

**Analisis Manajemen Risiko Di Ruang *Filing*
RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri
Tahun 2020**

¹Nabilatul Fanny*, ²Anindiya Soviani

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa

*nabilatul@udb.ac.id

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Pentingnya manajemen risiko di rumah sakit adalah untuk meminimalisir angka kejadian yang tidak diinginkan. Berdasarkan studi pendahuluan dari lima pengolahan rekam medis di RSUD Dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri yang lebih besar berisiko adalah di *filing*, di unit rekam medis belum adanya SPO manajemen risiko dan belum adanya laporan terkait manajemen risiko. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek koordinator MFK, kepala rekam medis, dan kepala bagian *filing*. Objek ruang *filing* dan proses manajemen risiko. Instrumen penelitian pedoman observasi dan pedoman wawancara. Analisis data dilakukan secara univariat. Hasil menunjukkan manajemen risiko di RSUD Dr Soediran Mangun Soemarso Wonogiri telah dilakukan. Manajemen Fasilitas Keselamatan adalah salah satu kelompok kerja untuk merencanakan manajemen risiko disetiap unit. Unit rekam medis RSUD Dr Soediran Mangun Soemarso Wonogiri menerapkan manajemen risiko dengan urutan proses manajemen risiko dengan tepat mulai dari konsultasi komunikasi, lingkup konteks kriteria, penilaian risiko, perlakuan risiko, pemantauan dan kaji ulang. Pada bagian *filing* RSUD Dr Soediran Mangun Soemarso Wonogiri ada satu tahapan penting yang dilewatkan pada proses manajemen risiko yaitu tahap lingkup, konteks, dan kriteria. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bagian MFK sudah melaksanakan proses manajemen risiko di unit rekam medis tetapi belum terlaksana secara maksimal pada bagian *filing*.

Kata Kunci : manajemen risiko, *filing*, rekam medis

Abstract

Patient safety is a system that makes patient care safer, including risk assessment, identification and management of patient risks, incident reporting and analysis, the ability to learn from incidents and their follow-up, and implementation of solutions to minimize risks and prevent injury caused by errors. The result of carrying out an action or not taking the action that should be taken. The importance of risk management in the hospital is to minimize the number of unwanted events. Based on a preliminary study of five medical record processing at the Dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Regional Hospital, the bigger risk is filing, in the medical record unit there is no standard risk management operational procedure and there is no report related to risk management. This type of research is descriptive with a cross sectional approach. The subjects are the Facility Management and Safety coordinator, head of medical records, and head of filing. The object of the filing room and the risk management process. The research instruments were observation guidelines and interview guidelines. Data analysis was carried out by univariate. The results show that risk management at Dr Soediran Mangun Soemarso Wonogiri Hospital has been carried out. Safety Facility Management is a working group to plan risk management in each unit. The medical record unit of Dr Soediran Mangun Soemarso Wonogiri Hospital implements risk management with an appropriate sequence of risk management processes starting from communication consultation, scope of context criteria, risk assessment, risk treatment, monitoring and review. In the filing section of the Dr Soediran Mangun Soemarso Wonogiri Regional Hospital, there is one important stage that is overlooked in the risk management process, namely the scope, context, and criteria stages. The conclusion of this study is that the Facility and Safety Management section has implemented a risk management process in the medical record unit but has not been maximally implemented in the filing section.

Keywords: risk management, filing, medical records

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Risiko didefinisikan sebagai kemungkinan sesuatu hal terjadi atau potensi dari suatu kejadian yang bisa mempengaruhi hasil akhir dari suatu proses. Dalam setiap proses pelayanan hampir selalu dijumpai adanya risiko, untuk itu perlu dibangun suatu pendekatan proaktif untuk bisa mengidentifikasi risiko yang ada dan upaya untuk meminimalkannya. Pendekatan inilah yang disebut dengan manajemen risiko. Manajemen risiko menurut *The Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations* adalah aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh rumah sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko terjadinya cedera atau kerugian pada pasien, pengunjung dan institusi rumah sakit.

Pentingnya manajemen risiko di rumah sakit adalah untuk meminimalisir angka kejadian yang tidak diinginkan. Salah satu ruang lingkup pekerjaan rekam medis adalah *filing*, petugas *filing* memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Risnawati (2018) risiko yang sering terjadi di unit *filing* diantaranya: petugas *filing* dapat terkena penyakit batuk jika mengambil atau mengembalikan dokumen rekam medis tanpa menggunakan masker, petugas *filing* dapat tersayat dokumen rekam medis jika mengambil ataupun mengembalikan dokumen rekam medis tanpa menggunakan sarung tangan. Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Irmawati dkk (2019) contoh kecelakaan kerja dan potensi bahaya yang ada di bagian *filing* antara lain kebakaran, kecelakaan instalasi listrik, terjepit lift berkas rekam medis.

RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso adalah rumah sakit bertipe B sebagai pilihan utama dengan pelayanan yang bermutu dan berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang profesional. Berdasarkan hasil wawancara awal kepada kepala rekam medis, menyatakan dari lima pengolahan rekam medis yaitu *assembling*, *coding*, *filing*, *analyzing*, dan *reporting* yang lebih besar berisiko adalah di *filing*. Di unit rekam medis belum ada SPO manajemen risiko dan belum ada laporan terkait manajemen risiko. Berdasarkan hasil wawancara dari koordinator MFK (Manajemen Fasilitas dan Keselamatan) sudah ada perencanaan adanya SPO manajemen risiko dan di buat laporan di semua instalasi, walaupun di unit rekam medis tidak

termasuk sebagai risiko terbesar di rumah sakit tetapi perlu adanya pelaporan terkait manajemen risiko di rekam medis karena semua pekerjaan berisiko.

Berdasarkan survei pendahuluan di bagian *filing*, tampak beberapa petugas *filing* terkena isi steples saat mencabut treser yang sudah di pakai sebanyak 24 kali dalam trisemester 4 tahun 2019 dan di ruang *filing* terasa panas, kedua data tersebut belum dibuat laporan. Jumlah total keterlambatan pengembalian DRM setelah 24 jam sebanyak 443 kali dalam trisemester 4 tahun 2019. Jumlah total DRM salah antar ke poliklinik RJ sebanyak 8 kali dalam trisemester 4 tahun 2019. Jumlah total duplikasi nomor rekam medis pasien sebanyak 43 kali dalam trisemester 4 tahun 2019. Jumlah total kehilangan DRM pasien sebanyak 24 kali dalam trisemester 4 tahun 2019.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor potensi risiko dan bahaya di ruang *filing*, dan mengetahui proses pengelolaan manajemen risiko di ruang *filing* Rumah Sakit Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2020. Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan bagi rumah sakit dalam mengambil kebijakan tentang manajemen risiko khususnya di ruang *filing*.

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Filing*

Menurut Sudra (2018) bagian *filing* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok :

1. Menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan.
2. Mengambil kembali DRM untuk berbagai keperluan.
3. Menyusun DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan
4. Memisahkan penyimpanan DRM in aktif dari DDRM aktif
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis
6. Menyimpan DRM yang dilestarikan (diabadikan)
7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis

Peran dan fungsi bagian *filing* dalam pelayanan rekam medis yaiyu sebagai :

1. Penyimpanan DRM
2. Penyediaan DRM untuk berbagai keperluan
3. Perlindungan arsip-arsip DRM terhadap kerahasiaan isi data rekam medis
4. Perlindungan arsip-arsip DRM terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Untuk melindungi terhadap kerahasiaan isi, harus dibuat papan pengumuman bahwa selain petugas rekam medis dilarang masuk.

Unsur-unsur pengendalian adalah kegiatan-kegiatan yang dapat menjamin terlaksananya

system, artinya bila salah satu unsur penendalian tidak dilakukan maka akan menyebabkan tidak tercapainya tujuan sistem. Dalam hal kegiatan pelayanan di bagian *filig*, unsur-unsur pengendalian kegiatan yaitu (Sudra, 2018):

1. Digunakan tracer sebagai pengganti DRM yang sedang digunakan dan untuk penghitungan tingkat penggunaan DRM
2. Digunakan buku catatan penggunaan DRM untuk control penggunaan DRM
3. Digunakan KIUP atau buku register pendaftaran pasien rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap untuk mencatat DRM yang siap diretensi.
4. Digunakan catatan atau daftar DRM yang disimpan inaktif untuk melakukan penilaian nilai guna rekam medis.
5. Digunakan daftar pertelaahan untuk persiapan pengabdian dan pemusnahan formulir rekam medis.
6. Digunakan daftar formulir rekam medis yang diabadikan untuk diawetkan.
7. Digunakannya daftar formulir rekam medis yang akan dimusnahkan untuk menyusun berita acara pemusnahan formulir rekam medis.

B. Manajemen Risiko

Menurut ISO 31000 (2018) manajemen risiko didefinisikan sebagai aktifitas organisasi yang terarah dan terkoordinasi, yang berkaitan dengan risiko. Manajemen risiko adalah pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, menilai dan menyusun prioritas risiko, dengan tujuan untuk menghilangkan atau meminimalkan dampaknya (*The Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organization/JCAHO*). Manajemen risiko rumah sakit adalah kegiatan berupa identifikasi dan evaluasi untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian pada pasien, karyawan rumah sakit, pengunjung dan organisasinya sendiri.

Menurut ISO 31000 (2018) prinsip manajemen risiko memberikan panduan mengenai bagaimana karakteristik manajemen risiko yang efektif dan efisien, juga menyampaikan nilai-nilai yang dikandungnya, dan menjelaskan maksud serta tujuannya. Prinsip-prinsip ini merupakan landasan untuk mengelola risiko dan harus dipertimbangkan ketika akan menetapkan kerangka kerja dan proses manajemen risiko. Berikut ini 8 prinsip dalam manajemen risiko :

1. Terintegrasi (*integrated*). Manajemen risiko adalah bagian terpadu dari semua kegiatan organisasi.
2. Terstruktur dan menyeluruh (*Structured and comprehensive*). Pendekatan yang terstruktur dan komprehensif pada manajemen risiko memberikan hasil yang konsisten dan dapat dibandingkan.
3. Disesuaikan dengan kebutuhan penggunaannya (*Customized*). Kerangka kerja dan proses manajemen risiko harus disesuaikan dengan penggunaannya dan sebanding dengan konteks

internal serta eksternal, termasuk juga terhadap sasaran terkait.

4. Inklusif (*Inclusive*). Keterlibatan para pemangku kepentingan secara memadai dan tepat waktu, akan membuat mereka mau berbagi pengetahuan, pandangan, dan persepsinya untuk menjadi bahan pertimbangan. Hasil dari proses ini adalah meningkatnya kesadaran para pihak terkait dan penerapan manajemen risiko yang matang.
5. Dinamis (*Dynamic*). Risiko dapat muncul, berubah atau hilang ketika terjadi perubahan konteks eksternal maupun konteks internal. Manajemen risiko akan mengantisipasi, memindai, dan memahami, serta menangani perubahan dan peristiwa yang terjadi secara memadai dan tepat waktu.
6. Informasi terbaik yang tersedia (*Best available information*). Masukan bagi manajemen risiko berdasarkan informasi historis dan informasi terkini dan juga prediksi atau harapan kedepan. Manajemen risiko secara tegas menyakan memahami keterbatasan dari informasi yang tersedia dan juga ketidakpastian yang melekat pada informasi dan harapan tersebut. Informasi hendaknya tepat waktu, jelas, dan tersedia bagi para pemangku kepentingan terkait.
7. Faktor budaya dan manusia (*Human and cultural factors*). Budaya dan perilaku manusia akan sangat mempengaruhi penerapan seluruh aspek manajemen risiko pada setiap tingkatan.
8. Perbaikan sinambung (*Continual improvement*). Manajemen risiko melakukan perbaikan terus-menerus berdasarkan pengalaman dan pembelajaran.

Tujuan manajemen risiko menurut ISO 31000 (2018) adalah menciptakan dan melindungi nilai. Dari bahasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa:

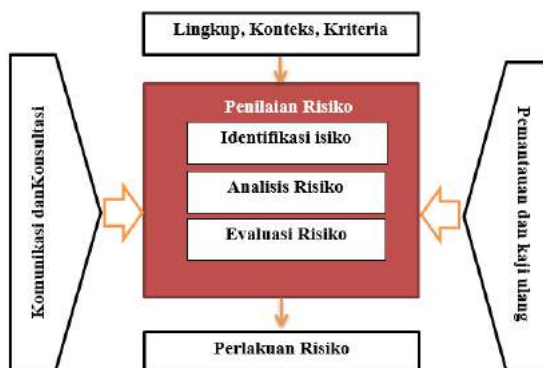
1. Supaya tercapainya visi organisasi yang mengandung misi dan nilai-nilai yang dianutnya.
2. Manajemen risiko diintegrasikan dengan proses perencanaan strategis dalam upaya untuk mencapai visi supaya tercapai secara paripurna.
3. Manajemen risiko harus terintegrasi walaupun fokusnya pada implemestasi atau eksekusi strategi.
4. Manajemen risiko terlibat dalam proses pencapaian nilai/visi organisasi sesuai tujuannya untuk menciptakan dan melindungi nilai.

Menurut Oktriana (2016) manfaat manajemen risiko sebagai berikut:

1. Meningkatkan perilaku untuk mencari peluang perbaikan sebelum suatu masalah terjadi
2. Meningkatkan perencanaan, kinerja, dan efektivitas
3. Meningkatkan tersedianya informasi yang akurat untuk pengambilan keputusan

4. Informasi yang lebih baik disekitar risiko sehingga tingkat dan sifat risiko terhadap pasien dapat dinilai dengan tepat.
5. Pembelajaran dari area risiko yang satu, dapat disebarkan di area risiko yang lain
6. Pendekatan yang konsisten untuk identifikasi, analisis dan investigasi untuk semua risiko.
7. Membantu perencanaan rumah sakit dalam menghadapi ketidakpastian, penanganan dampak dari kejadian yang tidak diharapkan, dan meningkatkan keyakinan pasien dan masyarakat.

Berdasarkan ISO 31000 (2018), proses manajemen risiko mencakup penerapan yang sistematis dari kebijakan, prosedur, dan berbagai pendekatan untuk menjalankan komunikasi dan konsultasi, membangun konteks dan menilai risiko, memberi perlakuan, memantau, meninjau ulang, mencatat dan melaporkan kepada para pihak yang berkepentingan. Proses ini dijelaskan sebagaimana pada gambar 1:



Gambar 1. Proses Manajemen Risiko

Adapun penjelasan dari gambar diatas:

1. Komunikasi dan konsultasi

Komunikasi dan konsultasi adalah proses interaktif dalam hal tukar-menukar informasi dan pendapat yang mencakup multipesanan mengenai risiko dan pengelolaannya. Tujuan komunikasi dan konsultasi adalah untuk membantu *stakeholders* dalam memahami risiko, sebagai hal yang mendasari pengambilan keputusan dan alasan mengapa tindakan-tindakan tertentu dilakukan. Dalam proses manajemen risiko pada proses komunikasi dan konsultasi dilakukan oleh *stakeholders* internal dan eksternal.

Komunikasi dan konsultasi merupakan hal penting mengingat prinsip manajemen risiko yang kedelapan menuntut manajemen risiko yang inklusif. Dimana manajemen risiko harus dilakukan oleh seluruh *stakeholders* organisasi. Konsultasi dapat dijelaskan sebagai suatu proses komunikasi antara perusahaan dengan para *stakeholders*, mengenai isu tertentu, terkait dengan pengambilan keputusan atau penentuan langkah tertentu dalam mengenai suatu masalah.

2. Lingkup, konteks, kriteria

Proses manajemen risiko diaplikasikan pada organisasi dan unit kerja dengan sasaran, proses kerja, maupun lingkungan operasional yang berbeda-beda. Pemilik risiko harus dapat menetapkan lingkup penerapan proses manajemen risiko yang sesuai batasan kewenangannya agar dapat memperoleh manfaat bagi ketercapaian sasaran. Lingkup proses manajemen risiko ini umumnya dituangkan dalam bentuk rencana pelaksanaan proses manajemen risiko agar pelaksanaannya dapat lebih sistematis, terukur dan terkendali.

Proses memahami organisasi dan konteksnya merupakan landasan untuk memulai penerapan manajemen risiko terintegrasi. Penetapan konteks bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengungkapkan sasaran organisasi, lingkungan dimana sasaran hendak dicapai, dan *stakeholders* yang berkepentingan. Terdapat dua konteks yang perlu ditentukan dalam penetapan konteks, yaitu konteks internal dan konteks eksternal.

Kriteria risiko merupakan standar acuan yang dibutuhkan pada tahap assesmen risiko, terutama dalam rangka penentuan tingkat risiko dan pengambilan keputusan ambil atau tolak risiko, beserta implikasinya. Kriteria risiko yaitu acuan yang menyatakan signifikansi risiko untuk dievaluasi. Kriteria risiko didasarkan pada tujuan organisasi, konteks eksternal dan konteks internal. Kriteria risiko dapat diturunkan dari standar, hukum, dan kebijakan.

3. Penilaian risiko

Assesmen risiko adalah keseluruhan proses dari identifikasi risiko, analisis risiko hingga evaluasi risiko. Identifikasi risiko adalah proses menemukan, menguraikan dan mencatat ketidakpastian yang dapat menunjang atau sebaliknya menghambat kemampuan organisasi dalam mencapai sasaran. Dalam proses mengidentifikasi risiko yang komprehensif digunakan proses sistematis yang sudah dilakukan sejak penentuan konteks manajemen risiko.

Analisis risiko adalah upaya untuk memahami risiko lebih dalam. Hasil analisis risiko ini akan menjadi masukan bagi evaluasi risiko dan proses pengambilan keputusan mengenai perlakuan terhadap risiko tersebut. Analisis risiko meninjau dua aspek risiko, yaitu dampak terhadap sasaran dan kemungkinan keterjadiannya.

Proses evaluasi risiko dilakukan dengan menentukan risikorisiko mana dapat diterima dan risiko mana yang tidak dapat diterima sehingga jika pemilik risiko mengambil risiko ini maka perlu dibuatkan perlakuan risiko. Proses evaluasi juga dilakukan dengan menyusun daftar prioritas risiko sebagai gambaran kesegeraan pemberian perlakuan sebagai respon terhadap tingkat pengaruh risiko terhadap ketercapaian sasaran.

4. Perlakuan risiko

Perlakuan risiko adalah proses mengidentifikasi, menyeleksi, dan melaksanakan tindakan respons terhadap risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan tindakan mengubah tingkat risiko agar berada pada tingkatan yang dapat diterima dan/atau ditoleransi. Pemilik risiko perlu membangun komunikasi dan konsultasi dengan *stakeholders* sehingga dapat mempertimbangkan dan memahami suatu rentang perspektif dan persepsi sebelum memutuskan memilih satu opsi tertentu.

5. Pemantauan dan kaji ulang

Pemantauan merupakan proses pengamatan secara sistematis dan teratur untuk mendeteksi dini adanya gejala-gejala akan timbulnya kekeliruan proses manajemen risiko sehingga dapat segera dilakukan tindakan pencegahan dan tindakan responsif jika pencegahan gagal. Pemantauan dilakukan dalam bentuk observasi secara terus-menerus terhadap dinamika fluktuasi kemungkinan keterjadian risiko akibat dari adanya perubahan pengaruh konteks/lingkungan bisnis yang menjadi penyebab risiko.

Peninjauan adalah pemeriksaan atau pengkajian berkala atas kondisi saat ini dengan fokus tertentu. Peninjauan proses manajemen risiko harus terus-menerus dilakukan secara menyeluruh untuk memastikan strategi manajemen risiko organisasi yang *up to date*.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena atau keadaan secara obyektif. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu dengan satu fokus (Suyanto dan Susila, 2014). Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau dipadatkan oleh sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2018). Identifikasi variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Proses manajemen risiko, meliputi
 - a. Komunikasi dan konsultasi
 - b. Lingkup, konteks, dan kriteria
 - c. Penilaian risiko
 - 1) Identifikasi risiko
 - 2) Analisis risiko
 - 3) Evaluasi risiko
 - d. Perlakuan risiko
 - e. Pemantauan dan tinjauan
2. Potensi Risiko dan Bahaya, meliputi
 - a. Bahaya fisik
 - b. Bahaya psikososial

Subjek penelitian ini adalah bagian-bagian yang menangani manajemen risiko yaitu koordinator MFK, kepala rekam medis, kepala bagian *filing*. Obyek yang diteliti adalah ruang *filing* dan proses manajemen risiko. Data primer dalam penelitian ini

di dapat dari hasil observasi ruang *filing* selama satu bulan serta wawancara kepada kepala rekam medis, kepala bagian *filing*, koordinator MFK. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini berupa pedoman manajemen risiko, profil rumah sakit dan struktur organisasi rekam medis, struktur organisasi ruang *filing* struktur organisasi MFK.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariate yaitu analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun secara kelompok, tujuan analisis deskriptif untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, menggambarkan tentang proses manajemen risiko dan kejadian risiko di ruang *filing* RSUD Dr. Soediran Mngun Sumarso Wonogiri dengan memaparkan hasil penelitian sesuai dengan keadaan sebenarnya saat penelitian berlangsung dan selanjutnya hasil penelitian dibandingkan dengan teori-teori yang berkaitan dengan proses manajemen risiko dan faktor risiko pada ruang *filing* yang kemudian diambil kesimpulan dari data tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Potensi Risiko dan Bahaya di Ruang *Filing*

Berdasarkan hasil observasi menggunakan alat termometer suhu di ruang *filing* adalah 28°C suhu di ruang *filing*. Hasil wawancara dari kepala bagian *filing*, ruang tersebut sering panas dikarenakan adanya masalah pada AC. Setiap di benarkan suhu dan kelembaban akan mencapai normal seminggu kemudian suhu di ruang *filing* akan kembali panas. Sebagaimana hasil wawancara berikut:

"Jika ruang filing ini panas kami meminta tolong untuk di benarkan dek. Seminggu setelah di benarkan akan panas kembali, tidak tahu apa masalahnya." (responden 3)

Berdasarkan Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit tipe B, Kemenkes 2012 Suhu di ruang *filing* antara 20°-26°C dan kelembaban antara 30% - 60% C. apabila petugas berada di ruangan yang panas dalam waktu cukup lama akan membuat petugas merasa pusing sehingga tidak fokus dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Bahaya psikososial yang terjadi adalah adanya ketidakharmonisan antar tenaga kerja, terjadi kesenjangan dalam melakukan tugas masing-masing. Sebagaimana hasil wawancara berikut:

"disini ada petugas yang bandel dek tapi tidak saya sebutkan namanya. Petugas ini sudah berulang kali pas jam kerja tidak ada menghilang dan kalau sudah waktunya mau pulang dia baru balik. Kejadian ini mengakibatkan petugas pada complain ke saya terus jadi tidak harmonis antar petugas yang bandel itu. "

"petugas pada kecapekan dek kan banyak pasiennya setia hari hamper 400 an, disini belum ada RM elektronik jadi masih harus mencarikan dokumennya. Nah hal itu yang menyebabkan kelelahan dan hilang konsentrasi sehingga sering terjadi miss file dan salah antar dokumen" (responden 3)

Adanya petugas yang menghilang pada jam kerja akan menimbulkan keirian antar staf. Menurut Ramli (2010), bahaya psikososial disebabkan karena hubungan antara pekerja yang kurang baik sehingga berpotensi menimbulkan stress pada pekerja. Dampak dari ketidakharmonisan ini adalah petugas akan mengalami stress, kelelahan, dan terjadi *misfile* DRM.

B. Proses Manajemen Risiko di Ruang *Filing* Komunikasi dan konsultasi

Komunikasi dilakukan kepada seluruh instalasi rumah sakit termasuk *filing* dengan cara sosialisasi melalui unit diklat. Tetapi MFK belum mensosialisasikan terkait tentang proses manajemen risiko di ruang *filing*. MFK bekerjasama dengan unit diklat dalam hal mensosialisasikan segala kegiatan yang berkaitan dengan manajemen risiko. Kendala yang dialami yaitu sulit dalam mengumpulkan audience untuk sosialisasi, dikarenakan audience memiliki kesibukan masing-masing. Sebagaimana dari hasil wawancara berikut:

"komunikasi dilakukan dek, kepada seluruh instalasi rumah sakit termasuk filing dengan cara sosialisasi melalui unit diklat. Tetapi kami belum mensosialisasikan terkait tentang proses manajemen risiko di ruang filing. Kami bekerjasama dengan unit diklat dalam hal mensosialisasikan segala kegiatan yang berkaitan dengan manajemen risiko." (responden 1)

"kalau pihak luar itu biasanya seperti peserta didik akan dilakukan sosialisasi tentang manajemen risiko terkait dengan infeksi seperti cara menggunakan handrub, cara cuci tangan, batuk yang benar dan penggunaan apar" (responden 1)

Pihak rekam medis pernah dilibatkan dalam komunikasi dan konsultasi tetapi hanya dalam lingkup unit rekam medis itu sendiri. Komunikasi dilakukan pada saat urgen melalui media sosial (*whatsapp*). Komunikasi dan konsultasi yang lain untuk menyikapi risiko-risiko yang terjadi hanya dilist saja. Komunikasi dan konsultasi dilakukan setiap bulan sekali dengan lingkup rekam medis saja. Kepala rekam medis tidak ada kendala saat melakukan komunikasi dan konsultasi. Sebagaimana hasil wawancara berikut:

"pihak MFK belum pernah bersosialisasi tentang proses manajemen risiko tetapi kalau tentang manajemen risiko MFK mensosialisasikan tentang penggunaan apar dan cara cuci tangan (responden 2)

"dari rekam medis sendiri cara menangani risiko hanya dilist saja dan jika ada risiko yang harus di selesaikan saat itu juga kami akan musyawarah lewat media sosial (whatsapp). Dari kami pada saat melakukan komunikasi tidak ada kendala" (responden 2)

Di dalam ISO 31000 (2018) tentang proses manajemen risiko menyatakan tujuan komunikasi dan konsultasi adalah untuk membantu stakeholders dalam memahami risiko, sebagai hal yang mendasari pengambilan keputusan dan alasan mengapa tindakantindakan tertentu dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori PMK No 25 tahun 2019

tentang proses manajemen risiko yang menyatakan tentang konsultasi dapat dijelaskan sebagai suatu proses komunikasi antara organisasi dengan pemangku kepentingan. Dengan adanya komunikasi yang baik, pegawai di semua unit akan mengetahui proses manajemen risiko dengan baik dan akan melakukan sesuai dengan prosedur dari MFK.

Lingkup, konteks, dan kriteria

Penetapan lingkup telah dilaksanakan oleh rumah sakit, dalam hal ini yang membuat dari MFK dan disahkan oleh direktur. Penetapan lingkup dilakukan supaya tidak *overlapping* dengan instalasi yang lain. Stakeholders internal yang terlibat dalam rencana pelaksanaan proses manajemen risiko yaitu manajemen bekerjasama dengan MFK, K3, unit terkait, direktur, bagian umum, kepala pelayanan medis, penunjang medis, dan kepala bidang keperawatan. Untuk stakeholders eksternal sendiri belum ada. Sedangkan konteks ditetapkan dari unit-unit yang mengandung risiko. Kriteria dapat ditetapkan menggunakan HVA (*Hazard Vulnerability Analysis Tool*). HVA adalah standar MFK.6 Akreditasi RS 2012/ JCI FMS.6 mensyaratkan rumah sakit untuk menentukan jenis, kemungkinan terhadap konsekuensi bahaya, ancaman, dan kejadian bencana, kriteria telah ditetapkan. Kriteria tersebut ditetapkan oleh manajemen bekerjasama dengan MFK dengan acuan HVA. Dalam menentukan lingkup, konteks, kriteria MFK ada kendala yaitu koordinasi dengan pihak lain dikarenakan kesibukan. Sebagaimana hasil wawancara berikut:

"Lingkup dari MFK itu yang membuat dari direktur. Lingkup akan ditetapkan di area kerja. Setiap pekerjaan pasti ada risiko. Lingkup dilakukan supaya tidak overlapping dengan instalasi yang lain" (responden 1)

"Kriteria tersebut ditetapkan oleh manajemen bekerjasama dengan MFK dengan acuan HVA (responden 1)

Kepala rekam medis tidak dilibatkan dalam pembuatan acuan menetapkan kriteria. Berdasarkan hasil wawancara, instalasi rekam medis juga belum menetapkan kriteria risiko sendiri.

"Rekam medis sendiri kan termasuk dalam konteks manajemen risiko dek, jadi dilibatkan. Kalau filing sendiri itu lingkup. Kalau membuat acuan menetapkan kriteria saya tidak dilibatkan. saya juga belum pernah membuat kriteria" (responden 2)

"di filing belum dilakukan lingkup konteks kriteria" (responden 3)

Mengacu pada PMK No 25 tahun 2019 tentang proses manajemen risiko yang menyatakan bahwa penetapan konteks merupakan artikulasi tujuan dan mendefinisikan parameter eksternal dan internal untuk dipehitungkan ketika mengelola risiko, kemudian menetapkan ruang lingkup dan kriteria risiko untuk prosedur selanjutnya. Dampak dari proses ini yaitu setiap unit dapat membedakan dan menjalankan dari lingkup konteks, kriteria.

Penilaian risiko

1. Identifikasi risiko

Proses identifikasi risiko telah dilakukan di unit rekam medis oleh kepala bagian rekam medis, identifikasi ini dilakukan dengan cara list di kertas setiap bulan. Jika ada keadaan yang darurat akan dikoordinasikan lewat media sosial (*whatsapp*).

"Proses identifikasi risiko dilakukan dengan cara list di kertas setiap bulan. Jika ada keadaan yang darurat akan dikoordinasikan lewat media social (whatsapp)" (responden 2)

Identifikasi risiko adalah proses menemukan, menguraikan dan mencatat ketidakpastian yang dapat menunjang atau sebaliknya menghambat kemampuan organisasi dalam mencapai sasaran (ISO 31000, 2018). Oleh karena itu setiap pemilik risiko harus mengidentifikasi sumber risiko, area dampak, peristiwa (termasuk perubahan keadaan), penyebabnya dan konsekuensi potensi risiko. Pihak MFK harus melakukan koordinasi yang baik dengan unit rekam medis termasuk bagian *filing*.

2. Analisis risiko

Berdasarkan hasil wawancara kepada koordinator MFK, analisis risiko dilakukan Analisis risiko dilakukan berdasarkan HVA. Kendala dalam melakukan analisis risiko yaitu tidak semua instalasi akan melakukan identifikasi risiko secara keseluruhan.

Analisis risiko dilakukan setelah beberapa risiko di unit rekam medis termasuk ruang *filing* teridentifikasi. Pengumpulan data dari peristiwa yang pernah terjadi akan dilakukan analisis dampak dan kemungkinannya dari semua risiko yang dapat menghambat tercapainya sasaran organisasi. Jika risiko memiliki kegawatan tinggi maka akan segera ditindak lanjuti.

"Analisis risiko dilakukan oleh kepala rekam medis. Pengumpulan data dari peristiwa yang pernah terjadi maka akan dilakukan analisis dampak dan kemungkinannya semua risiko yang dapat menghambat tercapainya sasaran organisasi" (reaponden 2)

Analisis risiko akan menjadi masukan bagi evaluasi risiko dan proses pengambilan keputusan mengenai perlakuan terhadap risiko. Proses analisis risiko memberikan masukan dalam mengambil risiko untuk dilakukan evaluasi dan keputusan apakah risiko perlu ditangani, dan pada strategi risiko dan metode penanganan yang paling tepat (ISO 31000,2018). Oleh karena itu analisis risiko harus dilakukan secara komprehensif.

3. Evaluasi risiko

Pihak MFK telah melaksanakan evaluasi risiko. Jika risiko memiliki kegawatan tinggi maka akan dilakukan evaluasi risiko berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh HVA. Berdasarkan hasil wawancara kepada koordinator MFK, evaluasi risiko berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh masing-masing unit. Jika risiko masuk pada kriteria, maka akan dilakukan perlakuan risiko. Kendala pada tahap ini adalah

setiap instalasi belum menetapkan kriteria pada masing-masing bagian.

"evaluasi risiko dilakukan oleh unit yang terkait berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan" (responden 1)

"Jika risiko masuk pada kriteria, maka akan dilakukan perlakuan risiko" (responden 1)

Pada unit rekam medis, proses evaluasi risiko dilakukan dengan menentukan risiko-risiko mana dapat diterima dan risiko mana yang tidak dapat diterima sehingga jika pemilik risiko mengambil risiko ini maka perlu dibuatkan perlakuan risiko. Proses evaluasi juga dilakukan dengan menyusun daftar prioritas risiko sebagai gambaran kesegeraan pemberian perlakuan sebagai respon terhadap tingkat pengaruh risiko terhadap ketercapaian sasaran.

"Proses evaluasi risiko dilakukan dengan menentukan risiko-risiko mana dapat diterima dan risiko mana yang tidak dapat diterima sehingga jika pemilik risiko mengambil risiko ini maka perlu dibuatkan perlakuan risiko" (responden 2)

"Proses evaluasi juga dilakukan dengan menyusun daftar prioritas risiko sebagai gambaran kesegeraan pemberian perlakuan sebagai respon terhadap tingkat pengaruh risiko terhadap ketercapaian sasaran" (responden 2)

Tahapan ini penting dilakukan karena evaluasi risiko adalah proses membandingkan antara hasil analisis risiko dengan kriteria risiko untuk menentukan apakah risiko dapat diterima atau ditoleransi (PMK No 25 tahun 2019).

Perlakuan risiko

Perlakuan risiko merupakan proses mengidentifikasi, menyeleksi, dan melaksanakan tindakan respons terhadap risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan tindakan mengubah tingkat risiko agar berada pada tingkatan yang dapat diterima dan/atau ditoleransi (ISO 31000, 2018). Langkah lanjutan dari hasil penilaian risiko adalah kegiatan pengendalian. Unit rekam medis telah melakukan kegiatan pengendalian pada setiap risiko yang teridentifikasi, hanya saja kegiatan ini dilakukan jika ada risiko yang masuk dalam kriteria risiko.

"Perlakuan risiko diadakan jika ada risiko yang masuk dalam kriteria risiko" (responden 1)

Kepala bagian *filing* berkoordinasi dengan anggota, setiap saat jika terjadi masalah petugas yang lain akan memberitahu kepala bagian *filing* dan akan dirembuk bersama perlakuan apa yang tepat untuk risiko yang terjadi. Sebagaimana hasil wawancara berikut ini:

"perlakuan risiko dilakukan di filing, saya bekerjasama dengan semua petugas filing berkoordinasi tentang masalah yang terjadi dan di rembuk untuk menyelesaikan bersama dengan perlakuan risikoyag sudah disetujui setiap anggota" (responden 3)

Hal ini sesuai dengan teori dalam ISO 31000 (2018) yang menyatakan bahwa pemilik risiko perlu membangun komunikasi dan konsultasi dengan *stakeholders* sehingga dapat mempertimbangkan dan memahami suatu rentang perspektif dan

persepsi sebelum memutuskan memilih satu opsi tertentu.

Perlakuan terhadap risiko dapat berupa salah satu dari empat perlakuan berikut:

1. Menghindari risiko, artinya tidak melaksanakan atau meneruskan
2. Berbagi risiko, yaitu tindakan untuk mengurangi kemungkinan timbulnya risiko ataupun dampak risiko. Hal ini bisa dilaksanakan melalui asuransi, *outsourcing*, *subcontracting*, tindak lindung transaksi nilai mata uang asing, dan lain-lain.
3. Mitigasi yaitu melakukan perlakuan risiko untuk mengurangi dampak risiko bila terjadi, atau mengurangi keduanya, kemungkinan dan dampak.
4. Menerima risiko yaitu tidak melakukan perlakuan apa pun terhadap risiko tersebut.

Pemantauan dan kaji ulang

Pemantauan dilakukan pada setiap bagian di unit rekam medis, termasuk *filing*. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk observasi secara terus menerus terhadap kemungkinan terjadinya risiko akibat dari adanya perubahan pengaruh lingkungan yang menjadi penyebab risiko. Pemantauan dilakukan setiap bulan sekali sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

“Pemantauan dilakukan oleh kepala bagian *filing*. Pemantauan dilakukan dalam bentuk observasi secara terus-menerus terhadap kemungkinan terjadinya risiko akibat dari adanya perubahan pengaruh lingkungan yang menjadi penyebab risiko” (responden 3)

Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari koordinator MFK sebagaimana hasil wawancara berikut ini:

“Pemantauan dilakukan oleh pihak terkait. Pemantauan dilakukan dalam bentuk observasi secara terus-menerus dan dilakukan sebulan sekali” (responden 1)

Ketika perlakuan terhadap risiko telah ditetapkan, perlu dilakukan pemantauan untuk memastikan bahwa apa yang sudah dilakukan berjalan dengan efektif dan sesuai dengan sasaran (ISO 31000, 2018). Koordinator MFK mengatakan manfaat dari proses ini yaitu setiap unit dapat melakukan pengamatan secara sistematis dan teratur untuk mendeteksi dini adanya gejala-gejala akan timbulnya kekeliruan proses manajemen risiko sehingga dapat segera dilakukan tindakan pencegahan dan tindakan responsif jika pencegahan gagal.

Sedangkan peninjauan adalah pemeriksaan atau pengkajian berkala atas kondisi saat ini dengan fokus tertentu. Pelaksanaan monitoring dan review secara berkelanjutan bertujuan untuk memberikan

jaminan yang wajar terhadap pencapaian sasaran penerapan sistem manajemen risiko secara keseluruhan. Sasaran dari monitoring dan review adalah untuk memberikan jaminan terhadap pencapaian sasaran penerapan system manajemen risiko secara keseluruhan (PMK No 25 tahun 2019).

Berdasarkan hasil wawancara kepada koordinator MFK, kegiatan peninjauan tidak rutin dilakukan. Sehingga masalah-masalah yang ditemukan cenderung kurang *up to date*. Dampaknya pelaporan dan pengendalian juga cenderung mengalami keterlambatan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah: jenis bahaya yang terjadi di ruang *filing* adalah bahaya fisik dan psikologi. Proses manajemen risiko di RSUD Dr Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri telah dilaksanakan oleh bagian MFK, akan tetapi belum dilakukan dengan maksimal di unit rekam medis, terutama bagian *filing*. Karena terdapat tahapan yang belum dilakukan. Saran dari hasil penelitian ini adalah: sebaiknya meningkatkan koordinasi antara MFK dengan bagian rekam medis agar proses manajemen risiko dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- International Organization for Standardization* 31000. 2018. *Manajemen Risiko*. Jakarta: Gramedia.
- Irmawati, dkk. 2019. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Bagian Filing*. Semarang: Poltekes Kemenkes Semarang.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktriana, Tantri. 2016. *Tugas Manajemen Risiko*. Bandung: Universitas Duta Padjajaran.
- Ramli, Soehatman. 2010. *Petunjuk Praktis Manajemen Kesehatan (Fire Management)*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi Di Lingkungan Kementerian Kesehatan*. Jakarta.
- Risnawati. 2018. *Manajemen Risiko di Ruang Filing Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul*. Yogyakarta: Universitas Jendral Ahmad Yani.
- Sudra, R.I. 2018. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Suyanto dan Susila. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. Klaten: Bosscript.