



Analisa Pelayanan Rekam Medis Terintegrasi di Rawat Inap dengan Menggunakan Metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA)

ABSTRAK

Pelayanan rekam medik terintegrasi merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan catatan medik pasien untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan rekam medik yang tidak terintegrasi berpotensi menyebabkan ketidaksinambungan rekam medik yang ada di rawat jalan dan rawat inap. Untuk meminimalkan risiko tersebut diterapkan metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) diperoleh RPN tertinggi sebesar 343 yaitu kegagalan menyertakan berkas rekam medik rawat jalan dan rawat inap. Analisa yang dilakukan dibuat *redesign* SPO dan transformasi menuju rekam medik elektronik sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Kata kunci: rekam medik terintegrasi, rekam medik elektronik, *Failure Mode and Effect Analysis*, *redesign*

LATAR BELAKANG

Rekam medis merupakan sarana komunikasi antar profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Pamungkas dkk., 2015). Rekam medis di rumah sakit dibedakan menjadi 2 jenis yaitu rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Rekam medis rawat jalan bentuknya lebih sederhana dibandingkan dengan rekam medis rawat inap. Isi rekam medis rawat inap sekurang kurangnya memuat: identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosa, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan jika diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan (Ridho dkk., 2013).

Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Zaenal, 2006). Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya. Diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh dokter akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien baik dalam



pengobatan bahkan tindakan yang akan diambil. Dampak ketidaklengkapan rekam medis adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi (Eny dan Rachman, 2008). Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut menentukan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit (Simbolan, 2015).

Failure mode and effects analysis (FMEA) merupakan suatu teknik yang digunakan untuk perbaikan sistem yang telah terbukti dapat meningkatkan keselamatan. FMEA merupakan teknik yang berbasis sistematis, dan proaktif yang digunakan untuk mencegah permasalahan dari proses atau produk sebelum permasalahan tersebut muncul/terjadi.

TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memperbaiki kinerja dengan mengidentifikasi dan mencegah potensi kegagalan sebelum terjadi. Hal tersebut didesain untuk meningkatkan mutu pelayanan & keselamatan pasien.

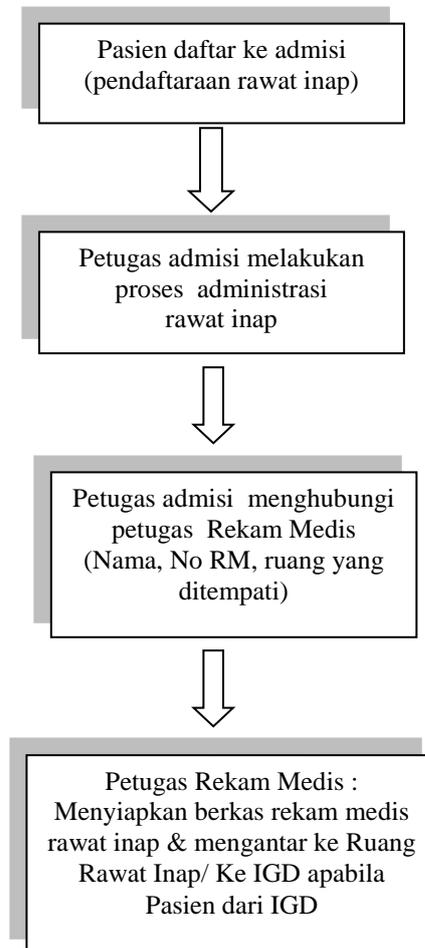
2. Tujuan Khusus.

- 2.1. Merancang desain mutu pelayanan yang baru di RSI Siti Hajar Sidoarjo
- 2.2. Mengidentifikasi risiko kegagalan pengelolaan rekam medik terintegrasi yang kemungkinan berdampak pada mutu pelayanan pasien.
- 2.3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memicu munculnya kegagalan rekam medik terintegrasi pada proses pelayanan dan pengobatan pasien
- 2.4. Membuat design baru sistem pengelolaan rekam medis terintegrasi yang dapat meminimalkan risiko kegagalan pengelolaan rekam medis terintegrasi di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

LANGKAH-LANGKAH

1. Tahap *Diagnosing*

Tahap ini dilakukan untuk mengetahui apakah kejadian rekam medis yang tidak terintegrasi sering terjadi, kemudian dilakukan langkah FMEA mulai dari memilih faktor yang berisiko tinggi dan membentuk tim, menyusun *flowchart* proses pelayanan, menentukan kemungkinan penyebab kegagalan, menetapkan kemungkinan tingkat keparahan dan efek kegagalan dengan skoring (*Risk Priority Number*), dan melakukan identifikasi masalah dengan *fishbone*. Adapun alur pelayanan farmasi dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur pengiriman berkas rawat jalan terintegrasi rawat inap

Untuk menentukan *failure mode* dari alur proses pelayanan rekam medis terintegrasi dapat dilihat pada Tabel 1. Kemudian dilanjutkan dengan menetapkan kemungkinan tingkat kegagalan (*Risk Priority Number*) melalui kemungkinan kegagalan (*occurrence*) dan kemudahan untuk dideteksi (*detectable*). Adapun hasil yang didapatkan, RPN tertinggi adalah kegagalan petugas dalam edukasi penggunaan obat kepada pasien dengan nilai sebesar 343 (*occurrence* =7, *severity* = 7,dan *detectable* 7). Proses ini yang kemudian akan menjadi prioritas untuk melakukan desain yang secara rinci dapat dilihat pada Tabel 1.



<i>NO</i>	<i>Proses (langkah)</i>	<i>Failure mode</i>	<i>Cause failure</i>	<i>OCC</i>	<i>Effect failure</i>	<i>SEV</i>	<i>Current Controle</i>	<i>DET</i>	<i>RPN</i>	<i>Recommended Action</i>	<i>Who? By When</i>	<i>ReAssesment Date</i>
1	Pendaftaran pasien rawat inap	Kegagalan input kelengkapan data	Tidak dilakukan input data karena kurangnya berkas sesuai syarat & ketentuan yang berlaku	7	Data pasien tidak lengkap	2	Tidak ada/berkas tidak diisi	2	28	Sosialisasi ulang MOU provider	Marketing, Okt 22	November 22
			Tidak ada keluarga pasien	8	Assesmen awal tidak ada tanda tangan pasien/ keluarga	2	Assesmen awal tanpa TTD pasien/keluarga	2	32	Sosialisasi ulang SOP	Kains IGD, Okt 22	November 22
			Tidak ada identitas pasien	7	Data pasien tidak lengkap	2	Menyusul	2	28	Sosialisasi ulang SOP pendaftaran pasien	Karu terkait, Okt 22	November 22
2	Penyiapan berkas Rekam Medik	Kegagalan kelengkapan berkas administrasi	Persyaratan administrasi	7	Klaim penagihan tertunda	4	Petugas penagihan/ casemix melengkapi	2	56	Sosialisasi ulang MOU provider	Marketing, Okt 22	November 22
		Kegagalan koordinasi dengan provider	ketentuan yang disyaratkan oleh provider	8	pelayanan (tindakan & terapi) pasien tertunda	3	Petugas APP / marketing	2	48	Sosialisasi ulang MOU provider	Marketing, Okt 22	November 22
		Kegagalan menyertakan berkas RM rawat jalan/asesmen IGD dan rawat inap	Tidak disertakannya RM Rawat jalan/Asesmen awal IGD pasien	7	Terapi pasien tidak terintegrasi	7	Tidak ada	7	343	Dibuat Regulasi RM terintegrasi	Kabag Medik, Okt 22	November 22



		Kegagalan penomoran RM	Tidak ditemukan berkas RM RJ pasien	9	Dibuat RM baru	2	Tidak ada	3	54	Sosialisasi ulang regulasi RM	Kabag Medik, Okt 22	November 22
			Tidak ditemukan berkas RM RJ pasien	7	Penomoran RM ganda	2	Tidak ada	3	42	Sosialisasi ulang regulasi RM	Kabag Medik, Okt 22	November 22
		Kegagalan penyiapan berkas RM RJ pasien	Tidak ditemukan berkas RM RJ pasien	8	RM pasien tidak terintegrasi	2	Tidak ada	3	48	Dibuat Regulasi RM teritegrasi	Kabag Medik, Okt 22	November 22
			Berkas RM hilang	6	RM pasien tidak terintegrasi, dibuat RM baru, Penomoran ganda	2	Tidak ada	2	24	Dibuat Regulasi RM teritegrasi	Kabag Medik, Okt 22	November 22
		Kegagalan mendapatkan berkas pemeriksaan penunjang	Tidak disertakannya berkas pemeriksaan penunjang di RM rawat inap	9	Petugas pemeriksaan penunjang (lab & radiologi) tidak tahu pasien dirawat dimana	2	Tidak ada	2	36	Petugas ruangan/ perawat RI mengecek berkas pemeriksaan penunjang selanjutnya koordinasi dg petugas lab (SPO)	Karu terkait, Okt 22	November 22
		Kegagalan mendapatkan data pemeriksaan penunjang (lab & radiologi)	hasil pemeriksaan penunjang tidak tersampaikan	8	pengulangan pemeriksaan penunjang	2	Tidak ada	2	32	Petugas ruangan/ perawat RI mengecek berkas	Karu terkait, Okt 22	November 22

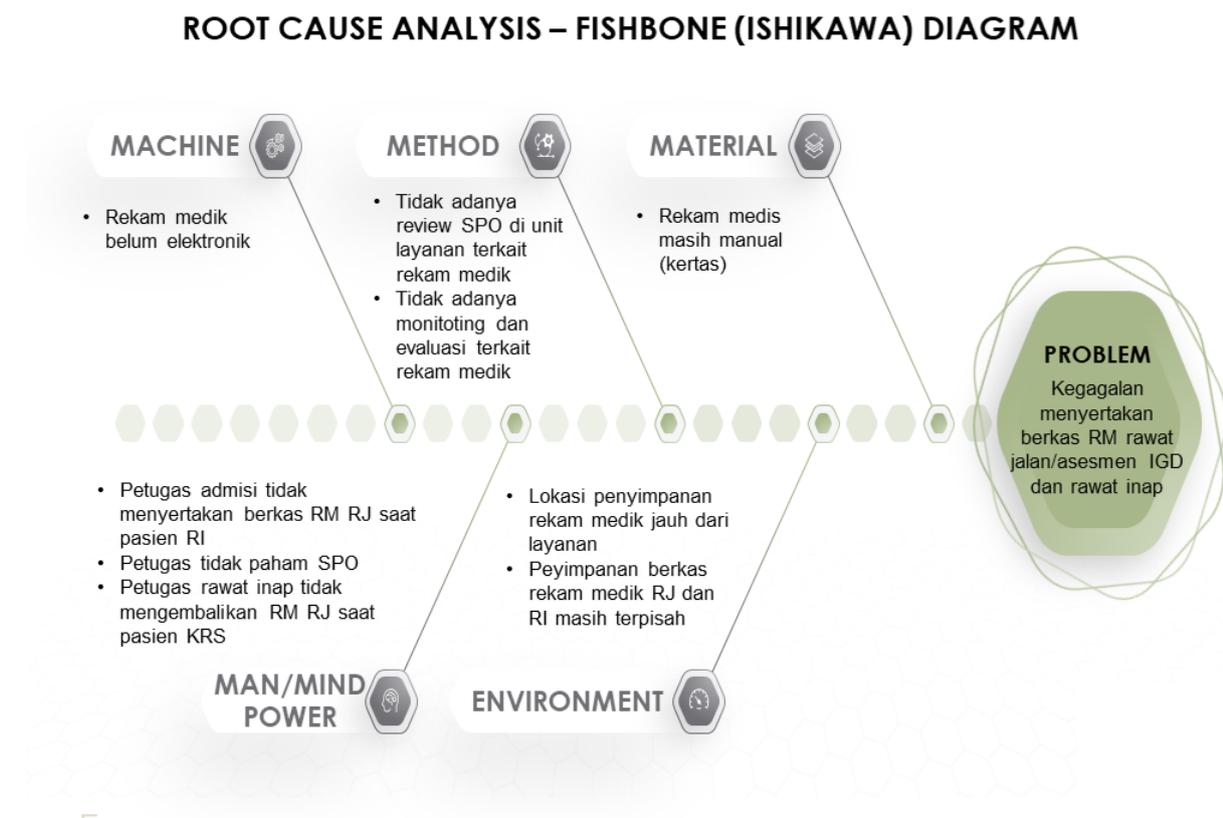


			di rawat inap							pemeriksaan penunjang selanjutnya koordinasi dg petugas lab (SPO)		
3	Pengembalian berkas RM rawat inap	Kegagalan mengembalikan berkas RM maksimal 2 x 24 jam	Petugas kurang tertib/ human error	7	Berkas RM tidak ada saat diperlukan	3	Kebijakan RM	2	42	Sosialisasi ulang regulasi RM	Karu Rekam Medik, Okt 22	November 22
		Kegagalan mengembalikan RM RJ bersamaan dengan RM RI (dikembalikan terpisah)	Berkas RM RJ ketinggalan di rawat inap	6	Berkas RM RJ tidak ada saat diperlukan	2	Tidak ada	5	60	Dibuat Regulasi RM teritegrasi	Kabag Medik, Okt 22	November 22
		Kegagalan asesmen IGD tidak ada di RM RI	Berkas asesmen awal IGD lupa menyertakan	7	1. Pemeriksaan tidak terintegrasi 2. Membuat ulang Asesmen IGD 3. Klaim penagihan tertunda	5	Tida ada	5	175	Dibuat Regulasi RM teritegrasi	Kabag Medik, Okt 22	November 22

Tabel 1. Kemungkinan Penyebab Kegagalan di Setiap Alur Proses Pelayanan Rekam Medik



Untuk melakukan identifikasi masalah dari nilai RPN yang tertinggi dengan model diagram *fish bone* yaitu menentukan penyebab kegagalan setiap proses pelayanan farmasi.. diagram *fish bone* dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Fish bone kegagalan menyertakan berkas RM rawat jalan dan rawat inap

2. Tahap *Planning Action*

Pada tahap ini pengumpulan data dilakukan dengan cara untuk melakukan *redesign* pada setiap *failure mode* berupa *redesign* SPO rekam medik dan transformasi menuju rekam medik elektronik.

3. Tahap *Taking Action*

Pada tahap ini dilakukan uji coba *redesign* **SPO rekam medik** yang berfokus pada kegagalan menyertakan berkas RM rawat jalan dan rawat inap. Uji coba *redesign* ini diawali dengan melakukan sosialisasi kepada petugas rawat jalan, rawat inap, admisi, dan rekam medik. Desain ini diawali dengan sosialisasi dan uji coba SPO dan pengajuan rekam medik elektronik.



HASIL

Kelengkapan rekam medik menjadi masalah karena rekam medis merupakan satu satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat dirumah sakit. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan untuk referensi pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap hukum, menunjang informasi untuk quality assurance, membantu menetapkan diagnosis, prosedur pengkodean, penggantian biaya perawatan dan untuk kepentingan penelitian, sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi (Purba & Nasution, 2017).

Berdasarkan analisa rekam medik terintegrasi di rawat inap dengan menggunakan metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) diperoleh *redesign* SPO dan transformasi rekam medik elektronik. untuk membantu menetapkan diagnosis dan dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Redesign SPO dilakukan dengan cara review SPO yang memenuhi kaidah rekam medik terintegrasi dengan melibatkan IT. Tahap pertama adalah tahap sebelum rekam medik elektronik tersedia. Hal ini dikarenakan rekam medik terintegrasi harus tersedia meskipun sistem ideal (e-RM) belum tersedia. Tahap tersebut adalah review SPO penyediaan rekam medik rawat jalan di rawat inap. Tahp kedua adalah transformasi rekam medik elektronik mulai dari pembentukan tim transformasi sampai dengan evaluasi kegiatan.

Review SPO penyediaan rekam medik rawat jalan melalui evaluasi kegagalan pada *flow chart* alur penyediaan rekam medik rawat jalan di rawat inap yang tampak pada tabel berikut.

No.	KEGAGALAN	REDESIGN
1	Kegagalan pengiriman berkas rekam medis rawat jalan oleh petugas rekam medis ke ruangan rawat inap	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas rekam medis mengantar berkas rawat jalan ke ruangan rawat inap berdasarkan informasi dari petugas admisi2. Menambahkan software di riwayat kunjungan rawat inap ruang yang ditempati dan jam rawat inap
2	Kegagalan pengiriman berkas rekam medis rawat jalan oleh petugas rekam medis ke IGD	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak dilakukan pengiriman berkas rekam medis rawat jalan ke IGD2. Petugas mengantar berkas rawat jalan ke rawat inap berdasarkan informasi dari petugas admisi



3	Kegagalan pengembalian berkas rekam medis oleh petugas ruang rawat inap dalam waktu 2 x 24 jam	Penyetoran berkas rekam medis rawat inap maksimal 2x24 jam
4	Kegagalan petugas rekam medis menemukan berkas rekam medis rawat jalan pasien kontrol setelah rawat inap	Berkas rekam medis rawat jalan dikembalikan ke ruang rekam medis setelah pasien dinyatakan KRS tanpa menunggu kelengkapan rekam medis rawat inap.

Tabel 2. Redesign SPO penyediaan rekam medik rawat jalan melalui evaluasi kegagalan

Transformasi rekam medik elektronik dilakukan melalui 3 tahap, yaitu

1. Tahap persiapan (Tim pengembang e-RM, asesmen kesiapan, asesmen kebutuhan, pengembangan aplikasi)
2. Tahap implementasi (Kebijakan e-RM, sosialisasi dan pelatihan, alih media, uji coba, implementasi)
3. Tahap minitoring dan evaluasi

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. *Redesign* SPO rekam medis terintegrasi dilaksanakan pada triwulan 4
2. Transformasi rekam medik elektronik dimasukkan dalam program kerja tahun 2024
3. Rekam medis terintegrasi dapat menunjang pemberian terapi kepada pasien, pengelolaan berkas rekam medis dengan tertib dan pada akhirnya semua hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien

Saran

Redesign proses yang sudah dirumuskan serta diimplementasikan harus dilakukan evaluasi ulang. Hasil evaluasi ulang tersebut dapat kita amati dari laporan implementasi setelah *redesign* diterapkan, serta dapat dilakukan penilaian ulang RPN di lembar kerja FMEA. Dari hasil pelaporan implementasi *redesign* proses baru, besar harapan kami potensi kegagalan yang ada semakin berkurang sehingga keselamatan pasien rumah sakit semakin meningkat.



DAFTAR PUSTAKA

- Escobar GJ, Gardner MN, Greene JD, Draper D, Kipnis P. Risk-adjusting hospital mortality using a comprehensive electronic record in an integrated health care delivery system. *Medical care*. 2013 May 1:446-53.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. 2017.
- Putri NY, Kartiko BH, Susanto AD. Analisis Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Pasien Chemoteraphy Rawat Inap terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar. In Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora (SINTESA) 2019 Oct 8 (Vol. 2).
- Purba E, Nasution MI. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Ca Mammae yang di Kemothearpy di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda*. 2017;2(2):341-7.
- Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2019 Oct 4;7(2):165-.



SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM SITI HAJAR SIDOARJO
Nomor : 1401/SK/DIR/RSI-SH/X/2023

Tentang

PENGESAHAN PAPER
PERSI AWARD
RUMAH SAKIT ISLAM SITI HAJAR SIDOARJO

BISMILLAHIRROHMANIRROHIM

Direktur Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengikuti kegiatan *PERSI AWARD* sebagai salah satu bentuk kontribusi rumah sakit .
- b. bahwa sebagai upaya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan bermutu tinggi melalui program *PERSI AWARD*.
- c. bahwa untuk mewujudkan poin a dan b diatas, dan sebagai persyaratn yang dibutuhkan, maka dipandang perlu dibuatkan pengesahan Paper *PERSI AWARD* Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.
- Mengingat : 1. Surat Keputusan Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama Sidoarjo Nomor 333/PC/A.II/L.10/XII/2022 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo;
2. Surat Keputusan Badan Pelaksana Mabarot NU Siti Hajar Sidoarjo Nomor 543/B/BPMNU-SH/SK/VII/2021 tentang Perubahan Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo;
3. Surat Keputusan Badan Pelaksana Mabarot NU Siti Hajar Sidoarjo Nomor 542/B/BPMNU-SH/SK/VII/2021 tentang Perubahan Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo;
4. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo Nomor 008.R/SK/DIR/RSI-SH/I/2021 Tentang Kebijakan Manajemen Bagian Keperawatan Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.

5. Surat

5. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo Nomor 342.A/SK/DIR/RSI-SH/III/2022 tentang Kebijakan Manajemen Medik Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo;
6. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo Nomor 527.E/SK/DIR/RSI-SH/IV 2022 tentang Kebijakan Manajemen Bagian Sekretariat & HRD Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- Kesatu : Memberikan pengesahan serta persetujuan atas pembuatan paper dalam rangka *PERSI AWARD* dengan kategori *Quality & Patient Safety* sebagaimana terlampir dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan surat keputusan ini.
- Kedua : Paper sebagaimana pada amar kesatu dibuat berdasarkan kegiatan atau aktivitas yang selama ini telah berjalan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo, dengan harapan dapat memberikan kontribusi kepada PERSI dalam rangka memberikan layanan rumah sakit yang bermutu.
- Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan atau ditinjau kembali atas penetapan tersebut apabila dilakukan perubahan atas keperluan yang dimaksud.

Ditetapkan di : Sidoarjo
Pada tanggal : 07 Oktober 2023

RSI SITI HAJAR SIDOARJO
DIREKTUR



Tembusan Yth. :

1. Ketua BPMNU Siti Hajar
2. SPI
3. Kabag, Kains