

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

Bayu Aji Santoso¹, Sri Sugiarsi²

^{1,2}Prodi D3 Rekam Medis STIKes Mitra Husada Karanganyar

bayuajx@gmail.com

Abstract

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

Keywords: Risk management, Unit Filing.

Abstrak

Berdasarkan survey pendahuluan di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi bahwa risiko yang ada di unit *filing* diantaranya : petugas *filing* dapat terkena penyakit batuk jika mengambil atau mengembalikan DRM tanpa menggunakan masker, petugas unit *filing* dapat terjatuh atau terpeleceh pada saat mengambil dokumen rekam medis yang berada pada rak yang tinggi, selain itu petugas pada unit *filing* dapat tertimpa dokumen rekam medis bahkan terkadang sebagian petugas unit *filing* terutama yang sudah tua sering merasakan nyeri punggung akibat naik turun tangga untuk mengambil dokumen rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan manajemen risiko di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi. Jenis penelitian adalah *deskriptif* dengan pendekatan *kualitatif* Metodologi penelitian adalah observasi dan wawancara terstruktur. Definisi konsep dalam penelitian ini meliputi pengelolaan manajemen risiko, identifikasi faktor dan pengendalian risiko, sikap atas risiko dan monitoring. Subjek penelitian adalah petugas unit *filing*, kordinator mutu rekam medis, kordinator unit *filing* dan kepala instalasi unit rekam medis. Objek penelitian adalah unit *filing* RSUD Dr. Moewardi. Hasil penelitian diketahui bahwa pengelolaan manajemen risiko di RSUD Dr. Moewardi dilakukan secara internal, faktor risiko di unit *filing* yang paling menonjol adalah risiko jatuh dikarenakan tingginya rak rekam medis, sikap atas risiko yang terjadi di unit *filing* adalah dengan dibuatnya laporan insiden dan diadakannya rapat evaluasi, pelaksanaan *monitoring* dilakukan oleh kepala instalasi unit rekam medis yang melibatkan kordinator unit *filing* dan seluruh petugas unit *filing* .

Keywords: Manajemen Risiko, Penerapan Manajemen Risiko Di Unit *Filing*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah hak bagi setiap pasien, hal ini memacu para penyelenggara pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit untuk secara serius berupaya meningkatkan

mutu pelayanan yang diberikan. Menurut Bustami (2011) bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga kebutuhan pasien dan tujuan

untuk mencapai derajat kesehatan secara optimal dapat tercapai. Untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan yang baik maka rumah sakit membutuhkan sebuah manajemen resiko kerja. Manajemen resiko merupakan salah satu upaya untuk menjaga mutu yang dapat diterapkan di unit *filing*.

Filing merupakan salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berperan sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Petugas *filing* mempunyai tugas antara lain : menyimpan dokumen rekam medis pasien yang telah selesai dari perawatan, mencari dan menyediakan kembali dokumen rekam medis pasien yang kunjungan ulang sesuai nomor rekam medis yang diminta, melindungi arsip-arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi, melakukan penyisiran dokumen rekam medis, melakukan retensi dokumen rekam medis dan lain lain (Sudra, 2013).

Catatan dan informasi rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak terkait dengan kerahasiaan informasi (KARS, 2012). Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas *filing* RSUD Dr. Moewardi bahwa resiko yang mungkin timbul di unit *filing* antara lain petugas *filing* dapat terkena penyakit batuk atau lainnya jika mengambil atau mengembalikan dokumen rekam medis tanpa menggunakan masker, petugas unit *filing* dapat terjatuh ataupun terpeleset pada saat menggunakan tangga untuk mengambil dokumen rekam medis yang berada pada rak yang tinggi, selain itu petugas pada unit *filing* dapat tertimpa dokumen rekam medis bahkan terkadang sebagian petugas unit *filing* terutama yang sudah tua sering merasakan nyeri punggung akibat naik turun tangga untuk mengambil dokumen rekam medis.

Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk mengangkat menjadi sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Tinjauan Penerapan Manajemen Risiko di Unit *Filing* RSUD Dr. Moewardi”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan manajemen risiko di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini berusaha mengungkap fakta, keadaan, fenomena, variabel, keadaan yang terjadi saat penelitian berjalan, menafsirkan dan menuturkan

data yang bersangkutan dengan situasi yang sedang terjadi, terkait penerapan manajemen risiko di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi. Informan dalam penelitian ini adalah berjumlah 5 orang; kepala unit rekam medis, koordinator unit rekam medis, petugas *filing*. Dan sebagai obyek penelitian ini adalah unit *filing*. Cara pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Teknik pengolahan data melalui proses reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Cara Pengelolaan Manajemen Risiko di Unit *Filing* RSUD Dr. Mewardi

Menurut standar KARS PMKP 11 (2012) 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 perusahaan. Pengelolaan manajemen risiko di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi dikelola dan dilaksanakan secara internal oleh unit *filing* itu sendiri yang dipimpin oleh seorang kepala kordinator unit *filing* dan untuk setiap kejadian risiko baik itu Kondisi Potensial Cidera (KPC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Cidera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Seentinel dilaporkan oleh kepala kordinator unit *filing* kepada kepala unit rekam medis dalam bentuk laporan berbentuk kertas formulir insiden internal yang nantinya kepala rekam medis akan melakukan evaluasi dan rapat untuk mengatasi masalah tersebut. Menurut standar KARS PMKP 9 (2012) untuk tercapainya perbaikan mutu dan keselamatan pasien maka diperlukannya standar mutu. Pengelolaan manajemen risiko di unit *filing* sudah dilakukan mulai dari pengidentifikasian hal yang menyebabkan risiko, pengendalian risiko, pelaporan dan juga *monitoring* akan tetapi tidak ada SOP tertulis secara khusus yang mengatur manajemen risiko di unit *filing*. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala instalasi unit rekam medis RSUD Dr. Moewardi mengenai tidak adanya kekhususan SOP manajemen risiko di unit *filing* adalah karena pengelolaan manajemen risiko di unit *filing* merupakan bagian dari mutu rumah sakit dan mutu unit *filing* tergabung dalam satu SOP yaitu mutu rekam medis.

Faktor Risiko dan Pengendalian di Unit *Filing* RSUD Dr. Moewardi

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, ergonomi serta psikologi yang terdapat pada pegawai. Sementara pengendalian risiko menurut Mulyawan (2015) pengendalian berperan dalam menyusun kebijakan atau (*policies*) dan prosedur-prosedur untuk menjamin risk response terlaksana dengan efektif. Aktifitas pengendalian memerlukan lingkungan pengendalian yang meliputi, integritas dan nilai etika, kompetensi, kebijakan dan praktik-praktik SDM, budaya organisasi, filosofi dan gaya kepemimpinan manajemen, struktur organisasi, serta wewenang dan tanggung jawab.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan kordinator mutu rekam medis dan kepala instalasi unit rekam medis tentang manajemen risiko dan pengendalian risiko di unit *filing*, maka faktor yang menyebabkan risiko dan cara pengendaliannya di unit *filing*, adalah sebagai berikut :

a. Faktor Fisik

1) Kebisingan

Berdasarkan standar KARS PPI 7.5 (2012) bila merencanakan pembongkaran, pembangunan, atau renovasi, rumah sakit menggunakan kriteria yang mengatur dampak dari renovasi atau pembangunan baru terhadap persyaratan kualitas udara, pencegahan dan pengendalian infeksi, persyaratan utilisasi, kebisingan, getaran dan prosedur emergensi (kedaruratan). Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala kordinator unit *filing*, kebisingan merupakan faktor risiko fisik dalam bentuk suara. Contohnya adalah kebisingan yang bersumber dari proyek yang saat sedang berlangsung, dari suara kegiatan tersebut maka dapat mengganggu tingkat konsentrasi dan kenyamanan petugas rekam medis dalam menjalankan tugasnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala kordinator unit *filing* cara pengendalian untuk mengurangi suara bising atau gangguan dari luar di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi adalah dengan dipasangnya pintu kaca yang dapat meredam gangguan suara dari luar

- 2) Dokumen Rekam Medis Rapuh
Menurut standar KARS MKI 16 (2012) catatan dan informasi dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas unit *filing* dokumen rekam medis rapuh termasuk dalam faktor fisik yang disebabkan karena cahaya dan suhu. Contohnya adalah dokumen rekam medis dapat mudah rusak jika kondisi suhu dan pencahayaan tidak dijaga dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kordinator unit *filing* RSUD Dr. Moewardi, cara pengendaliannya adalah dengan memasang AC yang dinyalakan dari pukul 07.00 WIB sampai 14.00 WIB, `sebanyak 7(tujuh) buah dan lampu sebanyak 47(empat puluh tujuh) buah yang masing – masing terdiri dari 40 (empat puluh) watt sejumlah 27 (dua puluh tujuh) buah dan dua puluh watt sebanyak 20(dua puluh) buah lampu untuk ruang *filing* utara yang seluas 300(tiga ratus) meter persegi, sedangkan untuk unit *filing* bagian selatan baru dalam proses renovasi hal tersebut bertujuan menjaga kelembapan dokumen rekam medis pasien.

- 3) Sesak nafas, alergi dan batuk
Menurut standar KARS PPI 9 (2012) sarung tangan, masker, proteksi mata dan peralatan proteksi lainnya, sabun dan *desinfektan* tersedia dan digunakan secara benar bila diperlukan. Berdasarkan pengamatan dan juga wawancara dengan petugas unit *filing*, sesak nafas, alergi dan batuk merupakan 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.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas unit *filing* cara pengendaliannya adalah sebagai berikut dengan adanya kewajiban tetapi tidak ada di SOP yaitu bagi seluruh petugas unit *filing* harus menggunakan masker saat bekerja dan mencuci tangan setelah menyentuh dokumen rekam medis pasien, serta dibersihkannya rak rekam medis secara

rutin setiap hari dengan menggunakan penyedot debu

b. Faktor Kimia

1) Tinta

Menurut Hatta (2011) rekam kesehatan hanya menggunakan tinta warna biru atau hitam dalam penulisan. Khusus untuk suhu, nadi, pernafasan atau grafik boleh menggunakan warna merah atau hijau. Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan kepala kordinator unit *filing* sebenarnya sudah ada pengarahan dari pihak mutu rekam medis dalam pengisian DRM pasien tinta yang harus digunakan dalam penulisan adalah tinta kering berwarna hitam dan biru, sedangkan untuk grafik, nadi dan suhu menggunakan tinta warna merah atau hijau. Karena tinta kering warna hitam dan biru tidak mudah luntur dan dapat terbaca dengan jelas, akan tetapi hal tersebut belum tertulis dalam SOP dalam bentuk kertas.

Pengendalian:

“Kedepanya akan dibuat SOP tentang penggunaan warna tinta dalam penulisan pada dokumen rekam medis pasien”

2) Bau – Bauan

Menurut Sedarmayanti (2011) bau-bauan yang ada di sekitar tempat kerja dapat dianggap sebagai sebuah pencemaran, karena dapat mengganggu konsentrasi bekerja dan bau-bauan yang terjadi terus menerus dapat mempengaruhi kepekaan terhadap penciuman. Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan petugas unit *filing*, 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 unit *filing*.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan petugas unit *filing* cara untuk menghilangkan bau – bauan yang berada di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi yang bersumber dari dokumen rekam medis yang telah lama tersimpan dan sumber bau lainnya yang dapat mengakibatkan pusing adalah dengan memasang AC, pengharum ruangan elektrik, serta penggunaan masker.

c. Faktor Biologi

1) Serangan Rayap dan Serangga

Berdasarkan KARS MKI 16 (2012) rekam medis dan data serta informasi lain harus aman dan dilindungi setiap waktu. Sebagai contoh, rekam medis aktif disimpan dalam area dimana hanya tenaga kesehatan profesional yang mempunyai otorisasi untuk akses, serta dokumen disimpan pada lokasi dimana terhindar dari air, api, panas dan kerusakan lainnya. Rumah sakit juga memperhatikan otorisasi akses terhadap penyimpanan informasi elektronik dan melaksanakan proses pencegahan untuk akses tersebut (terkait dengan kerahasiaan informasi). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas unit *filing* rayap dan serangga merupakan musuh utama bagi petugas rekam medis terutama bagian unit *filing*, rayap atau serangga lainnya biasanya menyerang pada dokumen rekam medis pasien akan tetapi hingga sampai saat ini belum pernah terjadi serangan rayap atau serangga lainnya di unit *filing* rekam medis RSUD Dr. Moewardi

Pengendalian :

Berdasarkan hasil wawancara dengan kordinator unit *filing* RSUD Dr. Moewadi cara untuk mencegah timbulnya atau munculnya rayap atau serangga lainnya di unit *filing* meliputi penggunaan rak rekam medis yang terbuat dari besi dan jarak rak besi dari lantai adalah 10 (sepuluh) cm, selain itu adalah digunakannya *sodium arsenite* dengan meletakkannya di celah celah lantai, setiap enam bulan sekali ruangan disemprot dengan racun serangga untuk mencegah munculnya serangga yang merusak dokumen rekam medis, dan setiap hari secara rutin setiap hari unit *filing* selalu disapu dan dipel. Berikut ini adalah gambar kondisi unit *filing* RSUD Dr Moewardi

2) Virus

Berdasarkan standar KARS PPI 7.1 (2012) risiko infeksi dapat diminimalisasi dengan proses-proses pembersihan, disinfeksi, dan sterilisasi yang benar, di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi petugas dapat terkena infeksi virus yang bersumber dari dokumen rekam medis pasien apabila tidak menggunakan masker dan cuci tangan setelah setelah menyentuh dokumen rekam medis pasien,

akibatnya adalah virus akan mudah menular ketubuh petugas unit *filing*

Pengendalian:

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas unit *filing* rekam medis RSUD Dr. Moewardi mengenai cara meminimalisir penularan virus dari dokumen rekam medis pasien ke tubuh petugas unit *filing* adalah adanya perintah untuk menggunakan masker pada saat bekerja dan mencuci tangan dengan sabun atau cairan *anti saptic* setelah menyentuh dokumen rekam medis dan adanya anjuran untuk semua pegawai agar rajin mengecek kesehatan.

d. Faktor Ergonomi

Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu ruangan penyimpanan berkas sangat membantu dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas para pekerja, rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan harganya lebih murah, petugas lebih cepat dalam mengambil dan menyimpan berkas dokumen rekam medis pasien (DepKes RI, 2006). Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala kordinator unit *filing*, risiko yang disebabkan karena faktor ergonomi diantaranya adalah risiko jatuh, nyeri pinggang, nyeri leher dan nyeri bahu. Hal tersebut disebabkan karena unit *filing* RSUD Dr. Moewardi menggunakan tipe rak rekam medis yang terbuka yang terbuat dari besi yang tingginya kurang lebih 3,25 meter. Penyebab dari tingginya rak rekam medis ini adalah karena sudah tidak adanya tempat penyimpanan dokumen rekam medis pasien, karena dokumen rekam medis disimpan secara sentralisasi dan RSUD Dr. Moewardi merupakan tipe rumah sakit rujukan pusat. Tetapi hingga saat ini risiko parah akibat tingginya rak *filing* seperti cedera dan lain lain belum pernah terjadi.

Pengendalian:

Berdasarkan hasil wawancara dengan kordinator mutu rekam medis, cara untuk mengurangi risiko akibat dari faktor ergonomi diantaranya adalah sebagai berikut ini :

“Faktor risiko ergonomi merupakan faktor risiko yang paling kelihatan di unit *filing*, dikarenakan tinggi rak *filing* kurang lebih 3,25

meter. Untuk menangani masalah tersebut sudah diadakan evaluasi dan sekarang sudah tersedia rak rekam medis yang tidak terlalu tinggi, selain itu juga digantinya tangga untuk mengambil dan menjajarkan dokumen rekam medis yang dahulunya menggunakan tangga yang terbuat dari kayu sekarang sudah terbuat dari aluminium, walaupun masih dapat terjadi risiko jatuh setidaknya dengan adanya tangga tersebut dapat memperkecil risiko jatuh karena tingginya rak, kemudian upaya selanjutnya adalah dengan mengasuransikan semua pegawai di unit *filing* dengan BPJS baik itu pegawai yang sudah PNS maupun yang kontrak, serta menambah beberapa petugas di unit *filing* yang berposter tubuh tinggi dan berusia muda guna untuk meningkatkan efektifitas dalam pelayanan”.

e. Faktor *Stressor*

Menurut Richard L. Daft (2010) mengatakan bahwa stres kerja yaitu seperti kesulitan, ketidaknyamanan, melelahkan dan bahkan menakutkan. Dari hasil wawancara dengan petugas unit *filing* bahwa faktor *stressor* di unit *filing* rekam medis yang dialami petugas unit *filing* diantaranya yaitu bosan, lelah dan jenuh, karena setiap hari yang dihadapi hanya tumpukan kertas dokumen rekam medis pasien, selain itu tugas beban kerja yang berat serta usia petugas unit *filing* yang rata – rata diatas empat puluh tahun.

Pengendalian :

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi unit rekam medis mengenai cara pengendalian faktor *stressor* adalah dengan disediakannya musik di unit *filing*, kemudian radio, tv, serta dilakukannya rotasi kariawan guna untuk mengurangi risiko kejenuhan, selain itu juga dilakukan penambahan kariawan rekam medis baru serta diadakanya liburan kariawan satu tahun sekali untuk semua unit rekam medis di RSUD Dr. Moewardi

f. Faktor Kerusakan DR

Berdasarkan standar KARS MKI 16 (2012) menyatakan catatan dan informasi harus dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas unit *filing* hal tersebut disebabkan karena

dokumen rekam medis atau formulir dokumen rekam medis tersebut ada yang terlipat karena saat memasukkan ke dalam rak rekam medis kondisi rak dalam keadaan sudah penuh dengan dokumen rekam medis, kemudian *cover* dokumen rekam medis sobek atau jelek hal tersebut terjadi karena usia dari dokumen rekam medis tersebut sudah lama atau dokumen rekam medis tersebut sering digunakan, karena pasien sering berobat ke rumah sakit.

Pengendalian :

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan, maka diperoleh jawaban mengenai cara pengendalian risiko dari faktor kerusakan DRM di unit *filing* diantaranya adalah dengan selalu diadakannya penyisiran DRM setiap harinya dan merapikan kembali DRM atau formulir dalam DRM yang terlipat serta mengganti *cover* DRM yang sudah rusak atau jelek dengan *cover* DRM yang baru dengan nama dan nomor DRM yang sama. Selain itu kita juga berkerja sama dengan bagian Instalasi unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR) untuk rajin mengecek talang dan saluran air di unit *filing*

g. Kebakaran

Menurut standar KARS MFK 7 (2012) rumah sakit merencanakan dan melaksanakan program untuk memastikan bahwa seluruh penghuni rumah sakit aman dari kebakaran, asap atau kedaruratan lainnya dalam rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala kordinator unit *filing* dan pengamatan dokumen rekam medis pasien sangat berisiko terbakar karena bahannya yang terbuat dari kertas dan untuk meminimalisir terjadinya kebakaran unit *filing* RSUD Dr. Moewardi sudah tersedia alat seperti APAR, helm keselamatan serta adanya *alarm* kebakaran

Pengendalian :

Pengendalian risiko di unit *filing* rekam medis RSUD Dr. Moewardi adalah dengan disediakan APAR dan juga helm keselamatan untuk memadamkan api dan melindungi jika sewaktu waktu terjadi kebakaran, kemudian digunakannya rak *roll o pack* yang dapat melindungi dokumen rekam medis dari api, serta terpasangnya *alarm* kebakaran yang akan berbunyi secara otomatis jika dirumah sakit tersebut terjadi kebakaran.

h. Keamanan

Berdasarkan standar KARS MKI 16 (2012) rekam medis dan data serta informasi lain harus aman dan dilindungi setiap waktu. Sebagai contoh, rekam medis aktif disimpan dalam area dimana hanya tenaga kesehatan profesional yang mempunyai otorisasi untuk akses, serta dokumen disimpan pada lokasi dimana terhindar dari air, api, panas dan kerusakan lainnya. Rumah sakit juga memperhatikan otorisasi akses terhadap penyimpanan informasi elektronik dan melaksanakan proses pencegahan untuk akses tersebut (terkait dengan kerahasiaan informasi). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas unit *filing* RSUD Dr. Moewardi tentang cara menjaga keamanan unit *filing* adalah RSUD Dr. Moewardi sangat serius dalam menjaga keamanan dokumen rekam medis pasien terbukti dengan adanya pintu yang ber-*barcode* yang hanya bisa dibuka oleh petugas di unit *filing* dengan menggunakan kartu, serta adanya juga CCTV. Hingga saat ini keamanan data dokumen rekam medis sangat terjaga dan belum pernah hilang , tetapi sekali dua kali pernah terselip tetapi ketemu lagi dan tidak hilang, maka dari itu setiap harinya petugas unit *filing* melakukan penyisiran dokumen rekam medis guna meminimalisir dari salah letak dokumen rekam medis

Pengendalian :

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi cara untuk menjaga keamanan dokumen rekam medis pasien adalah dengan digunakannya pintu ber-*barcode* yang hanya petugas unit *filing* yang dapat membuka pintu tersebut , serta adanya papan tulisan yang bertuliskan selain petugas dilarang masuk , kemudian dipasangnya beberapa kamera CCTV di beberapa sudut unit *filing* untuk merekam dan memantau siapa saja yang telah masuk di unit *filing* , kemudian cara pencegahan lainnya adalah dipilihnya lantai tiga untuk unit rekam medis dan terpisah dari ruang kantor lain hal tersebut bertujuan agar keamanan DRM selalu terjaga karena DRM tersebut sifatnya adalah rahasia, selain itu untuk mengurangi lalu lintas pegawai lainnya sehingga pencurian DRM dapat dihindari.

i. Faktor Peralatan Kerja

Menurut standar KARS PPI 9 (2012) sarung tangan, masker, proteksi mata dan peralatan proteksi lainnya, sabun dan *desinfektan* tersedia dan digunakan secara benar bila diperlukan. Berdasarkan hasil wawancara mengenai risiko yang terjadi di unit *filing* akibat peralatan kerja yaitu pada saat pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis pasien sering terkena *staples* dari dokumen rekam medis pasien, akibatnya tangan dari petugas unit *filing* sering terluka.

Pengendalian :

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas unit *filing* RSUD Dr. Moewardi mengenai risiko dari faktor peralatan kerja yang sering terjadi adalah petugas unit *filing* sering terkena *staples* pada saat pengambilan DRM maupun penajajaran DRM, upaya untuk mencegah dari risiko tersebut saat ini adalah petugas unit *filing* menggunakan sarung tangan akan tetapi belum ada SOP secara tertulis yang mengatur tentang penggunaan sarung tangan pada petugas unit *filing*, dan untuk penggunaan sarung tangan hal tersebut murni inisiatif dan kesadaran dari petugas unit *filing* itu sendiri. Selain itu juga tersedianya kotak obat P3K.

Sikap Atas Risiko di Unit *Filing* RSUD Dr. Moewardi

Menurut Mulyawan (2015) organisasi harus menentukan sikap atas hasil penilaian risiko. Respon risiko dari organisasi dapat berupa penghindaran dan pengurangan risiko yaitu dengan mengambil langkah-langkah mengurangi kemungkinan atau dampak dari risiko. Sikap atas segala risiko di unit *filing* selalu direspon dengan cepat dan baik oleh kepala instalasi unit rekam medis. Setiap insiden yang mengakibatkan risiko di unit *filing* selalu dilaporkan oleh kordinator unit *filing* dengan mengisi lembar insiden internal dan menulis kronologisnya secara lengkap kemudian laporan tersebut akan disampaikan kepada kepala instalasi unit rekam medis, kemudian dari kepala instalasi unit rekam medis akan mengevaluasi masalah tersebut dalam acara rapat bulanan atau rapat tertentu dan memanggil semua yang terlibat dalam risiko tersebut, kemudian kepala unit *filing* meneruskan laporan tersebut untuk dikirim kebagian Komite Mutu Keselamatan Pasien (KMKP) dan K3 untuk dilakukan telaah lebih lanjut mengenai masalah manajemen risiko di unit *filing*

Pelaksanaan *Monitoring* atau *Riview* Manajemen Risiko di Unit *Filing* RSUD Dr. Moewardi

Menurut ISO 31000 (2009) pelaksanaan *monitoring* atau *riview* diperlukan untuk memastikan bahwa implementasi manajemen risiko telah berjalan sesuai dengan perencanaan yang dilakukan. Hasil *monitoring* dan *review* juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan perbaikan terhadap proses manajemen risiko. Pelaksanaan *monitoring* manajemen risiko di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi sudah dilakukan akan tetapi *monitoring* tersebut belum terdokumentasi dengan baik, terbukti belum dilakukannya pengelompokan risiko atau *risk grading* dibagian unit *filing* RSUD Dr. Moewardi. *Monitoring* atau *riview* manajemen risiko di unit *filing* dilakukan oleh kepala instalasi unit rekam medis yang melibatkan kepala kordinator di unit *filing* dan semua kariawan yang bekerja di unit *filing*. Kegiatan tersebut bertujuan untuk mengevaluasi penerapan manajemen risiko di unit *filing* apakah sudah berjalan sesuai rencana atau belum, serta untuk mengetahui hambatan dari pelaksanaan kerja di unit rekam medis yang dapat mengakibatkan risiko. Kemudian instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan *monitoring* atau *riview* manajemen risiko ini adalah berupa laporan internal mengenai insiden risiko yang terjadi di unit *filing*. *Monitoring* manajemen risiko dilakukan setiap sebulan sekali melalui rapat rutin unit rekam medis dan terkadang dilaksanakan setiap waktu saat insiden tertentu dan yang dibahas dalam rapat atau *riview* tersebut mengenai masalah risiko dan kendala yang sudah terjadi di unit *filing*. Dan dari hasil rapat evaluasi tersebut biasanya menghasilkan sebuah solusi mengenai masalah manajemen risiko dan bahkan kebijakan atau aturan baru.

SIMPULAN

Pengelolaan manajemen risiko di unit *filing* RSUD Dr. Moewardi dilakukan secara internal oleh unit *filing* itu sendiri, yang dipimpin oleh seorang kepala kordinator unit *filing* yang bertanggung jawab terhadap kepala rekam medis, pengelolaan tersebut meliputi tentang pengidentifikasian risiko, pengendalian risiko, *monitoring* serta membuat laporan tentang risiko risiko yang ada di unit *filing*. Faktor risiko diantaranya adalah faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi, *stressor*; kerusakan dokumen rekam medis, kebakaran, keamanan, dan peralatan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga
- COSO. 2015. *Manajemen Risiko*. Mulyawan, Setia (Ed). Bandung: CV Pustaka Setia
- Daft, Richard L. 2010. *New Era of Management Ninth Edition*. South-Western: Cengage Learning
- Darmawi, Herman. 2016. *Manajemen Risiko Edisi ke- 2*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Hatta, Gemala R. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia
- International Organization for Standardization. 2009. *Risk Management – principles and guidelines ISO 31000*. ISO copyright office, Geneva.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2012. Penilaian akreditasi rumah sakit. Diunduh di www.kars.or.id
- Mulyawan, Setia. 2015. *Manajemen Risiko*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Sedarmayanti. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung : Rafika Aditama.