



Analisis Redesign Sistem Penjajaran Rekam Medis dengan Metode FMEA di RS Bhayangkara Gorontalo Tahun 2024

(Analysis of the Risk of Redesign of the Medical Records Alignment System Using the FMEA Method at Bhayangkara Gorontalo Hospital in 2024)

Lilis Handayani^{1*}, Ayudhita Cahyani Daud², Nita Anggriani³, Trilaila Hadju⁴

¹Universitas Sam Ratulangi

²Universitas Negeri Gorontalo

³Universitas Negeri Manado

⁴STIKES Bakti Nusantara Gorontalo

*Koresponden Penulis: lilishandayani@unsrat.ac.id

ABSTRAK

Sistem penjajaran merupakan sistem yang digunakan untuk melakukan penyimpanan rekam medis di dalam rak dengan cara dijajar. *Redesign* sistem penjajaran ini menyebabkan beberapa risiko diantaranya petugas kesulitan dalam mencari berkas rekam medis dan risiko salah mengambil nomor rekam medis. Sehingga proses pencarian berkas rekam medis menjadi lama, risiko tersebut menyebabkan keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medis dan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Karena waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan adalah <10 menit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Risiko *Redesign* Sistem Penjajaran Rekam Medis Dengan Metode FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*). Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara pada bulan Mei 2024 dengan 3 informan. Instrumen pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, lembar *checklist* observasi dan lembar parameter RPN (*Risk Priority Number*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada analisis risiko hasil perhitungan RPN (*Risk Priority Number*) tertinggi pada proses permintaan dan penerimaan rekam medis, dengan *Failure Mode* waktu yang lama pada ruang penyimpanan nilai RPN 168 dan RPN terendah yakni pada proses penyimpanan rekam medis *Failure Mode* ketidaktepatan sortir rekam medis dengan nilai RPN 28. Dengan demikian, disimpulkan analisis menggunakan metode FMEA dapat secara signifikan risiko pada proses *redesign* penjajaran. Saran dari peneliti yaitu memperbaiki lagi terkait sarana dan prasarana, sistem dan SDM guna meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.

Kata kunci: FMEA, medical record, redesign, risiko, terminal digit filing

ABSTRACT

The alignment system is a system used to store medical records on a shelf in a row. The redesign of this alignment system causes several risks, including difficulty in finding medical record files and the risk of taking the wrong medical record number, so that the process of searching for medical record files becomes long. These risks cause delays in the provision of medical record files, so that they are not in accordance with the Hospital Minimum Service Standards (MSS). The time to provide outpatient medical record documents is < 10 minutes. The purpose of this study was to determine the risk of redesigning the medical record alignment system with the FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*) method, the Diagnosis Stage, Planning Action, Taking Action, and Evaluating. This type of research is qualitative. This research was conducted at Bhayangkara Hospital in May 2024 with three informants. The instruments in this study were interview guidelines, observation checklist sheets, and RPN (*Risk Priority Number*) parameter sheets. The

results of the study show that in risk analysis, the highest RPN (Risk Priority Number) calculation is found in the medical record request and receipt process, with a long failure mode in the storage room with an RPN value of 168, while the lowest RPN value is found in the medical record storage process with an RPN value of 28 due to the failure mode of inaccurate medical record sorting. Thus, it can be concluded that analysis using the FMEA method can significantly identify risks in the redesign process.

Keywords: FMEA, medical record, redesign, risk, terminal digit filing

PENDAHULUAN

Ruang *filing* merupakan bagian dari unit rekam medis yang menggunakan prosedur secara sistematis sebagai tempat penyimpanan rekam medis sehingga dapat disediakan secara akurat dan cepat pada saat dibutuhkan sewaktu-waktu. Oleh karena itu, ruang *filing* dibuat agar sesuai dengan pekerja dengan kontrol ergonomi agar mengurangi terjadinya risiko (Handayani & Daud, 2024). Pada ruang *filing* terdapat subsistem rekam medis yakni sistem penyimpanan dan sistem penjajaran. Terdapat tiga cara sistem penjajaran menurut nomor rekam medis yaitu sistem nomor langsung (*Straight Numerical Filing*), sistem angka tengah (*Middle Numerical Filing*), dan sistem angka akhir (*Terminal Digit Filing*). Sistem penjajaran dengan menggunakan model *Terminal Digit Filing* (TDF) sangat disarankan karena bertujuan memudahkan dalam pengambilan dan penyimpanan kembali dokumen rekam medis. Sistem penjajaran yang belum menggunakan model *Terminal Digit Filing* (TDF) di sarankan melakukan perancangan ulang (*redesign*). Dalam kegiatan *redesign* tersebut diperlukan manajemen resiko untuk mencegah terjadinya kegagalan dan meminimalkan risiko pada saat perubahan *redesign* penjajaran rekam medis berlangsung (Ayuningrum et al., 2020).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Ningsih et al., 2020) yaitu sistem penjajaran rekam medis di RS Condong Catur Yogyakarta menggunakan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing* yang dimana sistem penjajaran ini sering menyebabkan *misfile*. Salah satu upaya untuk meminimalkan *missfile* adalah dengan menerapkan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF). Oleh karena itu RS Condong Catur Yogyakarta melaksanakan program perancangan ulang (*redesign*) sistem penjajaran rekam medis dari sistem nomor langsung (*Straight Numerical Filing*) menjadi sistem angka akhir (*Terminal Digit Filing*). Dalam kegiatan *redesign* tersebut diperlukan manajemen risiko yang bersifat proaktif untuk mencegah terjadinya kegagalan dan meminimalkan resiko pada saat perubahan *redesign* penjajaran rekam medis berlangsung. Satu alat atau metode yang dapat menyediakan analisis proaktif semacam itu terhadap proses kritis dan berisiko tinggi adalah *failure mode and effect analysis* (analisis efek modus kegagalan)

Berdasarkan hasil observasi awal penulis pada bulan Februari tahun 2024, yaitu di bagian *filing* RS Bhayangkara Gorontalo yaitu sistem penjajaran yang digunakan yaitu Abjad sehingga menyebabkan *missfile* dan melaksanakan program perancangan ulang (*redesign*) sistem penjajaran rekam medis dari penjajaran menurut Abjad menjadi sistem angka akhir (*Terminal Digit Filing*). *Redesign* sistem penjajaran ini menyebabkan beberapa risiko yaitu petugas kesulitan dalam mencari berkas rekam medis, salah mengambil nomor rekam medis, dan proses pencarian berkas rekam medis menjadi lama sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medis, dan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dalam waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan adalah < 10 menit.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk menilai risiko *redesign* sistem penjajaran rekam medis menggunakan metode FMEA pada RS Bhayangkara Gorontalo Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan *action research* yaitu unsur penelitian (*research*), unsur partisipasi (*participation*) dan unsur tindakan (*action*). Penelitian dilaksanakan pada bulan April di RS Bhayangkara Gorontalo dengan informan yaitu kepala rekam medis, penanggung jawab ruangan *filling*, dan staf rekam medis. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman wawancara, lembar *checklist* observasi, dan lembar parameter *risk priority number* (RPN). Nilai dari RPN berdasarkan tiga parameter dari hasil *focus group discussion* dengan ketiga informan. Rumus perhitungan RPN untuk analisis metode FMEA untuk menentukan tingkat risiko *redesign* sistem penjajaran yaitu:

$$RPN = S \times O \times D$$

Etika Penelitian

Pada penelitian ini melalui beberapa perizinan yang dikeluarkan oleh pihak kampus sebagai permohonan izin dengan No. 504/STIKES-BAKTARA/III/2024 yang ditandatangani oleh wakil ketua I. Setelah itu, surat tersebut dibawa ke Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Gorontalo dan mendapat surat izin dengan No. 070/kesbangpol/817/IV/2024

HASIL

1. Analisis Resiko *Redesign* Sistem Penjajaran Rekam Medis Menggunakan Metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) dengan tahap *diagnosis*

a. Mengidentifikasi *Mode* Kegagalan / *Failure Mode*

Berdasarkan hasil wawancara dari 3 informan diketahui bahwa petugas salah mengambil berkas, rekam medis mudah diakses, lama berada di ruang penyimpanan karena rak lebih banyak, ketidakmampuan menemukan lokasi rak, kesalahan lokasi sub-rak, belum adanya kode warna dalam map rekam medis, petugas salah mengambil berkas, rekam medis yang mudah di akses oleh sembarang petugas, ketidaktepatan sortir rekam medis, petugas salah membaca nomor akhir dan penjajaran rekam medis yang tidak sesuai ke *Terminal Digit Filing* (TDF).

“Terjadinya kegagalan ini dikarenakan ketidaktepatan pada sortir rekam medis, petugas salah membaca nomor akhir dan penjajaran rekam medis belum sesuai Terminal Digit Filing (TDF)” (Wawancara: DH)

“Kegagalan terjadi mungkin biasanya karena belum terdapat kode warna dalam map rekam medis, petugas salah mengambil berkas dan rekam medis mudah diakses oleh sembarang petugas” (Wawancara: NH)

b. Mengidentifikasi Akibat / *Potential Effect* Yang Ditimbulkan Dari *Failure Mode* Dan Penyebab Kegagalan / *Potential Cause*

Berdasarkan hasil penelitian akibat / *potential effect* yang ditimbulkan dari *failure mode* diantaranya *potential cause* Sumber Daya Manusia (SDM), *potential cause* sarana prasarana dan *potential cause*. Berikut hasil wawancara:

“Risiko ini di sebabkan oleh beberapa aspek diantaranya sarana dan prasarana, contohnya ruang penyimpanan yang terbagi dan rekam medis yang

masih bisa di akses oleh sembarang orang perlu adanya perhatian dari segi sarana dan prasarana” (Wawancara: HD)

“Kesalahan petugas dalam membaca nomor akhir serta petugas yang melakukan penjajaran belum sesuai diakibatkan oleh sumber daya manusia” (Wawancara: DH)

“Sumber daya manusia dan system yang digunakan sangat berpengaruh diantaranya saat terjadi kegagalan menemukan letak rak, kesalahan menemukan sub rak dan petugas salah mengambil berkas. System yang digunakan juga berpengaruh diantaranya belum adanya kode warna pada map” (Wawancara: NH)

c. Menentukan Peringkat Keparahan *Severity* (S) Dampak Dari Setiap Modus Kegagalan

Dalam menentukan tingkat keparahan (*severity*) ini dapat ditentukan seberapa serius kerusakan yang dihasilkan dengan terjadinya kegagalan.

Tabel 1 Tingkat *Severity*

No	Mode Kegagalan / <i>Failure Mode</i>	<i>Severity</i>
1.	Waktu yang lama pada ruang penyimpanan dikarenakan rak penyimpanan yang bertambah	4
2.	Kegagalan menemukan letak rak	4
3.	Kesalahan menemukan sub rak	4
4.	Belum terdapat kode warna dalam map rekam medis	5
5.	Petugas salah mengambil berkas	7
6.	Rekam medis dapat di akses oleh petugas yang tidak berwewenang	7
7.	Ketidaktepatan sortir rekam medis	7
8.	Petugas salah membaca nomor akhir	7
9.	Penjajaran belum sesuai TDF	8

Sumber: Data Primer, 2024

d. Menentukan Peringkat Frekuensi *Occurrence* (O) Dampak Dari Setiap Modus Kegagalan

Dalam menentukan *occurrence* ini dapat ditentukan seberapa banyak gangguan yang dapat menyebabkan sebuah kegagalan

Tabel 2 Frekuensi *Occurrence* (O)

No	Mode Kegagalan / <i>Failure Mode</i>	<i>Occurrence (O)</i>
1.	Waktu yang lama pada ruang penyimpanan dikarenakan rak penyimpanan yang bertambah	6
2.	Kegagalan menemukan letak rak	5
3.	Kesalahan menemukan sub rak	5
4.	Belum terdapat kode warna dalam map rekam medis	5
5.	Petugas salah mengambil berkas	4
6.	Rekam medis dapat di akses oleh petugas yang tidak berwewenang	4

No	Mode Kegagalan / <i>Failure Mode</i>	<i>Occurrence (O)</i>
7.	Ketidaktepatan sortir rekam medis	2
8.	Petugas salah membaca nomor akhir	2
9.	Penjajaran belum sesuai TDF	2

Sumber: Data Primer, 2024

- e. Menentukan Tingkat *Detection (D)* Dampak Dari Setiap Modus Kegagalan

Dalam menentukan Tingkat deteksi ini dapat ditentukan bagaimana kegagalan tersebut dapat diketahui sebelum terjadi.

Tabel 3 Frekuensi *Detection (D)*

No	Mode Kegagalan / <i>Failure Mode</i>	<i>Detection (D)</i>
1.	Waktu yang lama pada ruang penyimpanan dikarenakan rak penyimpanan yang bertambah	7
2.	Kegagalan menemukan letak rak	2
3.	Kesalahan menemukan sub rak	2
4.	Belum terdapat kode warna dalam map rekam medis	5
5.	Petugas salah mengambil berkas	2
6.	Rekam medis dapat di akses oleh petugas yang tidak berwewenang	4
7.	Ketidaktepatan sortir rekam medis	2
8.	Petugas salah membaca nomor akhir	2
9.	Penjajaran belum sesuai TDF	2

Sumber: Data Primer, 2024

2. Analisis Risiko Redesign Sistem Penjajaran Rekam Medis Menggunakan Metode *Failure Mode And Effect Analysis (FMEA)* dengan Tahap *Planing Action*

Tahap *Planing Action* dilakukan peneliti untuk melihat bagaimana perancangan ulang sistem penjajaran rekam medis dari penjajaran menurut Abjad menjadi *Terminal Digit Filling (TDF)*. Tahap *planing action* ini merupakan tahap FMEA 8 yakni menghitung angka Prioritas Risiko atau RPN dari setiap modus kegagalan. Setelah nilai *Severity*, *Occurance* dan *Detection* diperoleh maka langkah selanjutnya adalah menentukan nilai *Risk Priority Number (RPN)*. RPN merupakan hasil kali rating keparahan (*severity*), kejadian (*occurance*) dan deteksi (*detection*). Nilai *Risk Priority Number (RPN)* digunakan untuk meranking *Failure Mode*. Berdasarkan hasil RPN diatas, di dapatkan hasil nilai RPN tertinggi sebagai berikut; Petugas permintaan dan penerimaan berkas rekam medis dengan nilai RPN = 168, Pengambilan berkas rekam medis dengan nilai RPN = 125, dan Penyimpanan dengan nilai RPN = 56

3. Analisis Risiko Redesign Sistem Penjajaran Rekam Medis Menggunakan Metode *Failure Mode And Effect Analysis (FMEA)* dengan Tahap *Taking Action*

Pada tahap *taking action* dilakukan untuk menjelaskan implementasi dari *redesign*. Dalam hal ini implementasi SOP (Standar Operasional Prosedur)

penjajaran rekam medis merupakan hal yang penting untuk mengatur berjalannya sistem rekam medis. Berikut adalah hasil wawancara:

“Untuk SOP yang ada hanya SOP sistem penyimpanan” (Wawancara: HD)

“SOP terkait sistem penjajaran belum ada, yang ada hanya SOP terkait sistem penyimpanan saja” (Wawancara: DH)

“SOP pada filling yang ada hanya SOP untuk sistem penyimpanan dan untuk SOP sistem penjajaran tidak ada” (Wawancara: NH)

4. Analisis Risiko *Redesign* Sistem Penjajaran Rekam Medis Menggunakan Metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) Dengan Tahap *Evaluating*

Setelah proses implementasi *redesign* dilaksanakan, selanjutnya dilakukan *monitoring* yang diawali dengan melakukan perengkingan pada nilai RPN

Tabel. 4 Hasil RPN

No	Proses	Mode Kegagalan/ Failure Mode	S	O	D	RPN	Rangking
1.	Petugas permintaan dan penerimaan rekam medis	Waktu yang lama pada ruang penyimpanan dikarenakan rak penyimpanan yang bertambah	4	6	7	168	I
		Kegagalan menemukan letak rak	4	5	2	40	VIII
2.	Pengambilan rekam medis	Kesalahan menemukan sub rak	4	5	2	40	VII
		Belum terdapat kode warna dalam map rekam medis	5	5	5	125	II
		Petugas salah mengambil berkas	7	4	2	56	V
3.	Penyimpanan Rekam Medis	Rekam medis dapat diakses oleh petugas yang tidak berwenang	7	4	4	112	III
		Ketidaktepatan sortir rekam medis	7	2	2	28	IX
		Petugas salah membaca nomor akhir	7	4	2	56	IV
		Penjajaran belum sesuai TDF	8	2	2	32	VI

Sumber: Data Sekunder, 2024

PEMBAHASAN

1. Analisis Resiko *Redesign* Sistem Penjajaran Rekam Medis Menggunakan Metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) dengan tahap *Diagnosis*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti bahwa terdapat 3 proses yang beresiko pada kegiatan *redesign* sistem penjajaran rekam medis. Dari 3

proses tersebut terdapat 9 *mode* kegagalan, yaitu 3 *failure mode* dengan *potential cause* Sumber Daya Manusia (SDM), 3 *failure mode* dengan *potential cause* sarana dan prasarana dan 3 *failure mode* dengan *potential cause* sistem.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih et al., 2020) yaitu akibat/*potential effect* yang ditimbulkan dari *failure mode* diantaranya *potential cause* Sumber Daya Manusia (SDM), *potential cause* sarana prasarana dan *potential cause* sistem. Selain itu, berdasarkan penelitian di RS Condong Catur Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat 6 proses yang beresiko pada kegiatan *redesign* sistem penjajaran rekam medis. Dari 6 proses tersebut terdapat 15 *mode* kegagalan, yaitu 7 *failure mode* dengan *potential cause* Sumber Daya Manusia (SDM), 4 *failure mode* dengan *potential cause* sarana prasarana dan 4 *failure mode* dengan *potential cause* sistem (Ningsih et al., 2020)

Dan penelitian yang dilakukan oleh (Supriyanti et al., 2018) di RS PKU Muhammadiyah menunjukkan bahwa yang tercatat paling potensial terjadi kesalahan adalah pada unit farmasi rawat jalan dengan kesalahan obat terjadi 16 kali, salah serah obat 10 kali dan salah pemberian etiket 7 kali. Dari kejadian ini maka ditetapkan bahwa unit pelayanan farmasi rawat jalan memiliki potensial risiko yang tinggi dengan setidaknya lima sebab yaitu pelayanan farmasi rawat jalan menimbulkan komplain yang lebih besar, setiap proses pelayanan farmasi tergantung intervensi dari petugas farmasi, dan langkah-langkah dalam proses penyajian obat terkait satu sama lain

2. Tahap *Planing Action* Analisis Resiko *Redesign* Sistem Penjajaran Rekam Medis Menggunakan Metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) dengan tahap *Planing Action*

Berdasarkan hasil Penelitian pada RS Bhayangkara hasil perhitungan RPN di dapatkan nilai RPN tertinggi sebagai berikut; petugas permintaan dan penerimaan berkas rekam medis dengan nilai RPN = 168, pengambilan berkas rekam medis dengan nilai RPN = 125, dan penyimpanan dengan nilai RPN = 56

Penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih et al., 2020) di RS Condong Catur Yogyakarta menunjukkan bahwa hasil perhitungan RPN yaitu proses penyimpanan dengan mode kegagalan petugas menjajarkan rekam medis tidak sesuai urutan *Terminal Digit Filing* (TDF) *system* dengan nilai RPN 336, proses pengambilan rekam medis dengan mode kegagalan rekam medis diambil oleh petugas yang tidak berwenang dengan nilai RPN 252, proses pengambilan rekam medis dengan mode kegagalan petugas salah mengambil berkas memiliki nilai RPN 225, petugas menerima permintaan rekam medis dengan mode kegagalan belum terdapat kode warna dalam map rekam medis dengan nilai RPN 120, dan proses pengambilan rekam medis dengan mode kegagalan waktu lebih lama menuju ruang penyimpanan rekam medis yang terbagi 4 ruangan dengan nilai RPN 120

Menurut penelitian (Sithi & Widiastuti, 2018) di RSUD Pacitan Jawa Timur, dari hasil perhitungan RPN didapatkan hasil yaitu nilai RPN pada proses 3 (Identifikasi kunjungan pasien): 250, nilai RPN pada proses 5 (Pengisian Rekam Medik tidak jelas): 250, nilai RPN pada proses 8 (Pemesanan Kamar): 125 dan nilai RPN pada proses 9 (Pemasangan Gelang Identitas): 125.

3. Analisis Risiko *Redesign* Sistem Penjajaran Rekam Medis Menggunakan Metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) dengan Tahap *Taking Action*

Dari hasil penelitian diketahui pada RS Bhayangkara Gorontalo belum menerapkan SPO pada sistem penjabaran. Dalam hal ini implementasi SPO (Standar Prosedur Operasional) penjabaran rekam medis merupakan hal yang penting untuk mengatur berjalanya sistem penjabaran rekam medis.

Sesuai dengan yang dilakukan oleh (Ningsih et al., 2020) di RS Condong Catur Yogyakarta, pada tahap *taking action* menjelaskan implementasi dari rancangan ulang yang direkomendasikan di tahap *planning action*. Standar Prosedur Operasional (SPO) penjabaran rekam medis dengan sistem *Terminal Digit Filing* (TDF) sudah dibuat dan disosialisasikan kepada seluruh staf. Adanya latar belakang pendidikan yang heterogen di unit rekam medis perlu menjadi perhatian dalam keberhasilan pelaksanaan SPO sistem penjabaran. Karena faktor yang menentukan keberhasilan SPO meliputi faktor tidak adanya sosialisasi, faktor sumber daya manusia dan faktor latar belakang pendidikan.

Dari hasil penelitian sejalan yang dilakukan oleh (Supriyanti et al., 2018), tahap *planning action* adalah tahap melakukan langkah FMEA yang ke-6 yaitu pada tahap ini pengumpulan data dilakukan dengan cara untuk melakukan *redesign* pada setiap *failure mode*. Adapun *redesign* yang akan dilakukan adalah memperbaiki komunikasi dengan dokter yaitu dengan dibuatnya SOP komunikasi dengan dokter dan SOP konfirmasi ke dokter untuk resep-resep *non cito*. *Standard Operating Procedure* (SOP) ini diharapkan dapat meminimalkan risiko akan resep yang tidak terbaca, karena dengan SOP ini petugas farmasi dapat segera menghubungi dokter untuk dapat melakukan konfirmasi. Untuk kegagalan dalam mendeteksi nama obat ditetapkan membuat *labelling* obat dengan menggunakan stiker warna yang berbeda. Untuk pendokumentasian dan pencatatan serta pemantauan yang baik dibuat SOP pelaksanaan supervisi pada pelayanan farmasi rawat jalan. *Standard Operating Procedure* (SOP) ini bertujuan agar pemantauan kejadian kesalahan dapat dideteksi dengan baik.

4. Analisis Resiko Redesign Sistem Penjabaran Rekam Medis Menggunakan Metode Failure Mode And Effect Analysis (FMEA) dengan tahap Evaluating

Berdasarkan hasil Penelitian pada RS Bhayangkara hasil perengkingan nilai RPN didapatkan 4 rangking prioritas terbesar yaitu: Proses petugas permintaan dan penerimaan berkas rekam medis, dengan mode kegagalan waktu yang lama pada ruang penyimpanan dikarenakan rak penyimpanan yang bertambah, dengan nilai RPN = 168 (Rangking I), Proses pengambilan berkas rekam medis, dengan mode kegagalan rekam medis dapat diakses oleh petugas yang tidak berwenang dengan nilai RPN = 112 (Rangking III), mode kegagalan belum terdapat kode warna dalam map rekam medis dengan nilai RPN = 125 (Rangking II) dan Proses penyimpanan, dengan mode kegagalan ketidaktepatan sortir rekam medis dengan nilai RPN = 56 (Rangking IV).

Penelitian oleh (Ningsih et al., 2020) menunjukkan bahwa hasil perhitungan RPN yaitu didapatkan 5 rangking prioritas terbesar antara lain proses penyimpanan dengan mode kegagalan petugas menjabarkan rekam medis tidak sesuai urutan *Terminal Digit Filing* (TDF) system dengan nilai RPN 336 (Rangking I), proses pengambilan rekam medis dengan mode kegagalan rekam medis diambil oleh petugas yang tidak berwenang dengan nilai RPN 252 (Rangking II), proses pengambilan rekam medis dengan mode kegagalan petugas salah mengambil berkas dengan nilai RPN 225 (Rangking III), menerima permintaan rekam medis dengan mode kegagalan belum terdapat kode warna dalam map rekam medis dengan nilai

RPN 120 (Rangking IV). Dan Poses pengambilan rekam medis dengan mode kegagalan waktu lebih lama menuju ruang penyimpanan rekam medis yang terbagi 4 ruangan dengan nilai RPN 120 (Rangking V).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sithi & Widiastuti, 2018) di RSUD Pacitan Jawa Timur diketahui hasil perengkingan RPN didapatkan hasil yaitu nilai RPN pada proses 3 (Identifikasi kunjungan pasien): 250 (tertinggi I), nilai RPN pada proses 5 (Pengisian Rekam Medik tidak jelas): 250 (tertinggi II), nilai RPN pada proses 8 (Pemesanan Kamar): 125 (tertinggi III), dan nilai RPN pada proses 9 (Pemasangan Gelang Identitas): 125 (tertinggi IV).

Menurut hasil penelitian terpisah yang dilakukan oleh (Supriyanti et al., 2018) yaitu hasil perengkingan nilai RPN didapatkan hasil kegagalan komunikasi dengan dokter nilai RPN 294 (Rangking I), kegagalan dalam mendeteksi nama obat nilai RPN 216 (Ranking II), dan kegagalan dalam memberikan informasi nilai RPN 168 (Ranking III).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian pada RS Bhayangkara dengan metode FMEA yaitu proses petugas permintaan dan penerimaan berkas rekam medis dengan mode kegagalan waktu yang lama pada ruang penyimpanan dikarenakan rak penyimpanan yang bertambah dengan nilai RPN = 168 (Rangking I), proses pengambilan berkas rekam medis dengan mode kegagalan rekam medis dapat diakses oleh petugas yang tidak berwenang dengan nilai RPN = 112 (Rangking III), mode kegagalan belum terdapat kode warna dalam map rekam medis dengan nilai RPN = 125 (Rangking II), dan proses penyimpanan dengan mode kegagalan ketidaktepatan sortir rekam medis dengan nilai RPN = 56 (Rangking IV). Selain itu, belum menerapkan SOP pada sistem penjajaran rekam medis. Berdasarkan hasil Penelitian pada RS Bhayangkara hasil perengkingan nilai RPN didapatkan 4 rangking prioritas terbesar yaitu:

Disarankan untuk rumah sakit Bhayangkara yaitu memberikan sosialisasi tentang SOP penjajaran, pelatihan SDM, memberikan batas akses terhadap berkas rekam medis, dan melaksanakan audit RPN tiap 6 bulan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu memberikan dukungan sepenuhnya dalam penyelesaian penelitian ini terutama kepada pihak RS Bhayangkara Gorontalo.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningrum, T. A., Alfiansyah, G., Sugeng, S., & Farlinda, S. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling RSUD Dr. Sardjito. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 107–113. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.1983>
- Handayani, L., & Daud, A. C. (2024). Desain Ergonomi Ruang Filling Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 14(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.47701/infokes.v14i1.3715>

- Ningsih, K. P., Tunnisa, U., & Erviana, N. (2020). Manajemen Resiko Redesign Sistem Penjajaran Rekam Medis dengan Metode Failure Mode and Effect Analysis (FMEA). *Indonesian of Health Management Journal*, 8(1), 8–20.
- Sithi, D. N., & Widiastuti, A. (2018). Redesign Ketepatan Identitasi Pasien Dengan Metode FMEA di RSUD Pacitan Jawa Timur. *Ciastech 2018, September*, 368–375.
- Supriyanti, E., Kristin, E., & Djasri, H. (2018). Redesign Pelayanan Farmasi Dengan Metode Failure Mode And Effect Analysis. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 14(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmpk.v14i02.2590>