

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 09 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 01 Maret 1966 berdirilah sebuah klinik dan Rumah Bersalin di kota Bantul yang diberi nama "klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul". Rumah Bersalin ini mempunyai ijin tetap pada tanggal 13 september 1976 berdasarkan Surat Keputusan Kepala kanwil DEPKES/DINKES Provinsi DIY (Tertanda dr. R. Soebroto, MPH) Nomor ijin Tetap : 14/Idz/T/RB/76. Dibukanya Rumah Bersalin se-DIY diprakarsai oleh Dokter Harjo Djojodarmo yang merupakan aktivis Aisyiyah. Dengan bantuan beliau yang kebetulan seorang dokter obsgyn (*Obstetri-Gynecology*) pada saat itu berhasil merintis 6 rumah bersalin di bantul sebagai cikal bakal berdirinya rumah sakit di Bantul saat ini.

Sejak berdiri pada tahun 1966, "Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul" berstatus sebagai Rumah Bersalin Khusus Ibu dan Anak (RB-KIA). Selanjutnya pada tahun 1995, statusnya meningkat menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RS-KIA). Kemudian pada tahun 2001 menjadi Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak berubah status menjadi Rumah Sakit Umum berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul No. 445/4318 tanggal 20 Oktober 2001. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengizinkan RS-KIA Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul dengan memperhatikan surat ijin pengembangan RS-KIA menjadi RSU nomor 167/III.0.H/2001 tanggal 11 agustus 2001 dan hasil pemeriksaan tim perijinan pelayanan kesehatan swasta Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tanggal 9 oktober 2001 serta persyaratan untuk penyelenggaraan Rumah Sakit Umum telah terpenuhi. Oleh karena itu

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Muhammadiyah Bantul diubah menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdirinya Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul ini diprakarsai oleh Ibu Aisyah Bantul (Ibu Harjo Djojodarmo istri dr. Harjo Djojodarmo) yang dilatarbelakangi karena Kabupaten Bantul hanya memiliki satu Rumah Sakit swasta yaitu Rumah Sakit Katholik, sedangkan banyak warga muslim yang di rawat di rumah sakit tersebut dan pelayanan yang diberikan jauh dari konsep islami, sehingga banyak pasien yang kurang puas dengan pelayanan rumah sakit tersebut. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul yang mengusung nama sebagai rumah sakit islam selalu menerapkan konsep islam disetiap pelayanan maupun kegiatan di rumah sakit. Selalu mempertahankan setiap sisi di rumah sakit tetap bersih dan harum, menjaga kesopanan dan keramahan kepada pasien, dan penanganan pasien sesuai dengan kaidah islam masih menjadi nilai utama di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

Pada tahun 2016 ini, RSUD PKU Muhammadiyah Bantul telah berkembang pesat dan melakukan berbagai perubahan terhadap sistem pelayanan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Saat ini RSUD PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapat sertifikat ISO 9001:2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional, serta memperoleh Akreditasi Keputusan Menteri Kesehatan versi 2012.

a) Visi, Misi, Motto, Falsafah dan Tujuan

(1) Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Islam yang mempunyai keunggulan kompetitif global menjadi pilihan utama dan kebanggaan umat”.

(2)Misi

Berdakwa melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, mampu menangkap peluang, mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan dan peduli pada kaum dhu’afa.

## (3)Motto

Layananku Ibadahku.

## (4)Falsafah

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan dari ilmu, iman dan amal shaleh.

## (5)Tujuan

- a) Menjadi media dakwah Islam melalui pelayanan kesehatan untuk mencapai ridho Allah SWT;
- b) Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat terutama kaum dhuafa melalui pelayanan kesehatan yang Islami dan berstandar mutu internasional;
- c) Terwujudnya pelayanan prima yang holistik, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan;
- d) Terwujudnya profesionalisme dan komitmen karyawan melalui pemberdayaan yang berkesinambungan;
- e) Meningkatkan produktivitas kerja melalui manajemen yang efektif dan efisien sehingga terwujud kesejahteraan bersama;
- f) Menjadikan rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

b) Jenis-jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan Klarifikasi dan jenis fasilitas pelayanan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Rumah Sakit
  - a) Pelayanan 24 jam
    - (1) Instalasi Gawat Darurat
    - (2) Rawat Inap
    - (3) ICU
    - (4) Pelayanan Operasi
    - (5) Ambulance

- (6) Laboratorium
  - (7) Gizi
  - (8) Radiologi
  - (9) Pelayanan Rukti Jenazah
- b) Pelayanan Rawat Jalan
- (1) Poliklinik Bedah (Umum, Orthopedy, Anak, Mulut, Urology, Digestive)
  - (2) Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Dalam
  - (3) Poliklinik Tumbuh Kembang Anak
  - (4) Poliklinik Penyakit Dalam (Interna)
  - (5) Poliklinik Kulit dan Kelamin
  - (6) Poliklinik Syaraf
  - (7) Poliklinik Jiwa
  - (8) Poliklinik Anak
  - (9) Poliklinik Tht
  - (10) Poliklinik Gigi
  - (11) Poliklinik Umum
  - (12) Poliklinik Fisioterapi
  - (13) Poliklinik Kosmetik Medik
  - (14) Psikiatri
  - (15) Rehabilitasi Medik
- c) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap meliputi bangsal rawat inap sebagai penyedia perawatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Berikut adalah nama bangsal rawat inap dan jumlahnya dibagi menurut kelas di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul menurut sumber “data laporan tahunan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul”.

- (1) Bangsal VVIP
- (2) Bangsal VIP

- (3) Bangsal Kelas I
  - (4) Bangsal Kelas II
  - (5) Bangsal Kelas III
  - (6) Bangsal Anak
  - (7) Bangsal Perinatal Resiko Tinggi (Peristi)
  - (8) Kamar Bersalin
  - (9) Bangsal Nifas
  - (10) ICU
  - (11) PICU
  - (12) HDNC
- d) Pelayanan Masyarakat
- (1) Kegiatan Sosial
  - (2) Ngudi Mardhotilah
  - (3) Khitan Gratis
  - (4) Club Lansia
  - (5) Club Diabetes
  - (6) Club Ibu Hamil
  - (7) Club Jantung
  - (8) LAZISMU PKU Bantul
- e) Pelayanan Penunjang
- (1) Laboratorium Klinik
  - (2) Pemeriksaan Endoscopy
  - (3) EEG
  - (4) Radiologi: CT Scan Multislice, Rontgen, USG 3D
  - (5) Ambulance 118, PKU DMC, Trauma Center
  - (6) Hemodialisa
- f) Pelayanan Unggulan
- (1) Kamar Operasi
  - (2) PICU
  - (3) Pelayanan IGD / Trauma Center
  - (4) Laparoscopi

- g) Pelayanan Lainnya
  - (1) Test Bebas Napza
  - (2) Senam Hamil
  - (3) Pelayanan Informasi Obat
  - (4) Pelayanan Home Care
  - (5) General Medical Check-up (GMC)
  - (6) Pelayanan Bimbingan Rohani Islam
  - (7) Konsultasi Gizi
- 2) Pelayanan Medical Check Up
  - a) Paket Sederhana
    - (1) Pemeriksaan: Dokter Umum
    - (2) Pemeriksaan Penunjang
    - (3) Konsultasi Gizi Laboratorium
      - (a) Darah Lengkap: HB, AL, Dif, Hmt, AE, AT, KET, Golongan Darah
      - (b) Urine Lengkap
      - (c) Kimia Darah: GDS, Kolesterol Lengkap, Asam Urat, TG
    - (4) Rontgen Thorax
      - (a) Akomodasi
      - (b) Pemandu
      - (c) Buku Personal Health Status
  - b) Paket Sedang
    - (1) Pemeriksaan: Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis Penyakit Dalam
    - (2) Pemeriksaan Penunjang
    - (3) Konsultasi Gizi Laboratorium
      - (a) Darah lengkap: HB, AL, Dif, Hmt, AE, AT, KET, Gol Darah, CT, BT, (2) Mal, Darah Tepi
      - (b) Faces lengkap
      - (c) Urine lengkap
      - (d) Kimia darah: GDS, Kolesterol Lengkap, Asam Urat, TG

- (e)HBSAG
- (4)Rontgen Thorax
  - (a)Akomodasi
  - (b)Pemandu
  - (c)Buku Personal Health Status
- c) Paket Lengkap
  - (1)Pemeriksaan: Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, THT, Mata dan Jiwa/Psikiatri
  - (2)Pemeriksaan Penunjang
  - (3)Konsultasi Gizi Laboratorium
    - (d)Darah lengkap: HB, AL, Dif, Hmt, AE, AT, KET, Gol Darah, CT, BT, Darah Tepi
    - (e)Feces lengkap
    - (f)Urine lengkap
    - (g)Kimia darah: GDS, Kolesterol Lengkap, Asam Urat, TG
    - (h)HBSAG
  - (4)Rontgen Thorax, EKG, USG, Abdomen
    - (a)Akomodasi
    - (b)Pemandu
    - (c)Buku Personal Health Status
- 3) Kerja Sama Asuransi
  - a) BPJS
  - b) Jamkesos
  - c) Jamkesda
  - d) PT. Madubaru PG Madukismo
  - e) PT. BRI (Persero) Tbk
  - f) PT. Kereta Api Indonesia (Persero)
  - g) MU Medicare
  - h) CV. Empat – K
  - i) PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda
  - j) PT. Administrasi Medika

- k) PT. Asuransi Sinar Mas
  - l) PT. Bina Dana Artha Tbk
  - m) PT. Asuransi Jiwa Tugu Mandiri
  - n) PT. Avrist Assurance
  - o) PT. Aviva Indonesia
  - p) PT. Asuransi AIA Financial
  - q) PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia
  - r) Asuransi MNC Life
  - s) PT. Asuransi Pan Pacific Insurance
  - t) PT. Asuransi Reliance Indonesia
  - u) PT. AXA Financial Indonesia
  - v) PT. Asuransi Jiwa Megalife
  - w) PT. Asuransi Jaya Proteksi
  - x) PT. AJ. Adisarana Wana Artha Life
  - y) PT. Asuransi Recapital Life
  - z) PT. BNI Life Insurance
  - aa) PT. Asuransi Tafakul Indonesia
  - bb) PT. Asuransi Astra Buana
  - cc) PT. Ramayana Lestari Sentosa Tbk
  - dd) PT. AJ CAR
- 4) Fasilitas Umum
- a) ATM
  - b) Parkir Mobil dan Motor
  - c) Kantin
  - d) Masjid

## **B. Hasil**

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara FGD, *checklist* observasi, *checklist* dokumentasi. FGD dilakukan pada hari Kamis tanggal 16 Agustus 2018, kegiatan FGD dibuka dengan penjelasan pengertian dan tujuan di FGD serta dilanjutkan dengan penjelasan terkait



penilaian dampak klinis, penilaian frekuensi, *matriks grading* risiko dan tindakan sesuai tingkat dan *bands* risiko.

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

Item Pertanyaan	Frekuensi Jawaban
<b>PIC Pengelolaan Manajemen Risiko</b> - Kasie Admisi & <i>Filing</i> - Ka unit	(5/6= 83,3%) (1/6= 16,7%)
<b>Manajemten risiko di buat</b> - Akreditasi 2016 - Akreditasi - Setahun	(4/6= 66,7%) (4/6= 66,7%) (4/6= 66,7%)
<b>Pengelolaan Manajemen Risiko</b> - Rapat - Dikumpulkan	(2/3= 33,7%) (4/6= 66,7%)
<b>SOP</b> - Belum - Tidak ada - Ada	(4/6= 66,7%) (4/6= 66,7%) (4/6= 66,7%)
<b>Risiko Fisik Kebisingan</b> Suara lift dan alat sterill	100%
<b>Pengendalian Kebisingan</b> Pengajuan pemindahan ruangan	100%
<b>Skor Severity Kebisingan</b> 1	100%
<b>Skor Probability Kebisingan</b> 5	100%
<b>Risiko Fisik Tersayat sampul rm</b> - Sampul RM - Kesayat	(2/6= 33,3%) (4/6= 66,7%)
<b>Pengendalian Tersayat</b> - Anti septik - Dibiarkan - Hansaplas	(3/6= 50%) (5/6= 83,3%) (5/6= 83,3%)
<b>Skor Severity Tersayat</b> 2	100%
<b>Skor Probability Tersayat</b> 5	100%
<b>Risiko Fisik Miss File</b> - Tertinggal - Miss file	(5/6= 83,3%) (1/6= 16,7%)
<b>Pengendalian Miss File</b> Dicari	100%
<b>Skor Severity Miss File</b> 4	100%
<b>Skor Probability Miss File</b> 5	100%
<b>Risiko Kimia Tinta</b> - Tinta - Tinta serbu - Tinta printer	(4/6= 66,7%) (3/6= 50%) (5/6= 83,3%)

Pengendalian Tinta Pakai masker	100%
Skor Severity Tinta 2	100%
Skor Probability Tinta 1	100%
Risiko Kimia Bau-bauan Uap alat sterill	100%
Pengendalian bau-bauan Pakai masker	100%
Skor Severity bau-bauan 2	100%
Skor Probability bau-bauan 5	100%
Risiko Biologi Debu berkas rm dari pelayanan	100%
Pengendalian biologi Pakai masker dan anti septik	100%
Skor Severity Biologi 3	100%
Skor Probability Biologi 5	100%
Risiko Ergonomi Rak filing tidak memadai Rak terlalu tinggi	100%
Pengendalian rak filing tidak memadai Pakai kursi	100%
Skor Severity rak filing tidak memadai 3	100%
Skor Probability rak filing tidak memadai 5	100%
Risiko ergonomi kamar mandi Berkas berjamur, basah	100%
Pengendalian kamar mandi Ditutup	100%
Skor Severity kamar mandi 1	100%
Skor Probability kamar mandi 5	100%
Risiko ergonomi ruang filing terbatas Saling tunggu	100%
Pengendalian ruang filing terbatas saling tunggu	100%
Skor seveity ruang filing terbatas 3	100%
Skor probability ruang filing terbatas 5	100%
Risiko stressor beban kerja Petugas 2 orang Kunjungan pasien rame	(3/6= 50%) (3/6= 50%)
Pengendalian beban kerja Penambahan karyawan Ada tv Libur karyawan	(3/6= 50%) (3/6= 50%) (3/6= 50%)
Skor severity beban kerja	100%

2	
<b>Skor probability beban kerja</b> 5	100%
<b>Risiko stressor SIMRS eror</b> Ditunggu	100%
<b>Pengendalian SIMRS eror</b> Tidak ada	100%
<b>Skor severity SIMRS eror</b> 1	100%
<b>Skor probability SIMRS eror</b> 2	100%
<b>Risiko reputasi kebocoran informasi</b> Belum pernah	100%
<b>Pengendalian kebocoran informasi</b> - Sumpah karyawan - Pintu di tutup	(1/6= 16,7%) (5/6= 83,3%)
<b>Skor severity kebocoran informasi</b> 4	100%
<b>Skor probability kebocoran informasi</b> 1	100%
<b>Risiko reputasi waktu penyediaan RM lama</b> - Petugas 2 orang - Pakai lift - Petugas distribusi langsung ke filing	(4/6= 66,7%) (3/6= 50%) (5/6= 83,3%)
<b>Pengendalian waktu penyediaan RM lama</b> Petugas distribusi ngambil ke filing	100%
<b>Skor severity waktu penyediaan RM lama</b> 3	100%
<b>Skor probability waktu penyediaan RM lama</b> 5	100%

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

Respon Rumah Sakit ditentukan melalui asesmen risiko atau pengelolaan risiko yaitu meliputi:

- a. identifikasi potensial risiko dan hazard,
- b. menelusuri siapa dan apa yang dapat dirugikan serta bagaimana wsscaranya,
- c. evaluasi temuan risiko analisa apakah pengelolaannya sudah cukup atau perlu diubah untuk mencegah terjadinya insiden,
- d. catat temuan lalu buat rencana pengelolaannya,
- e. evaluasi pengelolaan secara menyeluruh dan perbaiki bila perlu.

Proses sistematis dan terstruktur untuk menentukan dan mengendaikan risiko, kemudian dibuat daftar risiko. Daftar risiko dilengkapi dengan deskripsi risiko termasuk menjelaskan kejadian dan

peristiwa yang mungkin terjadi dan dampak yang ditimbulkannya. Identifikasi dilakukan pada sumber risiko, area risiko, peristiwa dan penyebabnya dan potensi akibatnya. Metode identifikasi risiko dilakukan dengan proaktif melalui *self assesment*, *incident reporting system* dan *clinical audit* dan dilakukan menyeluruh terhadap medis dan non medis hal ini mengacu pada Panduan Manajemen Risiko RSUD Muhammadiyah Bantul Nomor: 007/PERDIR/10.16.

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. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber diperoleh informasi unit mana yang mengelola manajemen risiko, berikut hasil wawancaranya.

Yang membuat manajemen risiko itu kasie admisi & *filig* mbak

**Informan A**

Berikut hasil wawancara dengan triangulasi sebagai berikut:

Diruang *filig*? Ya kepala unit itu nanti mengidentifikasi riskonya itu bersama dengan eee seluruh anggota unit yang ada disitu gitu seperti kemarin itu loh yang kita lakukan pas fgd kan mengidentifikasi risiko bersama tapi itu yang terlibat sebenarnya semua unit yang ada disitu kemudian di ajak sharing.

**Triangulasi**

Berdasarkan hasil wawancara pembuatan manajemen risiko pertama kali di buat pada tahun 2016, hal tersebut dikarenakan tuntutan akan diadakannya akreditasi dan penilaian manajemen risiko di ruang *filig* termasuk dalam elemen penilaian untuk menentukan penilaian risiko tersebut semua petugas terkait diajak sharing untuk menentukan risiko apa yang ada.

Berikut hasil wawancara dengan Informan.

Jujur ya mbak disini itu membuat manajemen risiko itu pas waktu mau di adakan akreditasi tahun 2016, ya untuk tuntutan akreditasi tapi untuk sebelumnya itu tidak pernah kita membuat seperti itu.

**Informan A**

Hal ini juga dibenarkan oleh triangulasi.

Setiap satu tahun sekali nanti dievaluasi, kalau membuatnya dulu itu waktu mau akreditasi tapi kita mengevaluasinya setiap satu tahun sekali dilakukan oleh kepala unit jadi apakah risiko yang sudah ada itu apakah sudah berubah atau belum gitu karena sudah ada upaya kan tindak lanjut dari evaluasi apa ada yang tidak aman gitu

**Triangulasi**

Berdasarkan hasil wawancara manajemen risiko dikelola oleh tim mutu rumah sakit kemudian diadakan rapat unit dengan cara FGD dengan tim mutu, Petugas *filing* dan Kasie admisi & *filing*, jika ada perbedaan pendapat untuk menentukan ranking risikonya maka akan langsung di sepakati pada saat FGD berlangsung. Berikut adalah hasil wawancara dengan Informan.

Nek pengelolaannya iya field dikumpulkan dan komite mutu, petuga masing-masing unit mba. Ya dikumpulkan seperti FGD kemarin itu.

**Informan A**

Hal ini juga disampaikan oleh triangulasi sebagai berikut:

Hah maksudnya ? Oh ya dirapat unit, komite mutu yang memfasilitasi

**Triangulasi**

Berdasarkan hasil wawancara untuk SOP yang mengatur manajemen risiko setiap masing-masing unit belum ada khususnya manajemen risiko di ruang *filing* hal ini dikarenakan SPO manajemen risiko masih dikelola oleh tim mutu rumah sakit yang dibuat pada tanggal 20 Oktober 2016 yaitu mengacu pada Panduan Manajemen Risiko RSU PKUMuhammadiyah Bantul Nomor: 007/PERDIR/10.16.

berikut hasil wawancaranya:

Belum ada mbak, untuk masing-masing unit soalnya kan tim mutu yang ngelola terus di jadikan satu sama rumah sakit. Jadi kita belum ada SOP, jadi SOPnya itu ada di tim mutu kalau mau langsung ketemu bu mariska terkait panduan manajemen risikonya mbak. Bagaimana soalnya kan kemarin itu pas akreditasi sudah ada di tim mutu mbak kalau yang berkaitan dengan rekam medis ya ada disini

**Informan A**

Hal ini juga disampaikan oleh triangulasi.

Ada mbak ehh bukan SK tapi panduan manajemen risiko RSUD Muhammadiyah Bantul ini saya kasik nanti ya.

**Triangulasi**

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

Untuk saat ini faktor risiko di ruang *filing* belum dilakukan dikarenakan belum pernah dilakukan penilaian faktor risiko di ruang *filing*. Berdasarkan hasil FGD yang sudah dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2018 terkait faktor risiko yang ada di ruang *filing* meliputi:

### a. Faktor fisik

Berdasarkan hasil FGD, kebisingan merupakan faktor fisik dalam bentuk audio/suara di ruang *filing*, contohnya suara dari alat sterill (autoclave) dan juga suara lift yang sudah 3 bulan keatas sangat mengganggu sekali. Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor fisik dalam bentuk audio/suara sebagai berikut:

Oh iya tentu saja, lift mbak terutama lift itu yang sudah tiga bulan keatas itu bising sekali disini juga tidak ada alat peredam suara juga. Apalagi suara alat sterill itu wah marai ra fokus eee kita yang di ruang *filing* mbak.

**Informan C**

Berdasarkan hasil FGD sampul RM juga termasuk kedalam faktor fisik, petugas sering kali tersayat sampul rm maupun formulir yang ada di dalam berkas rekam medis pada saat pengambilan maupun penyimpanan berkas rekam medis.

Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor fisik terkait sampul rm sebagai berikut:

Wah kalau itu sering terjadi sehari bisa aja 3x mbak, ini aja barusan kegores yang kemarin masih ada ini yowes tak pakai handsaplas heeeee pokoknya kalau kegores sampul rm itu sering banget terjadi mbak disini tuh.

**Informan D**

Berdasarkan hasil FGD berkas *miss file* juga termasuk kedalam faktor fisik, petugas mengalami kesulitan jika ada berkas rekam medis pasien yang *miss file* pada saat pelayanan. *Miss filing* sering kali terjadi dan juga bisa jadi masih tertinggal di poli.

Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor fisik terkait berkas *miss file* sebagai berikut:

*Miss file* sering kali terjadi mbak sering juga tertinggal di poli pas waktu pelayanan sudah selesai, bisa juga salah pas waktu memasukan berkas ke rak itu mbak mungkin kita gak teliti gitu jadi salah naruk.

**Informan A**

b. Faktor Kimia

Berdasarkan hasil FGD, faktor kimia yang ada di ruang *filing* terdiri dari tinta dan bau – bauan. Untuk faktor tinta masih menggunakan tinta serbuk yang ada di printer dengan menggunakan warna hitam untuk ngeprint data.

Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor kimia terkait tinta sebagai berikut:

Karena kita masih pakai tinta serbuk di printer ya itu juga beresiko itu bukan bau tapi apa yo terpapar debunya printer ito loh.

**Informan C**

Berdasarkan hasil FGD bau – bauan juga masuk kedalam faktor kimia, petugas merasa tidak nyaman dengan bau yang berasal dari alat sterilisasi sangat mengganggu sekali untuk petugas yang ada di ruang *filing*.

Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor kimia terkait bau – bau sebagai berikut:

Ho'o ho'o ya itu sangat mengganggu menyengat pengar rasane. Bauknya sumpek

**Informan E**

c. Faktor Biologi

Berdasarkan hasil FGD, faktor biologi yang ada di ruang *filing* yaitu Virus inos, banyaknya debu di ruang *filing* dan juga di rak penyimpanan juga debu inos dari berkas yang dikembalikan ke ruang *filing* jika sudah selesai pelayanan dari bangsal maupun dari poli.

Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor kimia terkait Virus INOS sebagai berikut:

Debu malah debunya, iya memang banyak debu mbak apalagi di rak itu wah penuh debunya tebal banget e mbak, terus berkas yang dikembalikan dari poli dan bangsak selesai pelayanan pokoke itu pasti banyak debu. Rak *filing* juga debunya banyaak.

**Informan E**

d. Faktor Ergonomi

Berdasarkan hasil FGD, faktor ergonomi yang ada di ruang *filing* yaitu rak *filing* tidak memadai, kamar mandi, ruang *filing* terbatas. Risiko yang disebabkan karena faktor ekonomi diantaranya adalah nyeri pinggang, nyeri leher, nyeri bahu, risiko jatuh. Hal tersebut disebabkan di ruang *filing* RSUD Muhammadiyah Bantul masih menggunakan tipe rak rekam medis terbuka yang terbuat dari besi yang tingginya kurang lebih 2,4 meter. Penyebab dari tingginya rak rekam medis ini adalah dikarenakan sudah tidak ada tempat penyimpanan dokumen rekam medis pasien, karena dokumen rekam medis disimpan secara sentralisasi.



Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor ergonomi terkait rak *filing* sebagai berikut:

Rak *filing* emang terlalu tinggi mbak, ya risikonya ya risiko jatuh gitu.

**Informan E**

Berdasarkan hasil FGD, ruang *filing* RSUD Muhammadiyah Bantul cukup bisa dibilang sempit dikarenakan memang ruangan yang ada terbatas dan jarak antara rak satu dengan yang lain berdekatan, risiko yang disebabkan oleh faktor ergonomi ruang *filing* ini adalah petugas merasa sumpek, jika ada petugas yang keluar masuk lorong di rak rekam medis untuk mengambil berkas harus bergantian.

Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor ergonomi terkait ruang *filing* sebagai berikut:

Ya bergantian mbak gak bisa nek semua masuk ke lorong, bisa aja sih tapi kan harus mepet ke rak dulu nempel gitu he.

**Informan B**

Berdasarkan hasil FGD, kamar mandi yang ada di pojok ruang *filing* sangat mengganggu, dikarenakan keterbatasan rak rekam medis maka ada berkas rekam medis yang disimpan di kardus dan disetiap lorong menuju rak ada jejeran kardus untuk menyimpan berkas rekam medis dan juga ada kardus yang berisi rekam medis didepan pintu kamar mandi serta di samping kamar mandi. Risiko yang disebabkan karena faktor ergonomi kamar mandi ini yaitu berkas rekam medis yang di simpan dalam karus akan basah dan lembab ada juga yang berjamur. Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor ergonomi terkait kamar mandi sebagai berikut:

Ya lembab mbak basah berjamur juga sering soalnya kan dekat kamar mandi to, ya mau gimana lagi sudah tidak ada ruangan mau gak mau ya di simpan di lorong-lorong seperti ini.

**Informan C**

e. Faktor *Stressor*

Berdasarkan hasil FGD, faktor *stressor* yang ada di ruang *filig* yang dialami petugas *filig* diantaranya yaitu beban kerja, dikarenakan petugas di ruang *filig* bekerja team dibagi 3 shift yaitu shift pagi, siang da malam, dan setiap shift petugas terdiri dari 2 orang. Risiko yang dialami petugas cukup berat diantaranya yaitu jenuh,bosan dan lelah.

Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor *stressor* terkait beban kerja sebagai berikut:

Ya melihat kondisi di ruang *filig* seperti ini apalagi kan kita bekerja shift gini mbak nek Cuma berdua aja terus pasien yang berobat di pelayanan banyak ya kita pusing sendiri.

**Informan A**

Berdasarkan hasil FGD, faktor *stressor* lainnya yang ada di ruang *filig* yaitu SIMRS sering eror, untuk risiko yang ditimbulkan yaitu tertundanya pelayanan. SIMRS sering eror dikarenakan jaringan kabel terlalu tua.

Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor *stressor* terkait SIMRS eror sebagai berikut:

Ya kita sering mbak mengalami SIMRS eror begitu karena ya jaringan kabelnya juga sudah tua terus juga aplikasi kan sekarang sudah pakai internet to ya kapasitas pemakaiinternetnya di rumah sakit ini juga cukup tinggi.

**Informan D**

f. Faktor Reputasi

Berdasarkan hasil FGD, faktor reputasi yang ada di ruang *filig* yaitu kebocoran informasi, dikarenakan petugas di ruang *filig* bukan berlatar belakang pendidikan D-3 rekam medis. Tetapi untuk kebocoran informasi di RSUD Muhammadiyah Bantul belum pernah ada kebocoran informasi dikarenakan petugas *filig* sudah di sumpah karyawan sebelum bekerja.

Hal ini disampaikan oleh informan terkait faktor reputasi terkait kebocoran informasi sebagai berikut:

Nek kebocoran informasi kalau disini belum pernah mbak soalnya kan ada sumpah karyawan juga disini untuk petugas filing soalnya kan gak berlatar belakang pendidikan D-3 rekam medis to.

**Informan A**

Berdasarkan FDG, faktor reputasi yang ada di ruang *filing* lainnya adalah waktu penyediaan RM lama, dikarenakan petugas yang berada di ruang filing hanya 2 orang sedangkan pasien di pelayanan banyak yang berobat, dan juga lift yang digunakan untuk menurunkan berkas rekam medis pasien ke distribusi cukup lama membutuhkan waktu sampai 3 menit, lebih cepat jika petugas mengantar berkas rekam medis pasien langsung ke distribusi menggunakan tangga darurat yang ada di ruang *filing* dan juga pernah ada komplek internal.

ini disampaikan oleh informan terkait faktor reputasi terkait waktu penyediaan RM lama sebagai berikut:

Kalau waktu penyediaan RM lama ya dilihat dari kondisi ruang *filing* seperti ini mbak, soalnya kan petugasnya Cuma 2 orang sedangkan pasien di pelayanan yang setiap harinya banyak jadi kayak tidak nutut gitu apalagi untuk nurunin berkas menggunakan lift itu butuh waktu seitar 3 menit mbak, lebih cepat jika kita jalan kaki pakai tangga itu ke distribusi, lift.nya lama soalnya.

**Triangulasi**

Berikut merupakan hasil FDG yang sudah disepakati untuk menentukan penilaian risiko di ruang filing RSUD Muhammadiyah Bantul sebagai berikut:

- 1) Pengelolaan risiko diawali dengan menilai konsekuensi yang dapat diakibatkan sebuah insiden dan kemungkinan terjadinya risiko setelah teridentifikasi, kemudian risiko dievaluasi lalu diberikan skor untuk menentukan bobot dan prioritas risiko yang telah terjadi sesuai dengan bobotnya ditentukan tindakan yang akan diberlakukan terhadap masing-masing risiko hal ini diatur

pada Panduan Manajemen Risiko RSU PKUMuhammadiyah Bantul Nomor: 007/PERDIR/10.16 sebagai berikut:

**Tabel 4. 2 Penilaian Dampak Klinis**

Tingkat Risiko	Dampak Klinis
1	Tidak ada cedera
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera ringan mis. Luka lecet</li> <li>Dapat diatasi dengan pertolongan pertama.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera sedang mis. Luka robek</li> <li>Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (reversibel), tidak berhubungan dengan penyakit.</li> <li>Setiap kasus yang memperpanjang perawatan</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera luas / berat misal cacat, lumpuh</li> <li>Kehilangan fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual penyakit.</li> </ul>
5	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

Sumber: Panduan Manajemen Risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul

2) Probabilitas menentukan tingkat terjadinya risiko tersebut seberapa sering. Tujuan menentukan prioritas risiko adalah membantu dalam pengambilan keputusan berdasarkan hasil analisis risiko hal ini diatur pada Panduan Manajemen Risiko RSU PKUMuhammadiyah Bantul Nomor: 007/PERDIR/10.16 sebagai berikut:

**Tabel 4. 3 Penilaian Probabilitas**

Tingkat Risiko	Frekuensi Kejadian Aktual
1	Sangat jarang (dapat terjadi dalam lebih dari 5 tahun/kali)
2	Jarang (dapat terjadi dalam 2 – 5 tahun/kali)
3	Mungkin (dapat terjadi tiap 1 – 2 tahun /kali)
4	Sering (dapat terjadi beberapa kali dalam setahun)
5	Sangat sering (terjadi dalam minggu /bulan)

Sumber: Panduan Manajemen Risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan hasil FGD diperoleh dari rata-rata nilai yang diberikan oleh Informan hasil penilaian risiko di ruang *filing* sebagai berikut:

**Tabel 4. 4 Penilaian faktor risiko**

No.	Faktor	Aspek yang ada	Risiko	Severity	Probability	Skor Risiko (S x P)	Brands	Rangking Risiko
1.	Fisik	Suara Lift & Alat sterill	Suara bising	1	5	5	Hijau	X
		Sampul RM	Tersayat	1	5	5	Hijau	VIII
		Berkas Miss File	Komplain Internal dan Eksternal	1	5	5	Hijau	XI
2.	Kimia	Tinta	Paparan Debu Printer	2	1	2	Biru	XIII

		Bau-bauan	Uap alat sterill dapat mengakibatkan penggar dan sesak	2	5	10	Hijau	V
3.	<b>Biologi</b>	Inos dan Debu	Debu berkas RM pelayanan mengakibatkan flu	3	5	15	Kuning	IV
4.	<b>Ergonomi</b>	Rak Filing	Kejatuhan berkas, sakit punggung	3	5	15	Kuning	I
		Kamar Mandi	Berkas RM lembab	1	5	5	Hijau	IX
		Ruang filing terbatas, tidak ada ventilasi	Sempit, sumpek, pengap	3	5	15	Kuning	III
5.	<b>Stressor</b>	Sim RS sering eror	Tertundanya pelayanan menjadi lama	1	5	5	Hijau	VII
		Beban Kerja		2	2	4	Biru	XII
6.	<b>Reputasi</b>	Kebocoran Informasi	Pihak Hukum	4	2	8	Kuning	VI
		Waktu penyediaan RM lama	Komplain internal	3	5	15	Kuning	II

Berdasarkan hasil FGD apabila terdapat perbedaan pendapat dalam menentukan penilaian severity maupun probability akan langsung disepakati pada waktu FGD tersebut berlangsung, untuk menghitung skor risiko dengan rumus **Severity x Probability**. Berdasarkan hasil FGD yang sudah dilakukan faktor risiko apa saja yang ada di ruang *filing* RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu terdiri dari faktor fisik, faktor kimia, faktor biologi, faktor ergonomi, faktor stressor dan juga faktor reputasi.

### 3) Upaya pengendalian

Untuk upaya pengendalian faktor risiko yang ada di ruang *filing* belum ada dikarenakan untuk penilaian risikonya belum pernah di buat. Berdasarkan hasil FGD untuk upaya pengendalian faktor risiko di ruang *filing* adalah sebagai berikut:

#### a) Faktor fisik

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian dari faktor fisik yaitu risiko kebisingan di ruang *filing* RSUD Muhammadiyah Bantul yang di sebabkan dari suara autoclaff yaitu pengajuan pemindahan ruang sterill, untuk peralatan, regulasi dan personelnnya yang digunakan untuk mengurangi kebisingan belum ada.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

Nek upaya pengendalian untuk kebisingan dari suara alat sterill opo yo gaenek kayake heee ya mungkin pengajuan pemindahan ruang sterill gitu.

**Informan D**

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian dari faktor risiko kebisingan di ruang *filing* RSUD Muhammadiyah Bantul yang di sebabkan dari suara lift yaitu pengajuan pengadaan lift baru, untuk peralatan yang digunakan untuk mengurangi kebisingan belum ada tetapi untuk regulasinya sudah ada standar untuk lift dan untuk personelnya juga belum ada.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

Untuk upaya pengendalian kebisingan terkait lift itu ya mungkin pengajuan pengadaan lift baru ya mbak. Kalau untuk standar kita ada tapi untuk peralatan dan personelnya ya kita belum ada.

**Triangulasi**

Berdasarkan FGD upaya pengendalian faktor fisik lainnya yaitu sampul RM, di RSUD Muhammadiyah Bantul untuk sampul RM seringkali petugas tersayat sampul ataupun formulir yang ada didalam berkas rekam medis tersebut dan juga masih ada biji streples yang belum di lepas juga bisa menyebabkan petugas tersayat. Untuk peralatan yang saat ini tersedia di ruang *filing* yaitu sarung tangan, regulasinya SOP APD dan untuk personelnya sosialisasi APD

Berikut hasil FGD dengan Informan:

Untuk upaya pengendalian terkait tersayat berkas ya pakai anti septik itu biar gak infeksi

**Informan A**

Berdasarkan FGD upaya pengendalian faktor fisik lainnya yaitu berkas *miss file*, di RSUD Muhammadiyah untuk upaya pengendalian berkas *miss file* yaitu dengan cara petugas di ruang *filing* mencari berkas tersebut sampai

ketemu, jika tidak ketemu petugas membuat berkas rekam medis baru dan sudah ada SOP tetapi di dalam SOP belum tertulis bahwa jika ada berkas rekam medis *miss file* di buatkan berkas rekam medis baru.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

<p>Kalau ada berkas yang <i>miss file</i> ya kita cari dulu gitu ya kalau sudah benar-benar gak ketemu kita buatkan berkas rekam medis baru</p>
---

**Informan D**

b) Faktor Kimia

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian untuk faktor kimia terkait tinta di RSUD Muhammadiyah Bantul belum ada dikarenakan untuk ngeprint data masih memakai serbuk. Untuk peralatan sudah disediakan masker dan untuk regulasinya sudah ada SOP yang mengatur tentang APD juga untuk personel sudah diadakan sosialisasi penggunaan APD.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

<p>Paparan debu dari printer mbak itu mengeluarkan kayak debu gitu mbak jadi kita kadang pakai masker gitu biar debunya gak masuk mulut sama hidung gitu.</p>
---

**Informan B**

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian untuk faktor kimia lainnya terkait dengan bau-bauan yang berada di ruang *filing* RSUD Muhammadiyah Bantul yang bersumber dari bau asap *autoclave* (uap alat sterilisasi) yang mengakibatkan pengasapan dan pusing yaitu dengan cara petugas menggunakan masker dan juga menghidupkan ac serta kipas angin yang ada pengharum ruangnya. Untuk peralatan yang ada di ruang *filing* yaitu tersedia masker dan juga untuk regulasinya sudah ada SOP terkait APD dan juga untuk personelnnya sudah diadakan sosialisasi mengenai penggunaan APD.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

<p>Nek upayanya ya kita Cuma pakai masker.</p>
--

**Triangulasi**

## c) Faktor biologi

Berdasarkan hasil FGD untuk upaya pengendalian terkait faktor biologi virus inos di ruang *filing* RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu petugas menggunakan anti septic dan juga masker. Untuk peralatan yaitu sudah tersedia masker dan anti septik di ruang dan untuk regulasi tersedia SOP APD serta untuk personelnya sudah diadakan sosialisasi terkait APD kepada petugas di ruang *filing*.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

Kita pakai anti septik dan masker setiap selesai pegang berkas rekam medis pasien.

**Informan B**

## d) Faktor ergonomi

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian terkait faktor ergonomi rak penyimpanan yaitu menggunakan kursi untuk mengambil berkas yang letaknya ada pada bagian atas. Untuk peralatan yang ada yaitu kursi untuk regulasi sudah ada pedoman rak *filing* dan untuk personelnya belum ada.

Berikut hasil FGD dengan Informan

Kita pakai kursi kalau mau ambil berkas di bagian paling atas.

**Informan E**

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian terkait faktor ergonomi kamar mandi yaitu menutup pintu kamar mandi setelah selesai digunakan. Untuk peralatan belum ada dan juga untuk regulasi ada standarnya tetapi untuk personel belum ada.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

Untuk upaya pengendaliannya ya kita tutup rapat pintu kamar mandi itu mbak.

**Informan A**



Berdasarkan hasil FGD untuk upaya pengendalian faktor ergonomi terkait ruang *filing* yaitu saat mau mengambil berkas rekam medis di rak yang sama petugas saling tunggu. Untuk peralatan yang tersedia belum ada, terkait regulasi ada standar rak *filing*, dan juga terkait personelnnya belum ada. Berikut hasil FGD dengan Informan:

Upaya pengendaliannya ya kita saling tunggu nek mau ambil di rak yang sama soalnya sempit pengap juga.

**Informan C**

e) Faktor *stressor*

Berdasarkan FGD untuk faktor *stressor* terkait beban kerja cara mengenai upaya pengendalian faktor *stressor* adalah dengan disediakannya musik di ruang *filing* serta tv, dan juga diadakan liburan karyawan untuk semua unit rekam medis di RSUD Muhammadiyah Bantul. Untuk peralatan yang ada di ruang *filing* sudah disediakan tv dan musik serta untuk regulasinya yaitu sudah terdapat pedoman standar jumlah karyawan tetapi untuk personelnnya petugas yang ada di ruang *filing* belum semuanya kompetensi rekam medis.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

Ya pengendaliannya ya disini sudah ada tv sama ada musik juga kita juga ada jadwal libur karyawan cuti

**Informan D**

Berdasarkan FGD untuk faktor *stressor* lainnya terkait SIMRS eror cara mengenai upaya pengendalian faktor *stressor* belum ada dikarenakan pengguna internet di RSUD Muhammadiyah Bantul cukup banyak. Untuk peralatan yang sudah tersedia yaitu jaringan kabel dan internet untuk regulasi dan juga personel yang mengatur SIMRS eror belum ada.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

Kalo upayanya apa ya bak ya gaada kayaknya sih soalnya kan pengguna juga banyak banget

**Informan C**

f) Faktor reputasi

Berdasarkan FGD untuk faktor reputasi yang ada di ruang filing yaitu kebocoran informasi, upaya mengenai faktor reputasi terkait kebocoran untuk peralatan yang disediakan adalah pintu depan ruang *filing* selalu dalam keadaan tertutup dan juga untuk regulasi sudah ada SOP tentang hak akses serta untuk personelnnya yaitu ada sumpah karyawan untuk karyawan di ruang *filing* untuk benar-benar menjaga rahasi informasi pasien dan erpegang teguh kode etik yang ada.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

Ya upayanya kita selalu menutup pintu ruang *filing*, disini juga ada SOP tentang hak akses gitu dan petugas juga sudah kita sumpah karyawan.

**Informan D**

Berdasarkan FGD untuk faktor reputasi lainnya yang ada di ruang *filing* yaitu waktu penyediaan RM lama, upaya mengenai faktor reputasi terkait waktu penyediaan RM untuk peralatan yaitu sudah ada lift berkas yang terhubung ke bagian distribusi untuk regulasinya dan personelnnya belum ada.

Berikut hasil FGD dengan Informan:

Upaya pengendaliannya ya kita antar berkas langsung e distribusi atau gak petugas distribusi yang naik ke ruang filing ambil berkas pasien yang mau berobat kalau nunggu lift itu lama.

**Triangulasi**

Untuk kelola penanganan risiko hal ini mengacu pada Panduan Manajemen Risiko RSUD Muhammadiyah Bantul Nomor: 007/PERDIR/10.16 yaitu sebagai berikut:

- a. Antisipasi agar tidak terjadi/meminimalisir risiko: rumah sakit melakukan HFMEA.
- b. Mengelola risiko kejadian yang telah terjadi/KTD: Rumah Sakit mengelola dengan melakukan RCA
- c. Untuk mengelola biaya:
  - 1) Kelola pembiayaan risiko (risk financing)
  - 2) Biaya yang dikeluarkan untuk pengendalian atau penanganan yang dilakukan.

Berikut kutipan wawancara dari triangulasi:

Ya seperti yang ada di panduan manajemen risiko RSU PKUmbak, jadi kita ya untuk meminimalisir risiko yang ada di rs jika memang sampai harus dilakukan FMEA sama RCA juga aya kita lakukan kalau tidak sampai harus dilakkan FMEA ya kita investasi sederhana aja. Ya tentu kita mengeluarkan biaya untuk penanganannya.

**Triangulasi**

No.	Proses dan Aktifitas	Upaya pengendalian			Outcome	PIC
		Peralatan	Regulasi	Personel		
Faktor Fisik						
1.	1. Kebisingan - Alat Sterill - Lift	Ganti lift baru	Program pengadaan lift baru	Belum ada	Pengajuan pemindahan ruang sterill	PJ manager rekam medis, Tim mutu
	2. Sampul RM	Handscool dan pemilihan sampul RM	SPO APD	Sosialisasi APD	SOP APD	PJ manager rekam medis, kase admisi & filing
	3. Berkas Miss File	Sistem Pelacakan berkas	SPO miss file	Sosialisasi	SOP miss file	PJ manager rekam medis
Faktor Kimia						
2.	1. Tinta	Masker	SPO APD	Dilakukan sosialisasi terkait penggunaan APD	SOP penggunaan tinta	PJ manager rekam medis, Tim mutu
	2. Bau-bauan	Masker	SPO APD	Dilakukan sosialisasi terkait penggunaan APD	SOP APD	PJ manager rekam medis, Tim mutu
3.	Faktor Biologi	Masker dan hand hygiene	SPO cuci tangan dan SPO APD	Monitoring kegiatan cuci tangan dan APD	SOP APD	PJ manager rekam medis, Tim mutu
	1. Inos dan Debu					
Faktor Ergonomi						
4.	1. Rak Filing	Kursi	Sesuai pedoman	Belum ada	SOP standar rak filing	PJ manager rekam medis
	2. Kamar Mandi	Kamar mandi selalu ditutup dan kran air selalu dimatikan	Standar kamar mandi ada di IPSRS	Belum ada	Standar kamar mandi sudah ada di IPSRS	Petugas IPSRS
	3. Ruang filing terbatas	Jarak antara rak rekam medis satu dengan yang lain berdekatan	Ada standar ruang filing	Belum ada	Standar ruangan filing dan meja petugas	PJ manager rekam medis
Faktor Stessor						
5.	1. SIMRS eror	komputer	Belum ada	Belum ada	Standar batas pemakaian internet petugas yang menggunakan	PJ manager rekam medis
	2. Beban Kerja	jobdist	Pedoman standar jumlah petugas	Belum ada	Penambahan petugas baru	PJ manager rekam
Faktor Reputasi						
6.	1. Kebocora Informasi	Pintu selalu dalam keadaan tertutup dan ada peraturan selain petugas RM dilarang masuk ruang rekam medis	SPO hak akses	Sumpah karyawan RM	Sumpah karyawan RM	PJ manager rekam
	2. Penyediaan RM lama	Ruang penyimpanan terlalu sempit dan terbatasnya petugas RM	SPO standar penyediaan RM	SPO standar penyediaan RM	Pengajuan pengadaan lift baru	PJ manager rekam

### C. Pembahasan

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

Proses sistematis dan terstruktur untuk menentukan dan mengendaikan risiko, kemudian dibuat daftar risiko. Daftar risiko dilengkapi dengan deskripsi risiko termasuk menjelaskan kejadian dan peristiwa yang mungkin terjadi dan dampak yang ditimbulkannya. Identifikasi dilakukan pada sumber risiko, area risiko, peristiwa dan penyebabnya dan potensi akibatnya. Metode identifikasi risiko dilakukan dengan proaktif melalui *self assesment*, *incident reporting system* dan *clinical audit* dan dilakukan menyeluruh terhadap medis dan non medis hal ini mengacu pada Panduan Manajemen Risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul Nomor: 007/PERDIR/10.16.

Pengelolaan manajemen risiko berkelanjutan digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi cedera serta mengurangi risiko lain terhadap keselamatan pasien dan staf. Proses manajemen risiko yang kompenennya meliputi identifikasi, pelaporan risiko tinggi lainnya karena kegagalan proses tersebut dapat menyebabkan kejadian sentinel. Sedangkan penilaian *matriks* risiko adalah suatu metode analisa kualitatif untuk menentukan derajat risiko suatu insiden berdasarkan Dampak dan Probabilitasnya (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), 2015).

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 (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). 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 *filing* dikelola oleh Kepala PJ manajer rekam medis dengan cara mengidentifikasi risiko yang ada di ruang *filing* kemudian dilakukan rapat unit dengan petugas terkait bersama dengan tim mutu Rumah Sakit.

Menurut KARS PMKP 10 (2017) untuk tercapainya perbaikan mutu dan keselamatan pasien maka di perlukannya standar mutu. Pengelolaan manajemen risiko di ruang *filing* 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 *filing* dikarenakan pengelolaan manajemen risiko di ruang *filing* 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*.

Menurut ISO 31000 (2009) 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.

Berdasarkan hasil FGD 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

Berdasarkan standar KARS PPI elemen penilaian 7.7 (2017) 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. Rumah sakit menggunakan kriteria risiko untuk menangani dampak renovasi dan pembangunan gedung baru, terhadap persyaratan mutu udara, pencegahan dan pengendalian infeksi, standar peralatan, syarat kebisingan, getaran, dan prosedur darurat.

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) kebisingan merupakan faktor risiko fisik dalam bentuk suara. Contohnya adalah kebisingan yang bersumber dari proyek yang saat sedang berlangsung, dari suara kegiatan tersebut maka dapat mengganggu tingkat konsentrasi dan kenyamanan petugas rekam medis dalam menjalankan tugasnya.

Berdasarkan hasil FGD 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 *filin* dalam melakukan tugasnya. Untuk nilai tingkat risiko severity yaitu 1 yang berarti tidak berdampak cedera dengan frekuensi tingkat risiko 5 yang berarti suara kebisingan sangat sering terjadi dan berada pada ranking risiko ke X.

## 2) Tersayat sampul rekam medis

Menurut (WHO, 2006) bahan yang digunakan untuk membuat folder rekam medis merupakan bahan yang tebal dan tidak mudah sobek seperti kertas manila atau *cardboard* lain yang kuat.

Berdasarkan hasil FGD 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. Untuk nilai tingkat risiko severity yaitu 1 yang berarti tidak berdampak cedera dengan frekuensi tingkat risiko 5 yang berarti petugas sering mengalami tersayat berkas rekam medis dan berada pada ranking risiko ke VIII.

3) Berkas *miss file*

Salah letak dan keterlambatan pelacakan dokumen rekam medis serta penyerahan dokumen rekam medis di TPPRJ (Rustiyanto & Rahayu, 2011).

Berdasarkan hasil FGD *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. Untuk nilai tingkat risiko severity yaitu 1 yang berarti tidak berdampak cedera dengan frekuensi tingkat risiko 5 yang berarti petugas sering mengalami tersayat berkas rekam medis dan berada pada ranking risiko ke XI.

b. Faktor Kimia

1) Tinta

Rekam kesehatan hanya menggunakan tinta warna biru atau hitam dalam penulisan. Khusus grafik boleh menggunakan warna merah atau hijau (Hatta, 2017).

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) sudah ada pengarahan dari pihak mutu rekam medis dalam pengisian DRM pasien tinta yang harus digunakan dalam penulisan adalah tinta kering berwarna hitam dan biru, sedangkan untuk grafik, nadi dan suhu menggunakan tinta warna merah atau hijau. Karena tinta kering warna hitam dan biru tidak mudah luntur dan dapat terbaca dengan jelas, akan tetapi hal tersebut belum tertulis dalam SOP dalam bentuk kertas.



Berdasarkan FGD tinta yang digunakan adalah tinta serbuk, untuk mengeprint formulir yang tidak ditemukan pada rak rekam medis atau retensi. Untuk nilai tingkat risiko severity yaitu 2 yang berarti cedera ringan dapat diatasi dengan pertolongan pertama dengan frekuensi tingkat risiko 1 yang berarti petugas sangat jarang mengalami paparan debu dari printer dan berada pada ranking risiko ke XIII.

## 2) Bau-bauan

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 (Sedarmayanti, 2011).

Berdasarkan penelitian Bayu Aji Santoso bau disebabkan karena bau kertas rekam medis yang telah lama disimpan di rak rekam medis dan juga bau - bauan dari berbagai faktor lainnya yang dapat menyebabkan pusing pada petugas unit filling.

Berdasarkan FGD dan bau tersebut berasal dari uap autoclaf di lantai 2 saat dilakukan sterilisasi yang dapat menyebabkan pengar dan pusing pada petugas di ruang *filing*. Untuk nilai tingkat risiko severity yaitu 2 yang berarti cedera ringan dapat diatasi dengan pertolongan pertama dengan frekuensi tingkat risiko 5 yang berarti petugas sangat sering mengalami bau dari uap alat sterill dan berada pada ranking risiko ke V.

## c. Faktor Biologi

Menurut standar KARS PPI elemen penilaian 8 (2017) Kebersihan tangan menggunakan sabun dan desinfektan adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan infeksi.

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) petugas dapat terkena infeksi virus yang bersumber dari dokumen rekam medis

pasien apabila tidak menggunakan masker dan cuci tangan setelah setelah menyentuh dokumen rekam medis pasien, akibatnya adalah virus akan mudah menular ketubuh petugas unit *filing*.

Berdasarkan FGD 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. Untuk nilai tingkat risiko severity 3 yaitu yang berarti cedera sedang yang memerlukan perawatan dengan frekuensi tingkat risiko 5 yang berarti petugas sangat sering terkena INOS dan berada pada ranking risiko ke IV.

#### 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 (DepKes RI, 2006).

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) risiko yang disebabkan karena faktor ergonomi diantaranya adalah risiko jatuh, nyeri pinggang, nyeri leher dan nyeri bahu. Hal tersebut disebabkan karena unit filing RSUD Dr. Moewardi menggunakan tipe rak rekam medis yang terbuka yang terbuat dari besi yang tingginya kurang lebih 3,25 meter. Penyebab dari tingginya rak rekam medis ini adalah karena sudah tidak adanya tempat penyimpanan dokumen rekam medis pasien, karena dokumen rekam medis disimpan secara sentralisasi dan RSUD Dr. Moewardi merupakan tipe rumah sakit rujukan pusat. Tetapi hingga saat ini risiko parah akibat tingginya rak filing seperti cedera dan lain lain

belum pernah terjadi.

Berdasarkan FGD 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. Untuk nilai tingkat risiko severity 3 yaitu yang berarti cedera sedang yang memerlukan perawatan dengan frekuensi tingkat risiko 5 yang berarti petugas sangat sering kejatuhan berkas rekam medis yang menyebabkan sakit pada punggung dan berada pada ranking risiko ke I.

Berdasarkan FGD selain faktor tingginya rak, kamar mandi juga mempengaruhi dikarenakan ada berkas rekam medis yang disimpan di dalam kardus dan diletakkan di lantai dekat kamar mandi sehingga menyebabkan berkas yang di dekat kamar mandi menjadi basah, lembab dan berjamur. Untuk nilai tingkat risiko severity 1 yaitu yang berarti tidak berdampak pada cedera dengan frekuensi tingkat risiko 5 yang berarti berkas rekam medis sangat sering lembab dan berada pada ranking risiko ke IX.

Berdasarkan FGD ruang *filing* yang terbatas juga mempengaruhi risiko pekerjaan petugas *filing*, dikarenakan jarak antara rak *filing* satu dengan yang lainnya berdekatan sehingga sempit dan sumpek. Untuk nilai tingkat risiko severity yaitu 3 yang berarti cedera sedang yang memerlukan perawatan dengan frekuensi tingkat risiko 5 yang berarti petugas *filing* sering mengeluh sempit dan sumpek dan berada pada ranking risiko ke III.

e. Faktor *Stressor*

Stres kerja yaitu seperti kesulitan, ketiaknyamanan, melelahkan dan bahkan menakutkan (Richard L. Daft, 2010). SDM merupakan salah satu sumber daya yang terdapat dalam organisasi, meliputi semua orang yang melakukan aktivitas, bahwa faktor kelelahan kerja berdampak pada kinerja karyawan (Hasibuan, 2010).

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) faktor stressor di unit *filing* rekam medis yang dialami petugas unit *filing* diantaranya yaitu bosan, lelah dan jenuh, karena setiap hari yang dihadapi hanya tumpukan kertas dokumen rekam medis pasien, selain itu tugas beban kerja yang berat serta usia petugas unit *filing* yang rata – rata diatas empat puluh tahun.

Berdasarkan FGD SIMRS yang eror dapat mempengaruhi tertundanya pelayanan. Untuk nilai tingkat risiko *severity* yaitu 1 yang berarti tidak berdampak pada cedera dengan frekuensi tingkat risiko 5 yang berarti sangat sering terjadi SIMRS eror yang mempengaruhi tertundanya pelayanan dan berada pada ranking risiko ke VII.

Berdasarkan FGD bahwa faktor *stressor* yang dialami oleh petugas *filing* diantaranya yaitu bosan, lelah karena setiap hari yang dihadapi yaitu tumpukan kertas dokumen rekam medis pasien, selain itu tugas beban kerja yang berat. Untuk nilai tingkat risiko *severity* yaitu 2 yang berarti cedera ringan dapat diatasi dengan pertolongan pertama dengan frekuensi tingkat risiko 2 yang berarti beban kerja petugas jarang mempengaruhi tertundanya pelayanan dan berada pada ranking risiko ke XII.

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 (Kemenkes RI, 2008).

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) cara menjaga keamanan unit *filing* adalah RSUD Dr. Moewardi sangat serius dalam menjaga keamanan dokumen rekam medis pasien terbukti dengan adanya pintu yang ber-*barcode* yang hanya bisa dibuka oleh petugas di unit *filing* dengan menggunakan kartu, serta adanya juga CCTV. Hingga saat ini keamanan data dokumen rekam medis sangat terjaga dan belum pernah hilang , tetapi sekali dua kali pernah terselip tetapi ketemu lagi dan tidak hilang, maka dari itu setiap harinya petugas unit *filing* melakukan penyisiran dokumen rekam medis guna meminimalisir dari salah letak dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil FGD 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. Untuk nilai tingkat risiko *severity* yaitu 4 yang berarti berpengaruh pada psikologis dengan frekuensi tingkat risiko 2 yang berarti jarang (tidak pernah terjadi) kebocoran informasi dan berada pada ranking risiko ke VI.

## 2) Waktu Penyedia Berkas Rekam Medis Lama

Waktu tunggu pasien terhadap pelayanan rekam medis di pendaftaran rawat jalan merupakan salah satu hal penting yang akan menentukan citra awal pelayanan rumah sakit. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar waktu penyediaan dokumen rekam medis

pelayanan rawat jalan adalah  $\leq 10$  menit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Berdasarkan FGD bahwa faktor penyediaan berkas rekam medis lama yaitu kurangnya petugas di ruang *filing* yang terdiri 6 orang petugas dan dibagi menjadi 3 shift pagi, siang, malam yang terdiri dari 2 petugas setiap shiftnya, untuk menyediakan dokumen berkas rekam medis yang dibutuhkan pada saat pelayanan menjadi beban tersendiri bagi petugas di ruang *filing* selain itu untuk pendistribusian dokumen rekam medis menggunakan *lift* yang langsung diturunkan dari ruang *filing* ke distribusi di tempat pendaftaran pasien yang membutuhkan waktu 3 menit. Untuk nilai tingkat risiko *severity* yaitu 3 yang berarti berpengaruh pada psikologis dengan frekuensi tingkat risiko 5 yang berarti komplain internal sangat sering terjadi dan berada pada ranking risiko ke II.

#### 1) Upaya Pengendalian

Tindakan perbaikan adalah tindakan yang diambil untuk menyelesaikan hasil pekerjaan nyata yang menyimpang agar sesuai dengan standar atau rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Fase ini dilakukan jika fase sebelumnya terjadi penyimpangan. Untuk melaksanakan tindakan perbaikan harus diketahui dahulu penyebab terjadinya perbedaan. Bila pimpinan sudah mengetahui penyebab terjadinya penyimpangan, haruslah diambil tindakan perbaikan (Manullang, 2015).

Manajemen adalah suatu sistem pengelolaan *integrative* dari semua unsur dalam organisasi baik pelaksana maupun perangkat pendukungnya dari tahapan perencanaan pengorganisasian (*Planning-organizing*), pengkoordinasian (*Coordinating*), pengontrolan (*Controlling*) sehingga tercipta

proses pelaksanaan yang sistematis, efisien dan produktif (Usman, 2013).

a) Faktor fisik

Menurut Sedarmayanti, (2001) Lingkungan kerja fisik adalah semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi karyawan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) cara pengendalian untuk mengurangi suara bising atau gangguan dari luar di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi adalah dengan dipasangnya pintu kaca yang dapat meredam gangguan suara dari luar.

Berdasarkan hasil FGD cara pengendalian kebisingan yaitu dengan adanya pengajuan pemindahan ruang sterilisasi, dan juga pengajuan untuk penggantian *lift* baru agar tidak mengganggu petugas *filing* dalam melaksanakan tugasnya. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu ganti *lift*, regulasinya program pengadaan *lift* baru dan untuk personelnnya belum ada.

Berdasarkan hasil FGD selain faktor fisik dari kebisingan juga ada tersayat sampul rekam medis, 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. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu pemilihan sampul rekam medis baru, regulasinya SOP APD serta personelnnya adalah monitoring pemakaian APD.

Berdasarkan hasil FGD cara untuk meminimalisir *miss file* yaitu dengan cara mencari sampai ketemu dan jika tidak ketemu maka petugas akan membuat dokumen rekam medis baru. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu sistem pelacak berkas rekam medis, regulasinya SPO *miss file* serta personelnya sosialisasi kepada petugas tentang sistem pelacak berkas dan SOP *miss file*.

b) Faktor Kimia

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) Nomor 27 pasal 1 ayat 1.

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) Kedepannya akan dibuat SOP tentang penggunaan warna tinta dalam penulisan pada dokumen rekam medis pasien.

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

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) cara untuk menghilangkan bau – bauan yang berada di unit filing RSUD Dr. Moewardi yang bersumber dari dokumen rekam medis yang telah lama tersimpan dan sumber bau lainnya yang dapat mengakibatkan pusing



adalah dengan memasang AC, pengharum ruangan elektrik, serta penggunaan masker.

Berdasarkan hasil FGD cara untuk mencegah bau-bauan yang berada di ruang *filig* Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul adalah dengan cara memakai masker dan mengusulkan pemindahan ruang sterilisasi agar petugas di ruang *filig* tidak terganggu dalam melakukan tugasnya. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu tersedia AC dan kipas angin yang digantung pengharum ruangan, Regulasinya SPO APD, Personelnya sosialisasi dan monitoring terkait penggunaan APD.

c) Faktor Biologi

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) Nomor 27 pasal 1 ayat 1.

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) cara meminimalisir penularan virus dari dokumen rekam medis pasien ke tubuh petugas unit *filig* adalah adanya perintah untuk menggunakan masker pada saat bekerja dan mencuci tangan dengan sabun atau cairan anti septik setelah menyentuh dokumen rekam medis dan adanya anjuran untuk semua pegawai agar rajin mengecek kesehatan.

Berdasarkan hasil FGD untuk meminimalisir penularan virus dari dokumen rekam medis pasien ke tubuh ruang *filig* adalah adanya perintah untuk menggunakan masker pada saat bekerja dan mencuci

tangan dengan sabun atau cairan anti *septic* setelah menyentuh dokumen rekam medis. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu sudah disediakan anti septik dan masker, regulasinya SPO APD, Personelnya sosialisasi dan monitoring terkait penggunaan APD.

d) Faktor Ergonomi

Penataan ruang kerja di unit rekam medis mempengaruhi kegiatan pelayanan yang diberikan, sehingga tata ruang kerja di unit rekam medis perlu diperhatikan agar pelayanan yang diberikan oleh unit rekam medis dapat berjalan lancar (Budi, 2011).

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) cara untuk mengurangi risiko akibat dari faktor ergonomi diantaranya adalah sebagai berikut ini : “Faktor risiko ergonomi merupakan faktor risiko yang paling kelihatan di unit *filig*, dikarenakan tinggi rak *fling* kurang lebih 3,25 meter. Untuk menangani masalah tersebut sudah diadakan evaluasi dan sekarang sudah tersedia rak rekam medis yang tidak terlalu tinggi, selain itu juga digantinya tangga untuk mengambil dan menjajarkan dokumen rekam medis yang dahulunya menggunakan tangga yang terbuat dari kayu sekarang sudah terbuat dari alumunium, walaupun masih dapat terjadi risiko jatuh setidaknya dengan adanya tangga tersebut dapat memperkecil risiko jatuh karena tingginya rak.

Berdasarkan hasil FGD untuk meminimalisir rak *filig* yang tidak memadai dengan cara menyimpan berkas rekam medis di kardus dan diletakkan di lantai di lorong rak berkas rekam medis. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu kardus termat

penyimpanan berkas, regulasi standar rak *filing*, personelnya belum ada.

Berdasarkan hasil FGD untuk meminimalisir kamar mandi yaitu menutup pintu jika sudah selesai digunakan. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu pintu kamar mandi selalu dalam keadaan tertutup dan kran air dimatikan, regulasi standar kamar mandi di IPSRS, personelnya belum ada.

Berdasarkan hasil FGD untuk meminimalisir ruang *filing* yaitu saling tunggu jika petugas mengambil berkas pada shaf rak yang sama. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu kursi, regulasinya ada standar ruang *filing*, personelnya belum ada.

e) Faktor *Stressor*

Menurut Ningsih (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dengan 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.

Berdasarkan Penelitian Bayu Aji Santoso (2017) cara pengendalian faktor *stressor* adalah dengan disediakan musik di unit *filing*, kemudian radio, tv, serta dilakukanya rotasi kariawan guna untuk mengurangi risiko kejenuhan, selain itu juga dilakukan penambahan kariawan rekam medis baru serta diadakanya liburan kariawan satu tahun sekali untuk semua unit rekam medis di RSUD Dr. Moewardi.

Berdasarkan hasil FGD untuk meminimalisir beban kerja yang monoton ruang *filing* disediakan TV,

koomputer yang terhubung ke internet dan juga speaker. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan sudah disediakan TV, komputer tergabung jaringan internet dan speaker, Regulasinya ada liburan untuk karyawan RM, Personelnya, sosialisasi liburan karyawan.

Berdasarkan hasil FGD untuk meminimalisir SIMRS yang eror adalah menunggu sampai stabil kembali. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu komputer dan jaringan kabel, Regulasinya batasan penggunaan internet setiap karyawan, personelnya belum ada.

f) Faktor reputasi

Faktor reputasi merupakan risiko yang disebabkan oleh adanya publikasi negatif yang terkait dengan kegiatan usaha atau persepsi negatif (Mulyawan, 2015)

Berdasarkan FGD cara untuk meminimalisir upaya kebocoran informasi yaitu dengan pintu ruang *filing* dalam keadaan tertutup. Untuk upaya pengendalian berdasarkan peralatan yaitu sudah ada peringatan selain petugas rekam medis dilarang masuk, regulasinya hak akses, personelnya ada sumpah karyawan.

Berdasarkan FGD cara untuk meminimalisir upaya waktu penyediaan lama yaitu berdasarkan peralatan tersedia *lift* barang rekam medis, regulasinya SPO waktu penyediaan, personelnya belum ada

#### **D. Keterbatasan**

Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu:

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam mencari referensi jurnal penelitian dengan judul yang sama.
2. Peneliti tidak bisa wawancara dengan kepala PJ manajer rekam medis dikarenakan sibuk.

3. Pengurusan surat ijin penelitian cukup lama.
4. Pengurusan jadwal *Focus Group Discussion* (FGD) menyesuaikan dengan jadwal Informan, sehingga peneliti harus menunggu konfirmasi waktu.
5. Saat dilakukan FGD belum sepenuhnya ada upaya pengendalian dari faktor risiko yang ada di ruang *filing*.
6. Penilaian faktor risiko di ruang *filing* belum pernah di buat.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA