

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 (Menteri Kesehatan RI, 2020). Rumah sakit bertanggung jawab pada setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien, oleh karena itu rumah sakit dapat mengembangkan atau meningkatkan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan guna memenuhi hak setiap pasien (Zahroh, dkk., 2020).

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, selain memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit juga perlu memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja kepada tenaga kesehatannya dengan menerapkan manajemen risiko K3. Kesehatan dan keselamatan kerja tidak hanya penting, namun juga dapat meningkatkan produktivitas kerja. Selain itu menurut Fanny dan Soviani (2020), manajemen risiko di rumah sakit penting untuk meminimalisir angka kejadian yang tidak diinginkan. Dalam penelitian Febiana dan Ardyani (2019) disebutkan bahwa pelaksanaan manajemen risiko K3 berpengaruh terhadap produktivitas kerja petugas sebesar 57,8%, sedangkan 42,2% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Salah satu pelayanan yang terdapat di rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan RI, 2008). Unit rekam medis adalah unit yang melakukan pengolahan rekam medis meliputi *assembling*, *coding*, *indexing*, *filing*, *analysing* dan *reporting* (Azizah, 2019). *Filing* merupakan salah satu bagian dari rekam medis yang memiliki tugas dalam penyimpanan, penyediaan, dan perlindungan terhadap dokumen rekam medis. Beberapa tugas *filing* tersebut masuk ke dalam indikator standar pelayanan minimal rumah sakit yang dijadikan sebagai tolak ukur mutu pelayanan di suatu rumah sakit terutama pada unit rekam medis.

Menurut Irmawati, dkk. (2019) ketika bekerja, petugas *filing* tidak dapat lepas dari potensi risiko K3 yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja. Kecelakaan kerja dan potensi risiko K3 yang dapat terjadi ruang *filing* rekam medis misalnya kebakaran, kecelakaan instalasi listrik, terjepit lift dokumen rekam medis, terjatuh saat mengambil dokumen rekam medis, nyeri, kurangnya pencahayaan, kelembapan di ruang *filing* dan sebagainya.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di Kota Surakarta dengan akreditasi ke-2 Paripurna KARS Internasional tahun 2020. Berdasarkan informasi yang didapatkan melalui wawancara, untuk mencegah gangguan dan penyakit akibat kerja petugas *filing* menggunakan APD saat bekerja, namun unit rekam medis belum memiliki SOP terkait manajemen risiko K3 maupun SOP penggunaan APD di ruang *filing* karena selama ini SOP tersebut masih menjadi satu dengan SOP rumah sakit terkait K3, untuk penggunaan APD di ruang *filing* diatur dalam SOP penyimpanan dokumen rekam medis.

Penggunaan APD saat bekerja merupakan salah satu cara untuk meminimalisir risiko K3 yang dapat terjadi dalam manajemen risiko di ruang *filing*. APD tersebut digunakan untuk melindungi dan menjaga keselamatan petugas saat bekerja yang dapat mengakibatkan gangguan serta penyakit akibat kerja. APD yang dipakai disesuaikan dengan potensi bahaya dan risiko kerja yang ada sehingga efektif dalam melindungi petugas *filing* (Febiana dan Ardyani, 2019). Risiko yang terjadi di ruang *filing* adalah terpapar debu, bakteri, dan virus yang terdapat pada dokumen rekam medis, oleh karena itu di RS PKU Muhammadiyah Surakarta petugas *filing* menggunakan APD saat bekerja.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Tinjauan Manajemen Risiko K3 di Ruang *Filing* RS PKU Muhammadiyah Surakarta” dengan mengidentifikasi risiko K3 berdasarkan KEPMENKES RI Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 yaitu mengidentifikasi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial.

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum PKL

Melakukan tinjauan manajemen risiko K3 di ruang *filing* RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

1.2.2. Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi risiko K3 berdasarkan faktor fisik di ruang *filing* RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- b. Mengidentifikasi risiko K3 berdasarkan faktor kimia di ruang *filing* RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- c. Mengidentifikasi risiko K3 berdasarkan faktor biologi di ruang *filing* RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- d. Mengidentifikasi risiko K3 berdasarkan faktor ergonomi di ruang *filing* RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- e. Mengidentifikasi risiko K3 berdasarkan faktor psikososial di ruang *filing* RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- f. Mengetahui upaya untuk meminimalisir risiko K3 di ruang *filing* RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

1.2.3. Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit
Hasil dari penyusunan laporan PKL ini diharapkan dapat berguna bagi RS PKU Muhammadiyah Surakarta dalam melakukan manajemen risiko K3.
- b. Bagi Masyarakat
Hasil dari penyusunan laporan PKL ini diharapkan dapat meningkatkan indikator mutu pelayanan, sehingga terciptanya pelayanan yang baik untuk masyarakat..
- c. Bagi Politeknik Negeri Jember
Sebagai bahan referensi untuk kegiatan pembelajaran dan penelitian selanjutnya tentang manajemen risiko K3.

1.3. Lokasi dan Waktu

Praktek kerja lapang dilaksanakan di Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Surakarta secara *online* melalui aplikasi Zoom. Kegiatan praktek kerja lapang dilaksanakan mulai 8 Maret 2021 – 26 April 2021 dengan waktu minimal 2 jam setiap pertemuan di hari Senin – Jumat.

1.4. Metode Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan risiko K3 di ruang *filig* RS PKU Muhammadiyah Surakarta.