BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr.Soedjono Magelang

1. Profil Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang merupakan badan pelaksana Kesdam IV/Diponegoro mempunyai tugas pokok melaksanakan dukungan kesehatan disetiap kegiatan jika diperlukan dan pelayanan kesehatan bagi Prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya. Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang juga sebagai rumah sakit rujukan diwilayah Kodam IV dan sekitarnya, tidak hanya secara khusus melayani prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya, namun juga melayani masyarakat umum diwilayah Magelang dan sekitarnya.
2. Sejarah Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

   Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang sebagai Rumah Sakit TNI-AD dan pusat layanan rujukan kesehatan Angkatan Darat di wilayah Kodam IV/Diponegoro dalam perjalanannya telah banyak mengalami perkembangan dan pencapaian yang cukup pesat. Sejak saat didirikan sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan. Kalaupun ada perubahan sifatnya hanya pemeliharaan atau perbaikan bangunan yang ada. Sejak 20 tahun terakhir tepatnya pada era tahun 2000 hingga sekarang, Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang telah mengalami perkembangan dan pencapaian yang sangat pesat.
3. Visi, Misi, Motto dan Tujuan

   Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang mempunyai visi, misi, motto dan tujuan, yaitu:

   a. Visi

      Menjadi Rumah Sakit kebanggaan setiap prajurit.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

b. Misi

1) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/Diponegoro.
2) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis sesuai dengan standar rumah sakit tingkat II.
3) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.

4. Moto

Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh (S4).

5. Tujuan

Terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

B. HASIL

Pengambilan data pada penelitian ini observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2018 di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, peneliti melakukan studi penelaahan kasus *(case studi)* dengan menggunakan subjek sebanyak 4 orang sebagai responden. Tinjauan manajemen risiko terkait dengan ruang kerja urusan pengambilan dan penyimpanan rekam medis dilakukan secara kualitatif menggunakan data deskriptif.

1. Mengetahui Manajemen Risiko di RST dr.Soedjono Magelang

a. Pengelolaan manajemen resiko

Berdasarkan hasil observasi, Manajemen risiko di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dibuat oleh K3 , tetapi dalam pelaksanaannya dibagi perunit khususnya di ruang pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis dilakukan secara internal oleh unit pengambilan dan penyimpanan itu sendiri, yang dipimpin oleh seorang koordinator unit pengambilan dan penyimpanan yang bertanggung jawab terhadap dan pengambilan dan penyimpanan. Pengelolaan manajemen risiko atau kegiatan untuk mengetahui

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

penilaian dampak serta probabilitas/frekuensi dari kejadian risiko pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden tentang manajemen risiko, bahwa unit yang melaksanakan manajemen risiko yaitu Unit K3 Berikut hasil wawancara dengan responden mengenai manajemen resiko:

> Pengelolaan ruang pengambilan dan penyimpanan disini dilakukan oleh petugas K3 dek
>
> Responden A

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan triangulasi sebagai berikut:

> Pengelolaan disini berdasarkan perunit dek untuk pembuatan dari petugas K3 tetapi yang melaksanakannya itu dari ruang pengambilan dan penyimpanannya itu sendiri, Pengelolaan disini berdasarkan SOP yang ada tentang pemeliharaan baik sarana dan prasarana di ruang pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis itu tertuang di dalam SOP, jadi untuk buktinya adalah SOP
>
> Triangulasi Sumber

1) Dampak

   Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa pengelolaan manajemen risiko terhadap petugas rekam medis agar terhindar dari risiko walaupun risiko tersebut sangat kecil, hal ini dinyatakan oleh responden dengan pernyataan sebagai berikut.

> Kalo untuk faktor fisik selama ini hanya ada flu biasa karna debu dan alergi, kemarin ada yang alergi debu , untuk faktor kimia menurut saya sangat kecil jadi yang berbahaya hanya insektisida saja, dan untuk faktor biologi dampaknya di K3 itu diformatnya tidak ada penilaian itu hanya ada sarana dan prasarana kemudian risiko petugas tidak pernah ngitung inosnya, inos itu infeksi nosokimial yang diakibatkan oleg virus dan sebagainya disitu belum pernah dicek yang dicek hanya ruangan pasien khusus ruang pengambilan dan penyimpanan belum ada, jadi penilaian dampaknya paling hanya 1 atau 2
>
> Responden A

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan triangulasi sebagai berikut:

> Faktonya kan terdiri dari faktor fisik, kimia, dan biologi. Faktor fisik sangat jarang terjadi, paling nilainya hanya 2 kalo untuk faktor kimia kan kecil kemungkinan terjadi, dan faktor biologi karna nga begitu besar tingkatnya resikonya juga kecil.
>
> Triangulasi Sumber

2) Probabilitas / Frekuensi / Likelihood

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa probabilitas manajemen resiko dilihat dari faktor fisik, faktor kimia, dan faktor biologi yaitu sarana/prasarana dan tata ruang.

> Ya itu untuk semua faktor paling cuman kecil kemungkinan sehingga dari frekuensinya sendiri sangat jarang
>
> Responden A

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan triangulasi sebagai berikut:

> Emm kalo dari faktor manajemennya paling sangat jarang, frekuensinya terjadi kira-kira kurang lebih 5 tahun sekali.
>
> Triangulasi Sumber

2. Mengetahui Faktor Risiko dan Pengendalian Risiko Terkait Dengan Ruang Kerja Pengambilan dan Penyimpanan

Berdasarkan hasil observasi, Faktor risiko dan pengendalian risiko terkait dengan ruang kerja sudah terlaksana namun ada beberapa yang belum terlaksana dan yang belum sesuai dengan kebijakan SOP.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa faktor risiko di ruang pengambilan dan penyimpanan adalah faktor fisik yaitu debu yang mengakibatkan bersin, batuk, faktor kimia yaitu pengharum ruangan dan semprotan nyamuk dan faktor biologis yaitu petugas merasa Kesehatannya terganggu.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berikut hasil wawancara dengan responden mengenai faktor resiko diruang pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis

> Kalo disini faktor resikonya ada faktor fisik yaitu debu yang mengakibatkan bersin, batuk, faktor kimia yaitu pengharum ruangan dan semprotan nyamuk dan faktor biologi yaitu petugas merasa Kesehatannya terganggu.
>
> Responden B

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan triangulasi sebagai berikut:

> Faktor risiko disini ada 3, dapat dilihat dari faktor fisik, faktor kimia, dan faktor biologi. Contohnya kebisingan, debu, bau-bauan, dan virus yang mengakibatkan kesehatan petugas di ruang pengambilan dan penyimpanan terganggu.
>
> Triangulasi Sumber

3. Ergonomi Ruang Kerja Urusan Pengambilan dan Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi, ergonomi ruang kerja urusan pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis pengukuran dari Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang adalah kelembapan yaitu 71%, ventilasi udara belum memenuhi standar karna masih menggunakan jendela terbuka, kebisingan sudah terlaksana, pencahayaan belum dilaksanakan karna menurut petugas pencahayaannya sudah memadai dan suhu sudah terlaksana dan sudah ada pengukuran suhu, suhu di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang yaitu 28°C.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa pengukuran kelembapan di ruang pengambilan dan penyimpanan sudah dilakukan, ventilasi udara masih memakai jendela terbuka dan belum terdapat AC, kebisingan sudah terlaksana, pencahayaan dirasa sudah cukup jadi tidak dilakukan pengukuran dan suhu sudah terlaksana dan sudah ada pengukuran suhu.

Berikut hasil wawancara dengan responden mengenai ergonomi diruang pengambilan dan penyimpanan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

> Kalo disini pencahayaan menurut saya sudah baik, pengukuran kebisingan tidak ada, pengukuran kelembapan ada itu nempel didinding, sama pengukuran suhu juga, ventilasi disini masih menggunakan jendela terbuka dan belum menggunakan AC.
>
> Responden B

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan triangulasi sebagai berikut:

> Untuk ergonomi disini kelembapan di ruang pengambilan dan penyimpanan ada, ventilasi udara masih memakai jendela terbuka dan belum terdapat AC, tidak ada pengukuran kebisingan karena yang bikin bising kan petugas filing dan pencahayaan dirasa sudah cukup jadi tidak dilakukan pengukuran. Pengukuran kelembapan dan suhu ada.
>
> Triangulasi Sumber

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

C. PEMBAHASAN

1. Manajemen Risiko di RST dr. Soedjono Magelang

Menurut standar SNARS PMKP 12 (2017) pengelolaan manajemen risiko digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi KTD yang tidak diharapkan terjadi dan mengurangi risiko terhadap keselamatan pasien dan staf. Proses pengelolaan risiko yang mencakup identifikasi, evaluasi dan pengendalian risiko yang dapat mengancam kelangsungan usaha atau aktivitas rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi, Manajemen risiko di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang khususnya di ruang pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis dibuat oleh K3 dan pengambilan dan penyimpanan. Pengelolaan manajemen risiko atau kegiatan untuk mengetahui penilaian dampak serta probabilitas/frekuensi dari kejadian risiko ruang pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis.

a. Dampak *(consequences)*

Penilaian dampak / akibat suatu insiden adalah seberapa berat akibat yang dialami mulai dari tidak ada cidera sampai meninggal (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa risiko yang terjadi terhadap petugas rekam medis sangat kecil untuk terjadi

b. Probabilitas / Frekuensi / Likelihood

Penilaian tingkat probabilitas / frekuensi risiko adalah seberapa seringnya insiden tersebut terjadi (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa probabilitas manajemen resiko dilihat dari faktor fisik, faktor kimia, dan faktor biologi yaitu sarana/prasarana dan tata ruang. itu untuk semua faktor paling cuman kecil kemungkinan sehingga dari frekuensinya sendiri sangat jarang.

2. Faktor Risiko Dan Pengendalian Risiko Terkait Dengan Ruang Kerja Pengambilan dan Penyimpanan

Menurut ISO 31000 (2009) langkah pertama manajemen risiko adalah mengidentifikasi risiko apa saja yang dapat mempengaruhi pencapaian sasaran organisasi. Pada tahap ini dilakukan identifikasi faktor risiko kesehatan yang dapat tergolong fisik, kimia, biologi.

Menurut Mulyawan (2015), pengendalian berperanan dalam penyusunan kebijakan dan prosedur-prosedur untuk menjamin risiko responden terlaksana dengan efektif.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan petugas K3 rumah sakit dan kepala rekam medis tentang manajemen risiko di ruang pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis , maka faktor yang menyebabkan risiko dan cara pengendalian di ruang pengambilan dan penyimpanan adalah sebagai berikut:

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

a. Faktor fisik

1) Kebisingan

Berdasarkan standar SNARS PPI 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 mengunjung. 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 hasil wawancara dengan kepal unit rekam medis , kebisingan merupakan faktor fisik yang berupa suara/audio, contohnya adalah kebisingan yang bersumber dari luar dan dari petugas itu sendiri.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala unit rekam medis rumah sakit, dari tingkat kebisingan sudah mengatasi tingkat kebisingan hanya saja faktor dari kebisingan itu dari petugas pengambilan dan penyimpanan itu sendiri

2) Sesak nafas, alergi dan batuk

Menurut standar SNARS PPI 9.1 (2017) Sarung tangan, masker, pelindung mata, serta alat pelindung diri lainnya tersedia dan digunakan secara tepat apabila disyaratkan. Berdasarkan pengamatan dan nuga wawancara dengan petugas pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis, sesak nafas, alergi dan batuk termasuk dalam faktor fisik yang disebabkan debu. Debu tersebut berasal dari rak rekam medis maupun dokumen rekam medis pasien yang jika terhirup dapat menyebabkan batuk-batuk, sesak nafas, flu mata, bahkan alergi pada kulit.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Pengendalian:

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pengambilan dan penyimpanan cara pengendaliannya adalah sebagai berikut adanya kewajiban terkait tidak ada di SOP yaitu bagi seluruh petugas pengambilan dan penyimpanan harus menggunakan masker saat bekerja dan mencuci tangan setelah menyentuh dokumen rekam medis pasien. Serta dibersihkannya rak rekam medis secara rutin dengan menggunakan penyedot debu.

b. Faktor Kimia

1) Tinta

Rekam kesehatannya hanya menggunakan tinta warna biru atau hitam dalam penulisan. Khususnya garifk boleh menggunakan warnah merah atau hijau (Hatta, 2017). Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan kepala rekam medis sudah ada pengarahan untuk menggunakan tinta biru dan hitam. Dan untuk grafik nadi sudah menggunakan tinta warna merah.

2) Bau-bauan

Menurut Sedarmayanti (2011) bau-bauan yang ada di sekitar tempat kerja dapat dianggap sebagai sebuah pencernaan, karena dapat mengganggu konsentrasi bekerja dan bau-bauan yang terjadi secara terus menerus dapat mempengaruhi kepekaan terhadap penciuman. Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan kepala rekam medis, bau tersebut 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 pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan kepala rekam medis cara untuk menghilangkan bau-bauan yang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

berada di ruang pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang yang bersumber dari dokumen rekam medis yang telah lama tersimpan dan sumber bau lainnya yang dapat mengakibatkan pusing adalah dengan memasang AC, serta menggunakan masker sehingga menghilangkan bau-bau yang tidak diinginkan.

c. Faktor Biologi

Menurut Standar SNARS PPI 9 (2017) Kebersihan tangan menggunakan sabun dan desinfektan adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan infeksi, di unit pengambilan dan penyimpanan Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang petugas dapat terkena infeksi virus yang bersumber dari dokumen rekam medis pasien apabila tidak menggunakan masker dan cuci tangan setelah selesai menyentuh dokumen rekam medis, akibatnya virus tersebut akan menular ketubuh petugas

Pengendalian:

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang untuk meminimalisisr penularan virus dari dokumen rekam medis pasien ke tubuh ruang pengambilan dan penyimpanan adalah adanya perintah untuk menggunakan masker pada saat bekerja dan mencuci tangan dengan sabun atau cairan anti *septic* setelah menyentuh dokumen rekam medis.

3. Ergonomi Ruang Kerja Urusan Pengambilan dan Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Menurut (Kuswana, 2017), ada beberapa standar yang harus diterapakan yaitu:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a. Kelembapan

Banyaknya kadar air yang terkandung di dalam udara (%) disebut kelembapan. Kelembapan sangat berhubungan atau dipengaruhi oleh temperatur udara

Standar ditempat kerja:

Kelembapan udara : 65% - 95%

Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan kepala rekam medis, untuk kelembapan sudah mengatasi dan sudah ada pengukuran kelembapan, kelembapan di ukur oleh Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang yaitu 71%

b. Ventilasi Udara

Ventilasi adalah proses "perubahan" atau pengganti udara di ruang apa pun untuk memberikan kualitas udara dalam ruangan tinggi (mengontrol suhu, mengisi oksigen, menghilangkan kelembapan, bau, asap, panas, debu bakteri di udara dan karbon doksida). Ventilasi digunakan untuk menghilangkan bau tak sedap dan kelembapan yang berlebihan, dan memperkenalkan udara luar. Berdasarkan pengamatan dan wawancara kepada kepala rekam medis untuk ventilasi udara belum sesuai standar karna di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang ruang rekam medis masih memakai ventilasi terbuka.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang untuk memenuhi standar ruang rekam medis harus memakai jendela yang tertutup, semuanya tertutup, dan ruangan berAC.

c. Kebisingan

Kebisingan sering digunakan sebagai istilah untuk menyatakan suara yang tidak diinginkan yang disebabkan oleh kegiatan manusia atau aktivitas-aktivitas alam. Kebisingan dapat diartikan sebagai segala bunyi yang tidak dikehendaki yang dapat memberi pengaruh negatif

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

terhadap kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis , kebisingan merupakan faktor fisik yang berupa suara/audio, contohnya adalah kebisingan yang bersumber dari luar dan dari petugas itu sendiri.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis rumah sakit, dari tingkat kebisingan sudah diatasi hanya saja faktor dari kebisingan itu dari petugas pengambilan dan penyimpanan itu sendiri

d. Pencahayaan

Menurut permenkes No. 1405 tahun 2002 dalam buku (Rustiyanto & Warih, 2011) tentang pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Faktor pencahayaan dalam ruangan sangat penting dan akan sangat mendukung kinerja anda dalam bekerja di lingkungan ruang kerja. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara kepada kepala rekam medis untuk pengukuran cahaya belum dilaksanakan pengukuran karna menurut petugas pencahayaannya sudah memadai

Pengendalian:

Berdasarkan pengamatan dan wawancara kepada kepala rekam medis untuk pencahayaan dilaksanakan karna faktor pencahayaan sangat penting agar kegiatan petugas bisa terlaksana secara efektif.

e. Suhu

Untuk suhu udara di ruang penyimpanan berkisar antara 18 - 28°C (Rustiyanto & Warih, 2011). Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara kepada kepala rekam medis untuk suhu sudah terlaksana dan sudah ada pengukuran suhu, suhu di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang yaitu 28°C.

Pengendalian:

Berdasarkan pengamatan dan wawancara di di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang sudah dilakukan pengukuran dan sudah terlaksana.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

D. Kesulitan Dalam Penelitian

1. Pada penelitian ini peneliti mendapatkan kesulitan pada jarak tempat penelitian yang cukup jauh, karena peneliti sebelumnya sudah mengajukan judul di rumah sakit terdekat tetapi judul pada penelitian ini belum bisa di terima oleh rumah sakit.
2. Peneliti masih kekurangan pengetahuan referensi tentang manajemen dan ergonomi ruang kerja.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA