

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2020). Dalam melaksanakan fungsinya, rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan yang bermutu terkait pelayanan medis saja tetapi juga terkait dengan pelayanan non-medis atau administrasi. Pelayanan yang bermutu tidak hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan administrasi seperti pengelolaan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit (Zahroh et al., 2020).

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2022b). Pelayanan yang bermutu kepada seluruh lapisan masyarakat merupakan kewajiban rumah sakit, karena hal ini mencerminkan perannya sebagai pemberi layanan Kesehatan. Tidak hanya pelayanan medis, tetapi juga aspek administratif seperti pengelolaan rekam medis harus dijalankan dengan standar mutu yang baik. Hal ini penting, sebab mutu pelayanan administratif menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Vina Widiawati, 2021).

Menurut (KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2022a) menjelaskan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengolahan rekam medis terdiri dari identifikasi pasien, pencatatan identitas pasien, *assembling*, *coding*, *indexing*, dan *filling*. *Filling* merupakan kegiatan yang digunakan untuk melindungi dan menjaga berkas rekam

medis dari kerusakan baik secara fisik maupun isinya (Zahroh et al., 2020). Unit *filling* termasuk salah satu bagian penting dalam penyelenggaraan rekam medis, meskipun memiliki peranan penting unit *filling* menyimpan banyak potensi risiko kerja bagi petugas. Contoh risiko kerja atau potensi bahaya di unit *filling* antara lain, kebakaran, tersayat berkas rekam medis, terjepit rak berkas rekam medis, ajtuh saat mengambil berkas rekam medis, nyeri, pegal, dan lain sebagainya (Irmawati et al., 2019).

Berdasarkan (OHSAS 18001:2007 OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY ASSESSMENT SERIES Occupational Health and Safety Management Systems, 2007), pengertian bahaya (hazard) adalah semua sumber, situasi ataupun aktivitas yang berpotensi menimbulkan cedera (kecelakaan kerja) dan atau penyakit akibat kerja (PAK). Menurut KBBI, risiko artinya hasil dari tindakan tidak menyenangkan, seperti bisa merugikan dan membahayakan. Keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja secara langsung dan tidak langsung. Sedangkan Kesehatan kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya (KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2016).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) sendiri merupakan hak dari setiap petugas yang harus dipenuhi oleh setiap instalasi rumah sakit, dimana salah satu tujuan K3 adalah untuk mencapai *zero accident* (Zahroh et al., 2020). Penerapan K3 tidak hanya berlaku pada tenaga medis seperti dokter dan perawat, tetapi juga pada tenaga kesehatan lainnya, termasuk petugas rekam medis. Unit rekam medis di rumah sakit menjadi salah satu tempat yang perlu diantisipasi keselamatannya mengingat begitu banyak berkas terutama di bagian penyimpanan yang harus dijaga (Sri Valeri Amelian, 2024) . Menurut penelitian

(Irmawati et al., 2019) risiko yang sering terjadi di unit *filling* diantaranya: petugas *filling* pernah hampir terjatuh dan tersayat dokumen rekam medis pada saat akan mengambil dokumen rekam medis di rak *filling* dan lingkungan kerja. Menurut penelitian (Zahroh et al., 2020) kecelakaan kerja dan potensi bahaya yang ada di bagian *filling* instalasi rekam medis antara lain gangguan pernapasan karena polusi udara dalam ruangan akibat debu dan tidak menggunakan masker saat melakukan penyusutan dokumen, serta gangguan sendi atau tulang karena sering mengangkat banyak berkas rekam medis.

Pada saat melakukan studi pendahuluan dan pengamatan di bagian *filling* rawat inap RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo ditemukan bahwa petugas kurang memperhatikan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) seperti penggunaan masker, tingginya rak penyimpanan berkas rekam medis dapat berisiko terhadap keselamatan petugas pada saat mengambil dan mengembalikan berkas, serta kurangnya akses atau jalan untuk alat berat seperti handpalet.



Gambar 1. 1 Tinggi Rak Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan Gambar 1.1 diatas, dapat diketahui tinggi rak rekam medis rawat inap mencapai 2,25m. Berdasarkan Riskesdes, 2013 dalam (Muljati et al.,

2016), standar tinggi badan orang dewasa indonesia yakni perempuan sebesar 155cm dan laki-laki sebesar 165cm. Dengan ketinggian rak tersebut, petugas yang memiliki tinggi badan kurang dapat berisiko mengalami kecelakaan kerja, meskipun telah menggunakan alat bantu seperti tangga, karena posisi kerja yang tidak ergonomis dan potensi kehilangan keseimbangan saat mengambil atau menyimpan berkas pada rak bagian atas.



Gambar 1. 2 Jarak Antara Rak

Berdasarkan Gambar 1.2 diatas, dapat dilihat jarak antara rak rekam medis rawat inap yakni sebesar 70cm. Menurut Depkes RI, 2006 dalam (Ayu Kusuma Ningrum, 2023), standar untuk jarak antara rak rekam medis sebesar 90cm. Jarak rak di ruang *filling* rawat inap RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo belum sesuai dengan standar yang berlaku, hal ini mengakibatkan akses jalan sempit dan menyulitkan pergerakan alat berat seperti handpalet saat akan memindahkan berkas rekam medis, sehingga berpotensi menimbulkan risiko kecelakaan kerja .

Peneliti melakukan wawancara awal dengan 6 petugas *filling* rawat inap RSUD R.T. Notopuro, petugas *filling* mempunyai kegiatan atau tugas harian antara lain: melakukan entry pengembalian berkas rekam medis, melakukan sensus harian,

mengevaluasi kelengkapan berkas rekam medis, melakukan penjajaran, penyimpanan, dan peminjaman berkas rekam medis, membuat modul review rekam medis serta melakukan review kelengkapan formulir rekam medis, membuat laporan review, laporan pengembalian 3x24 jam, laporan evaluasi rekam medis, dan melakukan perakitan berkas rekam medis rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara lanjutan dengan petugas *filling* rawat inap bahwasanya sudah pernah terjadi kecelakaan kerja antara lain:

Tabel 1. 1 Tabel Risiko Kerja Petugas Filling Rawat Inap

No	Identifikasi Bahaya	Identifikasi Risiko	Jumlah Kasus
1.	Bahaya Fisik	Radiasi Komputer	3
2.	Bahaya Biologi	Terpapar debu	5
3.	Bahaya Mekanik	Terkena Staples	3
		Tersayat Kertas	3
		Terlindas Handpalet	2
4.	Bahaya Ergonomi	Sakit/Nyeri Punggung	4
		Terkilir	1
TOTAL			21 Kasus

Sumber : Data Primer, 2025

Dilihat dari Tabel 1.1 terdapat 21 kasus Kesehatan dan keselamatan kerja petugas *filling* rawat inap. Dari 21 kasus tersebut dialami oleh 6 petugas *filling* rawat inap. Kasus Kesehatan dan keselamatan kerja yang dialami petugas *filling* terbanyak yaitu terpapar debu pada berkas rekam medis dan petugas mengalami sakit/nyeri punggung. Salah satu yang dapat dilakukan untuk menunjang keselamatan kerja petugas yaitu alat pelindung diri (masker) (Ayu Kusuma Ningrum, 2023). Petugas *filling* masih sering melepas masker saat melakukan pekerjaan, petugas masih kurang memperhatikan terkait kesehatan dan keselamatan kerja. Didukung dengan belum adanya SOP khusus terkait K3 di bagian *filling* menyebabkan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di ruang *filling* masih mengacu pada SOP umum K3RS, sehingga penerapannya belum spesifik mengatur risiko kerja di kegiatan pengelolaan rekam medis. Tidak adanya prosedur pelaporan kecelakaan terhadap insiden atau cedera yang terjadi pada petugas *filling* rawat inap

menyebabkan setiap kejadian, termasuk cedera ringan maupun near miss (hampir celaka), cenderung diatasi sendiri tanpa dilaporkan secara resmi.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dengan ditemukan adanya potensi bahaya kerja, belum adanya SOP khusus K3 pada unit *filling*, serta ketiadaan prosedur pelaporan insiden, maka dibutuhkan analisis risiko yang komprehensif dan terukur. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil judul “Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja Petugas *Filling* Rawat Inap RSUD R.T Notopuro Sidoarjo” menggunakan metode HIRARC yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan risiko bahaya kerja di unit *filling* rawat inap.

1.2 Tujuan Dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk menganalisis risiko kesehatan dan keselamatan kerja petugas rekam medis bagian *filling* di Rumah Sakit Umum Daerah R.T. Notopuro Sidoarjo tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Mengidentifikasi bahaya kerja yang dialami petugas *filling* rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
- b. Menilai tingkat risiko kerja petugas *filling* rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
- c. Menganalisis hasil penilaian risiko kerja petugas *filling* rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
- d. Menyusun upaya pengendalian risiko kerja petugas *filling* rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi Rumah Sakit
Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dalam menangani risiko kerja petugas di unit *filling*.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai tambahan referensi pengetahuan dan pengembangan ilmu bagi mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan yang lebih baik khususnya mengenai risiko kerja petugas di unit *filling* rekam medis di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

c. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan dan memperluas pengetahuan secara nyata terkait risiko kerja yang terjadi pada bagian *filling* rekam medis serta penerapan metode HIRARC di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.3 Lokasi Dan Waktu

Kegiatan magang ini dilaksanakan di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang dimulai dari tanggal 25 Agustus 2025 hingga 14 November 2025. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Senin sampai Sabtu dimulai pada pukul 07.00 WIB. Pada hari senin sampai dengan hari kamis jam kerja selesai pada pukul 14.00 WIB dan pada hari Jumat selesai pada pukul 11.00 WIB sedangkan pada hari sabtu berakhir pada pukul 12.30 WIB. Lokasi kegiatan magang yaitu di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang beralamat di Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215.

1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan mengidentifikasi resiko kesehatan dan keselamatan kerja di bagian *filling* rawat inap RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam laporan ini yaitu:

a. Wawancara

Kegiatan tanya jawab yang dilakukan terhadap peneliti dan narasumber yang berhubungan dengan hal yang diteliti. Wawancara dilakukan secara terstruktur, yang dimana sebelumnya peneliti telah menyiapkan instrument wawancara, sehingga peneliti dapat menanyakan pertanyaan yang telah dibuat. Pada laporan praktek kerja lapang ini peneliti mewawancarai 6 Responden yaitu petugas di bagian unit *filling* rawat inap.

b. Observasi

Observasi dilakukan di unit bagian *filling* rawat inap RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, yakni berupa aktivitas terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya, untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan suatu penelitian.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yakni HIRARC (*Hazard Identification, Risk Assessment, and Risk Control*). Keseluruhan proses ini disebut juga manajemen risiko (*Risk Management*). HIRARC merupakan sebuah metode utama yang digunakan dalam penerapan manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan risiko bahaya kerja di rumah sakit. HIRARC juga dapat menilai risiko kerja secara menyeluruh dan terukur karena mencakup penilaian kuantitatif berdasarkan nilai *likelihood* dan *severity*. Metode ini juga selaras dengan standar K3RS (KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2016).

1.4.1 Identifikasi Bahaya (*Hazard Identification*)

Identifikasi bahaya adalah suatu upaya untuk mengetahui potensi bahaya yang dapat menyebabkan cedera pada manusia atau kerusakan pada alat atau lingkungan. Bahaya diklasifikasikan menjadi lima jenis, yaitu bahaya fisik, bahaya kimia, bahaya biologis, bahaya ergonomi, dan bahaya mekanik, bahaya listrik (Rizki Rahmadani et al., 2023).

1.4.2 Penilaian Risiko (*Risk Assessment*)

Penilaian risiko adalah proses penilaian yang digunakan untuk mengidentifikasi potensi bahaya yang dapat terjadi (Rizki Rahmadani et al., 2023). Berdasarkan penelitian Whitfield (2004) dalam (Zahroh et al., 2020) dijelaskan bahwa pedoman dalam penelitian risiko dilakukan dengan menggunakan skala Australian Standard/New Zealand Standard for risk Management. Ada 2 parameter yang digunakan dalam penilaian risiko, yaitu *likelihood* dan *severity*. Berdasarkan standard (AUSTRALIAN/NEW ZEALAND STANDARD, 2004) untuk mengukur Tingkat risiko dijelaskan bahwa:

- a. *Likelihood*

Kriteria *likelihood* yakni seberapa mungkin frekuensi kecelekaan itu dapat terjadi. Kriteria ini dimulai dari yang terkecil yaitu *rare*, *unlikely*, *moderate*, *likely*, dan *almost certain*. Berikut merupakan tabel yang menunjukkan kriteria *likelihood*:

Tabel 1. 2 Kriteria Likelihood

Tingkatan	Kriteria	Penjelasan
5	Almost Certain	Sangat sering terjadi (tiap minggu pada setiap bulan)
4	Likely	Sering terjadi (terjadi beberapa kali dalam setiap tahun)
3	Moderate	(Mungkin terjadi (terjadi pada 1- <2 tahun sekali)
2	Unlikely	Jarang terjadi (terjadi pada >2 - <5 tahun sekali)
1	Rare	Sangat jarang terjadi (>5 tahun sekali)

Sumber : Standar AS/NZS 4360

b. Severity

Kriteria *severity* yaitu seberapa parah dampak dari kecelakaan yang ada. Kriteria ini dari tingkatan terkecil *insignificant*, *minor*, *moderate*, *major*, dan *catastrophic*. Berikut merupakan tabel yang menunjukkan kriteria *severity*:

Tabel 1. 3 Skala Severity

Tingkat	Deskripsi	Keterangan
1	Insignification	Tidak terjadi cedera, kerugian finansial sedikit.
2	Minor	Perawatan pertolongan pertama (P3K), penanganan di tempat, dan kerugian finansial sedang.
3	Moderate	Memerlukan perawatan medis, penanganan ditempat dengan

		bantuan pihak luar, kerugian finansial besar.
4	Major	Cedera berat, kehilangan kemampuan produksi, penanganan luar area tanpa efek negative, kerugian finansial besar.
5	Catastrophic	Kematian, keracunan hingga ke luar area dengan efek gangguan, kerugian finansial besar.

Sumber : Standar AS/ZS 4360

c. Matriks Risiko (*Risk Matrix*)

Setelah memperoleh nilai likelihood dan severity, selanjutnya menentukan nilai risiko untuk mendapatkan level risiko. Untuk mendapatkan nilai risiko dihitung menggunakan rumus berikut:

Risk = *likelihood* X *severity*. Untuk nilai terkecil yakni 1 dan nilai terbesar yakni 25. Berikut merupakan tabel matriks risiko:

Tabel 1. 4 Skala Risk Matrix

Frekuensi Risiko	Dampak Risiko				
	1	2	3	4	5
5	M	H	H	E	E
4	M	M	H	H	E
3	L	M	H	H	H
2	L	L	M	M	H
1	L	L	M	M	H

Sumber : Standar AS/ZS 4360

Matriks risiko memuat keterangan sebagai berikut:

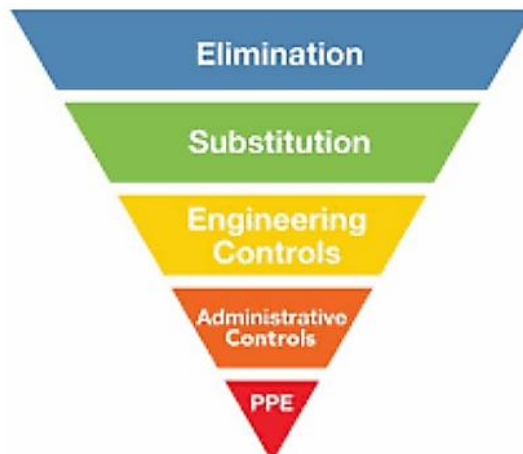
- 1) E adalah *Extreme* dengan warna merah yaitu sangat berisiko, secepatnya dibutuhkan tindakan.
- 2) H adalah *High* dengan warna kuning yaitu risiko yang tinggi dan dibutuhkan perhatian dari manajer puncak.

3) M adalah *Moderate* dengan warna hijau yaitu risiko sedang, dibutuhkan sebuah tindakan agar risiko berkurang.

4) L adalah *Low* dengan warna biru yaitu risiko rendah masih ditoleransi.

1.4.3 Pengendalian Risiko (*Risk Control*)

Pengendalian risiko adalah cara untuk mengatasi potensi bahaya yang terdapat dalam lingkungan kerja. Pengendalian risiko dapat mengikuti pendekatan hirarki pengendalian (*hierarchy of control*) (Ramadhan, 2017). Hirarki pengendalian resiko adalah suatu urutan-urutan dalam pencegahan dan pengendalian resiko yang mungkin timbul yang terdiri dari beberapa tingkatan secara berurutan (Tarwaka dalam Ramadhan, 2017). Hirarki untuk pengendalian risiko antara lain:



Gambar 1. 3 Hirarki Pengendalian Risiko

a. Eliminasi (*elimination*)

Eliminasi dapat didefinisikan sebagai upaya menghilangkan bahaya. Eliminasi merupakan langkah ideal yang dapat dilakukan dan harus menjadi pilihan utama dalam melakukan pengendalian risiko bahaya. Hal ini berarti eliminasi dilakukan dengan upaya menghentikan peralatan atau sumber yang dapat menimbulkan bahaya.

b. Substitusi (*substitution*)

Substitusi didefinisikan sebagai penggantian bahan yang berbahaya dengan bahan yang lebih aman. Prinsip pengendalian ini adalah menggantikan sumber risiko dengan sarana atau peralatan lain yang lebih aman atau lebih rendah tingkat resikonya.

c. Rekayasa Teknik (engineering control)

Rekayasa teknik / Engineering Control merupakan upaya menurunkan tingkat risiko dengan mengubah desain tempat kerja, mesin, peralatan atau proses kerja menjadi lebih aman. Ciri khas dalam tahap ini adalah melibatkan pemikiran yang lebih mendalam bagaimana membuat lokasi kerja yang memodifikasi peralatan, melakukan kombinasi kegiatan, perubahan prosedur, dan mengurangi frekuensi dalam melakukan kegiatan berbahaya.

d. Administrative Control

Pengendalian bahaya dengan melakukan modifikasi pada interaksi pekerja, seperti rotasi kerja, pelatihan, pengembangan standar kerja (SOP), shift kerja, dan housekeeping.

e. PPE (alat pelindung diri)

Pengendalian bahaya yang dilakukan untuk melindungi diri dari bahaya di lingkungan kerja serta zat pencemar, agar tetap selalu aman dan sehat.