

**MANAJEMEN RISIKO DENGAN FAILURE MODE AND EFFECT  
ANALYSIS : PROSES PELAYANAN BEDAH  
DI RS KHUSUS BEDAH BANJARMASIN SIAGA**

**Aprisca Hiznadya<sup>1</sup>, Iwan Dwiprahasto<sup>12</sup>, Rizaldy Pinzon<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ilmu Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta  
Email: hiznadyaaprisca@yahoo.co.id

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Prosedur operasi di rumah sakit khusus bedah Banjarmasin siaga berjalan tanpa ada upaya pencegahan risiko yang terdokumentasi dan sesuai standar. Setiap modus kegagalan pada proses *sign in-time out-sign out* berpotensi menimbulkan kejadian tidak diinginkan yang pada akhirnya menimbulkan biaya tambahan atau lebih tepatnya biaya akibat kegagalan. Belum ada upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan *Failure Mode and Effect Analysis*.

**Tujuan:** Membuat desain alur proses baru yang lebih mengutamakan keselamatan pasien.

**Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *action research* dengan metode *Modus kegagalan and Effect Analysis* (FMEA). Dilakukan di Instalasi Kamar Operasi dengan subjek penelitian yaitu proses *sign in – time out – sign out*. Data dikumpulkan dari 7 orang responden yang terdiri dari profesional multidisipliner namun memiliki kesamaan sebagai manajer rumah sakit dengan metode wawancara, diskusi kelompok terarah dan observasi.

**Hasil:** Dari 15 subproses, terdapat 15 *modus kegagalan* yang berhasil diidentifikasi. Ada 2 RPN tertinggi yaitu tidak dilakukannya *review* oleh operator mengenai kemungkinan KTD, perdarahan, perpanjangan waktu operasi serta keperluan instrumen khusus (RPN=441) dan tidak dilakukannya konfirmasi atas nama pasien, prosedur tindakan dan tempat insisi dilakkan (RPN=400). Rekomendasi intervensi yang dilakukan adalah perbaikan regulasi, alur pelayanan, pembuatan instrumen ceklis keselamatan pasien operasi serta ceklis monitoring pelaksanaan SPO keselamatan pasien operasi khususnya pada proses *sign in-time out-sign out*.

**Kesimpulan:** Manajemen risiko dengan FMEA efektif dalam menurunkan risiko terjadi KTD bedah pada *proses sign in-time out-sign out* ditandai dengan adanya penurunan angka prioritas risiko pada setiap modus kegagalan.

**Kata Kunci:** Proses *sign in-time out-sign out*, manajemen risiko, *Modus kegagalan and Effect Analysis (FMEA)*

**RISK MANAGEMENT USE FAILURE MODE AND EFFECT ANALYSIS:  
SURGERY PROCESS IN THE SPESICAL SURGICAL HOSPITAL OF  
BANJARMASIN SIAGA**

**Aprisca Hiznadya<sup>1</sup>, Iwan Dwiprahasto<sup>12</sup>, Rizaldy Pinzon<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ilmu Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta  
Email: hiznadyaaprisca@yahoo.co.id

**ABSTRACT**

Aprisca Hiznadya<sup>1</sup> Iwan Dwiprahasto<sup>2</sup> Rizaldy Pinzon<sup>3</sup>

**Background:** Surgical procedure in the special surgical hospital of Banjarmasin Siaga ran without standardized and recorded risk prevention effort. Each mode of failure in sign in – time out – sign out process may lead to adverse events that produce additional cost or failure cost. There has been no effort to improve the quality and safety of patients with Failure Mode and Effect Analysis.

**Objective:** To create a new process flow design that prioritizes patient safety.

**Method:** This was an action research with Failure Modes and Effect Analysis (FMEA) method. Conducted in the Operating Room Installation with the subject of research is the process of a sign in - time out - sign out. Data were collected from 7 respondents consisting of multidisciplinary professionals that also had a role as hospital managers by interview method, focus group discussion (FGD) and observation.

**Result:** 15 failure modes were identified from 15 subprocesses. 2 failure modes with highest RPN were no review by the operator regarding possible adverse event, blood loss, prolonged Durante surgery and special instrument requirements (RPN = 441) and no confirmation on behalf of the patient, procedure of action and place of incision (RPN = 400). We recommend regulatory improvements, service flow, the creation of an operative patient safety checklist as well as a monitoring checklist of implementation procedure of patient's surgery safety especially in sign-in out time sign-out process.

**Conclusion:** Risk management with FMEA is effective in reducing the risk of the surgical adverse event that occurring in the sign-in out time sign-out process characterized by a decrease in the priority of risk in each failure modes.

**Keywords:** sign in-time out-sign out process, risk management, Failure Modes and Effect Analysis (FMEA)