

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan (Permenkes, 2014) Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Rumah sakit yang baik adalah rumah sakit yang efisien, sesuai dengan lingkungan, akses yang mudah, mudah bagi pengguna, memenuhi standar konstruksional, memberikan lingkungan yang nyaman dan aman, dan memenuhi standar bangunan kesehatan.

Rumah sakit terdiri dari beberapa unit yang memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada setiap pasien. Supaya sistem administrasi dapat berjalan optimal maka perlu menyelenggarakan rekam medis. Tertulis dalam (Menteri Kesehatan, 2008) nomor 269 pasal 1 ayat 1 tentang “Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam rekam medis pengelolaan sistem penyimpanan berkas. Pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah dalam pengambilan dari tempat penyimpanan, mudah dalam pengembaliannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi (Budi, 2011).

Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satu pengolahan data di ruang *filing*. Ruang *filing* adalah tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga sewaktu – waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara tepat dan cepat (Farlinda et al., 2017)

Ada 3 cara penyimpanan berdasarkan numerik yaitu sistem nomor langsung (*Straight Numerical Filing*), sistem angka tengah (*Middle Numerical Filing*), dan sistem angka akhir (*Terminal Digit Filing*). Jika menggunakan penyimpanan sistem nomor langsung tidak menggunakan *tracer* untuk mengambil berkas rekam medis sehingga keberadaan dokumen sulit diketahui serta dokumen rekam medis keberadaannya tidak bisa dilacak. Berakibat *misfile* dan jika berkas tidak ditemukan maka harus mengganti dengan berkas rekam medis yang baru. Sehingga sistem yang paling cocok digunakan di rumah sakit yaitu sistem angka akhir atau *Terminal Digit Filing* (Budi, 2011).

Program manajemen risiko berkelanjutan digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi cedera serta mengurangi risiko lain terhadap keselamatan pasiendan staf. Sehingga rumah sakit perlu memakai pendekatan proaktif untuk manajemen risiko. Salah satu caranya dengan program manajemen risiko formal yang komponen – komponen pentingnya meliputi: identifikasi risiko, prioritas risiko, pelaporan risiko, manajemen risiko, invesigasi kejadian yang tidak diharapkan (KTD), serta manajemen terkait tuntutan (klaim) (KARS, 2018).

Elemen penting manajemen risiko adalah analisis risiko, misalnya proses untuk mengevaluasi *near miss* (KNC) dan proses berisiko tinggi lainnya karena kegagalan proses tersebut dapat menyebabkan kejadian sentinel. Satu alat/metode yang dapat menyediakan analisis proaktif semacam itu terhadap proses kritis dan berisiko tinggi adalah *failure mode and effect analysis* (analisis efek modus kegagalan) (KARS, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan Kepala Unit Rekam Medis bahwa sistem penyimpanan merupakan salah satu bagian dari pelayanan di rumah sakit. Sistem penyimpanan di Rumah Sakit Condong Catur menggunakan sistem penyimpanan *Straight Numerical Filing* sehingga penyimpanan berkas rekam medis diurutkan berdasarkan dua angka depan sebagai angka primernya, Penyimpanan berkas secara *Straight Numerical Filing* sudah lama digunakan dan sering menyebabkan *misfiles* serta peningkatan jumlah kunjungan pasien baru rawat jalan di Rumah Sakit Condong Catur setiap tahunnya. Selain itu juga berdampak pada keamanan, kerahasiaan, serta hak akses terhadap berkas rekam medis. Rumah Sakit Condong Catur sedang dalam proses perubahan berkas rekam medis dari *Straight Numerical Filing* ke *Terminal Digit Filing* pada Bulan Januari 2020, sehingga perlu dilakukan dalam pengukuran untuk *mode* kegagalan setelah perubahan sistem dari SNF ke TDF pada penelitian sebelumnya sudah dilakukan pengukuran moda kegagalan sistem penjajaran berkas rekam medis dari *Straight Numerical Filing* ke *Terminal Digit Filing* dengan memperoleh skor 441 (Tunnisa & Ningsih, 2019).

Dari uraian diatas peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan mengangkat judul “**Pengukuran Ulang *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) Setelah Perubahan Sistem Penjajaran Rekam Medis di Rumah Sakit Condong Catur**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengukuran Ulang *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) Setelah Perubahan Sistem Penjajaran Rekam Medis di Rumah Sakit Condong Catur?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Pengukuran Ulang *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) Setelah Perubahan Sistem Penjajaran Rekam Medis di Rumah Sakit Condong Catur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *mode* kegagalan yang menyebabkan cacat setelah perubahan sistem *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF)
- b. Mengidentifikasi akibat / *potential effect* yang ditimbulkan *potential failure* setelah perubahan sistem *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF)
- c. Mengidentifikasi penyebab dari *mode* kegagalan yang terjadi setelah proses yang berlangsung dari sistem *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF)
- d. Menghitung nilai *Risk Priority Number* (RPN) yaitu nilai yang menunjukkan keseriusan dari *potential failure* setelah perubahan sistem *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF)
- e. Mengevaluasi proses dalam perubahan sistem penjajaran dari *Straight Numerical Filing* (SNF) menjadi *Terminal Digit Filing* (TDF) pada dokumen rekam medis menggunakan metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) setelah perubahan

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

- a. Membandingkan teori yang didapatkan di kampus dengan kenyataan yang ada di rumah sakit.

- b. Menambah wawasan dan pengalaman tentang dunia kerja khususnya rekam medis yang akan kita hadapi di masa yang akan datang
2. Bagi Rumah Sakit
 - a. Menciptakan peluang kerja sama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara organisasi.
 3. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan guna mendukung perkembangan teori penyelenggaraan rekam medis.
 - b. Menjalin hubungan kerja sama antara pihak kampus dengan pihak rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

1. Ulfa Tunnisa & Kori Puspita Ningsih (2019) dengan judul “*Failure Mode and Effect Analysis* Perubahan Sistem Penyimpanan dari *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF) di Rumah Sakit Condong Catur”

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi moda kegagalan, mengidentifikasi *potential effect*, mengidentifikasi *potential cause*, menentukan nilai *Risk Priority Number* (RPN), memberikan usulan perbaikan untuk perubahan sistem penyimpanan dari *Straight Numerical Filing* (SNF) menjadi *Terminal Digit Filing*(TDF).

Hasil penelitian ini yaitu berdasarkan hasil *Focus Grup Discussion* (FGD) *mode* kegagalan yang menyebabkan cacat pada perubahan sistem penyimpanan dari *Straight Numerical Filing*(SNF)ke *Terminal Digit Filing* (TDF)dipengaruhi oleh 3 faktor (SDM, sarana prasarana, sistem penyimpanan dan pengambilan) dan didapatkan nilai *Risk Priority Number* (RPN) tertinggi yaitu 441 dengan *effect* kerahasiaan isi tidak terjamin, berkas rekam medis hilang atau rusak dengan usulan perbaikan

penambahan *finger print* dan ruang *filing* harus dalam satu ruangan dengan fasilitas yang sesuai.

Persamaan dalam penelitian ini yaitu kesamaan tema mengenai sistem penyimpanan menggunakan nomor, selain itu penelitian ini sama-sama menggunakan metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA). Perbedaan penelitian (Tunnisa & Ningsih, 2019) yaitu penelitian ini dilakukan sebelum dilakukan perubahan sistem penyimpanan dari *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF), sedangkan penelitian yang peneliti lakukan yaitu penelitian ini dilakukan setelah dilakukan perubahan sistem penyimpanan dari *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF).

2. Eri Supriyanti, Erna Kristin, Hanevi Djasri (2011) dengan judul “*Redesign Pelayanan Farmasi Dengan Metode Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA)”

Penelitian ini bertujuan untuk merancang desain mutu pelayanan yang baru di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan mengidentifikasi risiko *medication error* pada proses penggunaan obat, faktor-faktor yang dapat memicu munculnya *medication error* pada proses penggunaan obat, serta membuat desain baru sistem penggunaan obat yang dapat meminimalkan risiko kejadian *medication error* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil dari penelitian ini yaitu metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) diharapkan dapat meminimalkan kesalahan dalam sistem penggunaan obat pada pelayanan farmasi rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Melalui metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) ini diketahui tingkat *Risk Priority Number* (RPN) tertinggi yaitu pada kegagalan dalam konfirmasi ke dokter sebesar 294, dilanjutkan dengan kegagalan dalam mendeteksi nama obat sebesar 216. Pada penelitian ini dibuat disain baru dalam bentuk perubahan

*layout*stiker warna penandaan obat sesuai kelas terapi dan pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) komunikasi ke dokter penulis resep, konfirmasi ke dokter untuk resep *non cito* dan prosedur pelaksanaan supervisi pelayanan farmasi rawat jalan. Uji coba *layout* stiker warna penandaan obat ini dilakukan karena tidak membutuhkan biaya yang cukup tinggi dan mudah disosialisasikan dan dilakukan. Hasil evaluasi setelah dilakukan intervensi desain baru adalah berkurangnya nilai *Risk Priority Number* (RPN) untuk kegagalan komunikasi ke dokter menjadi 196, untuk kegagalan mendeteksi nama obat nilai *Risk Priority Number* (RPN) menjadi sebesar 144.

Persamaan dari penelitian ini yaitu sama dalam menggunakan metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA). Perbedaan penelitian (Supriyanti et al., 2011) yaitu pada penelitian ini *meredesign* pelayanan farmasi, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan yaitu meneliti pengukuran ulang sistem penjajaran berkas rekam medis dari *Straight Numerical* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF) setelah dilakukan perubahan.

3. Adika Mandala Arfianda Yuhaz (2018) dengan judul “*Risk Management Aset Teknologi Informasi Menggunakan Framework Octave (Operationally Critical Threat, Asset And Vulnerability Evaluation) Dan Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA)”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja aset teknologi informasi yang ada pada Institusi Pendidikan XYZ, menganalisis dan mengevaluasi untuk memperkecil risiko yang terjadi pada setiap aset teknologi informasi serta dapat mengetahui hasil penilaian atas mitigasi risiko aset teknologi informasi.

Hasil penelitian mengenai *risk management* pada Institusi Pendidikan XYZ di Divisi Sistem Informasi, penentuan aset teknologi informasi menggunakan perhitungan *Risk Priority Number* (RPN) yang diambil dari

perkalian *severity*, *occurrence*, dan *detection* yang memiliki nilai dari 1 sampai 10. Proses penilaian menggunakan metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) dan *Risk Priority Number* (RPN). Risiko dengan ranking high memberi pengaruh yang begitu besar pada Institusi Pendidikan XYZ maka dari itu risiko bisa di perkecil ataupun bisa dilakukan pencegahan sebelum terjadi masalah atau kerusakan pada aset yang dimiliki.

Persamaan dari penelitian ini yaitu sama dalam menggunakan metode *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA). Perbedaan penelitian (Yuhaz, 2018) yaitu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penerapan teknologi pada Institusi Pendidikan XYZ dapat membantu proses dari pengolahan data dan informasi yang prosesnya berkaitan langsung dengan mahasiswa, *staff* ataupun dosen pada institusi pendidikan, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan yaitu meneliti pengukuran ulang sistem penjajaran berkas rekam medis dari *Straight Numerical Filing* (SNF) ke *Terminal Digit Filing* (TDF) setelah dilakukan perubahan.