

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Condong Catur**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Condong Catur**

Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) adalah rumah sakit tipe D dengan 50 tempat tidur, yang didirikan oleh PT. Karya Mitra Pratama, diresmikan pada tanggal 30 juni 2006 dan telah memiliki ijin operasional tetap dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta dan memiliki motto “Solusi JITU Kesehatan Anda”.

Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) dirancang dan dibangun di tanah seluas 1.500 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan sekitar 4.000 m<sup>2</sup>, pada lokasi di daerah pemukiman yang padat penduduk, dengan suasana yang tenang, aman dan nyaman, dapat melayani kebutuhan pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat sekitar dan masyarakat luas pada umumnya.

Lokasi Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) berada di wilayah Kelurahan Condong Catur, Sleman, Yogyakarta berlokasi didaerah yang strategis dan mudah dijangkau, beralamat di Jl. Manggis No. 6, Gempol, Condong Catur, Sleman Yogyakarta. Berada kurang lebih 200 meter dari jalan besar/utama (ringroad utara), dengan demikian menjamin ketenangan untuk para pasien dan diharapkan dapat meningkatkan dan mempercepat penyembuhan pasien.

Pada bulan September 2016, Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) telah lulus Akreditasi PERDANA Versi Akreditasi Tahun 2012 untuk Program Khusus dengan 4 Kelompok Kerja yaitu:

- b. Kualifikasi Pendidikan Staf (KPS)
- c. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
- d. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
- e. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI)

## 2. VISI dan MISI Rumah Sakit Condong Catur

### a. VISI Rumah Sakit Condong Catur

Menjadi Rumah Sakit Pilihan untuk semua lapisan masyarakat di Yogyakarta dan sekitarnya.

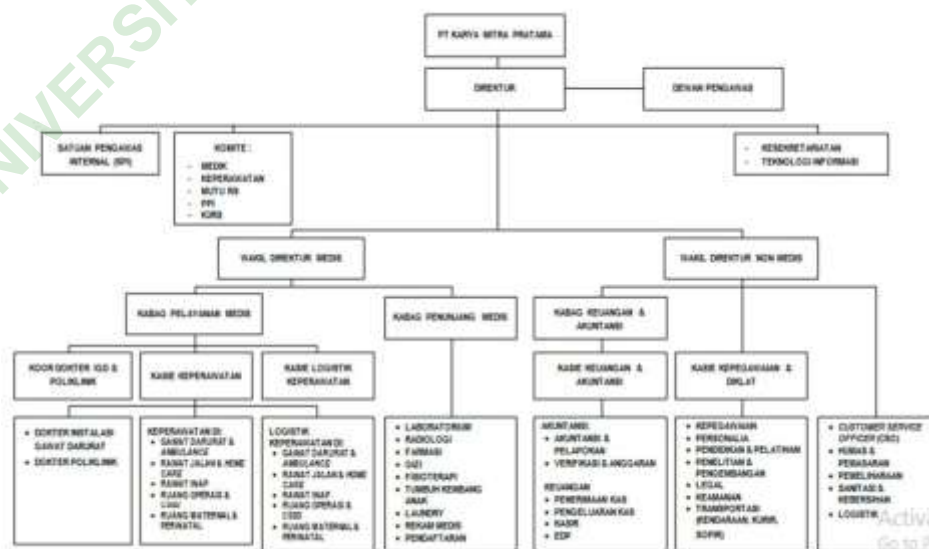
### b. MISI Rumah Sakit Condong Catur

- 1) Mampu menjadi Rumah Sakit yang dipercaya oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara profesional.
- 2) Mampu menjangkau semua lapisan masyarakat, mencakup tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.
- 3) Mampu menjalin kerjasama di bidang pelayanan kesehatan dengan berbagai pihak yang terkait.
- 4) Mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan dan external.
- 5) Mampu menciptakan iklim kerja yang berdisiplin dan menjunjung tinggi profesionalisme kerja dengan meningkatkan kualitas SDM yang senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

## 3. Motto Rumah Sakit Condong Catur

*“Solusi JITU Kesehatan Anda “.*

## 4. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Condong Catur

## **5. Pelayanan Rumah Sakit Condong Catur**

Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) menyediakan 50 tempat tidur perawatan dengan pilihan kamar yang tenang, nyaman, sejuk (semua ruang ber AC), yang terbagi dalam beberapa kategori kelas perawatan, antara lain : Kamar Utama, Kamar VVIP, Kamar VIP, Kamar kelas 1, Kamar kelas 2, Kamar kelas 3. Dalam hal pelayanan medis yang dimiliki oleh Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) diantaranya adalah :

- a. Unit Gawat Darurat 24 Jam
- b. Klinik Umum
- c. Klinik Gigi & Bedah Mulut
- d. Klinik Anak
- e. Klinik Penyakit Dalam
- f. Klinik Bedah
- g. Klinik THT
- h. Klinik Syaraf
- i. Klinik Mata
- j. Klinik Kulit & Kelamin
- k. Klinik Rehabilitasi Medik
- l. Klinik Hemodialisa
- m. Klinik Akupuntur
- n. Klinik Psikologi
- o. Klinik Tumbuh Kembang Anak
- p. Ruang Bersalin
- q. Ruang Operasi Mayor/Minor
- r. Homecare & Dokter On Call

## **6. Gambaran Umum Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur**

Di Rumah Sakit Condong Catur terdapat unit rekam medis, yang mana terdiri dari 6 petugas pengolahan data dan 4 petugas pendistribusian. Untuk 5 petugas pengolahan data pendidikan terakhir adalah D3 rekam medis dan 1 petugas yang pendidikan terakhirnya S1 SKM. Untuk 4 petugas pendistribusian rekam medis pendidikan terakhir SMA/SMU

sederajat. Petugas rekam medis di Rumah Sakit Condong Catur ini bertugas untuk mengelola dan juga menyimpan data-data ataupun identitas yang berkenaan dengan pasien.

Ruangan unit rekam medis terdapat di lantai dua di Rumah Sakit Condong Catur, yang mana terdiri dari beberapa ruangan di antaranya untuk ruangan filing terdapat 3 ruangan dan 1 ruangan pengolahan data. adapun struktur organisasi rekam medis diantaranya adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis

## B. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini untuk proses pengambilan data dengan menggunakan cara observasi, dokumentasi dan FGD. Sebelumnya peneliti melakukan checklist observasi dan dokumentasi, setelah itu sebelum proses FGD dilaksanakan peneliti menjelaskan terlebih dahulu metode FMEA dari tingkat *Severity, Occurance, Derection* dan sehingga mendapatkan nilai RPN.

1. Mengidentifikasi moda kegagalan yang menyebabkan cacat pada saat perubahan sistem *Straight Numerical Filing* (SNF) Ke *Terminal Digit Filing* (TDF).

Berdasarkan Hasil FGD yang dilaksanakan pada minggu tanggal 07 juli 2019 dan dihadiri oleh responden A, B, C, D dan triangulasi Sumber bahwa dalam mengidentifikasi moda kegagalan yang menyebabkan cacat pada saat perubahan sistem *Straight Numerical Filing* (SNF) Ke *Terminal Digit Filing* (TDF) di Rumah Sakit Condong Catur dilihat dari Sub proses yang dilaksanakan dan proses yang seharusnya dalam proses sistem TDF lalu dikelompokkan berdasarkan 3 aspek diantaranya adalah sistem penyambilan serta sistem penyimpanan, Sumber Daya Manusia (SDM) dan Sarana prasarana. Berdasarkan hasil kesepakatan FGD ada 16 moda kegagalan, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Sistem Pengambilan Dan Penyimpanan

- 1) BRM Baru digunakan untuk pemeriksaan
- 2) nomor dan nama pasien tidak sesuai
- 3) salah menulis nomor, nama dan unit tujuan
- 4) salah menempel label unit tujuan
- 5) Petugas tidak menemukan letak rak
- 6) petugas salah menemukan sub rak
- 7) salah sortir BRM
- 8) petugas salah membaca 2 nomor akhir
- 9) belum ada SPO Rumah Sakit
- 10) Petugas Non Rekam medis bisa masuk ke Ruang Filing

b. SDM

- 1) petugas salah mengambil berkas
- 2) petugas salah menyimpan BRM
- 3) salah input atau salah identifikasi

c. Sarana Prasarana

- 1) Notifikasi di SIMRS tidak berbunyi
- 2) trecer habis
- 3) belum terdapat kode warna dalam map RM

2. Mengidentifikasi akibat/*potential effect* yang ditimbulkan *potential failure*.

Dalam mengidentifikasi akibat/*potential effect* yang ditimbulkan *potential failure* dari hasil FGD yang dilaksanakan pada hari minggu tanggal 07 juli 2019 dilihat dari moda kegagalan yang terjadi dan akan dilihat akibat atau efek yang ditimbulkan, adapun hasil kesekapakatan bersama di hasil FGD adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 *potential effect* yang ditimbulkan *potential failure*

Aspek	<i>Failure Mode</i>	<i>Potential Effect</i>
Sistem pengambilan dan penyimpanan	BRM Baru digunakan untuk pemeriksaan	BRM Tidak bisa digunakan tepat waktu sesuai permintaan
	Nomor dan nama pasien tidak sesuai	waktu untuk menyiapkan BRM lebih lama
	Salah menulis nomor,nama dan unit tujuan	BRM tidak ditemukan dan waktu pencarian lama tidak tepat pendistribusian BRM Mendapatkan komplain dari Pasien dan unit lain
	Salah menempel label unit tujuan	Salah mendistribusikan unit RM Mendapatkan komplain dari petugas dan unit lain
	Petugas tidak menemukan letak rak	Penyediaan berkas rekam medis lama
	Petugas salah menemukan sub rak	Petugas salah mengambil BRM
	Petugas salah membaca 2 nomor akhir	Salah pengelompokan BRM sehingga memperlama proses Filing Petugas salah mengambil dan menyimpan
	Salah Sortir BRM	BRM <i>missfile</i> BRM Sulit ditemukan

	Belum ada SPO Rumah Sakit	Salah pengelompokan BRM sehingga memperlama proses Filing
	Petugas Non Rekam Medis bisa masung di Ruang Filing	Kerahasiaan isi Rekam Medis tidak terjamin Tidak menjamin jika BRM hilang atau di curi
SDM	petugas salah mengambil berkas	Petugas tidak mengetahui alur dan prosedur sistem penyimpanan dengan menggunakan TDF Waktu tunggu pasien semakin lama
	salah input atau salah identifikasi	Pencarian BRM lama
	petugas salah menyimpan BRM	Berkas rekam medis tidak ditemukan kembali Kesulitan dalam proses pencarian kembali BRM ketika akan digunakan kembali
Sarana	notifikasi di SIMRS tidak berbunyi	BRM tidak terambil Petugas tidak tahu jika ada permintaan BRM
	treacer habis	Resiko salah mengambil nomor RM dan proses penyimpanan BRM
	belum terdapat kode warna dalam map RM	Petugas kesulitan dalam proses mencari berkas RM

Sumber : Hasil FGD di Rumah Sakit Condong Catur

Berdasarkan daftar tabel di atas untuk mengidentifikasi akibat/*potential effect* yang ditimbulkan akan dilihat dari *failure mode* yang akan terjadi nantinya ketika perubahan sistem *Straight Numerical Filing* ke *Terminal digit Filing* di Rumah Sakit Condong catur dan *Failure Mode* di kelompok kan berdasarkan SDM, sistem penyimpanan dan pengambilan, Sarana dan prasarana. Untuk aspek sistem pengambilan dan penyimpanan ada 10 *failure mode* dengan beberapa *Potential Effect* yang ditimbulkan , aspek SDM ada 3 *failure mode* dengan beberapa *Potential Effect* yang ditimbulkan, dan aspek sarana dan prasarana ada 3 *failure mode* dengan beberapa *Potential Effect* yang ditimbulkan.

3. Mengidentifikasi penyebab (*potential cause*) dari moda kegagalan yang terjadi pada proses yang berlangsung

Dalam mengidentifikasi penyebab (*potential cause*) dari moda kegagalan yang terjadi pada proses yang berlangsung, hasil FGD yang dilaksanakan

pada hari minggu tanggal 07 juli 2019 dilihat dari moda kegagalan yang terjadi dan akan dilihat penyebab (*potential cause*) adapun hasil kesekapakan bersama di hasil FGD adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 *potential cause* dari moda kegagalan yang terjadi pada proses yang berlangsung

Aspek	Failure Mode	Potential Effect	Potential Cause
Sistem pengambilan dan penyimpanan	BRM Baru digunakan untuk pemeriksaan	BRM Tidak bisa digunakan tepat waktu sesuai permintaan	Petugas belum melengkapi BRM sehingga BRM belum kembali
	Nomor dan nama pasien tidak sesuai	Waktu untuk menyiapkan BRM menjadi lama	Kurang teliti dalam Penulisan permintaan dan salah atau tidak sesuai
	Salah menulis nomor, nama dan unit tujuan	BRM tidak ditemukan dan tidak waktu pencarian menjadi lama	Petugas kurang teliti dan cermat dalam penulisan karena treacer masih manual
		Tidak tepat pendistribusian BRM	Kondisi petugas kurang fit karena beban kerja tinggi
		Pasien dan unit lain komplain	
	Salah menempel label unit tujuan	Salah mendistribusikan unit RM	Petugas kurang teliti karena tidak mengecek ulang saat penempelan
		Mendapatkan komplain dari petugas dan unit lain	
	Petugas tidak menemukan letak rak	Penyediaan berkas rekam medis lama	Belum ada penomoran pada rak penyimpanan
	Petugas salah menemukan sub rak	Petugas salah mengambil BRM	Belum memahami proses penyimpanan TDF
	Petugas salah membaca 2 nomor akhir	Salah pengelompokan BRM sehingga memperlama proses Filing	Kurang nya pengetahuan dari petugas terhadap sistem penomoran TDF
	Petugas salah ngambil dan menyimpan BRM		
Salah sortir BRM	Terjadi <i>Misfile</i> BRM sulit ditemukan	Tidak adanya rak sortir dan Kurang nya pengetahuan dari petugas terhadap sistem penomoran TDF	
Belum ada SPO Rumah Sakit	Petugas tidak mengetahui alur dan prosedur sistem penyimpanan dengan menggunakan TDF	UKRM belum merevisi ulang terkait regulasi terbaru	
Petugas Non Rekam Medis bisa	Kerahasian isi Rekam Medis tidak terjamin	Ruang RM terbagi menjadi 3 ruangan sehingga sulit	



	masung di Ruang Filing	Tidak menjamin jika BRM hilang atau di curi	mengontrol keamanan Belum ada <i>finger print</i> Petugas lupa mengunci pintu ruang filing
SDM	Petugas salah mengambil berkas	Petugas mendapatkan komplain dari petugas unit lain Penyediaan berkas rekam medis lama	Petugas Kebingungan Dan Tidak Ada Kode Warna Pada Map RM
	Salah input atau salah identifikasi	Pencarian BRM lama	Petugas Kurang Teliti
	Petugas salah menyimpan BRM	Berkas rekam medis tidak ditemukan kembali Kesulitan dalam proses pencarian kembali BRM ketika akan digunakan kembali	Kurang Teliti Dan Kurang Memahami Regulasi Dalam Proses Penyimpanan BRM
	Notifikasi di SIMRS tidak berbunyi	BRM tidak terambil Petugas tidak tahu jika ada permintaan BRM	Sistem Kurang Update Dan Pasien Gagal Kunjung
Sarana prasarana	Treacer habis	Resiko salah mengambil nomor RM dan proses penyimpanan BRM	Pasien Yang Berobat Di Rumah Sakit Semakin Bertambah Dan Ketersediaan Treacer Kurang
	Belum terdapat kode warna dalam map RM	Petugas kesulitan dalam proses mencari berkas RM	Map RM belum di desain ulang/perubahan map

Sumber : Hasil FGD di Rumah Sakit Condong Catur

Berdasarkan hasil FGD untuk 16 *failure mode* ada beberapa penyebab dari *failure mode* yaitu petugas belum melengkapi BRM sehingga BRM belum kembali, kurang teliti dalam penulisan permintaan dan salah atau tidak sesuai, treacer masih manual, belum ada *finger print* , Ruang RM terbagi menjadi 3 ruangan sehingga sulit mengontrol keamanan, Petugas lupa mengunci pintu ruang filing, kondisi petugas kurang fit karena beban kerja tinggi, belum ada penomoran pada rak penyimpanan, belum memahami atau kurangnya pengetahuan dalam proses penyimpanan TDF, sistem kurang update, pasien gagal kunjung, pasien yang berobat semakin bertambah dan ketersediaan treacer kurang, dan map RM belum didesain ulang atau perubahan map.

4. Menentukan nilai RPN (*Risk Priority Number*) yaitu nilai yang menunjukkan keseriusan dari *potential failure*.

Untuk menentukan nilai RPN hal yang harus dilakukan yaitu menentukan terlebih dahulu nilai *severity*, *occurance*, dan *detection*. Berdasarkan hasil FGD yang dilaksanakan pada hari minggu dan tanggal 07 juli 2019 yang di hadiri oleh responden A,B,C,D dan Triangulasi Sumber ada beberapa angka yang dinilai dari beberapa *Failure Mode* di antaranmya di lihat dari :

- a. *Severity* adalah penilaian terhadap keseriusan dari efek yang ditimbulkan.

Dalam arti disetiap kegagalan yang terjadi akan di ukur ataupun dinilai dari tingkat keparahan yang timbul berdasarkan tingkat keseriusannya. Efek dan *severity* mempunyai hubungan yang secara langsung terjadi diantaranya :

Tabel 4.3 Tingkat Keparahan (*Severity*)

Rangking	Kriteria
1	<i>Negligible Severity</i> (Pengaruh buruk yang dapat diabaikan), Rumah Sakit Condong Catur tidak perlu memikirkan bahwa akibat perubahan sistem penyimpanan <i>Straight Numerical Filing</i> ke <i>Terminal Digit Filing</i> akan berdampak pada kinerja. Pengguna akhir mungkin tidak akan memperhatikan kecacatan ini.
2 3	<i>Mild Severity</i> (Pengaruh buruk yang ringan), Akibat yang ditimbulkan hanya bersifat ringan. Rumah Sakit Condong Catur tidak akan merasakan perubahan kinerja. perubahan sistem penyimpanan <i>Straight Numerical Filing</i> ke <i>Terminal Digit Filing</i> dapat dikerjakan pada saat pemeliharaan reguler.
4 5 6	<i>Moderate severity</i> (Pengaruh buruk yang moderat). Rumah Sakit Condong Catur akan merasakan penurunan kinerja, namun masih dalam batas toleransi. perubahan sistem penyimpanan <i>Straight Numerical Filing</i> ke <i>Terminal Digit Filing</i> yang dilakukan tidak mahal dan dapat selesai dalam waktu singkat.
7 8	<i>High severity</i> (Pengaruh buruk yang tinggi) Rumah Sakit Condong Catur akan merasakan akibat buruk yang tidak akan diterima, berada diluar batas toleransi. perubahan sistem penyimpanan <i>Straight Numerical Filing</i> ke <i>Terminal Digit Filing</i> yang dilakukan sangat mahal.
9 10	<i>Potential Safety Problem</i> (Masalah keamanan potensial). Akibat yang ditimbulkan sangat berbahaya dan pengaruh terhadap keselamatan pengguna. Bertentangan dengan hukum.

- b. *Occurance* adalah kemungkinan bahwa penyebab tersebut akan terjadi dan menghasilkan bentuk kegagalan selama masa penggunaan produk. *Occurance* merupakan nilai rating yang disesuaikan dengan frekuensi yang diperkirakan dan atau angka kumulatif dari kegagalan yang dapat terjadi.

Tabel 4.4 Metode kejadian (*occurabce*)

Ranting	Deskripsi	Definisi
1	Sangat jarang dan hampir tidak ada	kemungkinan besar kejadian ini tidak akan terjadi di Rumah Sakit Condong Catur
3	Kemungkinan rendah	Data belum diketahui dan Kemungkinan rendah terjadi di Rumah Sakit Condong Catur
5	Kemungkinan moderat	Kemungkinan besar terjadi dan jarang di dokumentasikan di Rumah Sakit Condong Catur
7	Kemungkinan tinggi	Di dokumentasikan dan Sering terjadi di Rumah Sakit Condong Catur
9	Pasti terjadi	Didokumentasikan pasti terjadi dalam waktu tertentu di Rumah Sakit Condong Catur
10	Selalu terjadi	Selalu terjadi dan terdokumentasikan di Rumah Sakit Condong Catur

- c. Nilai *detection* diasosiasikan dengan pengendalian saat ini. *Detection* adalah pengukuran terhadap kemampuan mengendalikan/mengontrol kegagalan yang dapat terjadi. Berikut ini adalah tabel deteksi :

Tabel 4.5 Metode deteksi (*Detection*)

Ranting	Deskripsi
1	Terdeteksi
2	
3	Kemungkinan rendah
4	
5	Kemungkinan moderat
6	
7	Kemungkinan tinggi
8	
9	Hampir pasti tidak terdeteksi
10	Tidak ada upaya deteksi

- d. *Risk Priority Number* (RPN) Nilai ini merupakan produk dari hasil perkalian tingkat keparahan, tingkat ketajaman, dan tingkat deteksi. RPN menentukan prioritas dari kegagalan. Nilai tersebut digunakan untuk merengking kegagalan proses yang potensial. Nilai RPN dapat ditinjau dengan persamaan sebagai berikut:

$$\mathbf{RPN = Severity \times Occurance \times Detection}$$

- e. Nilai RPN dari tabel kegagalan yang menyebabkan cacat pada perubahan sistem penyimpanan *Straight Numerical Filing System* menjadi *Terminal Digit Filing System* pada dokumen rekam medis ada perbedaan dan disepakati jika nilai RPN sama maka identifikasi isu yang paling kritikal dan mendesak untuk segera ditangani. Berikut tabel nilai RPN untuk perubahan sistem penyimpanan :

Tabel 4.6 Nilai RPN (*Risk Priority Number*) perubahan sistem dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system*

Aspek	Failure Mode	Saverity	Occurance	Detection	RPN
Sistem pengambilan dan penyimpanan	BRM Baru digunakan untuk pemeriksaan	3	6	2	36
	Salah input atausalah identifikasi	3	6	2	36
	Nomor dan nama pasien tidak sesuai	4	4	3	48
	Salah menulis nomor,nama dan unit tujuan	6	3	3	54
	Salah menempel label unit tujuan	4	3	3	36
	Petugas tidak menemukan letak rak	4	5	2	40
	Petugas salah menemukan sub rak	4	5	2	40
	Petugas salah membaca 2 nomor akhir	5	5	3	75
	Salah sortir BRM	5	4	3	60
	Belum ada SOP Rumah Sakit	6	6	5	180
SDM	Petugas Non Rekam Medis bisa masung di Ruang	9	7	7	441
	Petugas salah mengambil berkas	6	5	5	150
Sarana prasarana	petugas salah menyimpan BRM	6	5	6	180
	notifikasi di SIMRS tidak berbunyi	3	5	4	60
	treacer habis	4	4	2	32
	belum terdapat kode warna dalam map RM	4	6	4	96
	Regulasi Rumah Sakit	6	6	5	180

Sumber : Hasil FGD di Rumah Sakit Condong Catur

Berdasarkan tabel di atas untuk skor yang tertinggi adalah belum ada SPO penjabaran di Rumah Sakit dengan nilai 441 dan untuk skor terendah adalah treacer habis dengan skor nilai 32.

Berdasarkan hasil FGD dengan beberapa responden dan triangulasi sumber mengenai analisa moda kegagalan untuk mendapatkan nilai RPN tertinggi yaitu 180 yaitu tentang Regulasi Rumah Sakit

Tabel 4.7 Ranking Nilai RPN perubahan sistem dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system*

Aspek	Failure Mode	Saverity	Occurance	Detection	RPN	Rangking
Sistem pengambilan dan penyimpanan	BRM Baru digunakan untuk pemeriksaan	3	6	2	36	XIV
	Salah input atau salah identifikasi	3	6	2	36	XV
	Nomor dan nama pasien tidak sesuai	4	4	3	48	X
	Salah menulis nomor,nama dan unit tujuan	6	3	3	54	IX
	Salah menempel label unit tujuan	4	3	3	36	XIII
	Petugas tidak menemukan letak rak	4	5	2	40	XII
	Petugas salah menemukan sub rak	4	5	2	40	XI
	Petugas salah membaca 2 nomor akhir	5	5	3	75	VI
	Salah sortir BRM	5	4	3	60	VIII
	Belum ada SOP Rumah Sakit	6	6	5	180	II
	Petugas Non Rekam Medis bisa masung di Ruang	9	7	7	441	1
SDM	Petugas salah mengambil berkas	6	5	5	150	IV
	petugas salah menyimpan BRM	6	5	6	180	III
Sarana prasarana	notifikasi di SIMRS tidak berbunyi	3	5	4	60	VII
	treacer habis	4	4	2	32	XVI
	belum terdapat kode warna dalam map RM	4	6	4	96	V

Sumber : Hasil FGD di Rumah Sakit Condong Catur

Berdasarkan tabel di atas untuk ringking dilihat dari skor yang tertinggi sampai yang terendah. Dilihat dari tabel di atas ada beberapa skor nilai yang sama dan untuk skor nilai yang sama di sepakati berdasarkan FGD, untuk ringking yang pertama dengan skor yang tertinggi adalah Petugas Non Rekam Medis bisa masung di Ruang dengan nilai 441 dan untuk ringking yang terakhir adalah treacer habis dengan skor nilai 32

5. Memberikan usulan perbaikan untuk perubahan sistem Penyimpanan dari *Straight Numerical Filing sy stem* menjadi *Terminal Digit Filing System* pada dokumen Rekam Medis menggunakan *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA).

Berdasarkan hasil FGD dengan beberapa responden serta triangulasi sumber mengenai analisa mode kegagalan urutan prioritas berdasarkan ranking dari mode kegagalan tindakan yang di rekomendasikan untuk perubahan sistem penyimpanan dari *Straight Numerical Filing system* menjadi *Terminal Digit Filing System*.

Tabel 4.8 Usulan Perbaikan perubahan sistem dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system*

<b>Usulan Perbaikan</b>	<b>Failure Mode</b>	<b>Rangking</b>
Penambahan <i>finger print</i> , ruangan filing harus 1 ruangan dengan fasilitas yang sesuai dengan standar	Petugas Non Rekam Medis bisa masuk ke ruang filing	I
Revisi terkait SPO Rumah Sakit	Belum ada SPO Rumah Sakit	II
Pelatihan / workshop	petugas salah menyimpan BRM	III
Adanya Stiker kode warna dan revisi pedoman terhadap sistem penyimpanan	Petugas salah mengambil berkas	IV
Adanya stiker kodewarna	belum terdapat kode warna dalam map RM	V
Pelatihan / workshop dan penambahan rak sortir	Petugas salah membaca 2 nomor akhir	VI
SIMRS di Update	notifikasi di SIMRS tidak berbunyi	VII
Pengadaan rak sortir	Salah sortir BRM	VIII
Pengadaan mesin cetak atau printer untuk permintaan BRM , Menambah SDM	Salah menulis nomor,nama dan unit tujuan	IX
Permintaan dengan mesin Cetak atau printer	Nomor dan nama pasien tidak sesuai	X
Pelatihan / workshop	Petugas salah menemukan sub rak	XI
Penomoran di setiap rak	Petugas tidak menemukan letak rak	XII
Printer untuk permintaan, meningkatkan kinerja petugas dan merevisi SPO perubahan Sistem ke RKE	Salah menempel label unit tujuan	XIII
	BRM Baru digunakan untuk pemeriksaan	XIV
petugas lebih teliti dan memperhatikan SOP pendaftaran	Salah input atau salah identifikasi	XV
Adanya treacer print	treacer habis	XVI

*Sumber : Hasil FGD di Rumah Sakit Condong Catur*



### C. Pembahasan Penelitian

1. Mengidentifikasi moda kegagalan yang menyebabkan cacat pada saat perubahan sistem *Straight Numerical Filing* (SNF) Ke *Terminal Digit Filing* (TDF).

Berdasarkan hasil FGD pada hari minggu tanggal 07 juli 2019 dengan menggunakan teori FMEA yaitu untuk mendapatkan nilai RPN dari mode kegagalan yang menyebabkan cacat pada perubahan sistem penyimpanan dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system*. FMEA (*failure mode and effect analysis*) adalah sebuah teknik rekayasa yang digunakan untuk menerapkan, mengidentifikasi dan untuk menghilangkan kegagalan yang diketahui, permasalahan, eror dan sejenisnya dari sebuah sistem, desain, proses dan atau jasa sebelum mencapai konsumen (Stamatis, 1995).

Menurut (Menkes, 2008) kembangkan kejadian yang menjabarkan dengan jelas kriteria pelaksanaan analisis akar masalah (*Root Cause Analysis /RCA*) yang mencakup insiden yang terjadi dan minimum satu kali per tahun melakukan *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) untuk proses risiko tinggi. Menurut (KARS, 2017) Rumah Sakit telah melakukan RCA/AAM setiap ada kejadian *sentinel* di Rumah Sakit dan tidak melewati waktu 45 hari terhitung sejak terjadi kejadian atau sejak diberi tahu ttg adanya kejadian. Berdasarkan hasil FGD dengan beberapa responden serta triangulasi sumber terdapat tingkatan keparahan yang dihasilkan dari proses analisa moda kegagalan berdasarkan 3 aspek yaitu SDM, sarana prasarana dan sistem penyimpanan dan pengambilan

Berdasarkan hasil FGD sistem juga merupakan salah satu faktor penting dalam perubahan sistem penyimpanan dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system*. Menurut (Sutarman, 2009), Sistem adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan dan berinteraksi dalam

satu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama. Sedangkan menurut penelitian (Awaludin dan Saputra, 2016) Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk menyelesaikan suatu sasaran tertentu.

Dalam penelitian ini untuk terkait Aspek sistem ada beberapa *Failure Mode* diantaranya adalah BRM Baru digunakan untuk pemeriksaan, nomor dan nama pasien tidak sesuai, salah menulis nomor, nama dan unit tujuan, salah menempel label unit tujuan, Petugas tidak menemukan letak rak, petugas salah menemukan sub rak, salah sortir BRM, petugas salah membaca 2 nomor akhir, Petugas Non Rekam Medis bisa masuk di Ruang dan belum ada SPO Rumah Sakit. Menurut penelitian (purnamasari dan puspitaningsih, 2017) untuk Perubahann sistem penyimpanan *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF) untuk Aspek dalam sistem terdapat *Failure Mode* diantaranya adalah Regulasi rumah sakit belum di revisi (Kebijakan, Pedoman dan SOP), Petugas salah membaca 2 angka akhir, Petugas tidak memperhatikan kode warna, Petugas tidak menemukan letak rak, Petugas salah menemukan sub rak.

Berdasarkan hasil FGD Sumber Daya Manusia adalah faktor utama yang mendukung terlaksana atau tidaknya perubahan sistem penyimpanan dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system*. Menurut (Hasibuan, 2016), menelusuri bahwa Manajemen Sumber Daya Manusia adalah ilmu seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. SDM memiliki peran sentral pada perkembangan suatu organisasi.

Dalam penelitian ini untuk terkait Aspek SDM ada beberapa *Failure Mode* diantaranya adalah petugas salah mengambil berkas, petugas salah menyimpan BRM dan salah input atau salah identifikasi. Menurut penelitian

(purnamasari dan puspitaningsih, 2017) untuk Perubahann sistem penyimpanan *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF) untuk Aspek dalam SDM terdapat *Failure Mode* diantaranya adalah Petugas mencarlan berkas lebih lama, Petugas salah ambil berkas rekam medis, Petugas salah simpan berkas rekam medi dan Petugas sering bertanya pada petugas yang sudah ahli atau berkompeten.

Berdasarkan hasil FGD Sarana prasarana merupakan alat penunjang pelayanan publik tetapi yang ada di Rumah Sakit Condong Catur kurang memadai untuk perubahan sistem penyimpanan salah satunya adalah ruang penyimpanan berkas rekam medis yang terdapat 4 ruang dan bergabung dengan ruang pengolahan data. Menurut (Menkes, 2007) sarana prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak terkelola maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan mendapatkan hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

Dalam penelitian ini untuk terkait Aspek sarana dan prasarana ada beberapa *Failure Mode* diantaranya adalah Notifikasi di SIMRS tidak berbunyi, trecer habis dan belum terdapat kode warna dalam map RM. Menurut penelitian (purnamasari dan puspitaningsih, 2017) untuk Perubahann sistem penyimpanan *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF) untuk Aspek dalam SDM terdapat *Failure Mode* diantaranya adalah Berkas rekam medis belum ada kode warna, Stiker kode warna tidak tersedia, Tidak ada tempat untuk menempelkan kode warna dan Belum ada petunjuk penyimpanan atau angka pada rak.

2. Mengidentifikasi akibat/*potential effect* yang ditimbulkan *potential failure*.

Menurut (Stamatis, 1995) *Potential Effect* adalah akibat yang ditimbulkan dari kegagalan yang akan terjadi. Berdasarkan hasil FGD pada tanggal 07 juli 2019, *Potential Effect* adalah efek yang nantinya akan timbul yang dilihat dari

moda kegagalan yang ada dalam suatu perubahan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing system* menjadi *Terminal Digit Filing system*. Dilihat dari mode kegagalan yang ada ada beberapa efek.

Berdasarkan hasil FGD jika dalam proses permintaan ketika notifikasi tidak berbunyi dapat mengakibatkan petugas tidak mengetahui jika ada permintaan. Menurut (Winandar, 2015) notifikasi sangat penting bagi penerima informasi, karena dengan notifikasi informasi tersebut dapat langsung diketahui oleh penerima.

Berdasarkan hasil FGD *Misfile* merupakan *Effect* yang terjadi ketika dalam proses sistem penyimpanan berkas rekam medis. Menurut (Ardaniriyanto, 2015) *Missfile* adalah dapat memperlambat pelayanan pasien. Jika dokumen rekam medis pasien saat berobat tidak ditemukan, petugas *filing* akan menggantinya dengan dokumen rekam medis yang baru sehingga riwayat penyakitnya tidak diketahui oleh dokter dan informasi medis tidak berkesinambungan. Menurut (Kusnadi, 2018) terdapat penduplikasian berkas rekam medis, dan kejadian *misfile*, penyebab terjadinya *missfile* atau Salah tempat terjadi karena kekurangtelitiannya petugas penyimpanan.

Berdasarkan Hasil FGD petugas Non Rekam Medis bisa masuk kedalam ruangan merupakan efek yang nantinya akan mengakibatkan dalam kerahasiaan dan kehilangan berkas rekam medis tidak terjamin. Menurut (Menkes, 2008) bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, 2004) Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil FGD resiko ketika tidak menggunakan treacer adalah salah dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis. Menurut

(Pujilestari, 2016) ketika tidak digunakan tracer pada saat pengambilan dokumen rekam medis, pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis bisa mengakibatkan dokumen rekam medis yang salah letak. Menurut (Rustiyanto&Rahayu, 2011) petunjuk keluar atau dalam istilah Rekam Medis adalah traser. Traser adalah alat yang digunakan sebagai alat petunjuk keluar jika dokumen rekam medis diambil atau dipinjam untuk digunakan pihak pasien atau petugas kesehatan di dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil FGD belum terdapatnya kodewarna dalam map RM adalah belum ketersedianya dan didesain ulang yang baru untuk map rekam medis menurut (nissa dan lestari, 2014) desain kode warna yaitu untuk memudahkan petugas dalam melihat lokasi penyimpanan dan pengambilan kembali sesuai dengan warna yang tercantum sehingga lebih cepat, dan memudahkan petugas dalam memantau (menyisir) keseragaman pada masing-masing section, jika terjadi *misfile* maka petugas dapat dengan mudah menemukan DRM tersebut dan mengembalikan pada *section* yang seharusnya. Menurut (Rustiyanto&Rahayu, 2011) pengguna kodewarna juga bisa digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen Rekam Medis dan mengurangi kesalahan (*misfiled*) didalam penyimpanan dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil FGD belum adanya SOP Rumah Sakit efeknya adalah petugas kurang mengetahui alur dan prosedur dalam proses penyimpanan karena sop merupakan panduan yang digunakan oleh petugas dalam proses kegiatan yang ada di rumah sakit. menurut (purnamasari dan puspitaningsih, 2017) SOP merupakan panduan untuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas pada setiap pelayanan. Menurut (Sailendra, 2015) SOP adalah panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan oprasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar.

3. Mengidentifikasi penyebab (*potential cause*) dari moda kegagalan yang terjadi pada proses yang berlangsung.

Menurut (Stamatis, 1995) *Potential cause* merupakan penyebab yang dilihat dari moda kegagalan yang terjadi. Berdasarkan hasil FGD pada tanggal 07 juli 2019 *Potential cause* dilihat dari moda kegagalan yang timbul akan dilihat penyebab tersebut pada proses perubahan *Straight Numerical Filing system* menjadi *Terminal Digit Filing System* di Rumah Sakit Condong Catur.

Berdasarkan hasil FGD kode warna mempermudah petugas dalam proses pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis. Kode warna dapat mengakibatkan kegagalan dalam proses penyimpanan berkas rekam medis dan proses pengambilan berkas Rekam Medis. Menurut (Rustiyanto dan Rahayu, 2010) kode warna merupakan petunjuk penyimpanan berupa tanda nomor atau angka akhir penyimpanan dokumen rekam medis. Penggunaan kode warna juga bisa digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan (*misfile*) didalam penyimpanan dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil FGD penyebab dari petugas non rekam medis bisa masuk ke dalam ruang filing karena belum adanya fasilitas ruang filing yang memenuhi standar fasilitas rumah sakit dalam menjamin kerahasiaan ruang filing. Menurut (Firdaus, 2012) hanya rekam medis dan petugas yang berkepentingan yang diijinkan masuk ruang penyimpanan rekam medis. Menurut (Hatta, 2014) Pimpinan sarana kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

Berdasarkan hasil FGD Permintaan berkas rekam medis oleh petugas secara manual dapat mengakibatkan kesalahan dalam penulisan nomor, nama pasien. Dalam penulisan secara manual merupakan penyebab dari kegagalan salah penulisan baik nomor rekammedis, nama dan unit tujuan. Menurut

(Oktafia, jusmalinar dan damaryanti, 2017) Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan kebagian rekam medis, Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor rekam medisnya .

Berdasarkan hasil FGD Rak Sortir merupakan tempat atau rak yang digunakan oleh petugas untuk mempermudah dalam proses penyimpanan. Ketika tidak adanya rak sortir dapat menyebabkan suatu kegagalan. Menurut (Rustiyanto & Rahayu, 2011) Rak sortir adalah suatu rak yang berguna untuk memisahkan-memisahkan dokumen rekam medis yang diterima dari unit lain lalu kemudian di proses, dikirimkan atau disimpan ke dalam folder masing-masing.

Berdasarkan hasil FGD notifikasi merupakan media yang digunakan untuk pemberitahuan agar mengetahui ketika ada permintaan BRM. Notifikasi dalam SIMRS di Rumah sakit merupakan pemberitahuan jika ada permintaan berkas rekam medis dan ketika notifikasi tidak berbunyi dapat menghambat proses pelayanan. Menurut (Winandar, 2015) notifikasi adalah pemberitahuan mengenai informasi atau pengumuman dari pihak tertentu kepada pihak yang disetujui yang dilakukan melalui media seperti email, sms, maupun aplikasi *chatting (line whatsapp, bbm, wechat, dsb)*

Berdasarkan hasil FGD pemahaman dan tingkat ketelitian dari petugas dilihat dari kinerja yang dihasilkan. Menurut (Sandy, 2015) kinerja ialah prestasi yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan yang diberikan kepadanya.

Berdasarkan hasil FGD sistem yang belum di Update dalam SIMRS mengakibatkan pemberitahuan atau notif permintaan tidak diketahui oleh petugas. Update adalah perintah yang digunakan untuk memperbarui program, biasanya terdapat pada software-software seperti antivirus, ym, gom, Mozilla Firefox dan lain-lain.

Berdasarkan hasil FGD Map merupakan sampul yang digunakan untuk meletakkan berkas rekam medis di dalam satu penyimpanan yang manadalam proses perubahan sistem Map rekam medis harus di desain ulang untuk melakukan perubahan. Menurut (Rustiyanto&Rahayu, 2011) Map adalah sampul dari kertas tebal yang digunakan untuk menyimpan lembar lembar surat.

4. Menentukan nilai RPN (*Risk Priority Number*) yaitu nilai yang menunjukkan keseriusan dari *potential failure*.

Berdasarkan hasil FGD pada hari minggu tanggal 07 juli 2019 nilai RPN akan menentukan rangking dari mode kegagalan dan untuk menentukan prioritas dari usulan perbaikan dari mode kegagalan yang menyebabkan cacat pada perubahan sistem penyimpanan dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system*. Berdasarkan hasil wawancara dan FGD nilai RPN dapat di peroleh dengan menggunakan rumus perkalian antara (*severity x Occurance x Detection*). Dari hasil FGD dan landasan teori bahwa untuk menentukan mode kegagalan yang sangat tinggi menggunakan rumus RPN tersebut.

Menurut (Stamatis, 1995) Nilai ini merupakan produk dari hasil perkalian tingkat keparahan, tingkat kejadian dan tingkat deteksi. RPN menentukan prioritas dari kegagalan. RPN tidak memiliki nilai atau arti. Nilai tersebut digunakan untuk meranking kegagalan proses yang potensial.

Berdasarkan hasil FGD *Severity* adalah menilai dari efek kegagalan yang dilihat berdasarkan skor tingkat keparahan atau keseriusan yang ditimbulkan. Hasil akan dilihat dari nilai keparahan atau *Severity* karena kalau nilai keparahan besar maka mode kegagalannya juga sangat banyak terjadi. *Severity* adalah penilaian terhadap keseriusan dari efek yang ditimbulkan. Dalam arti setiap kegagalan yang timbul akan dinilai seberapa besarkah tingkat keseriusannya (Stamatis, 1995) sedangkan menurut (Andiyanto, 2016) dalam menentukan tingkat kerusakan (*Severity*) ini dapat ditentukan seberapa



serius kerusakan yang dihasilkan dengan terjadinya kegagalan proses dalam hal operasi perawatan dan kegiatan operasi pabrik.

Dalam penelitian ini nilai *Severity* yang tertinggi adalah 9 terdapat pada Petugas Non Rekam Medis bisa masuk di Ruang filing. Untuk nilai *Severity* yang terendah adalah 3 terdapat pada BRM baru digunakan untuk pemeriksaan, salah input atau salah identifikasi, dan notifikasi di SIMRS tidak berbunyi. Dalam penelitian (purnamasari dan puspitaningsih, 2017) untuk Perubahann sistem penyimpanan *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF) nilai *Severity* yang tertinggi adalah 5 terdapat pada petugas salah simpan BRM, untuk nilai yang terendah adalah 2 belum ada stiker angka pada rak penyimpanan, petugas tidak memperhatikan kode warna dan petugas salah menemukan sub rak.

Berdasarkan hasil FGD *Occurance* adalah penyebab tersebut yang akan terjadi selama perubahan sistem penyimpanan *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF). Menurut (Stamatis, 1995) *Occurance* adalah kemungkinan bahwa penyebab tersebut akan terjadi dan menghasilkan bentuk kegagalan selama masa penggunaan produk. Sedangkan menurut (Andiyanto, 2016) dalam menentukan *Occurance* ini dapat ditentukan seberapa banyak gangguan yang dapat menyebabkan sebuah kegagalan pada operasi perawatan dan kegiatan operasi pabrik.

Dalam penelitian ini nilai *Occurance* yang tertinggi adalah 7 terdapat pada Petugas Non Rekam Medis bisa masuk di Ruang filing. Untuk nilai *Occurance* yang terendah adalah 3 terdapat pada salah menulis nomor, nama dan unit tujuan dan salah menempel label unit tujuan. Dalam penelitian (purnamasari dan puspitaningsih, 2017) untuk Perubahann sistem penyimpanan *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF) nilai *Occurance* yang tertinggi adalah 4 Petugas salah ambil Petugas salah simpan, berkas rekam medis belum ada kode warna, stiker kode warna tidak tersedia, regulasi RS yang belum direvisi (kebijakan, pedoman dan

SOP). Untuk nilai *Occurance* yang terendah adalah 2 Petugas sering bertanya kepada petugas yang sudah ahli dan petugas salah menemukan sub rak.

Berdasarkan hasil FGD nilai *detection* bisa tolak ukur untuk mengendalikan kegagalan yang akan terjadi. Menurut (Stamatis, 1995) Nilai *detection* diasosiasikan dengan pengendalian saat ini. *Detection* adalah pengukuran terhadap kemampuan mengendalikan/mengontrol kegagalan yang dapat terjadi. Sedangkan menentukan tingkan dekteksi ini dapat ditentukan bagaimana kegagalan tersebut dapat diketahui sebelum terjadi deteksi juga dapat dipengaruhi dan banyaknya kontrol yang mengatur jalannya proses.

Dalam penelitian ini nilai *detection* yang tertinggi adalah 7 terdapat pada Petugas Non Rekam Medis bisa masuk di Ruang filing. Untuk nilai *detection* yang terendah adalah 2 terdapat pada BRM baru digunakan untuk pemeriksaan, salah input atau salah identifikasi,petugas tidak menemukan letak rak, petugas salah menemukan sub rak, dan trecer habis . Dalam penelitian (purnamasari dan puspitaningsih, 2017) untuk Perubahann sistem penyimpanan *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* nilai *detection* yang tertinggi adalah 4 terdapat pada Pencarian berkas lebih lama, Petugas salah ambil, Petugas salah simpan, berkas rekam medis belum ada kode warna dan regulasi RS yang belum direvisi (kebijakan, pedoman dan SOP). Untuk nilai *detection* yang terendah adalah 2 terdapat pada Petugas sering bertanya kepada petugas yang sudah ahli, belum ada stiker angka pada rak penyimpanan petugas tidak memperhatikan kode warna petugas tidak menemukan letak rak, dan petugas salah menemukan sub rak.

Berdasarkan hasil FGD untuk nilai RPN merupakan nilai-nilai yang sudah digabungkan yang dihasilkan dari tingkat *Severity*, *Occurance* dan *Detection*. Menurut (Stamatis, 1995) nirai RPN Nilai ini merupakan produk dari hasil perkalian tingkat keparahan, tingkat ketajaman, dan tingkat deteksi. RPN menentukan prioritas dari kegagalan. Nilai tersebut digunakan untuk merengking kegagalan proses yang potensial.

Dalam penelitian ini dan berdasarkan FGD untuk skor nilai yang tertinggi dan merupakan rangking pertama adalah 441 terdapat pada Petugas Non Rekam Medis bisa masuk di Ruang filing. Untuk skor nilai yang terendah dan merupakan rangking yang terakhir adalah 32 trecer habis. Dalam penelitian (purnamasari dan puspitaningsih, 2017) untuk Perubahann sistem penyimpanan *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* skor nilai yang tertinggi dan merupakan rangking yang pertama adalah 80 petugas salah simpan dan untuk skor terendah dan merupakan rangking yang terakhir adalah 8 petugas salah menemukan sub rak.

5. Memberikan usulan perbaikan untuk perubahan sistem Penyimpanan dari *Straight Numerical Filing system* menjadi *Terminal Digit Filing System* pada dokumen Rekam Medis menggunakan *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA).

Berdasarkan hasil FGD dari 16 *Failure Mode* ada beberapa usulan perbaikan untuk perubahan sistem penyimpanan dari *Straight Numerical Filing system* menjadi *Terminal Digit Filing System* dari nilai yang tertinggi sampai yang terendah atau ranking yang tertinggi sampai yang terendah adalah terdapat diadakan *finger print*, ruang filing harus dalam 1 ruangan dengan fasilitas yang sesuai dengan standar, usulan terkait Revisi ulang terkait SPO Rumah Sakit, pelatihan / workshop, adanya Stiker kode warna revisi pedoman terhadap sistem penyimpanan, SIMRS di update, pengadaan rak sortir, pengadaan mesin cetak atau printer untuk permintaan BRM, Menambah SDM, adanya penomoran di setiap rak, perubahan Sistem ke RKE dan adanya trecer print.

Menurut (Azwar, 2011) Perencanaan sebagai menyusun rencana (*Plan*) cara penyelesaian masalah yang telah ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah Menurut (Azwar, 2011) Evaluasi adalah tahap di mana seseorang setelah memiliki

keterangan yang lengkap, mulai melakukan penilaian terhadap pesan yang disampaikan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian disini yaitu sulit dalam mencari jadwal yang sama untuk responden dan juga triangulasi sumber yang bisa digunakan untuk FGD dan sampe beberapa kali merencanakan jadwal mash ada yang belum bisa juga, karena Rumah Sakit sedang proses akan melaksanakan Akreditasi, jadi semua petugas terlalu sibuk untuk menyiapkan semuanya.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA