KARYA TULIS ILMIAH

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DI RUANG PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT DKT MADIUN

OLEH:
KAREN MELLY FEBRIANTY
NIM : 201807027

PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2021

KARYA TULIS ILMIAH

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DI RUANG PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT DKT MADIUN

Disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam mencapai gelar Ahli Madya Rekam Medis
dan Informasi Kesehatan (A.Md. RMIK)

OLEH:
KAREN MELLY FEBRIANTY
NIM : 201807027

PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2021

PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

KARYA TULIS ILMIAH

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DI RUANG PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT DKT MADIUN

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Irmawati Mathar, S.KM.,M.Kes	Agustinus Kusdwiadji, S.E., M.M
NIS. 20160132	NIS. 20050017

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan

Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes
NIS. 20160132

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar A.Md.RMIK

Pada tanggal : 11 Agustus 2021

Dewan Penguji

1. Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T : .....
   Dewan Penguji

2. Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes : .....
   Penguji 1

3. Agustinus Kusdwiadji, S.E., M.M : .....
   Penguji 2

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Karen Melly Febrianty

NIM : 201807027

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar ahli madya di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 11 Agustus 2021

Karen Melly Febrianty
NIM : 201807027

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Karen Melly Febrianty	
Jenis Kelamin	: Perempuan	
Tempat Tanggal Lahir	: Madiun, 01 Februari 2000	
Agama	: Islam	
Email	: karenmelly12@gmail.com	
Alamat	: Perumnas Griya Kencana No. A17 RT. 21 RW.01 Kel. Bangunsari Kec. Mejayan Kab. Madiun	
Riwayat Pendidikan	: SD Negeri Krajan 2	(2006-2012)
	SMP Negeri 2 Mejayan	(2012-2015)
	SMA Negeri 2 Mejayan	(2015-2018)
	STIKES BHM Madiun	(2018-2021)
Riwayat Pekerjaan	: -	

DAFTAR ISI

Sampul Dalam i
Lembar Persetujuan ii
Lembar Pengesahan iii
Pernyataan Keaslian Penelitian iv
Daftar Riwayat Hidup v
Daftar Isi vi
Daftar Tabel viii
Daftar Gambar ix
Daftar Lampiran x
Kata Pengantar xi
Abstrak xiii
Abstract xiv
BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 3
1.4 Manfaat Penelitian 3
1.4.1 Bagi Instansi 3
1.4.2 Bagi Institusi 4
1.4.3 Bagi Peneliti 4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Rumah Sakit 5
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit 5
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit 5
2.2 Rekam Medis 6
2.2.1 Pengertian Rekam Medis 6
2.2.2 Tujuan Rekam Medis 6
2.2.3 Kegunaan Rekam Medis 7
2.2.4 Ruang Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*) 9
2.3 Risiko 13
2.3.1 Pengertian Risiko 13
2.3.2 Sifat Risiko 14
2.3.3 Pengelolaan Risiko 14
2.3.4 Identifikasi Risiko 15
2.3.5 Faktor Penyebab Risiko 19
2.3.6 *Hazard* / Bahaya 21
2.4 Kerangka Teori 22
BAB 3 KERANGKA KONSEP
3.1 Kerangka Konsep 23
BAB 4 METODE PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian 25

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian 25
4.3 Populasi dan Sampel 26
4.3.1 Populasi 26
4.3.2 Sampel 26
4.4 Kerangka Kerja Penelitian 26
4.5 Variabel Penelitian 28
4.6 Definisi Operasional 28
4.7 Data dan Sumber Data 30
4.8 Teknik Pengumpulan Data 30
4.9 Teknik Penyajian Data 31
4.10 Analisis Data 32
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit DKT Madiun 33
5.1.1 Keadaan Umum 33
5.1.2 Visi Rumah Sakit 33
5.1.3 Misi Rumah Sakit 33
5.1.4 Motto 33
5.2 Hasil Penelitian 34
5.2.1 Karakteristik Data Umum 34
5.2.2 Faktor Risiko Fisik 34
5.2.3 Faktor Risiko Kimia 36
5.2.4 Faktor Risiko Biologi 36
5.2.5 Faktor Risiko Ergonomi 37
5.2.6 Faktor Risiko Reputasi 37
5.2.7 Hasil Observasi Ruang *Filing* di Rumah Sakit DKT Madiun Tahun 2021 38
5.3 Pembahasan 38
5.3.1 Mengidentifikasi Adanya Faktor Risiko Fisik di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit DKT Madiun 38
5.3.2 Mengidentifikasi Adanya Faktor Risiko Kimia yang Ada di Ruang Penyimpanan Rekam Medis 40
5.3.3 Mengidentifikasi Adanya Faktor Risiko Biologi di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit DKT Madiun 41
5.3.4 Mengidentifikasi Adanya Faktor Risiko Ergonomi di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit DKT Madiun 42
5.3.5 Mengidentifikasi Adanya Faktor Risiko Reputasi di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit DKT Madiun 42
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN
6.1 Kesimpulan 44
6.2 Saran 45
Daftar Pustaka 46
Lampiran 48

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional	29
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit DKT Madiun	34
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit DKT Madiun.....	34
Tabel 5.3	Faktor Risiko Fisik Ditinjau Dari Parameter Penerangan ...	34
Tabel 5.4	Faktor Risiko Fisik Ditinjau Dari Parameter Kebisingan....	35
Tabel 5.5	Faktor Risiko Fisik Ditinjau Dari Parameter Suhu.....	35
Tabel 5.6	Faktor Risiko Fisik Ditinjau Dari Parameter Tergores Sampul	35
Tabel 5.7	Faktor Risiko Kimia Ditinjau Dari Parameter Debu	36
Tabel 5.8	Faktor Risiko Kimia Ditinjau Dari Parameter Bau-bauan...	36
Tabel 5.9	Faktor Risiko Biologi Ditinjau Dari Parameter Virus	36
Tabel 5.10	Faktor Risiko Ergonomi Ditinjau Dari Parameter Tata Letak Ruang.....	37
Tabel 5.11	Faktor Risiko Reputasi Ditinjau Dari Paramaeer Kebocoran Informasi	37
Tabel 5.12	Ruang *Filing* di Rumah Sakit DKT Madiun	38

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori Menggunakan Dasar Teori Rustiyanto dan Rahayu (2011) dan ILO (2013)	22
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	23
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian	48
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Penelitian.....	49
Lampiran 3	Lembar Observasi.....	50
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian.....	51
Lampiran 5	Tabulasi Data Kuesioner	52
Lampiran 6	Hasil Pengukuran Panjang Rak Penyimpanan Rekam Medis	53
Lampiran 7	Dokumentasi Penelitian.....	54
Lampiran 8	Kartu Bimbingan KTI.....	57

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamiin atas nikmat, rahmat, hidayah-Nya yang telah diberikan Allah SWT sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DI RUANG PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT DKT MADIUN"** dengan baik. Shalawat serta salam tuntunan dan suri tauladan Rasulullah SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabat beliau yang senantiasa menjunjung tinggi nilai-nilai islam, yang sampai saat ini kita dapat nikmati.

KTI ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk menempuh ujian diploma pada program studi Rekam Medis di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari bahwa penyusunan KTI ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktur RS DKT Madiun yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian
2. Petugas Rekam Medis di RS DKT Madiun yang telah membantu menyusun karya tulis ilmiah ini
3. Bapak Crismantoro Budisaputro, S.Kom,.M.T dosen penguji yang telah memberikan saran serta masukan demi kesempurnaan KTI ini.
4. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
5. Ibu Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes selaku Kepala Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan dosen pembimbing I yang telah bersedia membimbing saya, mengarahkan saya dengan penuh ketelitian, kesabaran dan ketulusan serta motivasi kepada saya hingga KTI ini selesai dengan baik
6. Bapak Agustinus Kusdwiadji, S.E., M.M selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia membimbing saya, mengarahkan saya dengan penuh

ketelitian, kesabaran dan ketulusan serta motivasi kepada saya hingga KTI ini selesai dengan baik

7. Kepada Bapak Sarman dan Ibu Anatje Sumandag selaku orang tua penulis yang sudah memberikan dukungan dan kepercayaan kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini
8. Kepada teman-teman mahasiswa D-III Perekam dan Informasi Kesehatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun angkatan tahun 2018 yang telah memberikan semangat dan turut membantu dalam pembuatan KTI ini.
9. Sahabatku Novica yang selalu memberi dukungan sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan, maka dari itu Penulismengharapkan kritik serta saran yang membangun agar dapat menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis ucapkan terimakasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan.

Madiun, 11 Agustus 2021

Karen Melly Febrianty
NIM : 201807027

Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan Medis
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
2021

ABSTRAK

Karen Melly Febrianty

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DI RUANG PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT DKT MADIUN
VI BAB + 56 halaman + 12 tabel + 7 lampiran

Latar Belakang: Mempriotitaskan keselamatan kerja bagi pegawai di Rumah Sakit Dkt Madiun dalam memperhatikan penilaian identifikasi risiko pada ruang penyimpanan rekam medis. Untuk mencegah terjadinya kecelakaan pada petugas rumah sakit dengan meminimalisir risiko yang memungkinkan terjadi. Dapat meningkatkan mutu dan kinerja pada pegawai di Rumah Sakit Dkt Madiun.
Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit DKT Madiun.
Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif Sifat penelitian ini yaitu analitik observasional. Pelaksanaan penelitian menggunakan jenis rancangan penelitian cross sectional.
Kesimpulan: Hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa mengidentifikasi faktor risiko fisik ialah penerangan penyimpanan rekam medis belum sesuai, suhu yang ada di ruang penyimpanan rekam medis belum sesuai yaitu 30,0 ˚C, petugas rekam medis mengalami tergores sampul rekam medis akibat tajamnya ujung map rekam medis. Faktor risiko kimia ialah petugas rekam medis mengalami sesak dada dan flu, tidak ada bau apapun di ruangan. Faktor biologi di ruang penyimpanan rekam medis ialah virus dapat terjadi. Faktor ergonomi ialah petugas tidak nyaman dengan tata letak kerja. Faktor reputasi ialah petugas bisa menjaga kode etik perekam medis.

Kata Kunci : Rekam Medis, Rumah Sakit, Faktor, Risiko.
Kepustakaan : 21 (2006-220)

Diploma III Study Program Medical Record And Health Information
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
2021

ABSTRACT

Karen Melly Febrianty

IDENTIFY RISK FACTORS IN THE MEDICAL RECORD STORAGE ROOM AT DKT MADIUN HOSPITAL.
VI Chapter + 56 pages + 12 table + 7 attachments

Introduction: *Prioritizing work safety for employees at the Dkt Madiun Hospital in paying attention risk identification assessments in the medical record storage room. To prevent accidents to hospital staff by minimizing the risks that may occur. Can increase the quality and employees performance at the Dkt Madiun Hospital.*
Research Benefits: *The purpose of this research is identify risk factors in the medical record storage room at DKT Madiun Hospital.*
Research Methods: *This study uses quantitative methods. The characteristic research is observational analytic. The research implementation uses a cross sectional research design.*
Conclusion*: The result of this research concluded that identifying physical risk factors are the medical record storage lighting was not appropriate, the temperature in the medical record storage room was not appropriate, which is 30.0 C, the medical record officer experienced scratches on the medical record cover due to the sharp edge of the medical record folder. . Chemical risk factors are medical records officers experienced chest tightness and flu, there was no odor in the room. The biological factor in the medical record storage room is viruses can occur. Ergonomics factor is the officer is not comfortable with the work layout. The reputation factor is that the officer can maintain the medical record's code of ethics.*

Keywords *: Medical Records, Hospital, Factors, Risk.*
Literature *: 21 (2006-2020)*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UU RI No. 44 tahun 2009, Rumah Sakit merupakan 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. (Republik Indonesia, 2009)

Di dalam rumah sakit terdapat beberapa unit pelayanan, salah satunya adalah unit pelayanan rekam medis. Berdasarkan PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien dikarenakan dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya.(PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008)

Rekam medis adalah berkas yang berisikan informasi catatan tentang identitas pasien, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien serta pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan atau yang mendapatkan pelayanan darurat.(Depkes RI. 2006., 2006).

Ruang penyimpanan rekam medis atau disebut *Filing* yaitu unit rekam medis yang berfungsi sebagai tempat penyimpananan dan pengaturan dokumen rekam medis dengan melalui prosedur yang sistematis, sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan dokumen secara cepat dan tepat. (Farlinda et al., 2019).

Setiap pekerjaan memiliki risiko, salah satunya dalam penyelenggaraan rekam medis. Risiko merupakan kemungkinan terjadinya akibat buruk (kerugian) yang tidak diinginkan atau tindakan yang tidak terduga dari suatu aktivitas.(Kasidi, 2010) identifikasi risiko yang mungkin terjadi di ruang penyimpanan rekam medis memerlukan identifikasi risiko, identifikasi risiko merupakan proses untuk mengidentifikasi sumber risiko, peristiwa risiko, area dampak dan penyebab dampak tersebut (Susilo, 2017).

Penyimpanan rekam medis atau *filing* ialah unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Kementrian Kesehatan yang berperan sebagai tempat pengaturan serta penyimpanan dokumen atas dasar sistem penyusunan tertentu atas dasar prosedur yang berlaku, sehingga jika diperlukan sewaktu-waktu dapat menyajikan secara tepat dan tepat.

Salah satu bagian yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis di rumah sakit adalah bagian *filing*, yang memiliki peran dalam hal penyimpanan, penyediaan sampai perlindungan dokumen rekam medis. Mengenai tinjauan penerapan manajemen risiko di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, faktor risiko yang terdapat di ruang *filing* diantaranya adalah faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi, stressor, kerusakan dan keamanan dokumen rekam medis, kebakaran, dan peralatan kerja. Oleh karena itu, selain memperhatikan kesehatan dan menjaga dokumen rekam medis dengan menerapkan program manajemen risiko di ruang *filing*. (Santoso & Sugiarsi, 2017)

Peneliti melakukan studi pendahuluan bahwa yang ada di rumah sakit DKT Madiun tersebut memiliki luas ruangan yang cukup sempit dikarenakan banyaknya dokumen rekam medis yang tidak cukup di rak sehingga disimpan dalam kardus di lantai sehingga dapat menghalangi akses jalan petugas dalam melakukan pelayanan. Faktor lain yang dapat terjadi adalah rak penyimpanan dalam ruang *filing* masih menggunakan rak kayu yang dapat menyebabkan petugas rekam medis mengalami goresan oleh kayu tersebut. Selain itu rak penyimpanan yang tinggi dan tidak tersedianya

tangga untuk meraih dokumen yang paling atas dapat menyebabkan kecelakaan jatuh.

Melihat permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai "Identifikasi Faktor Risiko di Ruang Penyimpanan Rekam Medis RS DKT Madiun"

1.2 Rumusan Masalah

"Apa saja faktor risiko yang ada di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit DKT Madiun?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor risiko di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit DKT Madiun

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi adanya faktor risiko fisik di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit DKT Madiun
2. Mengidentifikasi adanya faktor risiko kimia di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit DKT Madiun
3. Mengidentifikasi adanya faktor risiko biologi di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit DKT Madiun
4. Mengidentifikasi adanya faktor risiko ergonomi di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit DKT Madiun
5. Mengidentifikasi adanya faktor reputasi di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit DKT Madiun

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai acuan dalam mengidentifikasi risiko yang terjadi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

1.4.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmu penelitian bagi pembelajaran dalam proses perkuliahan dan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan mahasiswa khususnya DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentnag Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.(Peraturan Pemerintah RI No 56 Tahun 2014, 2014)

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 4 yaitu, Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangn secara paripurna. Dan pasal 5 yaitu, untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. (Republik Indonesia, 2009)

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES RI No.629/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 ayat 1 yaitu menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Kemenkes RI, 2008)

Rekam medis merupakan fakta yang berkaitan dengan kondisi pasien, riwayat pasien, dan pengobatan masa lalu serta saat ini tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. (Mathar, 2020)

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

1. Tujuan Primer
   a. Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensinya biaya.
   b. Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, pennjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas kesehatan.
   c. Manajemen pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
   d. Menunjang pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan

yang terjadi dan mengomunisasikan informasi diantara klinik yang berbeda.

e. Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

2. Tujuan sekunder

a. Edukasi meliputi mendokumentasikan pengalaman professional di bidang kesehatan, menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi dan bahan pengajaran.

b. Peraturan (regulasi) meliputi bukti pengajuan perkara ke pengadilan (litigasi), membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*) dan menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan.

c. Riset meliputi studi keluaran pasien yaitu studi efektivitas analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien.

d. Mengidentifikasi populasi yang berisiko, dan menilai manfaat dan biaya sistem rekaman.

e. Pengambilan kebijakan meliputi mengalokasikan sumber-sumber, melaksanakan rencana strategis, dan memonitor kesehatan masyarakat.

f. Industri meliputi melaksanakan riset dan pengembangan dan merencanakan strategi pemasaran. (Hatta, 2017)

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

1. *Patient Care Manajement* / manajemen perawatan pasien

a. Mencatat keadaan penyakit dan pengobatan pada suatu waktu tertentu

b. Komunikasi antar dokter dan pemberi pelayanan kesehatan lain

c. Memberi informasi kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk pelayanan berikutnya

2. *Quality Review* / ulasan kualitas

   Untuk mengevaluasi pelayanan yang tepat dan *adequant* / memadai. Untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. *Financial Reimbursement*

   Rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

4. *Legal Affairs* / urusan hukum

   Memberikan data untuk melindungi kepentingan pasien, dokter dan institusi pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

5. *Education* / pendidikan

   Memberikan studi kasus yang actual untuk pendidik profesi kesehatan. Rekam medis berisi informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis. Bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan dan penelitian di bidang profesi kesehatan.

6. *Research* / penelitian

   Untuk memberikan data dalam mengembangkan pengetahuan medis.

7. *Public Health* / kesehatan masyarakat

   Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan dapat menjadikan dasar bagi peningkatan kesehatan nasional/dunia.

8. *Planning Marketing* / perencanaan dan pemasaran

Mengidentifikasi data-data penting untuk diseleksi dan mempromosikan pelayanan dan fasilitas yang ada. Untuk mendapatkan informasi yang berguna bagi perencanaan sarana pelayanan kesehatan tersebut dan dapat digunakan dalam mengambil keputusan. (Widjaja, 2015)

2.2.4 Ruang Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)

1. Pengertian ruang penyimpanan rekam medis

Ruang penyimpanan rekam medis merupakan suatu ruangan di unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. *Filing* juga menyediakan dokumen yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-waktu. (Ismainar, 2018)

2. Fungsi ruang penyimpanan rekam medis
   a. Menyimpan dokumen rekam medis
   b. Penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan
   c. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis
   d. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi
3. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan di dalam ruang penyimpanan dokumen rekam medis (Rustiyanto, 2011)

   a. Suhu

Udara ruangan yang panas dapat membuat orang kurang bersemangat, cepat lelah dan mudah mengantuk. Untuk suhu udara di ruang penyimpanan *filing* berkisar antara 18-28ºC sedang kelembaban pada 40%-60%, karena negara kita negara tropis, untuk perawatan dokumen rekam medis tidak begitu lembab, maka didalm perawatan

dokumen rekam medis tidak begitu lembab, maka kita bisa menambahkan alat pengatur suhu ruangan agar ruang penyimpanan dokumen rekam medis tidak begitu lembab sehingga akan mempengaruhi kualitas dan bahan formulir rekam medis yang disimpan akan cepat rusak.

b. Luas ruangan penyimpanan

Kebanyakan di Indonesia untuk beberapa rumah sakit lama, didalam ruangan penyimpanan dokumen rekam medis masih banyak memanfaatkan ruangan bekas atau bangunan lama, sehingga luas tempat ruangan penyimpanan tidak diperhitungkan, untuk berapa almari yang nantinya akan digunakan didalam penyimpanan dokumen rekam medis. Luas ruangan penyimpanan harus memadai (baik untuk rak dokumen rekam medis aktif dan inaktif). Ruangan penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif sebaiknya disendirikan, karena hal ini lebih memudahkan petugas didalam mengambil dokumen rekam medis yang masih aktif dan akan lebih mudah didalam melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis. Persyaratan ruangan khususnya dibagian *filing* yaitu:

1) Struktur bangunan harus kuat, terpelihara, bersih dan tidak memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan bagi petugas *filing*.
2) Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap airm permukaan rata, tidak licin dan bersih.
3) Setiap petugas *filing* mendapatkan ruang udara minimal 10 m^3/petugas.
4) Dinding bersih dan berwarna terang, langit-langit kuat, bersih, berwarna terang, ketinggian minimal 2,5-3 m dari lantai.
5) Atap kuat dan tidak bocor

6) Luas jendela, kisi-kisi atau dinding gelas kaca untuk masuknya cahaya minimal 1/6 kali luas lantai.

c. Jarak

Selain luas ruangan untuk penyimpanan dokumen rekam medis kita juga harus mendesain ruangan di *filing* agar petugas di bagian *filing* tidak terlalu sempit sehingga akan mempengaruhi kenyamanan petugas. Jarak antara *filing* yang satu dengan yang lain harus kita perhitungkan jangan sampai terlalu sempit atau terlalu lebar sehingga akan memakan ruangan yang banyak. Jarak ideal untuk akses jalan petugas antara rak satu denganrak lain kurang lebih 1.80-200 cm, sedang lorong dibagian sub rak ± 80-100 cm.

d. Aman

Ruang *filing* harus aman (untuk melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang). Selain itu petugas dapat memberikan tanda peringatan "SELAIN PETUGAS DI LARANG MASUK" di depan pintu *filing*.

e. Pencahayaan

Menurut Kepmenkes Nomor 1405 tahun 2002, tentang pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Faktir pencahayaan dalam ruangan ini sangat penting dan akan sangat mendukung kinerja anda dalam bekerja di lingkungan ruang kerja yang sehat dan nyaman. Intensitas cahaya di ruang kerja minimal 100 lux. Pencahayaan dibagi menjadi dua, yaitu Pencahayaan alami (*Natural Lighting*) dan pencahyaan buatan (*Artifical Lighting*).

Agar pencahayaan di ruang di ruang *filing* memenuhi persyaratan kesehatan perlu dilakukan suatu tindakan sebagai berikut:

1) Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan kesilauan dan memiliki intensitas sesuai dengan kebutuhannya.
2) Kontras sesuai kebutuhan, hindarkan terjadinya kesilauan atau bayangan.
3) Penempatan bola lampu dapat menghasilkan penyinaran yang optimum dan bola lampu sering sering dibersihkan.
4) Bola lampu yang mulai tidak berfungsi dengan baik untuk segera diganti.

f. Debu

Debu di ruangan *filing* juga harus kita perhatikan, karena jika diruang *filing* terlalu banyak debu juga akan mempengaruhi kinerja petugas *filing*, baik dari segi kesehatan maupun kenyamanan. Kebanyakan petugas jika ditempatkan di bagian *filing* banyak menilak atau tidak merasa nyaman dikarenakan ruangan *filing* di rumah sakit maupun di pelayanan kesehatan yang lain tidak diperhatikan. Agar kandungan debu di dalam udara ruang *filing* memenuhi persyaratan kesehatan maka perlu upaya-upaya sebagai berikut :

1) Kegiatan membersihkan ruangan *filing* dilakukan pada pagi dan sore hari dengan menggunakan kain pel basah atau pompa hampa (*vacum pump*).
2) Pembersihan dinding dilakukan secara periodik 2 kali/tahun dan dicat ulang 1 kali setahun.
3) Sistem ventilasi yang memenuhi syarat.

g. Vektor Penyakit

Vektor penyakit adalah binatang yang dapat menjadikan suati perantara penyakit pada manusia. Beberapa vektor penyakit yang sering ada di ruang *filing* antara lain (Serangga : seperti lalat, kecoak, nyamuk, dll) dan tikus. Banyak dokumen rekam meds yang rusak dikarenakan banyaknya tikus di ruang *filing*.

2.3 Risiko

2.3.1 Pengertian Risiko

Risiko merupakan suatu penyimpangan peristiwa yang mungkin terjadi dari apa yang diharapkan. Namun, penyimpangan ini hanya akan nampak bilamana sudah berbentuk suatu kerugian. Jika tidak ada kemungkinan kerugian, maka hal ini tidak ada risiko. Oleh analisis risiko. Dua faktor bekerja sama menimbulkan kerugian adalah bencana (*perils*) dan bahaya (*hazard*). (Kasidi, 2010).

Menurut salah satu definisi, risiko adalah sama dengan *uncertainty* atau ketidakpastian. Risiko dan ketidakpastian sering kali digunakan dengan arti yang sama, penggunaannya saling dipertukarkan dengan maksud yang sama atau *interchangeably*. Namun, ketika kita mempelajari risiko secara komprehensif, kita akan menemui banyak ketidakpastian. Oleh karena itu, sangat membantu untuk memahami definisi risiko secara tepat sesuai dengan tujuan penggunaanya. (Siahaan, 2007).

Definisi risiko yang luas adalah kemungkinan kecelakaan yang seharusnya tidak terjadi tetapi harus terjadi. Atau sebaliknya faktanya tiap orang tidak menginginkan risiko terjadi, tetapi malah tidak terjadi. Jika terjadi sesuatu, itu akan mengakibatkan hasil yang buruk atau kerugian, maka risiko semacam ini disebut risiko murni (*pure risk*), tetapi jika jika peristiwa tersebut tidak hanya menyebabkan kerugian tetapi juga dapat menghasilkan keuntungan,

maka risiko tersebut dikenal sebagai risiko spekulasi (*speculative risk*). (Toruan, 2007)

Risiko K3 adalah potensi kerugian yang bisa diakibatkan apabila berkontak dengan suatu bahaya ataupun terhadap kegagalan suatu fungsi.

2.3.2 Sifat Risiko

Sifat risiko dapat terjadi apabila:

1. Risiko langsung, dapat berupa kerusakan kehilangan harta kekayaan yang bersangkutan, atau menderita sakit dan kecelakaan yang terjadi langsung pada diri seseorang
2. Risiko tidak langsung, misal Bank aatau pabrik ditutup, selain menderita kerugian langsung, juga tidak langsung karena usaha menjadi macet atau terganggu
3. Risiko tanggung gugat, karena pelayanan rumah sakit menimbulkan komplikasi, rumah sakit menjadi bertanggungjawab dan atau tergugat
4. Risiko yang timbul karena pihak lain, risiko terjadi karena pihak lain tidak bertanggungjawab atau lalai debitur tidak membayar kembali kreditnya sehingga terjadi kerugian seperti pembangunan pusat pertokoan, kontraktor tak menyelesaikannya, sehingga timbul kerugian.

2.3.3 Pengelolaan Risiko

Menurut Peter Drucker sesungguhnya risiko hampir tidak bisa dicegah atau disingkirkan. karenannya risiko hendaknya dapat dipahami dan diterima apa adanya, selanjutnya dikelola (manajemen risiko) agar tidak menimbulkan kerugian lebih banyak dan dipergunakan untuk berpijak ke arah kemajuan yang akan datang. Pengelolaan risiko memerlukan

1. Identifikasi risiko yang mungkin timbul, berusaha mengetahui kemungkinan timbulnya kerugian antara lain dilakukan dengan mencermati dan menelaah data-data dan fakta.

2. Menilai dan mengukur besarnya gangguan dan kerugian yang mungkin terjadi kerugian minimal atau maksimal. Langkah-langkah dan tindakan yang perlu dilakukan menyesuaikan besarnya gangguan dan kerugian.
3. Mengendalikan risiko dengan tujuan:
   a. Mengurangi atau menekan adanya kerugian-kerugian keuangan maupun gangguan-gangguan
   b. Efisiensi biaya penanggulangan risiko
   c. Membatasi atau mengurangi kemungkinan terjadinya risiko
   d. Melindungi produk atau jasa.
4. Cara menyelesaikan risiko
   a. Saling bekerjasama untuk memetakan risiko (*risk maping*)
   b. Saling bekerjasama untuk memberikan solusi dan meilih satu alternatif solusi yang terbaik untuk dijadikan rokemendasi
   c. Saling bertanggung jawab untuk menyelesaikan risiko. (Fahmi, 2014)

2.3.4 Identifikasi Risiko

Menurut Susilo proses identifikasi risiko merupakan sebuah proses untuk mengidentifikasi sumber risiko, peristiwa risiko, area dampak dan penyebab dampak tersebut. Proses identifikasi risiko ini harus dilakukan secara komperehensif, karena risiko yang tidak teridentifikasi pada proses ini tidak ditangani pada proses selanjutnya.

Menurut Herman Darmawi, pengertian identifikasi risiko adalah proses penganalisisan untuk menemukan secara sistematis dan secara berkesinambungan risiko (kerugian yang berpotensial).

Sedangkan menurut Tony Pramana, pengertian Identifikasi risiko adalah suatu pross yang dilakukan secara sistematis dan terus-menerus dalam mengidentifikasi properti, liabilitas, dan *personnel*

exposure sebelum terjadinya *perils*. Jadi yang diidentifikasi adalah *perils* yang dapat menimbulkan kerugian.

Ada tiga unsur penting yang perlu diketahui dalam proses identifikasi risiko, yaitu mengetahui keberadaan risiko, mengetahui penyebab timbulnya risiko, dan mengetahui metode yang digunakan untuk mengidentifikasi keberadaan dan penyebab risiko. Didalam proses identifikasi risiko, kita perlu mengetahui dimana saja risiko berada dan risiko-risiko yang tidak terlihat.

Metode identifikasi risiko yang dapat digunakan dalam melakukan identifikasi risiko:

1. Kuesioner analisis risiko

   Analisis ini mendistribusikan kuesioner tentang pengamatan risiko dan prosedur manajemen risiko kepada karyawan dan relawan. Orang-orang didalam organisasi mungkin menyadari risiko yang sebelumnya tidak ditemukan dalam audit manajemen risiko. Kuesioner manajemen risiko dapat membantu atau mengingat peristiwa tertentu atau mendorong orang untuk mengungkapkan pendapat mereka tentang risiko yang dirasakan.

2. HAZOPS (*Hazard Operablity Study*)

   Merupakan analisis bagian sistem satu persatu dan menjelaskan bagaimana kondisis ideal untuk suatu sistem bisa. Langkah awal yang dilakukan dapat berupa gambar teknis atau informasi lain dari sistem tersebut.

3. Pembuatan (*Flowchart)*

   Membuat analisis catatan atau statistic mengenai berbagai macam kerugian yang telah diderita. Dari catatan-catatan tersebut akan dapat diperhitungkan kemungkinan terulangnya suatu jenis risiko.

4. Interaksi

Keberhasilan manajer risiko dalam mengidentifikasi risiko terutama bertanggung pada kerja sama yang erat dengan bagian-bagian lain. Manajer bagian-bagian ini secara konstan menjadi awas terhadap risiko yang dihadapinya. Interaksi meliputi:

a. Untuk memperoleh pemahaman yang sempurna dari kegiatan suatu bagian mengidentifikasikan kerugian potensial yang ditimbulkan oleh bagian itu, maka manajer risiko sering mengunjungi manajer serta dapat mengadakan tanya jawab langsung dengan pegawai.
b. Laporan lisan ataupun tertulis dari tiap bagian, baik atas inisiatif sendiri, maupun sebagai laporan rutin yang memberi informasi yang *up to date* mengenai perkembangan yang relevan.

5. Inspeksi langsung

Cara yang dilakukan dengan menginspeksi langsung ditempat operasi. Dari pemeriksaan atau pengamatan itu, manajer dapat mempelajari kenyataan-kenyataan dilapangan yang akan sangat bermanfaa bagi upaya penanggulanan risiko.

6. Statistik kerugian

Pendekatan statistik kerugian dapat memberikan petunjuk tentang kerugian yang telah lalu dan kerugian mana yang diantaranya sering terjadi.

7. Interaksi eksternal

Interaksi eksternal dilakukan dengan mengadakan hubungan dengan perseorangan terutama pihak-pihak yang dapat membantu dalam penanggulangan risiko.

8. *Brainstorming*

Metode ini dilakukan untuk menukar pikiran diantara tim dimana setiap diminta untuk mengidentifikasi area-area yang berpotensi menibulkan risiko. Setiap orang mungkin bisa

menuliskan 3-5 peristiwa yang mengandung risiko di areanya masing-masing, dimulai dari risiko utama hingga risiko lebih kecil yang merupakan bagian dari risiko utama tersebut. Di papan tulis orang pertama dapat menulis di baris pertama, dilanjut dengan orang berikutnya untuk menghindari duplikasi dan menghemat waktu. Keuntungan dari metode ini adalah masukan dari seseorang dapat memicu timbulnya masukan lain dari orang berikutnya.

9. Pengalaman Pribadi

Buatlah sebuah daftar yang berisi risiko-risiko berdasarkan pengalaman masa lalu atau pelajaran-pelajaran yang dapat diambil dari proyek sejenis. Lakukanlah pemetaan kategori risiko dari seluruh risiko yang telah diidentifikasi tersebut.

Berikut beberapa tahapan dalam melakukan identifikasi risiko, meliputi:

a. Pembentukan Tim

Dapat membentuk tim khusus untuk mengidentifikasi risiko yang meliputi manajer, anggota, tim manajer risiko, ahli dari luar tim yang menguasai dan ahli manajemen risiko

b. Pengumpulan Informasi

Proses identifikasi risiko mulai dengan mengumpulkan peristiwa-peristiwa yang dapat menimbulkan risiko. Pada umumnya sebagian besar proses identifikasi risiko dimulai dengan mempelajari isu-isu dan hal-hal yang menjadi perhatian tim pengembangan, misalnya daftar identifikasi risiko-rosiko adalah manajemen, organisasi, peraturan pemerintah, pihak ketiga, kondisi ekonomi, lingkungan dan lain-lain.

c. Analisis Sumber

Didalam analisis sumber terdapat dua penyebab risiko, yaitu faktor risiko internal dan faktor risiko eksternal :

1) Faktor risiko internal

Faktor-faktor yang menjadi penyebab berasal dari manusia. Risiko seperti ini biasanya timbul karena ketidakcukupan kompetensi seperti masalah keuangan, organisasi, karyawan, lingkungan kerja, dan masalah-masalah lain yang tidak menunjang waktu pencapaian yang diharapkan.

2) Faktor risiko eksternal

Faktor risiko yang berhubungan dengan lingkungan diluar kendali manusia biasanya berhubungan dengan lingkungan diluar perushaan dan dapat diprediksi sejak awal.

2.3.5 Faktor Penyebab Risiko

Faktor penyebab munculnya risiko itu pada umumnya berasal dari dua sumber, yakni sumber internal dan eksternal. Sumber intern umumnya memiliki risiko lebih kecil karena masalah internal pada umumnya lebih mudah untuk dikendalikan dan bersifat pasti. Dan fakto sumber eksternal umumnya jauh di luar kendali si pembuat keputusan.

Sumber risiko yang berasal dari faktor-faktor eksternal in akan menjadi fokus utama dalam pembahsan dan uraian konsep analisis manajemen risiko. Sumber risiko ini merupakan titik rawan yang dapat mengandung ancaman ataupun peluang sekarang maupun yang akan datang. Hal ini dapat terjadi karena faktor-faktor penyebab munculnya risiko ini ada pada kondisi keputusan yang tidak pasti (*uncertainty*) sehingga jika gagal dalam menatanya berarti kemungkinan kerugian akan meningkat secara keseluruhan (Sofyan, 2005).

Langkah pertama manajemen risiko adalah menidentifikasi risiko apa saja yang dapat mempengaruhi pencapaian sasaran organisasi. Pada tahap ini dilakukan identifikasi faktor risiko kesehatan yang dapat tergolong fisik, kimia, biologi, ergonomi, *stressor* dan reputasi (Risnawati & Ningsih, 2018)

1. Faktor Fisik
   a. Kebisingan

      Pembongkaran, kontruksi renovasi gedung rumah sakit dapat menjadi sumber infeksi. Pemaparan debu dan kotoran kontruksi, kebisingan, getaran dan bahaya lain merupakan bahaya potensial terhadap fungsi paru-paru serta keamanan staff dan pengunjung. (Sutoto, 2017)

   b. Tersayat Sampul Rekam Medis

      Bahan yang digunakan untuk membuat dokumen rekam medis merupakan bahan yang tebal dan tidak mudah sobek seperti kertas manila atau *cardboard* lain yang kuat.

2. Faktor Kimia
   a. Tinta

      Rekam kesehatan hanya menggunakan tinta warna biru atau hitam dalam penulisan. Khusus suhu, nadi, pernafasan atau grafik boleh menggunakan warna merah atau hijau (Hatta, 2011).

   b. Bau-bauan

      Bau -bauan yang ada di sekitar tempat kerja dapat dianggap sebagai sebuah pencemaran, karena dapat dianggap sebagai sebuah pencemaran, karena dapat mengganggu konsentrasi bekerja dan bau-bauan yang terjadi terus menerus dapat mempengaruhi kepekaan terhadap indra penciuman (Sedarmayanti, 2011).

3. Faktor Biologi

Kebersihan tangan merupakan aktivitas kunci pencegahan infeksi, merupakan cara yang mudah namun efektif untuk mencegah *hospital acquired infection* (HAIs) dan menjadi indikator perilaku profesional petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan yang berkualitas. Berbagai Intervensi telah dilakukan untuk mencapai tingkat ketepatan praktek yang diharapkan. Diperlukn studi pada setting local secara spesifik untuk memaksimalkan efek program mencapai target tingkat kepatuhan dan konsistensi praktik kebersihan tangan yang mengiternalisasi dalam keseharian pelayanan sebagai bagian budaya mutu. (Fitriani Dewi & Hanny Handiyani, 2016)

4. Faktor Ergonomi

Merupakan pendekatan multi dan interdisiplin yang berupa menserasikan alat, cara dan lingkungan kerja terhadap kemampuan kebolehan dan batasan tenaga kerja sehingga tercipta kondisi kerja yang sehat, selamat, aman, nyaman dan efisien.(Grandjean, 1993)

5. Faktor Reputasi

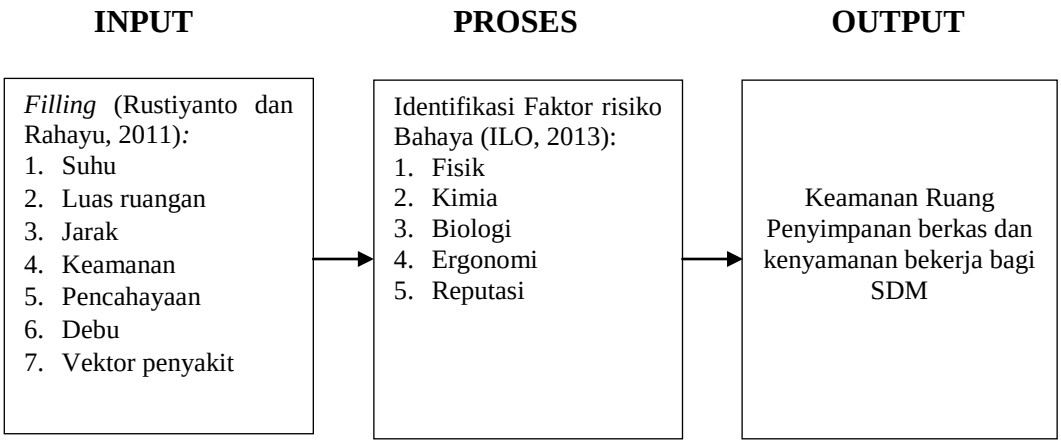
Berdasarkan PERMENKES No. 269/MENKES/PER/ III/2008 informasi tentang identitas, diagnose, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2008)

2.3.6 *Hazard* / Bahaya

Hazard / bahay merupakan sumber potensi kerusakan atau situasi yang dapat menimbulkan kerugian. Sesuatu yang disebut sebagai sumber bahaya yaitu memiliki risiko menimbulkan hasil yang negatif (Cross, 1988).

Bahaya diartikan sebagai potensi dari rangkaian sebuah kejadian untuk muncul dan menimbulkan kerusakan atau kerugian. Jika salah satu bagian dari rantai kejadian hilang, maka suatu kejadian tidak akan terjadi. Bahaya terdapat dimana-mana baik ditempat kerja atau di lingkungan, namun bahaya hanya akan menimbulkan efek jika terjadi sebuah kontak. (Tranter, 1999).

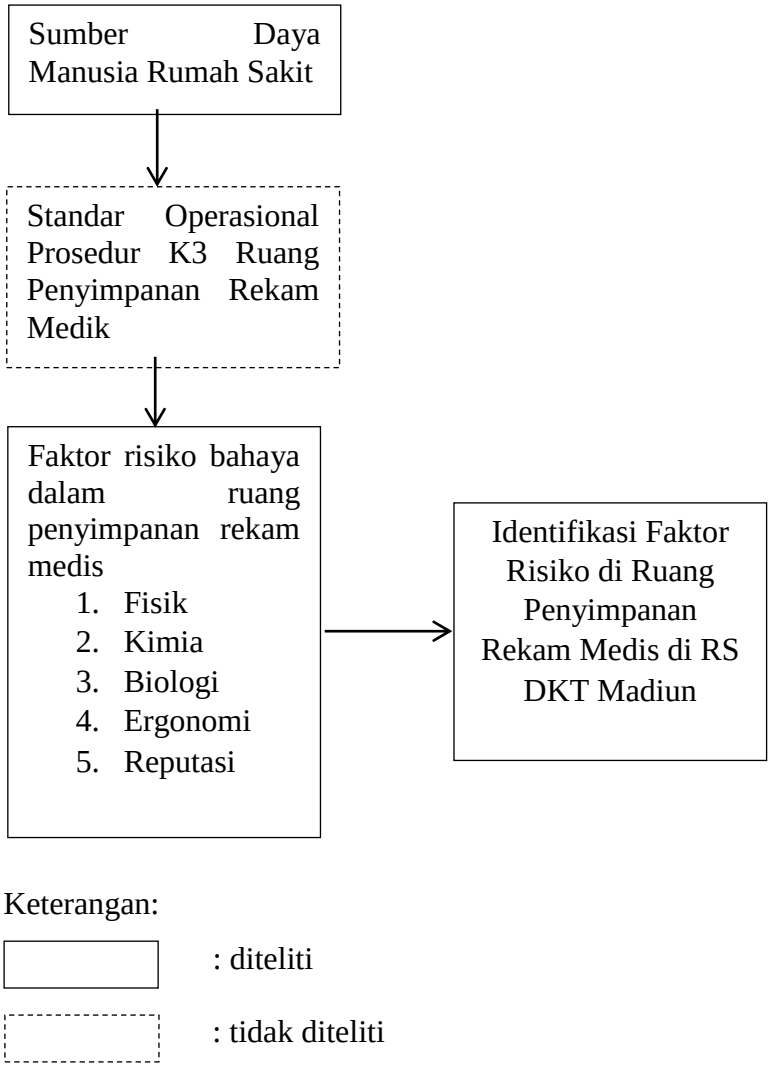
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Menggunakan Dasar Teori Rustiyanto dan Rahayu (2011) dan ILO (2013)

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Ruang penyimpanan rekam medis atau *filling* memiliki 7 faktor utama yang berpengaruh terhadap kinerja dan produktifitas para SDM antara lain suhu, luas ruangan, jarak, keamanan, pencahayaan, debu, dan vektor penyakit. Melalui 7 faktor tersebut dapat dilakukan pengendalian bahaya

dengan mengurang faktor risiko bahaya yang timbul. Faktor risiko dapat diidentifikasi melalui potensi timbulnya yang dikutip dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja ILO 2013 (*International Labour Organization)* terkait mengidentifikasi potensi bahya dan risiko di tempat kerja terdapat 5 kategori, dimana salah satu kategori yang berhubungan dengan penyimpanan rekam medis (filling) yakni kategori A yang terdiri dari bahaya faktor kimia, faktor fisik, faktor biologi, faktor ergonomi dan faktor reputasi. identifikasi yang tepat dapat memberikan pengaruh temuan risiko pada ruang penyimpanan rekam medis dan memberikan dampak terhadap peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit.

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang memakai desain kuantitatif dengan data yang digunakan bersifat angka. Pendekatan kuantitatif juga digunakan untuk memudahkan proses analisis dan pengertian dengan memakai perhitungan statistik. Hasilnya berbentuk deskripsi serta penafsiran. Dengan sifat penelitian yakni *analitik observasional* yang menyesuaikan kebutuhan peneliti dalam pengamatan subjek penelitian serta menemukan data dengan kaitan erat terhadap penelitian tanpa adanya suatu perlakuan ditujukan untuk subjek penelitian (Sugiyono, 2014)

Pelaksanaan penelitian menggunakan jenis rancangan penelitian *cross sectional*. Pengertian *cross sectional design study* merupakan penelitian dimana design data dilakukan pada *the point in time* atau satu titik waktu, penelitian fenomena yaitu selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2012)

Sesuai rumusan masalah dan tujuan yang telah dipaparkan, penelitian ini bermaksud mengidentifikasi pengaruh variabel independen terhadap dependen. Variabel independen atau yang berarti bebas dalam penelitian ini berupa Faktor Risiko yang terdiri dari faktor fisik, biologi, kimia, ergonomi dan reputasi. Dan untuk variabel dependennya berupa Ruang penyimpanan rekam medis *(filing)*.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat : Ruang Filing di RS DKT Madiun

Waktu : Pada bulan Februari 2021 s.d. September 2021

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

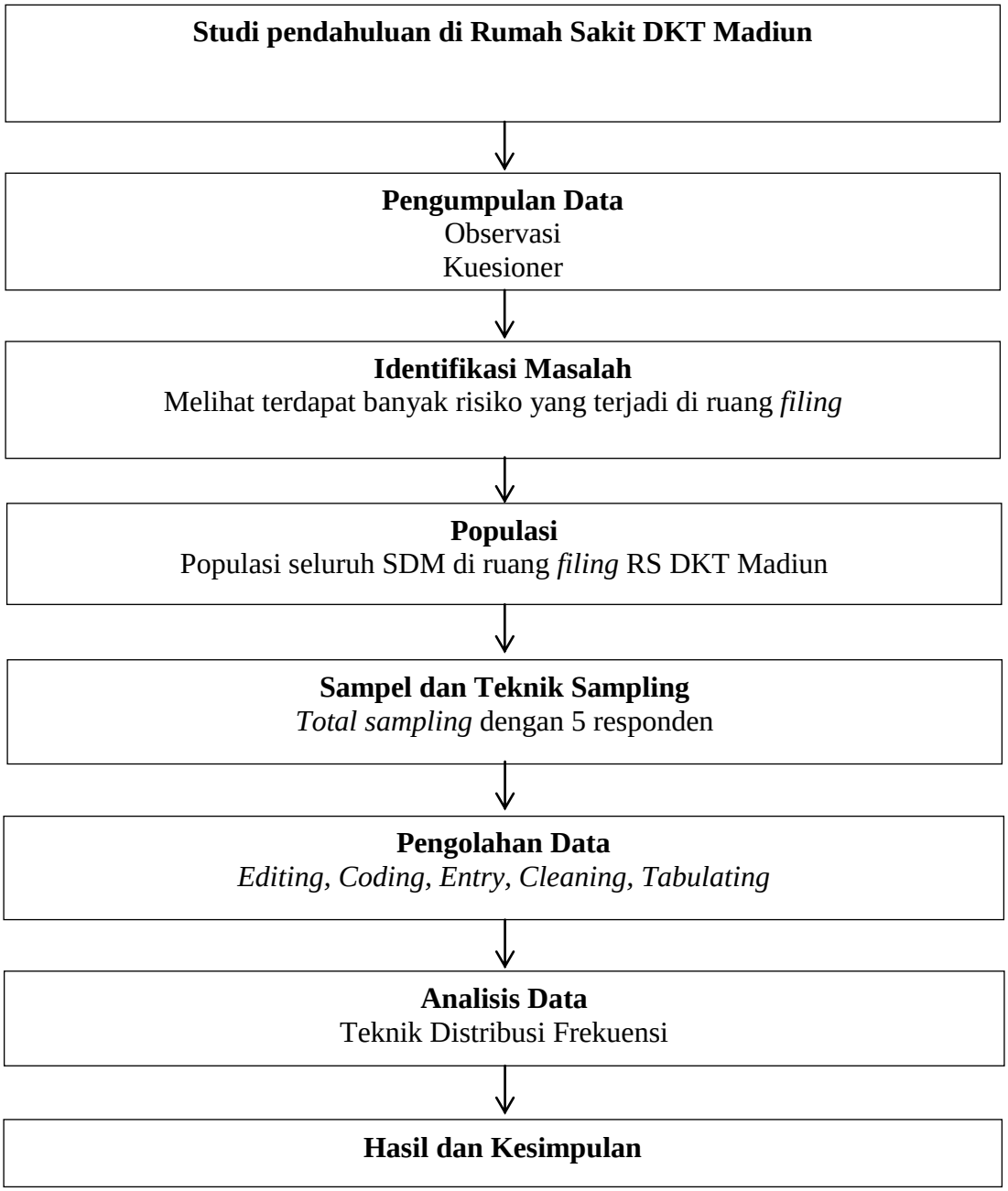
Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini secara kuantitatif adalah petugas rekam medis di RS DKT Madiun.

4.3.2 Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian menggunakan metode *total sampling* yakni seluruh petugas rekam medis di RS DKT Madiun yang berjumlah 5 orang. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan tahapan dalam penelitian yang meliputi penyajian kerangka kerja dengan alur penelitian dengan keutamaan variabel penelitian. Berikut disajikan kerangka kerja penelitian dari awal hingga penarikan kesimpulan:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian menurut FN Kerlinger yang dikutip Suharsini Arikunto, adalah sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua, yakni yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Dalam penelitian kebidanan, terdapat beberapa jenis variabel, diantaranya:

1. **Variabel Bebas (Variabel Independen)**

   Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen, atau dengan kata lain bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel independen atau bebas adalah Faktor Risiko yang terdiri dari faktor fisik, biologi, kimia, ergonomi dan reputasi.

2. **Variabel Terikat (Variabel Dependen)**

   Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Ruang penyimpanan rekam medis *(filing)*.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara optimal berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Kriteria Objektif	Alat Ukur	Skala
Faktor Risiko Fisik	Berbagai zat padat atau zat yang secara fisik ada di tempat kerja dan menjadi suatu potensi timbulnya bahaya dengan dampak jangka panjang pada kesehatan.	1. Penerangan 2. Kebisingan 3. Iklim/ Suhu 4. Tergores Sampul	1. Penerangan yang baik - Ya - Tidak 2. Terganggu Suara - Ya - Tidak 3. Suhu ruangan yang baik - Ya - Tidak 4. Tergores oleh sampul -Ya -Tidak	Kuesioner Dan Observasi (menggunakan Lux Meter dan Termometer suhu ruangan)	Nominal
Faktor Risiko Kimia	Berbagai zat bersifat kimiawi yang ada di tempat kerja dan menjadi suatu potensi timbulnya bahaya dengan dampak jangka panjang pada kesehatan.	1. Bau-bauan 2. Debu	1. Bau-bauan - Pernah - Tidak Pernah 2. Adanya Debu - Ada - Tidak ada	Kuesioner	Nominal
Faktor Risiko Biologi	Berbagai organisme ada di tempat kerja dan menjadi suatu potensi timbulnya bahaya dengan dampak jangka panjang pada kesehatan.	1. Virus	1. Adanya virus - Ya - Tidak	Kuesioner	Nominal
Faktor Risiko Ergonomi	Berbagai cara bekerja selama berada di tempat kerja dan menjadi suatu potensi timbulnya bahaya dengan dampak jangka panjang pada kesehatan.	1. Tata letak ruang kerja	1. Tata letak ruang kerja - Ya - Tidak	Kuesioner dan observasi	Nominal
Faktor Risiko Reputasi	Berbagai cara bekerja selama berada di tempat kerja dan memiliki tanggung jawab terhadap keamanan penyimpanan dokumen rekam medis milik pasien	1 Kebocoran informasi tetntang identitas diagnosis dan riwayat penyakit pasien	1 Kebocoran infromasi tentang identitas dan riwayat enyakit pasien? - Ya - Tidak	Kuesioner	Nominal

4.7 Data dan Sumber Data

Pada penelitian ini terdapat 2 jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

   Data primer dalam penelitian ini adalah survey menggunakan lembar survey, observasi yang dilaksanakan oleh peneliti secara langsung.

2. Data Sekunder

   Penggunaan data sekunder berupa berbagai sumber yang tercantum dalam penelitian yaitu studi kepustakaan terkait variabel faktor risiko. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari sumber lain dari Rumah Sakit DKT Madiun.

4.8 Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data dan melakukan penelitian, peneliti menggunakan teknik-teknik sebagai berikut :

1. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan secara mendalam. Dalam observasi, peneliti ,melakukan pendekatan pada ke orang-orang atau narasumber dalam penelitian serta mengamati langsung kondisi ruang *filing* di RS DKT Madiun. Data yang diperoleh dalam observasi ini adalah berupa catatan lapangan yang dikumpulkan secara sistematis.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara membagikan hak angket kepada seorang informan. Dalam penelitian ini kuesioner ditulis beberapa pertanyaan yang sesuai dengan tema penelitian kepada narasumber yang sesuai dengan data yang diperoleh.

4.9 Teknik Penyajian Data

Dalam penyajian data teknik yang dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Persiapan

   Di dalamnya mencakup kelengkapan data dan identitas pengisian.

2. Pemeriksaan Data (*Editing*)

   Mengoreksi data sebelum data diolah mencakup kelengkapan, konsistensi dan kesalahan dari sumber data penelitian. Hal ini bertujuan untuk memastikan kembali ada kesalahan/ keraguan atas data tersebut sehingga dapat dilakukan *editing* data atau memperbaiki data.

3. Pemberian kode (*Coding*)

   Melakukan klasifikasi pada seluruh jawaban yang diperoleh dari responden pada kategori tertentu (Setiadi, 2013). *Coding* merupakan tahap pertama pada pengolahan data. mengklasifikasikan hasil temuan dengan cara mengubah data awal yang berupa huruf menjadi data dengan bentuk angka. Dalam penelitian ini proses *coding* dilakukan dengan cara memberi kode pada variabel bebas dan terikat yang bertujuan untuk memudahkan dalam menganilisisnya.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

   Mengecek kembali data yang ter-*entry* untuk memastikan kebenaran (Setiadi, 2013). Tahap *cleaning* data memiliki tujuan untuk mengetahui adanya *missing data*, mengetahui konsistensi data dan variasi pada data.

5. Pemberian skor (*Scorring*)

   Kegiatan penentuan poin skor berdasarkan jawaban bernilai tertinggi hingga yang terendah sesuai pengajuan kuesioner.

4.10 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik yang menganalisis data suatu variabel secara independen dan setiap variable dianalisis tanpa terkait dengan variabel lain. Dalam analisis univariat ini ada beberapa langkah yaitu:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah Seluruh Responden

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit DKT Madiun

5.1.1 Keadaan Umum

Rumah Sakit DKT Madiun merupakan rumah sakit tipe D yang terletak di Jalan Pahlawan No. 79 Kota Madiun yang memberikan pelayanan dan dukungan kesehatan bagi prajurit TNI dan keluarga jajaran Korem 081/Djs Madiun.

Terdapat unit bangunan yang dipergunakan untuk Ruangan Unit Perawatan dan lainnya dipergunakan untuk Unit Rawat Jalan, Pelayanan Darurat Medik, dan Pelayanan Administrasi berdiri diatas areal seluas 5.156 m^2 dengan luas keseluruhan bangunan adalah 2.626,5 m^2.

5.1.2 Visi Rumah Sakit

Menjadi rumah sakit pilihan yang berkomitmen untuk memberi pelayanan prima, ramah bagi pasien dan keluarga serta berkontribusi bagi masyarakat

5.1.3 Misi Rumah Sakit

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu serta berorientasi pada kecepatan, ketepatan, keselamatan dan kenyamanan berlandaskan etika dan profesionalisme
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
4. Memberikan pelayanan yang terjangkau bagi masyarakat

5.1.4 Motto

Kesehatan adalah prioritas kami

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Data Umum

Karakteristik responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin disajikan dalam tabel berikut :

1. Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit DKT Madiun

Usia	Jumlah	Persen
20-25 tahun	2	40%
26-30 tahun	2	40%
>30 tahun	1	20%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil able di atas diketahui kelima responden memiliki usia yang berbeda-beda dengan rincian sebagai berikut: usia 20-25 tahun sebanyak 2 responden (40%), usia 26-30 tahun sebanyak 2 responden (40%) dan usia >30 sebanyak 1 responden (20%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit DKT Madiun

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
Laki-Laki	3	60%
Perempuan	2	40%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas kelima responden memiliki jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 3 responden, atau sebesar 60%. Sedangkan untuk perempuan, terdapat 2 responden pada penelitian ini, atau sebesar 40%.

5.2.2 Faktor Risiko Fisik

Tabel 5.3 Faktor Risiko Fisik Ditinjau Dari Parameter Penerangan

Adanya Kenyaman Dengan Penerangan Ruangan *Filing*	Jumlah	Persen
Ya	3	60%
Tidak	2	40%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabel di atas, 3 dari 5 responden atau sebesar 60% mengatakan bahwa sudah nyaman dengan penerangan yang sudah ada. Sedangkan untuk yang tidak nyaman dengan penerangan yang sudah ada, terdapat 2 responden pada penelitian ini, atau sebesar 40%. Berikutnya adalah tabel untuk pertanyaan kedua. Berikut adalah hasil tabelnya.

Tabel 5.4 Faktor Risiko Fisik Ditinjau Dari Parameter Kebisingan

Adanya Gangguan Gangguan Suara Bising Dari Luar	Jumlah	Persen
Ya	0	0%
Tidak	5	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabel di atas, seluruh responden mengatakan tidak pernah mengalami gangguan suara bising.. Dan tidak ada orang satupun yang pernah mengalami gangguan bising tersebut. Berikutnya adalah tabel untuk pertanyaan ketiga. Berikut adalah hasil tabelnya:

Tabel 5.5 Faktor Risiko Fisik Ditinjau Dari Parameter Suhu

Adanya Kenyaman Dengan Suhu Ruangan *Filing*	Jumlah	Persen
Ya	1	20%
Tidak	4	80%

Sumber **:** *Data Primer, 2021*

Berdasarkan hasil tabel di atas, 1 dari 5 responden atau sebesar 20% mengatakan bahwa sudah nyaman dengan suhu ruangan yang sudah ada. Sedangkan untuk yang tidak nyaman dengan suhu ruangan sudah ada, terdapat 4 responden pada penelitian ini, atau sebesar 80%. Berikutnya adalah able untuk pertanyaan keempat. Berikut hasil tabelnya :

Tabel 5.6 Faktor Risiko Fisik Ditinjau Dari Parameter Tergores Sampul

Adanya Terkena Goresan Sampul Rekam Medis?	Jumlah	Persen
Ya	4	80%
Tidak	1	20%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 4 responden atau sebesar 80% mengaku pernah tergores sampul rekam medis. 1 responden atau sebesar 20% mengatakan tidak pernah tersgores sampul rekam medis. Berikutnya adalah pertanyaan kelima. Berikut hasil tabel Pertanyaan kelima.

5.2.3 Faktor Risiko Kimia

Tabel 5.7 Faktor Risiko Kimia Ditinjau Dari Parameter Debu

Adanya debu yang mengakibatkan sesak dada dan flu?	Jumlah	Persen
Ya	3	60%
Tidak	2	40%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabel diatas 3 dari 5 responden atau sebesar 60% mengatakan bahwa pernah menghirup debu yang mengakibatkan sesak dada dan flu. Sedangkan untuk yang tidak pernah menghirup, terdapat 2 responden pada penelitian ini atau sebesar 40%. Berikutnya adalah tabel untuk pertanyaan ke enam. Berikut adalah hasil tabelnya.

Tabel 5.8 Faktor Risiko Kimia Ditinjau Dari Parameter Bau-bauan

Adanya bau menyengat didalam ruang *filing*?	Jumlah	Persen
Ya	0	0%
Tidak	5	100%

Sumber :Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabel diatas semua responden menjawab tidak pernah mencium bau menyengat di ruang *filing*. Dan tidak ada satupun petugas pernah mencium bau menyengat di ruang *filing*. Berikutnya adalah pertanyaan ketujuh. Berikut adalah hasil tabelnya.

5.2.4 Faktor Risiko Biologi

Tabel 5.9 Faktor Risiko Biologi Ditinjau Dari Parameter Virus

Adanya virus seperti batuk, pilek dan herpes di ruang *filing*?	Jumlah	Persen
Ya	3	60%
Tidak	2	40%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabel diatas 3 dari 5 responden atau sebesar 60% mengaku pernah terpapar virus seperti batuk, pilek dan herpes. Sedangkan terdapat 2 responden atau 40% untuk yang tidak pernah terpapar virus seperti batuk, pilek dan herpes. Berikutnya adalah pertanyaan kedelapan. Berikut adalah hasil tabelnya.

5.2.5 Faktor Risiko Ergonomi

Tabel 5.10 Faktor Risiko Ergonomi Ditinjau Dari Parameter Tata Letak Ruang

Adanya kenyaman dengan tata letak ruang *filing*?	**Jumlah**	**Persen**
Ya	0	0%
Tidak	5	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas semua responden atau 100% menjawab tidak nyaman dengam tata letak ruang *filing*. Dan tidak ada satu orang pun yang menjawab nyaman dengan tata letak ruang *filing*. Berikutnya adalah tabel untuk pertanyaan kesembilan. Berikut adalah hasil tabelnya.

5.2.6 Faktor Risiko Reputasi

Tabel 5.11 Faktor Risiko Reputasi Ditinjau Dari Paramaeer Kebocoran Informasi

Adanya Keamanan Di Ruang *Filing* Agar Infromasi Kerahasiaan Tidak Bocor?	**Jumlah**	**Persen**
Ya	5	100%
Tidak	0	0%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas semua responden atau 100% menjawab bisa menjaga informasi kerahasiaan rekam medis. Dan tidak ada satu orang pun yang menjawab tidak menjaga informasi rekam medis.

5.2.7 Hasil Observasi Ruang *Filing* di Rumah Sakit DKT Madiun Tahun 2021

Berdasarkan hasil Observasi yang dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5.12 Ruang *Filing* di Rumah Sakit DKT Madiun

No	Objek diteliti	Hasil		Hasil Observasi
		Ada	Tidak ada	
1.	Penerangan	✓		Terdapat 4 buah lampu berwarna putih dengan 116 lux
2.	Suhu	✓		Suhu udara 30,0°C
3.	Berkas Rekam Medis	✓		Ujung berkas rekam medis tipis

Berdasarkan tabel 5.12 bahwa peneliti melakukan observasi secara langsung tentang kondisi ruang *filing* di Rumah Sakit DKT Madiun Tahun 2021. Ruang *filing* di Rumah Sakit DKT Madiun memiliki 8 rak penyimpanan dokumen rekam medis, baik dokumen pasien gawat darurat, rawat jalan maupun rawat inap. Ruang penyimpanan rekam medis di RS DKT Madiun memiliki penerangan diperoleh lampu 116 lux dengan suhu 30,0°C dan memiliki berkas rekam medis dengan ujung tipis.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Mengidentifikasi Adanya Faktor Risiko Fisik di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit DKT Madiun

1. Penerangan

   Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerangan bahwa intensitas cahaya di ruang penyimpanan rekam medis RS DKT Madiun berkisar 116 lux yang dihitung dari aplikasi *Light Meter*. Ruang penyimpanan rekam medis menggunakan lampu berjumlah 4 buah dengan 10 watt, selain itu pada ruangan tersebut terdapat 2 jendela yang selalu ditutup.

Hal ini tidak sesuai dengan standar penerangan menurut PERMENKES RI No. 43 Tahun 2019 yaitu lux untuk tingkat pencahayaan di ruang penyimpanan rekam medis adalah 200 lux bahwa pencahayaan alam dan buatan diupayakan agar tidak menimbulkan kesilauan dan memiliki intensitas sesuai dengan kebutuhan.

Menurut peneliti hasil observasi yang telah dilakukan penerangan di ruang penyimpanan rekam medis di RS belum cukup baik, terdapat jendela yang tertutup oleh rak rekam medis yang tinggi sehingga cahaya yang masuk kedalam ruangan sangat minim.

2. Kebisingan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa kebisingan di ruang penyimpanan rekam medis tidak ada dikarenakan adanya pintu yang selalu ditutup ketika bertugas.

Menurut Iridiastadi (2014). Kebisingan dapat memberikan dampak buruk, munculnya rasa ketidaknyamanan, menurunnya kinerja, serta sulitnya berkomunikasi.

Menurut peneliti ruang penyimpanan rekam medis di RS DKT Madiun tidak bising dikarenakan adanya pintu sebagai pembatas ruangan ke pendaftaran, sehingga untuk kebisingan sangat kecil kemungkinannnya terjadi.

3. Suhu Ruangan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit DKT Madiun terpasang 1 unit AC dengan suhu yang diatur 23˚C dan 1 unit kipas angin. Diukur dengan menggunakan alat thermometer, di ruang penyimpanan rekam medis di RS DKT Madiun didapatkan suhu ruangan 30,0°C.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Rustiyanto (2011) yang menyebutkan bahwa suhu ideal di ruang *filing* yaitu 18°C -28°C

Menurut Peniliti suhu di ruang penyimpanan rekam medis di RS DKT Madiun terasa panas dikarenakan ruangan yang sempit. Agar terjaganya suhu tetap normal, perlu adanya alat *termother* di ruang penyimpanan rekam medis. Serta dapat mengatur suhu pendingin ruangan agar dapat memberikan kenyamanan. Sebab, ruangan dengan sirkulasi udara yang baik dapat menyebabkan suhu udara lebih terasa segar.

4. Tergores Sampul Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian map rekam medis yang digunakan di RS DKT Madiun menggunakan sampul kertas dan didalam berkas tersebut terdapat steples akan terjadi luka jika petugas tidak berhati-hati kemungkinan petugas dapat tergores sampul rekam saat pengambilan berkas di rak penyimpanan.

Menurut WHO bahan yang digunakan untuk membuat folder rekam medis harus berbahan tebal dan tidak mudah sobek seperti kertas manila atau *cardboard* lain yang kuat. Menurut peniliti petugas di ruang penyimpanan rekam medis harus mewajibkan menggunakan *handscoon* agar terjaga dari cedera yang ada.

5.3.2 Mengidentifikasi Adanya Faktor Risiko Kimia yang Ada di Ruang Penyimpanan Rekam Medis

1. Debu

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat debu di dalam ruang penyimpanan rekam medis. Petugas menjawab pernah mengalami sesak dada dan flu akibat debu yang ada

Menurut Santoso dan Sugiarsi (2017) debu di ruang penyimpanan rekam medis dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti sesak nafas, alergi dan batuk

Menurut peneliti, debu yang terdapat di ruang penyimpanan rekam medis dapat membuat ruangan menjadi tidak nyaman.

Hal ini dapat diminimalisir dengan membersihkan ruangan dengan menggunakan *vacum cleaner*, kemoceng dan lainnya.

2. Bau bauan

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada bau apapun di ruang penyimpanan rekam medis RS DKT madiun

Menurut Sedarmayanti (2011) bau bauan yang terdapat di sekitar tempat kerja dapat dianggap sebagai sebuah pencemaran, dikarenakan dapat menggangu konsentrasi bekerja dan bau-bauan yang terjadi secara terus menerus dapat mempengaruhi kepekaan terhadap penciuman

Dari hasil penelitian, peneliti beropini bau yang mungkin dapat terjadi di ruang penyimpanan rekam medis adalah bau makanan ketika dibawah AC karena dapat menyebar luas.

5.3.3 Mengidentifikasi Adanya Faktor Risiko Biologi di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit DKT Madiun

1. Virus

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa petugas ketika sedang bekerja di ruang penyimpanan rekam medis jarang atau tidak menggunakan masker dan anti septic sehingga virus akan mudah masuk melalui hidung dan mulut petugas

Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2017) bahwa kebersihan tangan harus mencuci tangan dengan sabun dan disinfektan untuk mencegah pengendalian infeksi.

Menurut peneliti untuk meminimalisir penularan virus dari petugas ke petugas adalah sebelum memasuki ruang penyimpanan rekam medis petugas diwajibkan harus mencuci tangan dengan sabun atau cairan anti septic begitup sebaliknya ketika keluar dari ruang penyimpanan rekam medis.

5.3.4 Mengidentifikasi Adanya Faktor Risiko Ergonomi di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit DKT Madiun

1. Tata Letak Ruang Kerja

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa petugas kurang nyaman dengan tata letak ruang kerja. Diketahui jumlah rak yang tersedia di ruang penyimpanan rekam medis di RS DKT Madiun yaitu berjumlah 7 rak dengan ukurang panjang yang berbeda. Terdapat rak berukuran tinggi 319 cm dan 233 cm dan tidak disediakannya tangga lipat hanya menggunakan kursi.

Menurut Depkes RI (2006) alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu, pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan bagi suatu ruangan penyimpanan berkas sangat membantu dan mendorong gairah kerja dan produtifitas para pekerja, rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya petugas lebih cepat dalam mengambil dan menyimpan berkas dokumen rekam medis pasien

Menurut peneliti tingginya rak rekam medis tersebut agar berkas rekam medis muat didalam ruang penyimpanan agar tidak menaruh berkas rekam medis kedalam kardus lalu diletakkan di lantai sehingga dapat mengganggu aktivitas kerja.

5.3.5 Mengidentifikasi Adanya Faktor Risiko Reputasi di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit DKT Madiun

1. Kebocoran Informasi

Berdasarkan penelitian bahwa petugas rekam medis yang ada di ruang penyimpanan rekam medis bisa menjaga informasi rekam medis pasien, karena semua petugas berperan teguh dengan kode etik kerahasiaan informasi milik pasien.

Menurut Kemenkes RI (2008) bahwa kebocoran 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 dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti untuk meminimalisir upaya agar tidak terjadi kebocoran informasi yaitu dengan menutup pintu ruang rekam medis dengan tulisan dipintu “SELAIN PETUGAS DILARANG MASUK”.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi faktor risiko fisik di ruang penyimpanan rekam medis
   a. Dari hasil observasi menggunakan aplikasi *lux meter* bahwa penerangan penyimpanan rekam medis belum sesuai dengan standart yaitu 116 lux dapat menyebabkan petugas kurang fokus karena minimnya penerangan saat pengambilan atau mengembalikan berkas.
   b. Dari hasil observasi bahwa kebisingan di ruang penyimpanan sangat minim bahkan tidak ada.
   c. Dari hasil observasi suhu yang ada di ruang penyimpanan rekam medis belum sesuai yaitu 30,0°C.
   d. Dari hasil observasi dan kuesioner bahwa petugas rekam medis mengalami tergores sampul rekam medis akibat tajamnya ujung map rekam medis
2. Mengidentifikasi faktor risiko kimia di ruang penyimpanan rekam medis
   a. Dari hasil penelitian petugas rekam medis mengalami sesak dada dan flu.
   b. Dari hasil penelitian tidak ada bau apapun yang mengganggu petugas di ruang penyimpanan rekam medis.
3. Mengidentifikasi faktor risiko biologi di ruang penyimpanan rekam medis

   Dari hasil penelitian virus dapat terjadi karena petugas masih jarang menggunakan masker dan mencuci tangan menggunakan *anti septic*.

4. Mengidentifikasi faktor risiko ergonomi di ruang penyimpanan rekam medis

   Dari hasil penelitian petugas tidak nyaman dengan tata letak kerja dikarenakan rak penyimpanan yang tinggi serta tidak adanya tangga lipat untuk meraih dokumen rekam medis paling atas.
5. Mengidentifikasi faktor risiko reputasi di ruang penyimpanan rekam medis

   Dari hasil penelitian petugas rekam medis dapat menjaga informasi rekam medis pasien.

6.2 Saran

Saran untuk RS DKT Madiun dalam penelitian ini, yaitu:

1. Menambah lampu atau mengganti watt ke yang lebih besar agar ruangan filing lebih terang.
2. Disarankan kepada kepala rekam medis untuk menyediakan alat pelindung diri seperti *handscoon*, masker agar petugas terlindung saat berada di ruang penyimpanan rekam medis.
3. Disarankan kepada petugas ketika memasuki ruangan wajib mencuci tangan dengan sabun atau menyemprotkkan *anti septic* ditangan
4. Menambahkan alat *vacum cleaner* agar debu didalam ruangan tersebut berkurang dan dibersihkannya 1 minggu sekali.
5. Disarankannya kepada kepala rekam medis untuk menyediakan alat bantu seperti tangga lipat agar petugas aman dalam mengambil atau mengembalikan berkas rekam medis.
6. Disarankannya untuk memperluas ruangan penyimpanan rekam medis agar petugas merasa nyaman dengan ruang kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2006. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis

Fahmi, I. (2014). *MANAJEMEN RISIKO Teori, Kasus dan Solusi*. Alfabeta.

Farlinda, S., Nurul, R., & Rahmadani, S. A. (2019). Pembuatan Aplikasi Filling Rekam Medis Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, *5*(1). https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i1.47

Fitriani Dewi & Hanny Handiyani, K. (2016). MEMUTUS RANTAI INFEKSI MELALUI FUNGSI PENGORGANISASIAN Pendahuluan Hasil Metode. *Memutus Rantai Infeksi Melalui Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruang Rawat*, *19*(2).

Hatta, G. (2017). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan. In *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*.

Iridiastadi., H. Y. (2014). Ergonomi Suatu Pengantar. In *Bandung: PT. Remaja Rosdakarya*.

Kasidi. (2010). *Manajemen Risiko*.

Kemenkes RI, 2008. (2008). Kemenkes RI, 2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008).

Mathar, I. (2020). MANAGEMEN INFORMASI KESEHATAN (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis). In *Journal of Community Engagement in Health* (Vol. 3, Issue 1).

Peraturan Pemerintah RI No 56 Tahun 2014. (2014). Permenkes No 56 Tahun 2014. *British Journal of Psychiatry*, *205*(01).

PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. *Permenkes Ri No 269/Menkes/per/Iii/2008*, *2008*.

Republik Indonesia. (2009). UU RI momor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. *Jakarta*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Risnawati, & Ningsih, K. P. (2018). *MANAJEMEN RISIKO DI RUANG FILING RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADYAH BANTUL TAHUN 2018.*

Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI. *" Depkes RI 2006," 53*(9).

Rustiyanto, E. (2011). (2011). Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. *Penerbit Politehnik Kesehatan Permata Indonesia, Yogyakarta*.

Santoso, B. A., & Sugiarsi, S. (2017). Tinjauan Penerapan Manajemen Risiko Di Unit Filing RSUD Dr. Moewardi. *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *5*(2).

Setiadi. (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: In *Graha Ilmu*.

Sugiyono. (2014). Metode dan Prosedur Penelitian. *E-Journal*.

Sutoto. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit SNARS edisi 1. In *Komisi Akreditasi Rumah Sakit* (Vol. 1).

Swarjana, I. ketut. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan - , MPH. In *CV Andi Offset*.

Toruan, R. (2007). *Manajemen Risiko Konsep, Kasus dan Implementasi*. PT Elex Media Komputindo.

WHO. (2006). *World Health Statistics 2006*. Geneva: WHO Press.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI D3 REKAM MEDIS
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 102 / STIKES / BHM / II / VII / 2021
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Direktur Rumah Sakit Umum TNI-AD Tk. IV 05.07.01 DKT Kota Madiun
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Karen Melly Febrianty
NIM	:	201807027
Judul	:	Identifikasi factor Risiko di Ruang Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit DKT Madiun
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Umum TNI-AD Tk. IV 05.07.01 DKT Kota Madiun
Lama Penelitian	:	1 Bulan (Agustus 2021)
Pembimbing	:	1. Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes 2. Agustinus Kusdwiadji, S.E., M.M

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 29 Juli 2021
Ketua STIKES

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MADIUN
RUMAH SAKIT Tk IV MADIUN

Madiun, 21 September 2021

Nomor : B/287/K/2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada

Yth Ka Prodi D3 Rekam Medis
STIKES Bhakti Husada
Mulia Madiun

di

Madiun

1. Dasar:

a. Surat Ka Prodi D3 Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor 102/STIKES/BHM/U/VII/2021 tanggal 29 Juli 2021 tentang Izin Penelitian; dan

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk.IV Madiun.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut diatas, dengan hormat kami sampaikan bahwa kami memberikan izin untuk penelitian di Rumah Sakit Tk.IV Madiun atas nama Karen Melly Febrianty NIM 201807027.

3. Demikian atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Rumah Sakit Tk.IV Madiun,

KEPALA
RUMAH SAKIT TINGKAT IV

dr. Kartika Sudrajat Budi S., Sp.THT-KL
Mayor Ckm NRP 11040001440376

Tembusan:

Paurtuud Rumkit Tk.IV Madiun

Lampiran 3. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DIRUANG PENYIMPANAN RUMAH SAKIT DKT MADIUN

No	Objek diteliti	Hasil		Hasil Observasi
		Ada	Tidak ada	
1.	Penerangan	✓		Terdapat 4 buah lampu berwarna putih dengan 116 lux
2.	Suhu	✓		Suhu udara 30,0°C
3.	Berkas Rekam Medis	✓		Ujung berkas rekam medis tipis

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : Identifikasi Faktor Risiko di Ruang Penyimpanan Rekam Medis di RS DKT Madiun

1. **Nama (Inisial)** **:** .....
2. **Umur** **:** ..... Tahun
3. **Jenis Kelamin** **:** L / P

PETUNJUK PENGISIAN

1. Jawablah pertanyaan dengan memberikan tanda (✓) pada satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu dan sesuai dengan kernyataan yang sebenar-benarnya terjadi ditempat kerja, dengan pilihan alternatif sebagai berikut:
   a. Apabila Bapak/Ibu menjawab YA pernyataan
   b. Apabila Bapak/Ibu TIDAK pernyataan
   Bila terjadi kesalahan dan ingin merubah jawaban maka berikan tanda (=)
2. Terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak	Ket.
		1	2	
1.	Adanya Kenyaman Dengan Penerangan Ruangan *Filing*			
2.	Adanya Gangguan Gangguan Suara Bising Dari Luar			
3.	Adanya Kenyaman Dengan Suhu Ruangan *Filing*			
4.	Adanya Terkena Goresan Sampul Rekam Medis?			
5.	Adanya debu yang mengakibatkan sesak dada dan flu?			
6.	Adanya bau menyengat didalam ruang *filing*?			
7.	Adanya virus seperti batuk, pilek dan herpes di ruang *filing*?			
8.	Adanya kenyaman dengan tata letak ruang *filing*?			
9.	Adanya Keamanan Di Ruang *Filing* Agar Infromasi Kerahasiaan Tidak Bocor?			

Lampiran 5. Tabulasi Data Kuesioner

TABULASI DATA KUESIONER

No	Nama	Pertanyaan																	
		1		2		3		4		5		6		7		8		9	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	H(24th)	✓			✓		✓	✓		✓			✓	✓		✓		✓	
2	R(28th)		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓	
3	A(20th)	✓			✓	✓			✓	✓			✓	✓		✓		✓	
4	L(30th)	✓			✓		✓	✓		✓			✓	✓		✓		✓	
5	L(52th)		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓	
Jumlah		**3**	**2**	**0**	**5**	**1**	**4**	**4**	**1**	**3**	**2**	**0**	**5**	**3**	**2**	**5**	**0**	**5**	**0**

Lampiran 6. Hasil Pengukuran Panjang Rak Penyimpanan Rekam Medis

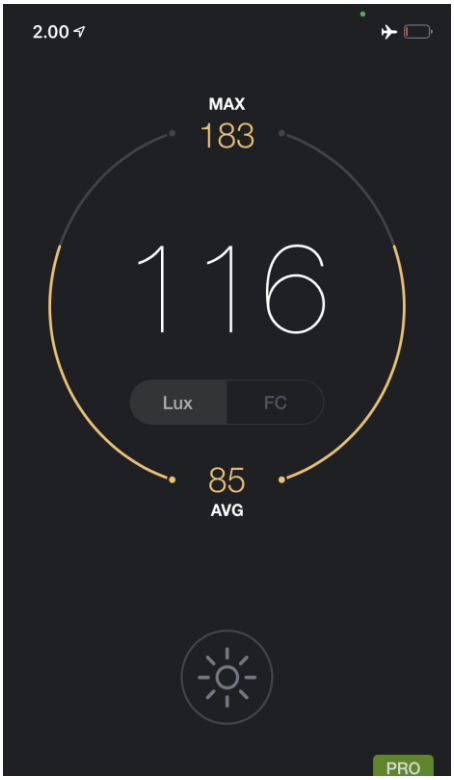
Lampiran Panjang Rak Penyimpanan Rekam Medis

Objek yang diteliti	**Panjang Rak**
Rak 1	319 cm
Rak 2	319 cm
Rak 3	319 cm
Rak 4	233 cm
Rak 5	233cm
Rak 6	198cm
Rak 7	138 cm

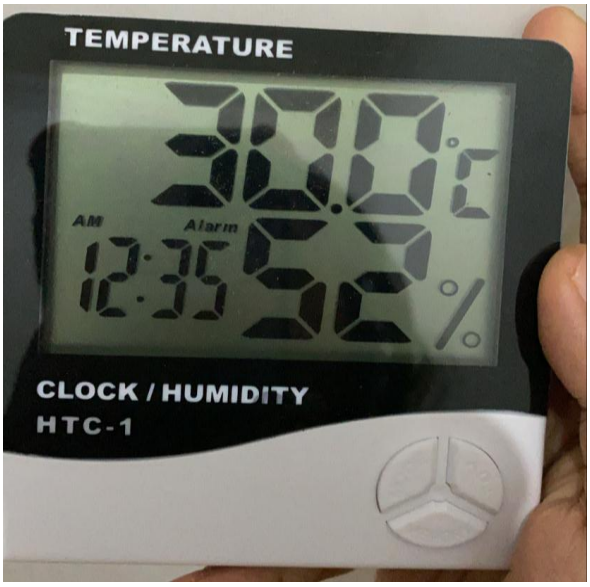
Lampiran Gambar Rak Penyimpanan Rekam Medis

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

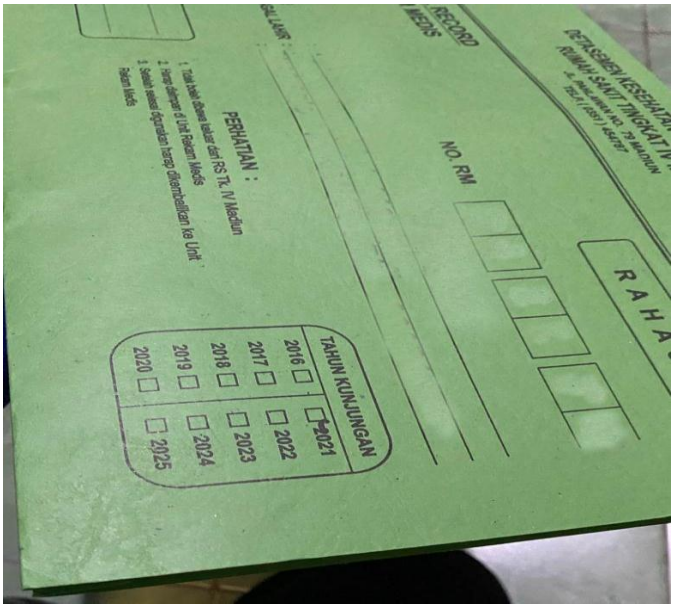
DOKUMENTASI PENELITIAN



Pengukuran lux lampu menggunakan aplikasi Lux Meter Digital

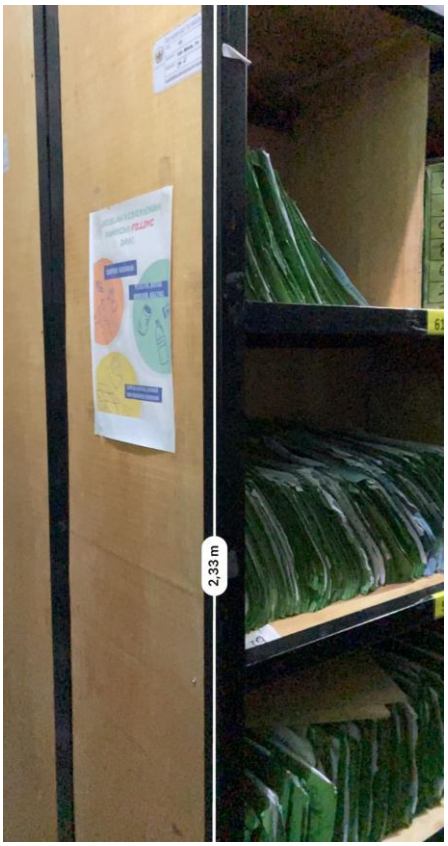


Pengukuran Suhu menggunakan *Thermometer* ruangan

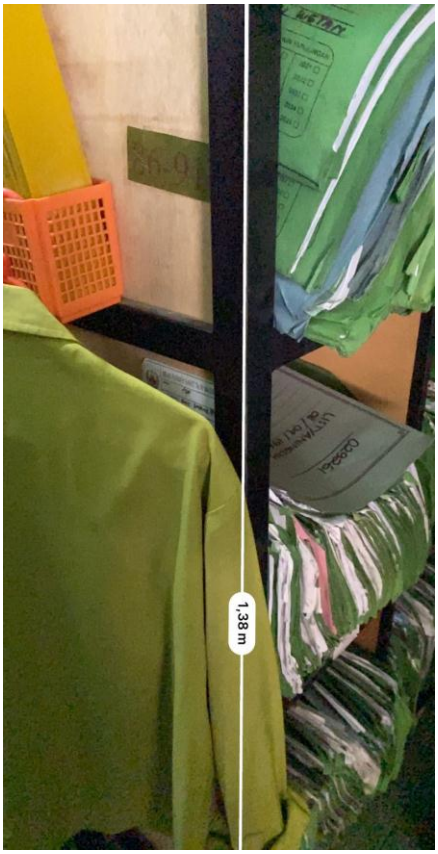


Map Berkas Rekam Medis

Terdapat 3 rak dokumen dengan tinggi 319 cm.



Terdapat 2 rak dokumen dengan tinggi 233 cm



Terdapat 1 rak dokumen dengan tinggi 138 cm

Terdapat 1 rak dokumen dengan tinggi 198 cm

Lampiran 8. Kartu Bimbingan KTI

Nama Mahasiswa : KAREN MELLY F.
NIM : 201807027
Judul : IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DI RUANG PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RS DKT MADIUN
Pembimbing 1 : Bu. IRMAWATI MATHAD
Pembimbing 2 : Bpk. AGUSTINUS

PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1.		Judul Acc		
2.		BAB I	Revisi Tujuan Khusus	
3		BAB III	Revisi Acc	
4		Lanjut BAB IV		
5		Bab IV	Revisi Metode pengumpulan Kumpulkan	
6.	3 Jun 2021	BAB IV	Revisi TOO	
		Acc Sempro		

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

■■■■■ PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN ■■■■■

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1.	26 Feb 2021	Konsul BAB I dan II	Ok lanjut	
2.	1 Juli 2021	Konsul BAB III IV	Acc Lanjut	
3.	2 Juli 2021	BAB IV	Ok Acc	
4.	6 Juli 2021	BAB IV	lanjut	
5.	7 Juli 2021	BAB IV		
6.	1 Sep 2021	BAB I – BAB		
7.	28 Sept 2021	Konsul FTI		
8		Acc Uji		

CS Dipindai dengan CamScanner