

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit dan Rekam Medis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

1. Gambaran Umum Rumah sakit

a. Sejarah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo terletak di Jalan Jenderal Sudirman No. 60 Kelurahan Dopleng, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo, Propinsi Jawa Tengah. RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo didirikan pertama kali pada tahun 1915 dengan nama Zenden. RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo merupakan rumah sakit kelas B pendidikan yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. HK.02.03/I/0216/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo sebagai rumah sakit pendidikan pada tanggal 21 Februari 2014. RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo memiliki kapasitas tempat tidur yang beroperasi saat ini sebanyak 262 tempat tidur. Luas Tanah 58.123 m², luas bangunan 18.727.80 m² terdiri dari Gedung Farmasi, 19 Bangsal Perawatan, Kantor dan Auditorium. Melalui pendekatan manajemen mutu, RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo selalu berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan di seluruh jajaran rumah sakit. Peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan ini tercapai berkat partisipasi, dorongan dan dukungan dari seluruh jajaran Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo dibawah kepemimpinan bapak Bupati, serta komitmen dari DPRD Kabupaten Pueworejo.

Latar belakang pada tahun 1915 RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo didirikan pertama kali dengan nama Zenden. Tahun 1951 Zenden berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Purworejo. Tahun 1979 penetapan kelas Rumah Sakit Umum Purworejo menjadi Rumah Sakit Umum Type D. Tahun 1983 penetapan kelas Rumah Sakit Umum Purworejo menjadi Rumah Sakit Umum Type C. 22 Desember 1994 penetapan kelas Rumah sakit Umum Purworejo menjadi Rumah sakit Umum Daerah Type B Non Pendidikan. Januari 1997 Rumah Sakit umum Daerah Purworejo Terakreditasi Penuh 5 Bidang Pelayanan. 5 Oktober 2005 Rumah Sakit Umum Daerah purworejo resmi berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo. Tahun 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo mendapat Piagam Penghargaan Prima dari Menteri Negara Pembedayaan Aparatur Negara atas prestasinya dan Peningkatan Pelayanan Publik di Bidang “Pelayanan dan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat”. 29 Desember 2009 Rumah Sakit Umum Daerah saras Husada Purworejo Terakreditasi 16 Bidang Pelayanan dengan sertifikat Nomor: YK.01.10/III/5053/09. Tahun 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Tahun 2011 Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo menjadi juara ke II untuk Kategori I Kompetisi Pelayanan Publik Se-Kabupaten Purworejo. 21 Februari 2014 Penetapan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan sertifikat Nomor : 1069/Menkes/SK/XI/2008. 26 September 2015 perubahan nomenklatur menjadi Rumah Sakit Umum daerah Dr.Tjitrowardojo Purworejo diresmikan oleh presiden ke 3 B.J. Habibie yang merupakan cucu Dr. Tjitrowardojo.

b. Visi dan Misi

Rumah sakit Umum daerah Dr.Tjitrowardojo Purworejo memiliki visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan sebagai berikut :

1) Visi

Terwujudnya Kabupaten Purworejo yang semakin sejahtera berbasis pertanian, pariwisata, industri dan perdagangan yang berwawasan budaya, lingkungan dan ekonomi kerakyatan.

2) Misi

Mewujudkan kabupaten purworejo sebagai kabupaten yang unggul di bidang pendidikan dan pelayanan kesehatan.

3) Tujuan

Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan akses pelayan kesehatan dasar dan rujukan berkualitas selama 24 jam.

4) Sasaran

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

5) Strategi

Meningkatkan kualitas pelayan kesehatan dasar dan rujukan selama 24 jam melalui pelayan berdasarkan siklus daur kehidupan.

c. Arah kebijakan

Pelayan kesehatan berdasar siklus daur kehidupan dengan pelayan skrining dan pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas sarana prasarana kesehatan, penanganan penyakit menular dan peningkatan kesehatan lingkungan.

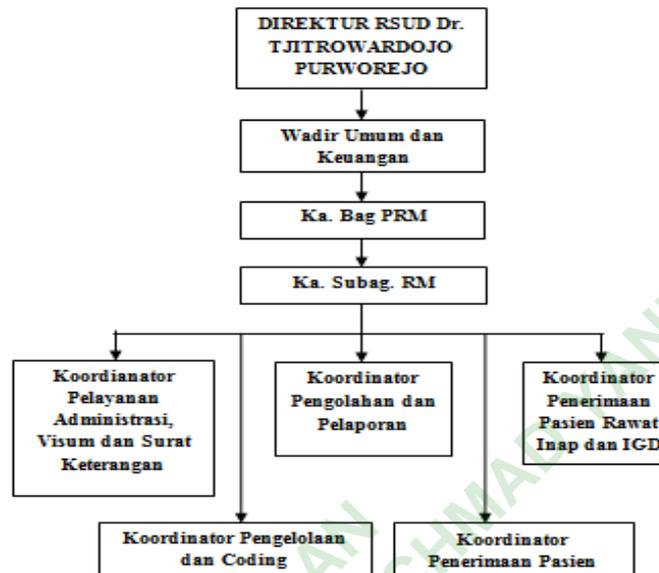
d. Pelayanan

1) Poliklinik

- a) Klinik Dalam
- b) Klinik Anak

- c) Klinik Kebidanan dan Kandungan
 - d) Klinik Bedah
 - e) Klinik Bedah Orthopedi
 - f) Klinik Syaraf
 - g) Klinik Kulit dan Kelamin
 - h) Klinik Mata
 - i) Klinik Jiwa
 - j) Klinik THT
 - k) Klinik Gigi
 - l) Klinik Paru
 - m) Klinik Psikologi
 - n) Klinik Rehabilitasi Medik
 - o) Klinik DOTS/VCT
 - p) Klinik Konsultasi Gizi
- 2) Penunjang
- a) Radiologi
 - b) Anestesi
 - c) Laboratorium
- 3) Jam Pelayanan
- a) Senin - Kamis : 07.00 WIB - 12.00 WIB
 - b) Jumat - Sabtu : 07.00 WIB - 10.00 WIB

2. Struktur Organisasi Rekam Medis



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

B. Hasil Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan FGD. Sebelum melakukan FGD peneliti memaparkan penjelasan dan proses untuk mendapatkan nilai RPN menggunakan metode FMEA

1. Menganalisa moda kegagalan yang menyebabkan cacat pada perubahan sistem penyimpanan *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system* pada dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan pada 28 juli 2017 yang dihadiri oleh responden C, E, F dan triangulasi sumber bahwa menganalisa moda kegagalan dengan perubahan *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system* dilakukan manajemen risiko yang bersifat proaktif terkait dengan mode kegagalan

menggunakan FMEA (*failure mode and effect analysis*) untuk melihat mode kegagalan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dan triangulasi sumber pengetahuan tentang FMEA masih terbatas.

Untuk metode FMEA saya pernah mendengar tetapi belum mengetahui banyak tentang itu.

Responden A

Pernyataan responden diatas maka kita melakukan triangulasi sumber untuk memvalidkan data yang sudah diperoleh :

Untuk metode FMEA tersebut saya pernah dengar tetapi belum tahu pasti tentang penggunaanya dan penerapannya untuk apa.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil FGD dengan beberapa responden serta triangulasi sumber mengenai analisa moda kegagalan yang menyebabkan cacat pada perubahan sistem penyimpanan *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system* pada dokumen rekam medis dilihat dari 3 aspek (SDM, sarana prasarana dan sistem pengambilan serta sistem penyimpanan). Pelaksanaan FGD disepakati bahwa sistem pengambilan dan sistem penyimpanan diawal ada 14 moda kegagalan tetapi menjadi 13 moda kegagalan karena beberapa moda kegagalan yang sama. Berikut moda kegagalan yang sudah disepakati dengan beberapa responden dan triangulasi sumber :

a. SDM

- 1) Petugas pencarian berkas lebih lama
- 2) Petugas salah ambil berkas rekam medis
- 3) Petugas salah simpan berkas rekam medis

4) Petugas sering bertanya pada petugas yang sudah ahli atau berkompeten

b. Sarana Prasarana

- 1) Berkas rekam medis belum ada kode warna
- 2) Stiker kode warna tidak tersedia
- 3) Tidak ada tempat untuk menempelkan kode warna
- 4) Belum ada petunjuk penyimpanan/angka pada rak

c. Sistem

- 1) Regulasi rumah sakit belum di revisi (Kebijakan, Pedoman dan SOP)
- 2) Petugas salah membaca 2 angka akhir
- 3) Petugas tidak memperhatikan kode warna
- 4) Petugas tidak menemukan letak rak
- 5) Petugas salah menemukan sub rak

Petugas salah ambil berkas rekam medis disepakati saat FGD masuk pada aspek SDM.

2. Mendapatkan risiko kegagalan terbesar dalam nilai RPN (*Risk Priority Number*)

Berdasarkan hasil FGD dilakukan pada hari selasa tanggal 27 juli 2017 FGD dilakukan untuk menentukan 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 dengan dihadiri oleh Responden C, E F dan triangulasi sumber. Diperoleh hasil sebagai berikut :

- a. 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.
- b. *Severity* menentukan tingkat keparahan dari moda kegagalan yang menyebabkan cacat pada perubahan perubahan sistem penyimpanan *straight numerical filing* menjadi *terminal digit filing* pada dokumen rekam medis. Berikut adalah skala untuk menentukan rating dari *Severity* :

Tabel 4.1 Skala *Severity*

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

- c. *Occurance* menentukan berapa banyak gangguan yang akan menyebabkan kegagalan dalam perubahan sistem penyimpanan *straight numerical filing* menjadi *terminal digit filing*. Berikut adalah skala untuk menentukan rating dari *Occurance* :

Tabel 4.2 skala *Occurance*

Rating	Deskripsi	Kemungkinan	Definisi
1 2	Sangat jarang dan hamper tidak ada	1 dalam 10.000	Tidak ada atau sedikit diketahui; sangat tidak mungkin kondisi akan terjadi
3 4	Kemungkinan rendah	1 dalam 5.000	Mungkin, tapi tidak diketahui datanya; kondisi terjadi dalam kasus terisolasi, tetapi kemungkinannya rendah
5 6	Kemungkinan moderat	1 dalam 200	Didokumentasikan, tetapi jarang; kondisi tersebut memiliki kemungkinan cukup besar terjadi
7 8	Kemungkinan tinggi	1 dalam 100	Didokumentasikan dan sering; kondisi tersebut terjadi sangat teratur dan atau selama jangka waktu yang wajar
9	Yakin terjadi	1 dalam 20	Didokumentasikan hamper pasti; kondisi tersebut pasti akan terjadi selama periode panjang yang spesifik untuk langkah atau hubungan tertentu
10	Selalu terjadi	1 dalam 10	Didokumentasikan dan selalu terjadi pada langkah atau hubungan tertentu

- d. *Detection* menentukan bagaimana kegagalan tersebut dapat diketahui sebelum terjadi perubahan sistem penyimpanan *straight numerical filing* menjadi *terminal digit filing* pada dokumen rekam medis. Berikut skala yang menentukan rating *Detection* :

Tabel 4.3 skala *Detection*

Rating	Deskripsi	kemungkinan	Definisi
1 2	Pasti terdeteksi	10 dari 10	Hamper selalu terdeteksi dengan segera
3 4	Kemungkinan rendah	7 dari 10	Kemungkinan terdeteksi
5 6	Kemungkinan moderat	5 dari 10	Kemungkinan sedang untuk terdeteksi
7 8	Kemungkinan tinggi	2 dari 10	Tidak akan terdeteksi dengan mudah
9	Hamper pasti tidak terdeteksi	1 dari 10	Tidak mungkin terdeteksi tanpa upaya serius
10	Tidak ada upaya deteksi	0 dari 10	Tidak ada mekanisme deteksi atau proses baru

- e. Nilai RPN didapatkan dari perkalian antara (*severity* x *Occurance* x *Detection*) yang dihasilkan dari rating mode kegagalan.
- f. 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 4.4 Nilai RPN (*Risk Priority Number*) perubahan sistem dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system*

Aspek	Modus Kegagalan	Saverity	Occurance	Detection	RPN
SDM	Pencarian berkas lebih lama	4	3	4	48
	Petugas salah ambil	4	4	4	64
	Petugas salah simpan	5	4	4	80
	Petugas sering bertanya kepada petugas yang sudah ahli	3	2	2	12
	berkas rekam medis belum ada kode warna	4	4	4	64
sarana prasarana	stiker kode warna tidak tersedia	4	4	3	48
	tidak ada tempat untuk menempelkan stiker kode warna	3	3	3	27
	belum ada stiker angka pada rak penyimpanan	2	3	2	12
	petugas salah membaca 2 angka akhir	3	3	3	27
	regulasi RS yang belum direvisi (kebijakan, pedoman dan SOP)	4	4	4	64
Sistem	petugas tidak memperhatikan kode warna	2	3	2	12
	petugas tidak menemukan letak rak	3	3	2	18
	petugas salah menemukan sub rak	2	2	2	8

Berdasarkan hasil FGD dengan beberapa responden dan triangulasi sumber mengenai analisa moda kegagalan untuk

mendapatkan nilai RPN tertinggi yaitu 80 yaitu petugas salah simpan berkas rekam medis.

Tabel 4.5 Ranking Nilai RPN perubahan sistem dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system*

Aspek	Mode Kegagalan	<i>Severity</i>	<i>Occurance</i>	<i>Detection</i>	RPN	Rangking
SDM	Pencarian berkas lebih lama	4	3	4	48	VI
	Petugas salah ambil	4	4	4	64	II
	Petugas salah simpan	5	4	4	80	I
	Petugas sering bertanya kepada petugas yang sudah ahli	3	2	2	12	X
sarana prasarana	berkas rekam medis belum ada kode warna	4	4	4	64	IV
	stiker kode warna tidak tersedia	4	4	3	48	V
	tidak ada tempat untuk menempelkan stiker kode warna	3	3	3	27	VIII
	belum ada stiker angka pada rak penyimpanan	2	3	2	12	XII
Sistem	petugas salah membaca 2 angka akhir	3	3	3	27	VII
	2. regulasi RS yang belum direvisi (kebijakan, pedoman dan SOP)	4	4	4	64	III
	petugas tidak memperhatikan kode warna	2	3	2	12	XI
	petugas tidak menemukan letak rak	3	3	2	18	IX
	petugas salah menemukan sub rak	2	2	2	8	XIII

3. Usulan perbaikan untuk perubahan sistem Penyimpanan dari *Straight Numerical Filing system* menjadi *Terminal Digit Filing System*.

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

No	Tindakan Rekomendasi	Mode Kegagalan	Rangking
1	Revisi regulasi internal rumah sakit (SOP Penyimpanan, SOP Pengambilan, Kebijakan dan Pedoman)	petugas salah simpan berkas rekam medis	I
		petugas salah ambil berkas rekam medis	II
		Regulasi RS yang belum direvisi (kebijakan, pedoman dan SOP)	III
		Pencarian berkas lebih lama	VI
		Petugas tidak menemukan letak rak	IX
		petugas tidak memperhatikan kode warna	XI
2	desain pengadaan stiker kode warna	petugas salah menemukan letak rak	XIII
		berkas rekam medis belum ada kode warna	VI
3	Pelatihan / <i>workshop</i> sistem TDF untuk staf rekam medis dan pengadaan rak sortir	pengadaan stiker kode warna dan pengajuan anggaran	V
		petugas salah membaca 2 angka akhir	VII
4	berkas rekam medis yang belum ada kode warna ditempelkan oleh petugas filing pada akhir pelayanan	petugas sering bertanya kepada petugas yang sudah ahli	VIII
		tidak ada tempat untuk menempelkan stiker kode warna	X
5	pengadaan stiker angka di rak	belum ada stiker angka pada rak penyimpanan	XII

Berdasarkan Tabel 4.6 Usulan Perbaikan perubahan sistem penyimpanan dari *straight numerical filing* menjadi *terminal digit filing* dapat disimpulkan usulan perbaikan perubahan sistem penyimpanan *straight numerical filing* menjadi *terminal digit filing* berdasarkan prioritas tertinggi nilai RPN adalah revisi regulasi internal rumah sakit (SOP penyimpanan, SOP pengambilan, Kebijakan dan pedoman).

C. Pembahasan Penelitian

1. Menganalisa moda kegagalan yang menyebabkan cacat pada perubahan sistem penyimpanan dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system* pada dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil FGD teori FMEA digunakan 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 PERMENKES RI No.1961/MENKES/PER/III/2011, 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. 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 yang mengakibatkan keparahan yang timbulkan

dinilai dari tingkat keparahan salah satunya pengadaan anggaran dan pasien batal periksa.

Berdasarkan hasil FGD sistem juga merupakan salah satu faktor penting dalam perubahan sistem penyimpanan dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system* dalam penelitian ini yang dimaksud dengan sistem adalah regulasi internal rumah sakit yaitu kebijakan, pedoman dan SOP. Menurut Sutarman (2009), Sistem adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan dan berinteraksi dalam satu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama.

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.

Berdasarkan hasil FGD Kebijakan adalah sebagai keputusan untuk mencapai tujuan tertentu, berisikan ketentuan yang dijadikan pedoman. Kebijakan adalah suatu tindakan yang mempunyai tujuan yang dilakukan seseorang pelaku atau sejumlah pelaku untuk memecahkan suatu masalah (Tahir dan Arifin, 2014).

Berdasarkan hasil FGD SOP merupakan panduan untuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas pada setiap pelayanan. Menurut Sailendra (2015) SOP adalah panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar.

Berdasarkan hasil FGD kode warna merupakan alat untuk membedakan angka pada berkas rekam medis agar tidak terjadi *misfile*. 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 penyimpanandokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil FGD Sarana prasarana merupakan alat penunjang pelayanan publik tetapi yang ada di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo kurang memadai untuk perubahan sistem penyimpanan salah satunya adalah ruang penyimpanan berkas rekam medis yang berada di area strategis antara pelayanan IGD, rawat jalan dan rawat inap. Menurut PerMenDikNas No. 24 tahun 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. Salah satu sarana prasarana yang dibutuhkan dalam perubahan sistem penyimpanan dari *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system* adalah kode warna.

Berdasarkan hasil FGD *Terminal digit filing system* yaitu penyimpanan dokumen berdasarkan 2 angka akhir kemudian lihat 2 angka tengah dan 2 angka depan untuk menyimpan berkas rekam medis. Menurut Budi (2011), *Terminal digit filing system* merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis numerik dengan sistem angka akhir.

Berdasarkan hasil FGD Petunjuk penyimpanan merupakan nomor yang tertera pada rak penyimpanan untuk menandai nomor berkas yang disimpan pada sub rak penyimpanan. Menurut Rustiyanto dan

Rahayu (2010), Petunjuk penyimpanan biasanya berupa tanda nomor atau angka akhir penyimpanan dokumen berkas rekam medis. Penggunaan nomor rekam medis dalam petunjuk penyimpanan bisa menggunakan satu angka akhir atau dua angka akhir digite terakhir. Hal ini digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan didalam penyimpanan dokumen rekam medis.

2. Mendapatkan risiko kegagalan terbesar dalam nilai RPN (*Risk Priority Number*)

Berdasarkan hasil FGD nilai RPN akan menentukan ranking 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 wawancara 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 protensial.

Berdasarkan hasil FGD *Severity* adalah penilaian untuk tingkat keseriusannya dalam efek kegagalan. Hasil akan dilihat dari nilai keparahan atau *Severity* karena kalau nilai keparahan besar maka mode keagalannya 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.

Berdasarkan hasil FGD *Occurance* adalah penyebab yang akan terjadi selama perubahan sistem. *Occurance* adalah kemungkinan bahwa penyebab tersebut akan terjadi dan menghasilkan bentuk kegagalan selama masa penggunaan produk (Stamatis,1995). 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.

Berdasarkan hasil FGD nilai *detection* bisa tolak ukur untuk mengendalikan kegagalan yang akan terjadi. Nilai *detection* diasosiasikan dengan pengendalian saat ini. *Detection* adalah pengukuran terhadap kemampuan mengendalikan/mengontrol kegagalan yang dapat terjadi (Stamatis, 1995). 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.

3. Usulan perbaikan untuk perubahan sistem Penyimpanan dari *Straight Numerical Filing system* menjadi *Terminal Digit Filing System*

Berdasarkan hasil FGD prioritas usulan didapatkan dari nilai RPN tertinggi yaitu Revisi regulasi internal rumah sakit (SOP penyimpanan, SOP pengambilan, Kebijakan dan pedoman).

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 dalam penelitian ini yaitu sulit bertemu dengan Triangulasi sumber karena melanjutkan pendidikannya di luar kota dan petugas masih banyak yang belum mengerti tentang metode FMEA tersebut.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA