

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam penyelenggaraanya Puskesmas memiliki prinsip yaitu:

a. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku masyarakat dapat berpartisipasi untuk mencegah, mengedukasi dan mengurangi risiko kesehatan yang mungkin dihadapi oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat di wilayah kerja puskesmas melalui program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas memiliki andil dan kewajiban penuh terhadap pembangunan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas dapat menyelenggarakan kegiatan untuk mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, kelompok, dan masyarakat di wilayah kerjanya.

d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual

- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;

- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Puskesmas memiliki tugas melakukan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas dapat mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga perlu dilakukan agar tujuan promotif dan preventif puskesmas dapat terwujud dan berjalan dengan baik sehingga puskesmas dapat menjalankan fungsi dan tugasnya dengan baik. Pendekatan keluarga dapat dilakukan dengan mendatangi individu, kelompok dan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya.

Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem. pelayanan puskesmas harus dilakukan secara baik dan merata diseluruh lingkup wilayah kerjanya. pemerataan pelayanan puskesmas dapat membantu masyarakat di wilayah kerna dapat mencegah diri dari penyakit dan dapat menerapkan cara-cara preventif penularan penyakit.

Puskesmas memiliki misi mewujudkan "Kecamatan Sehat" menuju terwujudnya "Indonesia Sehat" merupakan gambaran masyarakat kecamatan memiliki masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yaitu masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan rekam medis yaitu menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Isi rekam medis merupakan uraian data diri pasien, diagnosa pasien selama perawatan dan catatan segala tindakan yang diterima oleh pasien selama menerima layanan kesehatan disebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Selain uraian catatan, rekam medis juga berisi hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh pasien seperti pemeriksaan rontgen, laboratorium, dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

b. Jenis-jenis rekam medis

Rekam medis memiliki 2 jenis berdasarkan wujudnya yaitu rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik. Rekam medis konvensional masih berbasis kertas sedangkan rekam medis elektronik segala catatan dan rekaman pelayanan kesehatan pasien sudah terintegrasi oleh sistem digital. Masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan, tergantung sebuah instansi menggunakan rekam medis konvensional ataupun elektronik.

Rekam medis elektronik sangat efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan rekam medis konvensional. Adanya rekam medis elektronik ini berdasarkan fungsi rekam medis yaitu menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Fungsi tersebut terbatas dalam pengadaan rekam medis konvensional yang memiliki banyak kelemahan. Masalah mutu, standarisasi, batas waktu kelengkapan dan penyediaan data pasien.

Rekam medis konvensional yang berbasis kertas memiliki kelemahan mudah sobek, rentan terhadap air dan minyak, berisiko terbakar serta

mudah lusuh karena seringnya penggunaan ketika pelayanan pasien berlangsung. Selain itu, rekam medis konvensional dapat menjadi media penyebaran penyakit menular apabila terdapat bakteri maupun virus yang menempel didokumen pasien.

c. Manfaat rekam medis secara umum

1. Pengobatan pasien

Rekam medis dapat digunakan sebagai dasar dan petunjuk bagi tenaga medis untuk merencanakan dan menganalisis penyakit, menentukan tindakan pengobatan dan perawatan yang sesuai serta digunakan untuk mencatat perkembangan pengobatan pasien.

2. Peningkatan Kualitas pelayanan

Rekam medis yang jelas dan lengkap dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dapat meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis serta pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pendidikan dan penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian dibidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bukti pembiayaan rumah sakit untuk mengganti biaya pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Kode diagnosa penyakit dan tindakan yang diterima pasien digunakan sebagai dasar klaim pembayaran rumah sakit kepada instansi asuransi kesehatan.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai dasar penentuan jumlah penyakit tertinggi dan terendah dalam sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya dari rekam medis dapat diketahui

jumlah pasien yang menderita diabetes, hipertensi, penyakit infeksi dan penyakit lainnya. Selain itu, rekam medis juga dapat digunakan untuk merekap dan mengevaluasi dari setiap layanan yang telah diberikan.

6. Pembuktian masalah hukum, disiplin, dan etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis yang memiliki aspek hukum. Karena memiliki aspek tersebut, setiap formulir pasien dan tindakan diperlukan validitas dokter dan pihak pasien.

3. Ruang Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)

Filing merupakan tempat penyimpanan berkas rekam medis yang harus dijaga suhu dan kelembabannya. Ruang *filing* harus selalu dijaga kebersihan dan kelembapannya. Di dalam ruang *filing* terdapat banyak rak penyimpanan dokumen rekam medis yang tidak dapat dipungkiri menjadi penyebab debu menempel karena banyaknya dokumen. Selain itu, ventilasi udara dalam ruang *filing* perlu diperhatikan untuk menjaga kelembapan ruang dan menjaga kondisi dokumen rekam medis agar tidak rusak.

Penataan ruang *filing* yang baik dan sesuai kebutuhan dapat mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis dalam penyediaan dokumen rekam medis pasien. Apabila diruang *filing* terdapat banyak tumpukan kardus-kardus yang berisi formulir dan tidak tertata dengan benar atau diletakkan di lantai hal tersebut dapat menghambat jalan petugas *filing* dalam mobilisasi.

Peran dan fungsi ruang *filing* dalam pelayanan unit rekam medis yaitu dalam pengadaan rekam medis pasien yaitu sebagai:

a. Penyimpanan DRM (Dokumen Rekam Medis)

Dokumen rekam medis disimpan dan dirawat selama jangka tertentu (5 tahun) sesuai kebijakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan.

Dokumen perlu dijaga keamanan dan kondisinya agar memudahkan untuk penggunaan pelayanan dalam pemeriksaan selanjutnya.

b. Penyedia DRM untuk berbagai keperluan

Segala keperluan data pelayanan kesehatan pasien dapat dipenuhi melalui dokumen rekam medis pasien tersebut. Dokumen rekam medis tersebut tersimpan di ruang *filing*, oleh karena itu ruang *filing* dapat dikatakan sebagai penyedia DRM untuk berbagai keperluan data pasien.

c. Pelindung arsip-arsip DRM terhadap kerahasiaan isi data rekam medis

Ruang *filing* harus terjaga keamanannya karena menyimpan data penting pasien. Ruang *filing* perlu dilengkapi dengan pengaman lebih agar tidak ada orang lain yang tidak berwenang dapat masuk ke ruang *filing* demi menjaga kerahasiaan data pasien.

d. Pelindung arsip-arsip DRM terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Ruang *filing* harus terjaga kebersihan dari sesuatu yang berbahaya untuk dokumen rekam medis. Misalnya air ataupun cairan lainnya yang memungkinkan tumpah dan merusak isi dokumen rekam medis pasien.

Hal-hal yang perlu diperhatikan di dalam ruang penyimpanan dokumen rekam medis (Rustiyanto dan Rahayu, 2011):

a. Suhu

Udara ruangan yang panas dapat membuat orang kurang bersemangat, cepat lelah dan mudah mengantuk. Karena negara kita negara tropis, untuk perawatan dokumen rekam medis tidak begitu merepotkan, berbeda dengan negara eropa dimana suhu disana begitu dingin, maka didalam perawatan dokumen rekam medis juga harus lebih ekstra hati-hati agar dokumen rekam medis tidak begitu lembab, maka kita bisa menambahkan alat pengatur suhu ruangan agar ruang penyimpanan dokumen rekam medis tidak begitu lembab sehingga akan mempengaruhi kualitas dan bahan formulir rekam medis yang disimpan

akan cepat rusak. Menurut Iridiastadi,2014 pada buku yang berjudul Ergonomi Suatu Pengantar temperatur udara standar suhu berkisar antara 23°C-27°C dan kelembaban 25%-55%.

b. Luas ruangan penyimpanan

Kebanyakan di Indonesia untuk beberapa rumah sakit lama, didalam ruang penyimpanan dokumen rekam medis masih banyak memanfaatkan ruangan bekas atau bangunan lama, sehingga luas tempat ruangan penyimpanan tidak diperhitungkan, untuk berapa almari yang nantinya akan digunakan didalam penyimpanan dokumen rekam medis. Luas ruang penyimpanan harus memadai (baik untuk rak dokumen rekam medis aktif & inaktif). Ruang penyimpanan dokumen rekam medis aktif dan inaktif sebaiknya disendirikan, karena hal ini lebih memudahkan petugas didalam mengambil dokumen rekam medis yang masih aktif dan akan lebih mudah didalam melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis.

Persyaratan ruangan khususnya dibagian *filing* yaitu:

1. Struktur bangunan harus kuat, terpelihara, bersih dan tidak memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan bagi petugas *filing*.
2. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan bersih.
3. Setiap petugas *filing* mendapatkan ruang udara minimal 10 m³/petugas.
4. Dinding bersih dan berwarna terang, langit-langit kuat, bersih, berwarna terang, ketinggian minimal 2,5-3 m dari lantai.
5. Atap kuat dan tidak bocor.
6. Luas jendela, kisi-kisi atau dinding gelas kaca untuk masuknya cahaya minimal 1/6 kali luas lantai.

c. Jarak

Selain luas ruangan untuk penyimpanan dokumen rekam medis kita juga harus mendesain ruangan di *filing* agar petugas di bagian *filing* tidak terlalu sempit sehingga akan mempengaruhi kenyamanan petugas. Jarak antara *filing* yang satu dengan yang lain harus kita perhitungkan jangan sampai terlalu sempit atau terlalu lebar, sehingga akan memakan ruangan yang banyak. Jarak ideal untuk akses jalan petugas antara almari satu dengan almari lain kurang lebih 1.80 – 200 cm, sedang lorong dibagian sub rak $\pm 80 - 100$ cm.

d. Aman

Ruang *filing* harus aman (untuk melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang). Selain itu petugas dapat memberikan tanda peringatan “SELAIN PETUGAS DI LARANG MASUK” di depan pintu *filing*.

e. Pencahayaan

Menurut Kepmenkes Nomor 1405 tahun 2002, tentang pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Faktor pencahayaan dalam ruangan ini sangat penting dan akan sangat mendukung kinerja anda dalam bekerja di lingkungan ruang kerja yang sehat dan nyaman. Intensitas cahaya di ruang kerja minimal 100 lux. Pencahayaan dibagi menjadi dua, yaitu Pencahayaan alami (Natural Lighting) dan pencahayaan buatan (Artificial Lighting). Agar pencahayaan di ruang *filing* memenuhi persyaratan kesehatan perlu dilakukan suatu tindakan sebagai berikut:

1. Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan kesilauan dan memiliki intensitas sesuai dengan kebutuhannya.
2. Kontras sesuai kebutuhan, hindarkan terjadinya kesilauan atau bayangan.

3. Penempatan bola lampu dapat menghasilkan penyinaran yang optimum dan bola lampu sering dibersihkan.
4. Bola lampu yang mulai tidak berfungsi dengan baik untuk segera diganti.

f. Debu

Debu di ruangan *filig* juga harus kita perhatikan, karena jika di ruang *filig* terlalu banyak debu juga akan mempengaruhi kinerja petugas *filig*, baik dari segi kesehatan maupun kenyamanan. Kebanyakan petugas jika ditempatkan di bagian *filig* banyak menolak atau tidak nyaman dikarenakan ruangan *filig* di rumah sakit maupun di pelayanan kesehatan yang lain tidak diperhatikan. Agar kandungan debu di dalam udara ruang *filig* memenuhi persyaratan kesehatan maka perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut :

1. Kegiatan membersihkan ruang *filig* dilakukan pada pagi dan sore hari dengan menggunakan kain pel basah atau pompa hampa (vacum pump).
2. Pembersihan dinding dilakukan secara periodik 2 kali/tahun dan dicat ulang 1 kali setahun.
3. Sistem ventilasi yang memenuhi syarat.

g. Vektor penyakit

Vektor penyakit adalah binatang yang dapat menjadikan suatu perantara penyakit pada manusia. Beberapa vektor penyakit yang sering ada di ruang *filig* antara lain (Serangga: seperti lalat, kecoak, nyamuk, dll) dan tikus. Banyak dokumen rekam medis pada rusak dikarenakan banyak tikus di ruang *filig*.

4. Manajemen Risiko

Risiko adalah ketidakpastian yang mungkin terjadi pada waktu mendatang. Ketidakpastian tersebut dapat mengakibatkan hal yang tidak terduga dan dapat menimbulkan kerugian. Ketidakpastian tidak dapat diabaikan, namun dapat diminimalisasikan dengan manajemen risiko.

a. Sifat Risiko

Risiko dapat terjadi secara:

- a. Risiko langsung, dapat berupa kerusakan, kehilangan harta kekayaan yang bersangkutan, atau menderita sakit dan kecelakaan yang terjadi langsung pada diri seseorang.
- b. Risiko tidak langsung, misal Bank atau pabrik ditutup, selain menderita kerugian langsung, juga tidak langsung karena usaha jadi macet atau terganggu.
- c. Risiko tanggung gugat, karena pelayanan rumah sakit menimbulkan komplikasi, rumah sakit menjadi bertanggungjawab dan atau tergugat.
- d. Risiko yang timbul karena pihak lain, risiko terjadi karena pihak lain tidak bertanggungjawab atau lalai, atau debitur tidak membayar kembali kreditnya terjadi kerugian. Seperti pembangunan pusat pertokoan, kontraktor tak menyelesaikannya, sehingga timbul kerugian.

b. Jenis Risiko dan Penyebabnya

Risiko-risiko yang dapat terjadi dan dapat menimbulkan kerugian dalam suatu usaha perlu diketahui. Demikian pula kegiatan-kegiatan apa yang sekiranya dapat mencegah kerugian dan siapa yang bertanggung jawab langsung. Pada umumnya jenis risiko dikelompokkan sebagai berikut:

1. Risiko perorangan: Berhubungan langsung dengan keadaan seseorang. Seperti risiko kesakitan, kematian, cacat, kecelakaan, PHK, ancaman tindak kekerasan, dan sebagainya.
2. Risiko fisik: Merupakan risiko kerugian atau kehilangan seperti harta benda yang terbakar, hilang, perusakan dan sebagainya.
3. Risiko keuangan: Risiko keuangan yang timbul akibat usaha yang macet, hilangnya karyawan, kerusakan mesin produksi, rusak dalam pengiriman barang dan lain-lain.

4. Risiko tindakan kriminal: Adanya risiko kerugian atau kerusakan karena tindak kriminal perampokan, pencurian.
5. Risiko tanggung gugat: Risiko tuntutan hukum dari pihak lain atas kegiatan produksi atau jasa yang diberikan atau dijual.

Manajemen risiko adalah serangkaian proses kegiatan yang dilakukan hanya untuk meminimalisasikan bahkan mencegah terjadinya risiko terhadap suatu tindakan. Manajemen risiko dilakukan untuk mengetahui, menganalisis serta mengendalikan risiko dalam setiap kegiatan perusahaan dengan tujuan untuk memperoleh efektifitas dan efisiensi yang lebih tinggi. (Darmawi, 2014) Program manajemen risiko berkelanjutan digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi cedera serta mengurangi risiko lain terhadap keselamatan pasien dan petugas (rekam medis).

Tujuan dan manfaat manajemen risiko antara lain:

- 1) Membatasi kerugian yang mungkin timbul;
- 2) Menjaga kelangsungan organisasi meski dalam keadaan merugi;
- 3) Memberikan rasa aman;
- 4) Meningkatkan mutu kepemimpinan atau pengambilan keputusan; dan
- 5) Mengelola risiko murni dan risiko dinamis lebih tepat dan efisien

Komponen manajemen risiko:

1. Identifikasi risiko

proses secara sistematis dan terus menerus perlu dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan timbulnya risiko atau kerugian terhadap kekayaan, hutang, dan personil perusahaan. Dalam melakukan identifikasi risiko terdapat beberapa teknik identifikasi risiko, diantaranya:

-Brainstorming

2. Analisa risiko

Proses pengukuran risiko dengan melihat potensial terjadinya seberapa besar kerusakan dan probabilitas terjadinya risiko tersebut. Penentuan probabilitas terjadinya suatu event sangatlah subyektif dan berdasarkan pengalaman, beberapa risiko memang mudah untuk diukur namun sangatlah sulit untuk memastikan probabilitas suatu kejadian yang sangat jarang terjadi. Sangat penting untuk menentukan dugaan yang terbaik agar dapat memprioritaskan dengan baik dalam implementasi perencanaan manajemen risiko.

3. Prioritas risiko

Prioritas risiko perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat risiko yang memerlukan penanganan dan pengendalian risiko secepatnya. Menentukan prioritas risiko berdasarkan tabel prioritas risiko. Analisis prioritas risiko dilakukan dengan menghitung asumsi probabilitas kejadian (peluang), besaran dampak (akibat) dan asumsi frekuensi terjadi (frekuensi). Score/tingkat Risiko adalah hasil perkalian $Risiko = P \times F \times A$.

Tabel 2. 1 Nilai Peluang Risiko (P)

Nilai	Keterangan
10	<i>Almost certain</i> / hampir pasti, sangat mungkin akan terjadi/hampir dipastikan akan terjadi pada semua kesempatan.
6	<i>Quite possible</i> / mungkin terjadi, mungkin akan terjadi atau bukan sesuatu hal yang aneh untuk terjadi (50:50 kesempatan)
3	<i>Unusual but possible</i> / tidak bias namun dapat terjadi, biasanya tidak terjadi namun masih ada kemungkinan untuk dapat terjadi setiap saat.
1	<i>Remotely possible</i> / kecil kemungkinannya, untuk terjadi/sesuatu yang kebetulan terjadi

0,5	<i>Conceivable/</i> sangat kecil kemungkinannya, belum pernah terjadi sebelumnya setelah bertahun-tahun terpapar bahaya/kecil sekali kemungkinannya untuk terjadi
0,1	<i>Practically Impossible/</i> secara praktek tidak mungkin terjadi, belum pernah terjadi sebelumnya dimanapun/ merupakan sesuatu yang tidak mungkin untuk terjadi.

Tabel 2. 2 Nilai Kriteria Frekuensi Paparan (F)

Nilai	Keterangan
10	<i>Continue/</i> terus-menerus, terjadi beberapa kali dalam sehari
6	<i>Frequent/</i> sering, terjadi harian/minimal sekali dalam sehari
3	<i>Occasional/</i> kadang-kadang, terjadi seminggu sekali
2	<i>Infrequent/</i> tidak sering, terjadi sekali antara seminggu sampai sebulan
1	<i>Rare/</i> jarang, beberapa kali dalam setahun
0,5	<i>Very rare/</i> sangat jarang, terjadi sekali dalam setahun
0	<i>No Exposure/</i> tidak terpapar, tidak pernah terjadi

Tabel 2. 3 Nilai Kriteria Akibat (A)

Nilai	Keterangan
100	<i>Catastrophe/</i> malapetaka/keuangan ekstrim <ol style="list-style-type: none"> 1. Banyak kematian 2. Kerugian sangat besar/berhenti total 3. Kerugian keuangan lebih dari 10 milyar

40	Disaster/ bencana/ keuangan sangat berat
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beberapa kematian 2. Kerugian besar/ sebagian proses berhenti 3. Menyebabkan penyakit bersifat komunitas/ endemik pada karyawan/pasien 4. Menyebabkan terhambatnya pelayanan hingga lebih dari 1 hari 5. Kerugian keuangan 5-10 M
15	<i>Very Serious</i> / sangat serius/ keuangan berat
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebabkan satu kematian, kerugian cukup besar 2. Mempererat atau menambah penyakit pada beberapa pasien atau karyawan 3. Menyebabkan penyakit yang bersifat permanen/kronis 4. Menyebabkan terhambatnya pelayanan lebih dari 30 menit hingga 1 hari 5. Kerugian sebesar 1-5 M
7	<i>Serious</i> /serius/kuangan sedang
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebabkan cedera serius 2. Menyebabkan penyakit yang memerlukan perawatan medis lebih dari 7 hari dan dapat disembuhkan 3. Menyebabkan terhambatnya pelayanan kurang dari 30 menit 4. Kerugian keuangan 500 jt-1 M
3	Casualty treatment/perawatan medis/keuangan ringan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebabkan cedera/penyakit yang memerlukan perawatan medis atau tidak dapat masuk kerja hingga 7 hari

2. Kerugian keuangan 50 juta-500 juta	
1	First aid treatment/ P3K/ Keuangan sangat ringan 1. Cidera tidak serius 2. Kerugian keuangan sampai dengan 50 juta

Tabel 2. 4 Nilai Kriteria Skor Risiko

Nilai	Kriteria	Keterangan
≥ 400	Sangat tinggi	Hentikan kegiatan dan perlu perhatian manajemen puncak
200-400	Tinggi	Perlu mendapat perhatian dari manajemen puncak dan tindakan perbaikan segera dilakukan
70-199	Substantial	Lakukan perbaikan secepatnya dan tidak diperlukan keterlibatan pihak manajemen puncak
20-69	Menengah	Tindakan perbaikan dapat dijadwalkan kemudian dan penanganan cukup dilakukan dengan prosedur yang ada
≤ 20	Rendah	Risiko dapat diterima

Tabel 2. 5 Opsi Perlakuan Risiko

Klasifikasi	Jenis Pengendalian
Menghindari risiko	Menghentikan kegiatan, tidak melakukan kegiatan
Mengurangi risiko	Membuat kebijakan Membuat SPO Mengganti atau membeli alat Mengembangkan system informasi Melaksanakan prosedur
Mentrasfer Risiko	Asuransi
Mengeksploitasi risiko	Mengambil kesempatan dengan kondisi yang ada dengan mempertimbangkan keuntungan lebih besar daripada kerugian

4. Pelaporan risiko

Risiko perlu dilaporkan untuk mendapatkan solusi dan pengelolaan risiko yang baik, tepat dan sesuai.

5. Pengelolaan risiko

Beberapa jenis cara mengelola resiko:

- a. *Risk avoidance*, Yaitu memutuskan untuk tidak melakukan aktivitas yang mengandung resiko sama sekali. Dalam memutuskan untuk melakukannya maka harus dipertimbangkan potensial keuntungan dan potensial kerugian yang dihasilkan oleh suatu aktivitas.
- b. *Risk reduction*, Disebut juga *risk mitigation* yaitu mrpk metode yg mengurangi kemungkinan terjadinya suatu risiko ataupun mengurangi dampak kerusakan yang dihasilkan oleh suatu risiko.
- c. *Risk transfer*, yaitu memindahkan risiko kepada pihak lain, umumnya melalui suatu kontrak asuransi maupun hedging.

- d. *Risk deferral*, Dampak suatu resiko tidak selalu konstan. *Risk deferral* meliputi menunda aspek suatu proyek hingga saat dimana probabilitas terjadinya resiko tersebut kecil.
 - e. *Risk retention*, Walaupun resiko tertentu dapat dihilangkan dengan cara mengurangi maupun mentransfernya namun beberapa resiko harus tetap diterima sebagai bagian penting dari aktivitas.
- 6. Investigasi kejadian tidak diinginkan
 - 7. Manajemen terkait tuntutan

5. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2019 Kesehatan Kerja adalah upaya yang ditujukan untuk melindungi setiap orang yang berada di Tempat Kerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Standar Kesehatan Kerja dalam upaya pencegahan penyakit meliputi:

- a. identifikasi, penilaian, dan pengendalian potensi bahaya kesehatan;
- b. pemenuhan persyaratan kesehatan lingkungan kerja;
- c. perlindungan kesehatan reproduksi;
- d. pemeriksaan kesehatan;
- e. penilaian kelaikan bekerja;
- f. pemberian imunisasi dan/atau profilaksis bagi Pekerja berisiko tinggi;
- g. pelaksanaan kewaspadaan standar; dan
- h. surveilans Kesehatan Kerja.

Standar Kesehatan Kerja dalam upaya peningkatan kesehatan meliputi:

- a. peningkatan pengetahuan kesehatan;
- b. pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat;
- c. pembudayaan keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat kerja
- d. penerapan gizi kerja; dan
- e. peningkatan kesehatan fisik dan mental

Standar Kesehatan Kerja dalam upaya penanganan penyakit meliputi:

- a. pertolongan pertama pada cedera dan sakit yang terjadi di Tempat Kerja;
- b. diagnosis dan tata laksana penyakit; dan
- c. penanganan kasus kegawatdaruratan medis atau rujukan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut K3 di Fasyankes adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja.

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut SMK3 di Fasyankes adalah bagian dari sistem manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktivitas proses kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman.

6. Aspek Ergonomi

Ergonomi adalah ilmu dan praktek mengenai perancangan kerja dan tempat kerja yang disesuaikan dengan kapabilitas dan keterbatasan tubuh dan psikologis manusia. Pada sudut pandang ergonomi, manusia adalah bagian dari system dan terintegrasi dengan elemen system lainnya sejak pada tahap desain sistem.

Sarana kerja yang tidak memadai serta tidak adanya kesesuaian ukuran dan bentuk sarana kerja terhadap tenaga kerja mengakibatkan efektifitas dan efisiensi kerja tidak optimal sehingga mengakibatkan kerugian hilangnya jam kerja, terhambatnya atau menurunnya produksi dan produktivitas kerja.

Ergonomi bukan hanya sekedar suatu label kenyamanan untuk suatu produk. Tetapi lebih jauh merupakan sebuah kajian komprehensif yang menuntut sebuah studi dan pendekatan keilmuan yang lebih holistik sifatnya. Untuk dapat menerapkan ergonomi secara lebih detail. Dalam penerapan ergonomi diperlukan suatu seni, agar apa yang akan diterapkan dapat diterima oleh pemakainya dan memberikan manfaat yang besar kepadanya. Setiap komponen masyarakat baik masyarakat pekerja maupun masyarakat sosial diharapkan dapat menerapkan ergonomi dikehidupan kesehariannya dalam upaya menciptakan tidak hanya sebatas nyaman, tetapi tujuannya juga untuk meningkatkan kesehatan, keselamatan dan produktivitas kerja yang setinggi-tingginya. Dalam rekam medis ergonomi sangat berperan penting dalam membantu sistem kerja tenaga rekam medis dalam setiap pekerjaan yang dilakukan selama bekerja terutama dalam mendesain tempat kerja baik tempat kerja lama maupun tempat kerja baru dirancang seefisien mungkin dengan keterbatasan faktor finansial maupun teknologi seperti keleluasan modifikasi, ketersediaan ruangan, lingkungan, ukuran frekuensi alat yang digunakan, kesinambungan pekerjaan dan populasi yang ingin ditarget. (Marthar:2019)

Dalam lingkup ruang *filing* unit rekam medis, aspek ergonomi sangat perlu diperhatikan untuk menunjang kinerja petugas *filing*. Ruang mobilitas yang memadai dan cukup luas menjadikan keefektivitas pekerja dapat berjalan dengan baik dan waktu yang seminimal mungkin. Aspek ergonomi tidak dapat lepas dari aspek antropometri untuk petugas rekam medis.

7. Aspek Antropometri

Terciptanya kemudahan petugas rekam medis dalam pengambilan serta penyimpanan Dokumen Rekam Medis didukung adanya tata ruang penyimpanan yang ergonomis sesuai dengan ukuran jangkauan dimensi tubuh manusia. Perancangan tempat kerja pada dasarnya merupakan suatu aplikasi data antropometri yang merupakan data ukuran dimensi tubuh manusia. Manusia pada dasarnya akan memiliki bentuk, ukuran (tinggi, lebar, dsb) berat dan lain-lain yang berbeda satu dengan yang lainnya. Anthropometri secara luas akan digunakan sebagai pertimbangan-pertimbangan ergonomis dalam memerlukan interaksi manusia. Data anthropometri yang berhasil diperoleh akan diaplikasikan secara luas. Data antropometri akan menentukan bentuk, ukuran dan dimensi yang tepat yang berkaitan dengan produk yang dirancang dan manusia yang akan mengoperasikan/menggunakan produk tersebut. (Putri AP:2014)

Antropometri atau dimensi tubuh manusia. Hal tersebut bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan keamanan bagi petugas dalam bekerja. Kenyamanan dan keamanan dalam bekerja dapat meningkatkan produktivitas kerja petugas dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Ruang kerja yang tidak memperhatikan aspek ergonomi dan antropometri dapat menimbulkan risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3) baik dari segi bahaya kondisi lingkungan fisik, sikap dan cara kerja. (Hidayatul M:2018).

B. Kerangka Teori

