

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang, 2009). Rumah sakit dibagi menurut klasifikasinya, yaitu berdasarkan kelas sesuai dengan fasilitas dan kemampuan pelayanannya. Fasilitas di rumah sakit mencakup sarana, prasarana, serta alat-alat medis dan non-medis yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien (Permenkes, 2010). Selain itu, rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis sebagai bagian penting dalam proses pelayanan kesehatan (Permenkes, 2008).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi informasi lengkap tentang data identitas pasien, mencakup seluruh hasil pemeriksaan medis, rincian pengobatan, prosedur tindakan, serta berbagai layanan lain yang telah diberikan kepada pasien selama proses perawatan. Dokumen ini menjadi catatan penting yang mencerminkan riwayat kesehatan pasien dan berbagai langkah medis yang telah dilakukan (Permenkes, 2008). Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Sabar, K., et al. 2016). Rekam medis pasien mulai beralih menjadi berbasis elektronik dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik.

Proses transisi dilakukan sampai paling lambat 31 Desember 2023. Penyelenggaraan rekam medis manual beralih menjadi elektronik bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas data kesehatan pasien, memungkinkan tenaga medis mengakses informasi dengan cepat dan akurat, serta meminimalkan risiko kehilangan atau kerusakan dokumen fisik.

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes, 2022). RME juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. RME menjadi tidak legal, bila oknum di rumah sakit menyalah gunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien (Wimmie Handiwidjojo, 2009). Pengelolaan rekam medis di rumah sakit dimaksudkan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Cinkwancu, S, et al. “tanpa tahun”).

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 (Pryschilya, O. M. K., et al. 2020). Untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan yang baik maka rumah sakit membutuhkan sebuah manajemen resiko kerja (Bayu, A. S., et al. “tanpa tahun”). Manajemen risiko merupakan salah satu upaya untuk menjaga mutu yang dapat diterapkan di unit *admission* atau unit yang melayani proses penerimaan pasien rawat inap.

Unit *admission* adalah sebuah unit kerja yang berada di bawah lingkup unit rekam medis dan berfungsi sebagai unit khusus untuk penerimaan pasien rawat inap. Fokus utama dari unit *admission* adalah melakukan proses pendaftaran pasien rawat inap, verifikasi dokumen, penentuan kamar, penjelasan hak dan kewajiban, serta koordinasi dengan unit terkait untuk memastikan proses masuk pasien berjalan lancar. Dalam menjalankan tugasnya, petugas unit *admission* tidak terhindar dari risiko yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja.

Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negatif terhadap pencapaian sasaran organisasi, sehingga diperlukan manajemen risiko untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengurangi dampak risiko tersebut agar organisasi dapat mencapai tujuannya dengan lebih efektif dan aman. Manajemen Risiko adalah proses yang proaktif dan kontinu meliputi identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi, pemantauan, dan pelaporan risiko, termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola risiko dan potensinya (Permenkes, 2019). Manajemen risiko di rumah sakit sangat penting untuk mengurangi jumlah kejadian yang tidak diinginkan. Salah satu tugas dalam rekam medis adalah proses pendaftaran pasien rawat inap yang dilakukan oleh unit *admission*, di mana petugas unit *admission* memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Pelni merupakan Rumah Sakit Tipe B yang berlokasi di Jakarta Barat yang memiliki berbagai jenis pelayanan dengan dukungan peralatan yang cukup lengkap. Sebagai rumah sakit dengan tipe B, Rumah Sakit Pelni memiliki jumlah kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap yang tinggi setiap harinya. Berikut data kunjungan pasien rawat inap dan IGD Rumah Sakit Pelni pada periode tanggal 07 Oktober – 19 Oktober 2024 :

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Inap dan IGD di Rumah Sakit Pelni Tahun 2024

No.	Tanggal	Rawat Inap	IGD	Jumlah
1	07 – 12 Oktober 2024	568	465	1033
2	14 – 19 Oktober 2024	543	444	987
Total				2020
Rata – rata				1010

Sumber: Data Primer

Tabel 1.1 merupakan data terkini jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Pelni. Berdasarkan jumlah kunjungan tersebut rata-rata kunjungan selama periode tanggal 07 Oktober – 12 Oktober dan 14 – 19 Oktober 2024 yaitu 1010. Tingginya jumlah kunjungan pada Rumah Sakit Pelni menuntut rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang cepat dan responsif untuk meningkatkan dan menjaga mutu rumah sakit. Sistem pendaftaran pasien rawat inap dan IGD di Rumah Sakit Pelni tersebar di berbagai tempat seperti berikut :

Tabel 1.2 Tempat Pendaftaran Pasien di Rumah Sakit Pelni

No.	Instansi	Jumlah	Keterangan
1	IGD	2	1. IGD Non Infeksius
2	Rawat Inap	1	1. Ranap <i>Admission Center</i> 2. Ranap Gedung Merial
3	Rawat Jalan	2	1. Poliklinik Pasien BPJS 2. Poliklinik Gedung Merial

Sumber: Data Primer

Tabel 1.2 merupakan deskripsi terkait tempat pendaftaran pasien di Rumah Sakit Pelni. Pendaftaran pasien dilakukan oleh petugas rekam medis, hal ini sesuai dengan peraturan dimana kegiatan pelaksanaan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh seorang

perekam medis dengan bekal keilmuan standar profesi perekam medis (Permenkes, 2013).

Pendaftaran pasien di Rumah Sakit Pelnidilakukan oleh petugas rekam medis secara shift dan rotasi. Sehingga dalam rentang waktu yang ditentukan sesuai dengan jadwal rotasi kerja petugas, petugas bisa melakukan pendaftaran di unit *admission* atau IGD. Pembagian rotasi kerja petugas dilaksanakan berdasarkan kemampuan dan kompetensi petugas, dimana Rumah Sakit Pelnidilakukan kredensial pada periode waktu tertentu yang digunakan untuk menilai kemampuan kinerja petugas. Pada setiap petugas yang baru bekerja di Rumah Sakit Pelnidilakukan kegiatan kredensial untuk menilai kemampuan dan pemahaman petugas tentang alur pasien masuk.

Jumlah petugas pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelnidilakukan sebanyak 18 petugas. Shift bagian *admission* di bagi menjadi 3, shift pagi dimulai pukul 07.00 sampai 13.30, shift siang dimulai pukul 13.30 – 20.30, shift malam dimulai pukul 20.00 sampai 07.30. Jumlah petugas pada pendaftaran IGD non infeksius terdapat 2 orang setiap shiftnya, dimana untuk pembagian waktu kerja dan istirahat pada pukul 00:00 – 03:00 dan 03:00 – 05:00 dilaksanakan secara bergantian.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa peran petugas pendaftaran pasien di rumah sakit sangat penting, karena mereka menjadi pintu utama dalam pelayanan pasien. Efektivitas dan efisiensi sangat bergantung pada proses pelayanan yang berlangsung di bagian pendaftaran. Setiap pekerjaan tentu melibatkan aspek risiko, termasuk bagi petugas di bagian pendaftaran. Risiko ini muncul dari potensi bahaya yang ada dalam lingkungan kerja, yang dapat disebabkan oleh faktor fisik, psikososial, ergonomi, maupun lingkungan, yang berpotensi membahayakan karyawan rumah sakit, pasien, dan pengunjung di lingkungan rumah sakit.

Penilaian risiko dilakukan dengan mengidentifikasi bahaya, kemudian hasil identifikasi bahaya akan dilakukan penilaian terkait dampak (*severity*) dan kemungkinan (*likelihood*). Berdasarkan penilaian dampak risiko akan didapatkan

penilaian risiko berdasarkan kategori tertentu, kemudian disusun pengendalian risiko yang dilakukan untuk mengurangi potensi terjadinya risiko di tempat kerja tersebut. Penulis menggunakan metode *risk matrix* untuk menghitung skor risiko dengan skala *likelihood* dan *severity* sebagai parameter risikonya. Metode tersebut menghasilkan kategori skala risiko kerja petugas kedalam empat tingkatan yaitu *low*, *moderate*, *high*, dan *extreme*.

Urgensi masalah dalam laporan magang ini terletak pada pentingnya memahami faktor risiko kerja yang dihadapi oleh petugas *admission* di Rumah Sakit Pelni, yang dapat berdampak langsung pada kesehatan dan keselamatan petugas. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Faktor Risiko Kerja Pada Petugas *Admission* di Rumah Sakit Pelni” guna mendapatkan gambaran keselamatan dan kesehatan kerja di bagian unit *admission* serta untuk mengurangi risiko serta meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja pada petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang / PKL

Untuk mengetahui gambaran faktor risiko kerja pada petugas *admission* di Rumah Sakit Pelni tahun 2024.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang / PKL

1. Mengidentifikasi bahaya kerja pada petugas unit *admission* di Rumah Sakit Pelni.
2. Penilaian dampak risiko kerja pada petugas unit *admission* di Rumah Sakit Pelni.
3. Penilaian hasil risiko kerja pada petugas unit *admission* di Rumah Sakit Pelni.
4. Pengendalian risiko kerja pada petugas unit *admission* di Rumah Sakit Pelni.

1.2.3 Manfaat Magang / PKL

- a) Bagi Mahasiswa
Menambah gambaran, wawasan, dan pengetahuan mengenai manajemen risiko kerja pada petugas unit *admission* di Rumah Sakit Pelni.
- b) Bagi Rumah Sakit
Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam menangani risiko kerja petugas unit *admission* di Rumah Sakit Pelni.
- c) Bagi Institusi Pendidikan
 - a) Informasi ini berfungsi sebagai penambahan bahan materi dan topik diskusi yang berharga dalam proses pembelajaran di jurusan manajemen informasi kesehatan.
 - b) Sumber informasi ini memiliki peran penting sebagai referensi kepustakaan untuk jurusan kesehatan, terutama dalam bidang manajemen informasi kesehatan.
 - c) Bagi mahasiswa, dosen, atau penulis dalam bidang ini, informasi tersebut dapat menjadi acuan yang berharga untuk mendukung studi observasi, menyusun tugas akademis, atau mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya dalam konteks pengelolaan informasi kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi magang dilaksanakan di Rumah Sakit Pelni yang beralamat di Jl. K.S. Tubun No.92 - 94, RT.10/RW.1, Slipi, Kec. Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Magang dilaksanakan di unit rekam medis dan manajemen informasi kesehatan. Waktu magang dilaksanakan pada tanggal 23 September – 13 Desember 2024 pada saat

berlangsungnya proses jam kerja di Rumah Sakit Pelni untuk melaksanakan capaian kompetensi yang diharapkan serta mengamati dan mengobservasi kegiatan pengelolaan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan. Magang dilaksanakan pada hari Senin sampai dengan Jumat, dengan waktu pelaksanaan pada pukul 07:00 – 14:30.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan yang digunakan dalam laporan magang ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Jenis Laporan Magang

Laporan magang ini menggunakan jenis kualitatif. Penelitian kualitatif pada laporan magang ini digunakan untuk melihat gambaran faktor risiko kerja pada petugas unit *admission* menggunakan metode manajemen risiko.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah jenis data yang berasal langsung dari subyek pengukuran / pengamatan dari sumber pertama. Pada penelitian kualitatif pengumpulan data primer umumnya menggunakan instrumen pengumpulan data secara langsung seperti pedoman wawancara, notulen FGD, dan *checklist* observasi lapangan (Ade Heryana, “tanpa tahun”). Data primer yang tercantum pada laporan magang ini berupa data kunjungan pasien yang didapat dari kepala instalasi rekam medis.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah jenis data yang mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Sumber data sekunder adalah catatan atau dokumentasi instansi, publikasi pemerintah, analisis industri oleh media, situs *website*,

internet dan sebagainya. Data sekunder ini merupakan data yang sifatnya mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dengan pelaksanaan observasi laporan magang.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi dilakukan di unit *admission* Rumah Sakit Peln di selama dua minggu, di tanggal 07 – 19 Oktober 2024. Observasi adalah aktivitas terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya, untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan suatu observasi.