RINGKASAN

Analisis Risiko pada Proses Peminjaman, Distribusi, dan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Klinik Onkologi (Kasuari) Menggunakan Metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) di RSUP Dr. Kariadi Semarang, Baretta Putri Prianka, NIM G41231184, Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, 2026, Rossalina Adi Wijayanti, S.KM., M.Kes. (Pembimbing).

Kegiatan khusus PKL ini berupa analisis risiko pada proses peminjaman, distribusi, dan pengembalian dokumen rekam medis rawat jalan di Klinik Onkologi (Kasuari). Klinik Onkologi (Kasuari) ini masih menerapkan sistem pengelolaan rekam medis secara *hybrid*. Hasil observasi terhadap 10 sampel menunjukkan waktu penyediaan dokumen, dari pasien mendaftar sampai dengan distribusi ke poliklinik lebih dari 10 menit. Pengamatan terhadap 10 dokumen rekam medis dilakukan sebagai observasi awal untuk memperoleh gambaran mengenai waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. Pengamatan ini bertujuan mengidentifikasi kemungkinan adanya hambatan dalam proses penyediaan dokumen, bukan untuk menggeneralisasikan hasil terhadap seluruh populasi dokumen rekam medis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa waktu penyediaan pada dokumen yang diamati belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit, yaitu ≤10 menit. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan campuran (*mixed methods*) dengan data primer dari wawancara, observasi, kuesioner, dokumentasi, dan diskusi, serta data sekunder dari dokumen rumah sakit. Analisis menggunakan metode FMEA yang meliputi penentuan *severity*, *occurrence*, dan *detection*, perhitungan *Risk Priority Number* (RPN), penentuan prioritas dengan diagram Pareto, dan penyusunan upaya pengendalian melalui diskusi.

Hasil penelitian menunjukkan lima proses utama, yaitu proses pengambilan dokumen sesuai permintaan, *tracking* pengeluaran dokumen, distribusi dokumen ke poliklinik, menerima pengembalian rekam medis non-elektronik, dan melakukan *tracking* penerimaan rekam medis. Dari kelima proses tersebut teridentifikasi tujuh

modus kegagalan. Urutan RPN-nya adalah: dokumen tidak tersedia di ruang penyimpanan saat dibutuhkan (45), dokumen tersimpan di rak yang tidak sesuai atau *misfile* (36), dokumen didistribusikan ke poliklinik yang tidak sesuai (24), pengeluaran dokumen tidak tercatat dalam sistem (24), data *tracking* tidak tersimpan (20), dokumen rekam medis belum dikembalikan (16), dan pencatatan *tracking* penerimaan belum tersimpan dalam HMIS (8). Berdasarkan analisis Pareto, lima modus kegagalan pertama ditetapkan sebagai prioritas penanganan karena persentase kumulatifnya mencapai 86%.

Berdasarkan hasil diskusi di Klinik Onkologi (Kasuari) RSUP Dr. Kariadi Semarang, upaya pengendalian risiko meliputi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) secara bertahap, pengawasan dan evaluasi SOP pengembalian dokumen, sosialisasi ulang SOP, serta penetapan standar waktu pengembalian dalam SOP. Selain itu, direkomendasikan penyisiran rak secara berkala dan penggunaan kode warna pada dua digit terakhir nomor rekam medis untuk meminimalkan *misfile*, pemeriksaan dua identitas pasien dan kesesuaian poliklinik tujuan sebelum dokumen didistribusikan, penyediaan panduan singkat *tracking* untuk mengurangi kelalaian petugas, serta evaluasi kondisi komputer sebagai dasar pertimbangan perbaikan atau peremajaan perangkat. Upaya tersebut diharapkan dapat meminimalkan risiko kegagalan dan mendukung kelancaran pelayanan pasien rawat jalan di Klinik Onkologi (Kasuari) RSUP Dr. Kariadi Semarang.