of the filling room, physical facilities, type and size of the shelves, the area of the filling room and the distance between shelves.This research method is descriptive with qualitative approach that is get picture of any factors that influence filline room ergonomv to access medical record officer at Siak Hospital year 2018. Data analysis*

## Lampiran 5

Universitas  
Esa Unggul

**TINJAUAN PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO  
DI UNIT *FILING* RSUD Dr. MOEWARDI**

Bayu Aji Santoso<sup>1</sup>, Sri Sugiarsi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi D3 Rekam Medis STIKes Mitra Husada Karanganyar

bayuajx@gmail.com

**Abstract**

*Based on preliminary survey at RSUD Dr. Moewardi who are at risk of being in the filing unit: filing officers may be exposed to cough disease if taking or deciding DRM without using masks, filing unit officers may be dropped or slipped when the medical record shooting is on a high shelf, in addition to filing units may be struck document record Medical and even some units of old filing units often found back pain due to up and down stairs to retrieve medical record documents. The purpose of this study was to determine the application of risk management in the hospital filing unit RSUD Dr. Moewardi. The type of research is descriptive with qualitative approach. The research methodology is observation and structured interview. The definition of concept in this research, factor management, factor control, risk control and control, risk attitude and monitoring. Research subjects are filing unit officer, medical record quality coordinator, filing unit coordinator and. The object of research is the filing unit RSUD Dr. Moewardi. Research result. In Dr. Moewardi is done internally, the risk factor in the filing unit is the most prominent is the risk of falling due to the high medical record rack, the attitude of the risks that occurred in the filing unit is to make incident reports and held the meeting. Monitoring carried out by the unit. Units of archiving.*

**Keywords:** Risk management, Unit Filing.

**Abstrak**

Berdasarkan survey pendahuluan di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi bahwa risiko yang ada di unit *filing* diantaranya : petugas *filing* dapat terkena penyakit batuk jika mengambil atau mengembalikan DRM tanpa menggunakan masker, petugas unit *filing* dapat terjatuh atau terpeleset pada saat mengambil dokume rekam medis yang berada pada rak yang tinggi. selain itu petugas pada unit *filing* dapat tertimpa dokumen rekam medis bahkan terkadang sebagian petugas unit *filing* terutama yang sudah tua sering merasakan nyeri punggung akibat naik turun tangga untuk mengambil