



RUMAH SAKIT  
SARI ASIH

**Melayani** dengan  
**kasih sayang**

PROGRAM  
MANAJEMEN RISIKO RS  
SARI ASIH CIPONDOH  
TAHUN 2024

AN

)

PONDOH

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya perlu diperhatikan, salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan kepada kami semua, sehingga kami dapat menyelesaikan **“Program Manajemen Resiko RS Sari Asih Cipondoh Tahun 2024”** dalam melaksanakan upaya menanggulangi semua resiko yang mungkin terjadi di RS Sari Asih Cipondoh.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada tim penyusun, yang dengan segala upaya dan kerja sama telah menyusun program manajemen resiko ini. Semoga Program Manajemen Resiko ini bermanfaat.

Penyusunan program ini dirasakan masih belum sempurna betul sehubungan dengan adanya keterbatasan-keterbatasan. Saran yang konstruktif sangatlah diharapkan demi penyempurnaan di masa yang akan datang.

Semoga Allah SWT senantiasa memberi rahmat dan taufik serta hidayahnya bagi kita semua.

*Amin amiinyarobalalamin.*

Tangerang, 05 Februari 2024

Penyusun

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit berkewajiban untuk mengidentifikasi dan mengendalikan seluruh risiko strategi dan operasional yang penting. Hal ini mencakup seluruh area baik manajerial maupun fungsional termasuk area pelayanan, tempat pelayanan, area klinis dan area non klinis. Rumah sakit perlu menjamin berjalannya sistem untuk mengendalikan dan mengurangi risiko. Manajemen risiko berhubungan erat dengan pelaksanaan keselamatan pasien dan keselamatan kerja di rumah sakit dan berdampak kepada pencapaian mutu rumah sakit.

RS Sari Asih Cipondoh merupakan rumah sakit kelas C Swasta Berada di Provinsi Banten yang berada di Kota Tangerang dan merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan spesialis. RS Sari Asih Cipondoh menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, RS Sari Asih Cipondoh dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan bermutu dengan aspek pokok kaidah pelayanan yang cepat, tepat, nyaman dan mudah.

RS Sari Asih Cipondoh mempunyai visi “Menjadi Rumah Sakit yang paling diminati dan dipilih oleh masyarakat “. Visi tersebut ditempuh melalui misi yaitu: “Rumah Sakit Islami dengan tarif terjangkau dan mutu pelayanan yang berkualitas “adapun diantaranya :

Melakukan Upaya berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggan

1. Melakukan Pendidikan dan Pelatihan kepada para karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang professional
2. Melakukan pengelolaan Rumah Sakit secara professional agar tercapai efisiensi dan efektifitas yang tinggi agar upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh dapat seperti yang diharapkan.

Untuk mencapai sasaran tersebut, RS Sari Asih Cipondoh akan menghadapi berbagai faktor baik eksternal maupun internal yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menghambat pencapaian tujuan

dan sasaran organisasi. Ketidakpastian terhadap pencapaian tujuan dan sasaran inilah yang disebut dengan Risiko. Apabila RS Sari Asih Cipondoh tidak dapat mengelola risiko tersebut, maka dapat dipastikan RS Sari Asih Cipondoh tidak akan mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Untuk melakukan antisipasi terhadap kondisi ketidakpastian di masa yang akan datang dan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan no 25 tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi RS Sari Asih Cipondoh dituntut untuk dapat mengelola risiko yang ada secara terintegrasi. Manajemen risiko merupakan cara pendekatan yang tepat untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi dan mengendalikan risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan dan sasaran RS Sari Asih Cipondoh. Manajemen risiko dapat diterapkan ke seluruh satuan kerja lingkungan RS Sari Asih Cipondoh.

## **B. Pengertian**

1. Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negatif terhadap pencapaian sasaran organisasi.
2. Manajemen Risiko adalah proses yang proaktif dan berkelanjutan meliputi : identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi, pemantauan, dan pelaporan Risiko, termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola Risiko dan potensinya.
3. Manajemen Risiko Terintegrasi adalah proses identifikasi, analisis, evaluasi dan pengelolaan semua Risiko yang potensial dan diterapkan terhadap semua unit/ bagian/program/kegiatan mulai dari penyusunan rencana strategis, penyusunan dan pelaksanaan program dan anggaran, pertanggungjawaban dan monitoring dan evaluasi serta pelaporan.
4. Unit Pemilik Risiko adalah Satuan Kerja RS Sari Asih Cipondoh yang bertanggung jawab melaksanakan Manajemen Risiko Terintegrasi adalah Direktur.
5. Proses Manajemen Risiko adalah suatu proses yang bersifat berkesinambungan, sistematis, logis, dan terukur yang digunakan untuk mengelola Risiko di instansi.
6. Retensi adalah keputusan untuk menerima dan menyerap suatu Risiko.

7. Selera Risiko adalah tingkat Risiko yang bersedia diambil instansi dalam upayanya mewujudkan tujuan dan sasaran yang dikehendakinya.
8. Peta Risiko adalah gambaran total Risiko dan distribusi posisinya dalam grafik dengan frekuensi pada sumbu horizontal (x) dan konsekuensi pada sumbu vertikal (y).
9. Probabilitas: Kemungkinan terjadi atau tidak terjadinya sesuatu
10. Konsekuensi: Dampak yang ditimbulkan akibat pajanan bahaya seperti penyakit akibat kerja, kecelakaan akibat kerja, bahkan kematian
11. Risiko: potensi terjadi kerugian yang dapat timbul dari proses atau kegiatan saat sekarang atau kejadian pada masa yang akan datang.
12. Risiko klinis adalah semua isu yang dapat berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu, aman dan efektif.
13. Risiko non klinis adalah semua isu yang dapat berdampak terhadap tercapainya tugas pokok dan kewajiban hukum dari rumah sakit sebagai korporasi.
14. Risiko keuangan adalah risiko yang timbul akibat ketidakpastian target keuangan sebuah usaha atau ukuran keuangan usaha. Target keuangan usaha adalah besaran target yang ditetapkan oleh wirausaha dalam kurun waktu tertentu. Sedangkan ukuran keuangan usaha adalah kondisi keuangan usaha yang bisa berupa arus kas, laba usaha, dan pertumbuhan.
15. Pegawai adalah Dokter Mitra, Karyawan Outsourcing yang bekerja di lingkungan Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

### **C. Maksud, Tujuan dan Manfaat**

#### **1. Maksud**

Program manajemen risiko dimaksudkan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dan informasi untuk pengambilan Keputusan
- b. Perlindungan terhadap satuan kerja dan pegawai, dan
- c. Mengurangi kejadian atas Risiko yang tidak diinginkan.

#### **2. Tujuan**

Program manajemen risiko ditujukan untuk :

- a. Mengantisipasi dan menangani segala bentuk Risiko secara efektif dan efisien

- b. Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi
- c. Memberikan dasar pada setiap pengambilan keputusan dan perencanaan, dan Meningkatkan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja

### 3. **Manfaat**

- a. Meningkatnya mutu informasi untuk pengambilan keputusan;
- b. Melindungi pasien, staf klinis, tenaga kesehatan dan tenaga lain yang bekerja di rumah sakit, fasilitas dan lingkungan, bisnis rumah sakit
- c. Mengurangi risiko yang tidak diinginkan.

## **D. Ruang Lingkup**

### **1. Ruang Lingkup manajemen risiko rumah sakit meliputi:**

- a. Pasien dan keluarga
- b. Pengunjung
- c. Staf Medis
- d. Tenaga Kesehatan Lain yang bekerja di rumah sakit
- e. Fasilitas dan lingkungan Rumah Sakit yang terdiri dari:
  - 1) Keselamatan dan Keamanan:
    - a) Keselamatan: keadaan tertentu karena gedung, lantai, halaman dan peralatan rumah sakit yang menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, staf dan pengunjung
    - b) Keamanan: risiko terhadap kehilangan, pengrusakan dan kerusakan, atau penggunaan akses oleh mereka yang tidak berwenang
  - 2) Bahan berbahaya dan beracun (B3) dan limbahnya: risiko penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan radioaktif serta bahan berbahaya lainnya dan limbah bahan berbahaya
  - 3) Penanggulangan bencana (emergency): risiko kemungkinan terjadi bencana, respons bila terjadi wabah, bencana dan keadaan emergensi termasuk evaluasi lingkungan pasien secara terintegrasi
  - 4) Proteksi kebakaran (fire safety): risiko kebakaran dari property/bangunan dan penghuninya
  - 5) Peralatan medis: risiko pemilihan,eliharaan, dan penggunaan alat medis

- 6) Sistem penunjang (utilitas): risiko kegagalan pengoperasionalan listrik, air, dan sistem pendukung lainnya
- f. Bisnis rumah sakit

## **2. Pengelompokan berdasarkan kategori risiko**

- a. Strategi (terkait dengan tujuan organisasi): risiko yang mempengaruhi pedoman rencana jangka panjang untuk pencapaian tujuan
- b. Operasional (rencana pengembangan untuk mencapai tujuan organisasi): proses internal/ eksternal yg mempengaruhi operasional organisasi
- c. Keuangan (menjaga aset): segala sesuatu yang menimbulkan tekanan terhadap keuangan dan belanja organisasi
- d. Kepatuhan (kepatuhan terhadap hukum dan peraturan): tidak mematuhi atau tidak melaksanakan peraturan/ketentuan yg berlaku/kepatuhan terhadap hukum dan peraturan
- e. Reputasi (image yang dirasakan oleh masyarakat): menurunnya kepercayaan publik/masyarakat karena persepsi negative / image yang dirasakan masyarakat
- f. Kebijakan: kebijakan organisasi baik internal /eksternal yang berdampak langsung terhadap organisasi
- g. Risiko Legal: tuntutan hukum terhadap organisasi
- h. Risiko Fraud: kecurangan oleh pihak internal yang merugikan keuangan rumah sakit

## **3. Pengelompokan berdasarkan jenis risiko**

- a. Risiko klinis antara lain:
  - 1) Risiko terkait dengan sistem manajemen obat
  - 2) Risiko jatuh
  - 3) Pengendalian risiko infeksi
  - 4) Risiko terkait dengan masalah gizi
  - 5) Risiko fasilitas dan peralatan (risiko kebakaran, cedera karena penggunaan laser, risiko-risiko yang diakibatkan dari kondisi jangka panjang).
- b. Risiko Nonklinis
  - 1) Risiko keuangan

- 2) Risiko hukum
- 3) Risiko properti
- 4) Risiko reputasi

## **BAB II KEBIJAKAN DAN DASAR HUKUM**

### **A. Kebijakan**

1. Rumah sakit mempunyai regulasi berupa pedoman manajemen risiko terintegrasi dan program manajemen risiko yang luas tidak terbatas pada

pasien, staf medis, tenaga kesehatan dan tenaga lainnya, fasilitas rumah sakit, lingkungan rumah sakit dan bisnis rumah sakit.

2. Rumah sakit mempunyai daftar risiko di tingkat unit dan tingkat rumah sakit.
3. Rumah sakit telah membuat strategi untuk mengurangi risiko yang ada
4. Manajemen risiko harus diterapkan secara terintegrasi seluruh area program dan kegiatan
5. Dalam rangka pencapaian tujuan penyelenggaraan manajemen risiko terintegrasi dibentuk Tim Penyelenggara Manajemen Risiko Terintegrasi yang terdiri atas Bidang/bagian, K3RS, PPI, SPI, Ka Bid, Ka. Instalasi dan Ka Unit sebagai penanggung jawab pada unit kerjanya.
6. Setiap satuan kerja harus membuat dan menetapkan daftar risiko dan menyusun rencana perlakuan risiko.
7. Daftar risiko yang telah ditetapkan harus disampaikan kepada Direktur.
8. Rumah sakit telah melakukan failure mode effect analysis/efek modus kegagalan  
(FMEA/AEMK), Hazard Vulnerability Analysis (HVA), Infection Control risk Assessment (ICRA), Pre Construction risk Assessment (PCRA), Hospital Safety Index (HSI) setahun sekali pada proses berisiko tinggi yang diprioritaskan.
9. Rumah sakit telah melakukan tindak lanjut hasil failure mode effect analysis/efek modus kegagalan (FMEA/ AEMK), Hazard Vulnerability Analysis (HVA), Infection Control risk Assessment (ICRA), PreConstruction risk Assessment (PCRA), Hospital Safety Index (HSI).
10. Manajemen risiko harus diterapkan secara terintegrasi seluruh area program dan kegiatan.

## **B. Dasar Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang-undang No 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Kedokteran;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 971/Menkes/Per/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Struktural Kesehatan
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1787/Menkes/Per/XII/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan Ijin Kerja Tenaga Kefarmasian
14. Peraturan Menteri Kesehatan no 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit.

### BAB III PELAKSANAAN MANAJEMEN RESIKO

#### A. Kerangka Kerja Manajemen Risiko



## **Penjelasan gambar**

### **1. Instruksi dan komitmen**

Bagian awal dari manajemen risiko adalah memastikan adanya instruksi dan komitmen yang kuat dan berkelanjutan oleh seluruh struktur manajemen risiko dan seluruh pemangku kepentingan terkait serta perencanaan strategis untuk mencapai komitmen di semua tingkatan. Untuk mencapai komitmen di semua tingkatan, seluruh struktur manajemen risiko dan seluruh pemangku kepentingan terkait harus:

- a. Mendefinisikan dan mendukung kebijakan manajemen risiko;
- b. Memastikan bahwa budaya dan kebijakan manajemen risiko organisasi selaras;
- c. Menentukan indikator kinerja manajemen risiko yang sejalan dengan indikator kinerja organisasi;
- d. Menyelaraskan tujuan manajemen risiko dengan tujuan dan strategi organisasi;
- e. Memastikan kepatuhan hukum dan peraturan;
- f. Menetapkan akuntabilitas dan tanggungjawab pada tingkat yang sesuai dalam organisasi;
- g. Memastikan bahwa sumber daya yang diperlukan dialokasikan untuk manajemen risiko.
- h. Menyampaikan manfaat manajemen risiko kepada semua stakeholder;
- i. Memastikan bahwa kerangka kerja untuk mengelola risiko tetap sesuai.

### **2. Rancangan kerangka kerja pengelolaan risiko**

Rancangan kerangka kerja pengelolaan risiko meliputi:

- a. Pemahaman tentang organisasi dan konteksnya;
- b. Menetapkan kebijakan manajemen risiko;
- c. Akuntabilitas;
- d. Integrasi ke dalam proses organisasi;
- e. Sumber daya;
- f. Membangun komunikasi internal dan mekanisme pelaporan; dan
- g. Membangun komunikasi eksternal dan mekanisme pelaporan

### **3. Implementasi manajemen risiko**

Dalam mengimplementasikan manajemen risiko dilaksanakan dengan:

- a. Menerapkan kerangka kerja untuk mengelola risiko
- b. Dalam melaksanakan kerangka kerja organisasi untuk mengelola risiko, organisasi harus:
  - a) Menentukan waktu yang tepat dan strategi untuk menerapkan kerangka kerja;
  - b) Menerapkan kebijakan dan proses manajemen risiko ke proses organisasi;
  - c) Mematuhi persyaratan hukum dan peraturan;
  - d) Memastikan bahwa pengambilan keputusan, termasuk pengembangan dan penetapan tujuan, sejalan dengan hasil dari proses manajemen risiko;
  - e) Berkomunikasi dan berkonsultasi dengan para pihak terkait untuk memastikan bahwa kerangka kerja manajemen risiko tetap sesuai.
- c. Menerapkan proses manajemen risiko  
 Manajemen risiko harus dilaksanakan dengan memastikan bahwa proses manajemen risiko diterapkan melalui rencana manajemen risiko di semua tingkat dan fungsi organisasi yang relevan sebagai bagian dari praktis dan proses.

#### **4. Monitoring dan tinjauan kerangka kerja manajemen risiko**

Dalam rangka memastikan bahwa manajemen risiko secara efektif dan berkelanjutan dalam mendukung kinerja organisasi, organisasi harus:

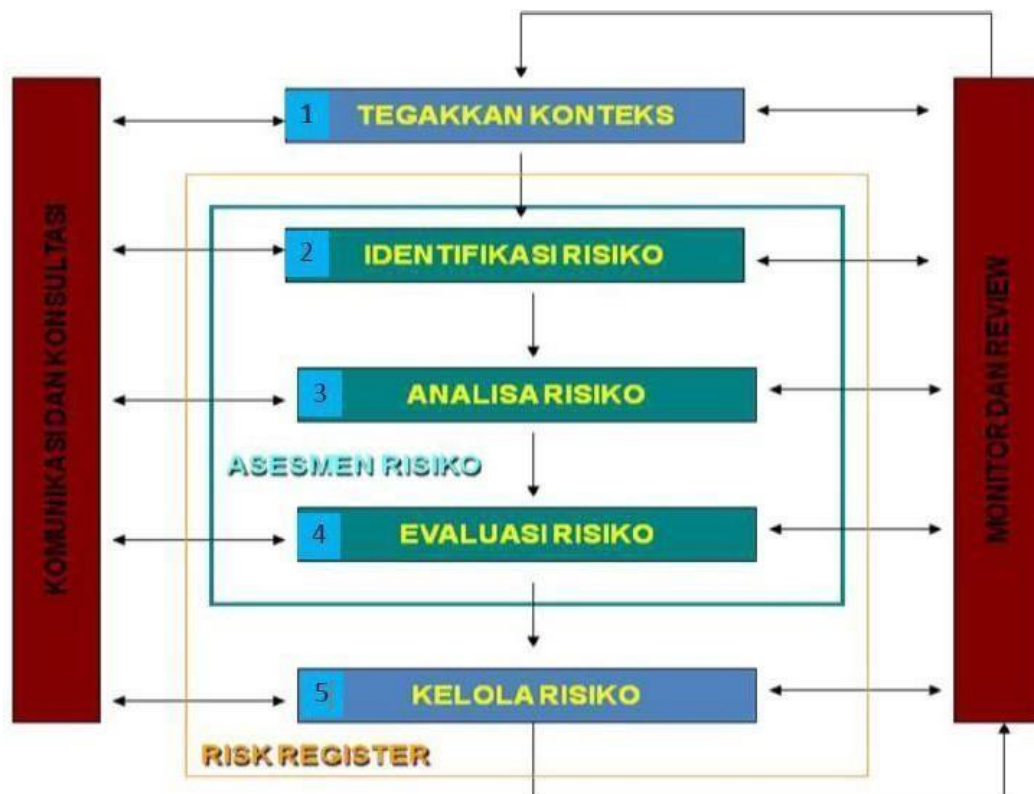
- a. Mengukur kinerja manajemen risiko melalui indikator, yang secara berkala direview
- b. Mengukur secara berkala kemajuan dan penyimpangan dari rencana manajemen risiko;
- c. Meninjau secara berkala apakah kerangka kerja manajemen risiko, kebijakan dan rencana masih sesuai, mengingat konteks eksternal dan internal organisasi; laporan risiko, kemajuan terhadap rencana manajemen risiko dan seberapa baik kebijakan manajemen risiko dilaksanakan; dan
- d. Review efektivitas kerangka kerja manajemen risiko.

#### **5. Perbaikan berkelanjutan terhadap kerangka kerja manajemen risiko**

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, keputusan harus dibuat bagaimana kerangka manajemen risiko, kebijakan dan rencana

dapat diperbaiki. Keputusan ini harus mengarah pada perbaikan dalam manajemen risiko organisasi dan budaya manajemen risiko.

**B. Program Manajemen Risiko dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:**



## **1. Komunikasi dan konsultasi**

Komunikasi risiko secara umum dapat diartikan sebagai proses interaktif dalam hal tukar menukar informasi dan pendapat yang mencakup multi pesan mengenai risikodan pengelolaannya. Proses ini berjalan secara Internal dalam organisasi, bagian, unit atau eksternal yang ditujukan kepada stakeholder eksternal.

Konsultasi dapat dijelaskan sebagai suatu proses komunikasi antara organisasi dengan pemangku kepentingan, mengenai isu tertentu, terkait dengan pengambilan keputusan termasuk penerapan manajemen risiko. Bentuk komunikasi dan konsultasi dapat berupa:

- a. rapat berkala;
- b. rapat insidental;
- c. seminar/ sosialisasi/ workshop; atau
- d. forum pengelola risiko.

Selain bentuk diatas komunikasi dan konsultasi dapat melalui media elektronik. Pelaksanaan komunikasi dan konsultasi merupakan tanggung jawab Pemilik Risiko.

## **2. Penetapan konteks**

Penetapan konteks merupakan artikulasi tujuan dan mendefinisikan parameter eksternal dan internal untuk diperhitungkan ketika mengelola risiko, kemudian menetapkan ruang lingkup dan kriteria risiko untuk prosedur selanjutnya. Dalam menentukan konteks perlu diperhatikan beberapa hal, sebagai berikut:

### **a. Konteks eksternal:**

Konteks eksternal merupakan situasi dari luar yang dapat mempengaruhi cara organisasi dalam mengelola risiko.

Konteks eksternal dapat meliputi, tetapi tidak terbatas pada:

- 1) Hukum, sosial, budaya, politik, regulasi, keuangan, teknologi, lingkungan ekonomi, alam dan persaingan dengan organisasi lain dalam lingkup nasional, regional, atau internasional; dan
- 2) Hubungan persepsi dan nilai-nilai pemangku kepentingan eksternal.

### **b. Konteks Internal:**

Konteks internal merupakan segala sesuatu dari dalam organisasi yang dapat mempengaruhi cara organisasi dalam mengelola risiko. Hal ini dapat meliputi, namun tidak terbatas pada:

- 1) tata kelola, struktur, peran dan akuntabilitas organisasi;
  - 2) kebijakan, sasaran, dan strategi;
  - 3) kemampuan dan pemahaman tentang sumber daya (modal, waktu, orang, prosedur, sistem dan teknologi);
  - 4) hubungan, persepsi dan nilai-nilai pemangku kepentingan internal dan budaya organisasi;
  - 5) sistem informasi, arus informasi dan prosedur pengambilan keputusan;
  - 6) standar, panduan dan model yang diterapkan oleh organisasi; dan
- dalam menetapkan konteks dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Melakukan analisis secara urnurn tentang situasi internal dan eksternal terkait dengan perkiraan skenario keterjadian pernyataan risiko.
2. Mernanfaatkan informasi dari berbagai sumber untuk melakukan analisis situasi internal dan eksternal.
3. Memaharni tujuan satuan kerja melalui Rencana Strategis dan Rencana Kinerja/ Penetapan Kinerja yang telah disusun.
4. Memaharni jumlah dan jenis risiko yang siap ditangani atau diterirna organisasi dan kesiapan organisasi untuk menanggung risiko setelah perlakuan risiko dalarn upaya mencapai sasaran.

c. Kriteria risiko

Satuan kerja harus menetapkan kriteria yang akan digunakan untuk mengevaluasi signifikansi risiko. Kriteria harus dapat mencerminkan nilai-nilai organisasi, tujuan dan sumber daya. Beberapa kriteria yang dapat dikenakan oleh, atau berasal dari, persyaratan hukum, peraturan dan persyaratan lainnya yang diterapkan oleh organisasi. Kriteria risiko harus konsisten dengan kebijakan manajemen risiko organisasi, yang didefinisikan pada awal setiap prosedur manajemen risiko dan akan terus ditinjau. Faktor yang harus dipertimbangkan dalarn mendefinisikan kriteria risiko sebagai berikut:

- 1) Sifat dan jenis sebab dan akibat yang dapat terjadi dan bagaimana akan diukur;

- 2) Bagaimana kemungkinan akan didefinisikan;
- 3) Jangka waktu dari kemungkinan dan/ atau konsekuensi;
- 4) Bagaimana tingkat risiko ditentukan;
- 5) Pandangan dari pemangku kepentingan;
- 6) Tingkatan atau bobot risiko yang dapat diterima atau ditoleransi, dan
- 7) Apakah kombinasi dari beberapa risiko harus diperhitungkan, apabila demikian, bagaimana dan kombinasi apa yang harus dipertimbangkan.

### **3. Penilaian Risiko**

#### **a. Identifikasi risiko**

Setiap pemilik risiko harus mengidentifikasi sumber risiko, area dampak, peristiwa (termasuk perubahan keadaan), penyebabnya dan konsekuensi potensi risiko. Tujuan dari Langkah ini adalah untuk menghasilkan daftar lengkap risiko berdasarkan peristiwa yang mungkin mendukung, meningkatkan, mencegah, menurunkan, mempercepat atau menunda pencapaian tujuan. Metode identifikasi risiko di RS Sari Asih Cipondoh dilakukan dengan metode Failure

Mode and Effect Analysis (FMEA). Untuk melaksanakan identifikasi risiko di lingkungan kerja masing-masing, dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- 1) memahami dan mengidentifikasi kegiatan utama unit kerja.
- 2) mengidentifikasi tujuan dari masing-masing kegiatan tersebut.
- 3) mengumpulkan data dan informasi tentang risiko yang mungkin terjadi atas kegiatan tersebut, baik risiko yang pernah terjadi maupun yang belum pernah terjadi.
- 4) mencari penyebab dari risiko-risiko yang telah diidentifikasi untuk mendapatkan penyebab utamanya.
- 5) Mengidentifikasi apakah penyebab tersebut sifatnya dapat dikendalikan (controllable) atau tidak dapat dikendalikan (uncontrollable) bagi unit kerja
- 6) mengidentifikasi dampak jika risiko tersebut terjadi.
- 7) mengisi hasil poin (1)-(6) di atas, dalam formulir identifikasi risiko dan memperbaharui setiap saat terjadi pernyataan risiko. Identifikasi pernyataan risiko dapat dilakukan dengan berdasarkan pada hasil penilaian risiko sebelumnya dengan penyelarasan terhadap perkembangan situasi lingkungan internal dan eksternal yang terjadi.

Formulir identifikasi risiko

| NO | Ruang lingkup / Kategori | Unit kerja / Bidang / Bagian | Ruang / Area | Sumber Informasi | Risiko / Kondisi Saat ini | Risk Assessment                |                       |            |                                    |                         | Total Score | Rangking Prioritas Risiko |
|----|--------------------------|------------------------------|--------------|------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------|------------|------------------------------------|-------------------------|-------------|---------------------------|
|    |                          |                              |              |                  |                           | Probability / Likelihood (1-5) | Impact / Dampak (1-5) | Score Risk | Kontrol Internal Yang Ada Saat Ini | Controllability ( 1-4 ) |             |                           |
|    |                          |                              |              |                  |                           |                                |                       |            |                                    |                         |             |                           |
|    |                          |                              |              |                  |                           |                                |                       |            |                                    |                         |             |                           |
|    |                          |                              |              |                  |                           |                                |                       |            |                                    |                         |             |                           |
|    |                          |                              |              |                  |                           |                                |                       |            |                                    |                         |             |                           |

## b. Analisis risiko

Analisis risiko melibatkan pengembangan akan pemahaman risiko. Analisis risiko memberikan masukan mengambil risiko untuk dilakukan evaluasi dan keputusan apakah risiko perlu ditangani, dan pada strategi risiko dan metode penanganan yang paling tepat. Untuk melaksanakan analisis risiko di lingkungan kerja masing- masing, dengan urutan langkah sebagai berikut:

1. Dapatkan data hasil identifikasi risiko.
2. Lakukan evaluasi atas kecukupan disain dan penyelenggaraan sistem pengendalian intern yang sudah ada.
3. Ukur tingkat probabilitas terjadinya risiko.
4. Ukur tingkat besaran dampak jika risiko terjadi
5. Hitung score risiko dengan mengalikan probabilitas dengan dampak.
6. Tentukan tingkat risiko termasuk risiko sangat rendah, rendah, sedang,tinggi atau sangat tinggi.
7. Isikan hasil langkah-langkah di atas, ke dalam formulir analisis risiko
8. Dari risiko-risiko tersebut di atas, selanjutnya dibuat peta risiko.

Analisis Risiko tersebut diskoring dengan menentukan *Consequence* © dan *Likelihood* (L) dan dihitung dengan menggunakan Rumus C x L

## RUMUS: PERINGKAT Risiko C x L

Skoring penentuan elemen Likelihood atau peluang terjadinya masalah di tetapkan sebagai berikut:

- a) Kemungkinan (Probabilitas) Tabel  
Kemungkinan (Probabilitas) terdiri  
atas:

| Level Kemungkinan (Probabilitas) | Frekuensi        | Kriteria Kemungkinan (Probabilitas)                      |
|----------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|
| Hampir Tidak Terjadi(1)          | > 5 tahun / kali | Peristiwa hanya akan timbul pada kondisi yang luar biasa |

|                         |                       |                                                        |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|
|                         |                       | Persentase 0-10%                                       |
| Jarang Terjadi (2)      | 2 – 5 tahun / kali    | Peristiwa diharapkan tidak terjadi                     |
|                         |                       | Persentase > 10-30%                                    |
| Kadang Terjadi (3)      | 1 -2 tahun / kali     | Peristiwa kadang-kadang bisa terjadi                   |
|                         |                       | Persentase > 30-50%                                    |
| Sering Terjadi (4)      | Beberapa kali / tahun | Peristiwa sangat mungkin terjadi pada sebagian kondisi |
|                         |                       | Persentase > 50-90% kegiatan dalam 1 periode           |
| Hampir Pasti Terjadi(5) | Tiap minggu /kali     | Peristiwa selalu terjadi hampir pada setiap kondisi    |
|                         |                       | Persentase > 90% dalam 1 periode                       |

b). Dampak (Konsekuensi)

Tabel 2. Dampak (Konsekuensi) terdiri dari:

| Level Dampak      | Area Dampak                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Sangat Rendah (1) | Tidak berdampak pada pencapaian tujuan intansi/kegiatan secara umum          |
|                   | Agak mengganggu pelayanan                                                    |
|                   | Dampaknya dapat ditangani pada tahap kegiatan rutin.                         |
|                   | Kerugian kurang material dan tidak mempengaruhi Stakeholder                  |
| Rendah (2)        | Mengganggu pencapaian tujuan intansi/kegiatan meskipun tidak signifikan      |
|                   | Cukup mengganggu jalannya pelayanan                                          |
|                   | Mengancam efisiensi dan efektivitas beberapa aspek program.                  |
|                   | Kerugian kurang material dan sedikit mempengaruhi stakeholders               |
| Sedang (3)        | Mengganggu pencapaian tujuan intansi/kegiatan secara signifikan              |
|                   | Mengganggu kegiatan pelayanan secara signifikan                              |
|                   | Mengganggu administrasi program.                                             |
|                   | Kerugian keuangan cukup besar                                                |
| Tinggi (4)        | Sebagian tujuan intansi/kegiatan gagal dilaksanakan                          |
|                   | Terganggunya pelayanan lebih dari 2 hari tetapi kurang dari 1 minggu         |
|                   | Mengancam fungsi program yang efektif dan organisasi.                        |
|                   | Kerugian besar bagi organisasi dari segi keuangan maupun non keuangan.       |
| Sangat Tinggi (5) | Sebagian besar tujuan intansi/kegiatan gagal dilaksanakan                    |
|                   | Terganggunya pelayanan lebih dari 1minggu                                    |
|                   | Mengancam program dan organisasi serta stakeholders.                         |
|                   | Kerugian sangat besar bagi organisasi dari segi keuangan maupun non Keuangan |

c). **Bands Risiko Level Risiko**

Level risiko ditentukan berdasarkan atas 2 (dua) elemen atau dimensi, yaitu level kemungkinan terjadinya risiko dan level dampak (konsekuensi) risiko. Kedua dimensi tersebut harus dikombinasikan dan diperhitungkan secara bersamaan dalam penentuan level Risiko. Level kemungkinan terjadinya risiko, level dampak, dan level risiko masing-masing menggunakan 5 (lima) skala tingkatan (level). Penentuan level risiko beserta dengan urutan prioritasnya menggunakan matrik analisis risiko.

Tabel. 3. Matriks analisis risiko

| <b>Risk Grading Matrix</b>  |                                                |                          |                            |                          |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <b>Frekuensi/Likelihood</b><br><br><b>5 x 5</b>                                                                | <b>Dampak</b><br><i>Potencial Consequences</i> |                          |                            |                          |                                |
|                                                                                                                | <b>Tidak signifikan</b><br><b>1</b>            | <b>Minor</b><br><b>2</b> | <b>Moderat</b><br><b>3</b> | <b>Mayor</b><br><b>4</b> | <b>Katastropik</b><br><b>5</b> |
| <b>Sangat sering terjadi</b><br><b>/hamper pasti terjadi</b><br><b>(tiap minggu/bulan)</b>                     | 5                                              | 10                       | 15                         | 20                       | 25                             |
| <b>Sering terjadi</b><br><b>(beberapa kali/tahun)</b>                                                          | 4                                              | 8                        | 12                         | 16                       | 20                             |
| <b>Mungkin terjadi</b><br><b>( 1- &lt;2 x/tahun)</b>                                                           | 3                                              | 6                        | 9                          | 12                       | 15                             |
| <b>Jarang terjadi</b><br><b>(&gt;2&lt;5kali/tahun)</b>                                                         | 2                                              | 4                        | 6                          | 8                        | 10                             |
| <b>Sangat jarang terjadi</b><br><b>(&gt;5x/tahun)</b>                                                          | 1                                              | 2                        | 3                          | 4                        | 5                              |

| Warna | Deskripsi status | level | Level dimulai dari status risiko |
|-------|------------------|-------|----------------------------------|
|       | Sangat Tinggi    | 5     | >15                              |
|       | Tinggi           | 4     | 10 – 14                          |

|  |                      |          |              |
|--|----------------------|----------|--------------|
|  | <b>Sedang</b>        | <b>3</b> | <b>5 – 9</b> |
|  | <b>Rendah</b>        | <b>2</b> | <b>3 – 4</b> |
|  | <b>Sangat rendah</b> | <b>1</b> | <b>1 - 2</b> |

#### Tindakan Sesuai Tingkat dan Bands Risiko

| Level / bands                  | Tindakan                                                                                                                                                      |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ekstrim (sangat tinggi)</b> | <b>Risiko ekstrim, dilakukan RCA paling lama 45 hari, membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai ke direktur</b>                                           |
| <b>High (tinggi)</b>           | <b>Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari Kaji, dengan detil dan perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen</b>                |
| <b>Moderate (sedang)</b>       | <b>Risiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer/pimpinan klinis sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan kelola risiko</b> |
| <b>Low (rendah)</b>            | <b>Risiko rendah. Dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu diselesaikan dengan prosedur rutin</b>                                                 |

#### d). Kategori risiko

Kategori risiko sangat penting dalam menjamin identifikasi risiko yang komprehensif dan pengikhtisaran atau pelaporan risiko. Kategori risiko disusun sesuai dengan kondisi lingkungan organisasi.

Tabel. 4. Kategori Risiko

| Kategori Risiko         | Definisi                                                                                                                                     |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Risiko Keuangan</b>  | Risiko yang disebabkan oleh segala sesuatu yang menimbulkan tekanan terhadap pendapatan dan belanja organisasi                               |
| <b>Risiko Kebijakan</b> | Risiko yang disebabkan oleh adanya penetapan kebijakan organisasi baik internal maupun eksternal yang berdampak langsung terhadap organisasi |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Risiko Kepatuhan</b>   | Risiko yang disebabkan oleh organisasi atau pihak eksternal tidak mematuhi dan atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan keetntuan lain yang berlaku                                                                                               |
| <b>Risiko Legal</b>       | Risiko yag disebabkan oleh adanya tuntutan hukum kepada organisasi                                                                                                                                                                                                |
| <b>Risiko Fraud</b>       | Risiko yang disebabkan oleh kecurangan yang disengaja oleh pihak internal yang merugikan keuangan negara                                                                                                                                                          |
| <b>Risiko Reputasi</b>    | Risiko yang disebabkan oleh menurunnya kepercayaan publik/masyarakat yang bersumber dari persepsi negatif organisasi                                                                                                                                              |
| <b>Risiko Operasional</b> | Risiko yang disebabkan oleh: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketidacukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia dan kegagalann system</li> <li>- Adanya kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional organisasi</li> </ul> |

#### 4. Selera risiko

Selera risiko merupakan kebijakan yang menjadi acuan dalam menentukan apakah suatu risiko perlu ditangani atau tidak. Selera risiko mencerminkan bagaimana rumah sakit menyeimbangkan efisiensi, pertumbuhan, hasil, dan risiko.

#### 5. Kebijakan skala risiko

Level risiko ditentukan berdasarkan atas 2 (dua) elemen atau dimensi, yaitu level kemungkinan terjadinya risiko dan level dampak (konsekuensi) risiko. Kedua dimensi tersebut harus dikombinasikan dan diperhitungkan secara bersamaan dalam penentuan level risiko. Level kemungkinan terjadinya risiko, level dampak, dan level risiko masingmasing menggunakan 5 (lima) skala tingkatan (level).

Penentuan level risikobeserta dengan urutan prioritasnya menggunakan matriks analisis risiko sebagai berikut :

#### 6. Evaluasi risiko

Evaluasi risiko adalah proses membandingkan antara hasil analisa risiko dengan kriteriarisiko untuk menentukan apakah risiko dapat diterima atau ditoleransi.

Tujuan evaluasi risiko adalah untuk membantu dalam membuat keputusan, berdasarkan hasil analisis risiko, berkaitan dengan risiko yang memerlukan prioritas penanganannya.

Evaluasi risiko menggunakan perbandingan tingkat risiko yang ditemukan selama prosedur analisis dengan kriteria risiko yang dibuat ketika konteksnya ditetapkan. Berdasarkan perbandingan ini, penanganan perlu dipertimbangkan. Keputusan harus mempertimbangkan konteks yang lebih luas dari risiko dan mencakup pertimbangan toleransi risiko yang ditanggung oleh pihak lain selain manfaat risiko bagi organisasi. Keputusan harus dibuat sesuai dengan persyaratan hukum, peraturan dan lainnya. Dalam beberapa situasi, evaluasi risiko dapat menyebabkan keputusan untuk melakukan analisa lebih lanjut. Evaluasi risiko juga dapat menyebabkan keputusan untuk tidak memperlakukan risiko dengan cara lain selain mempertahankan pengendalian yang ada. Keputusan ini akan dipengaruhi oleh karakteristik risiko organisasi dan kriteria risiko yang telah ditetapkan.

Hasil evaluasi Risiko sebagaimana dimaksud berisi urutan prioritas risiko dan daftar risiko yang akan ditangani dengan mengalikan score risiko dengan menentukan rangking prioritas risiko dengan mengalikan score risiko (Frekuensi X Dampak) X score controllability

| Sko<br>r | Controllability    | Keterangan            |
|----------|--------------------|-----------------------|
| 1        | Easy               | Mudah dikontrol       |
| 2        | Moderate easy      | Agak mudah dikontrol  |
| 3        | Moderate difficult | Agak sulit dikontrol  |
| 4        | Difficult          | Sulit untuk dikontrol |

## 7. Penanganan risiko/ strategi mitigasi/ reduksi risiko

Penanganan risiko menggunakan pemilihan satu atau pilihan untuk memodifikasi risiko, dan melaksanakan pilihan tersebut.

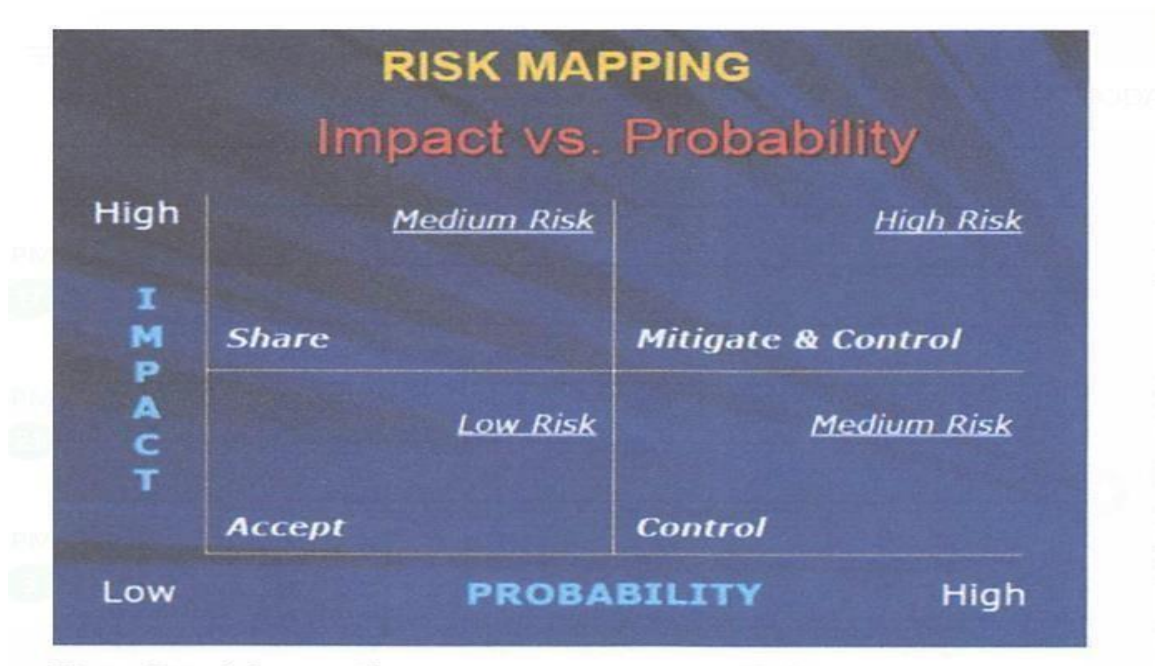
Setelah diimplementasikan, penanganannya atau modifikasi proses pengendalian risiko.

Penanganan risiko terdiri atas siklus prosedur sebagai berikut:

- menilai penanganan risiko;
- memutuskan apakah tingkat risiko residual yang ada;
- jika tidak ditoleransi, menghasilkan penanganan risiko baru, dan
- menilai efektivitas penanganan

Pemilihan penanganan risiko tidak harus sating tertutup atau tepat dalam segala situasi. Pilihan yang dapat dilakukan mencakup hal berikut:

- Menghindari risiko dengan memutuskan untuk tidak memulai atau melanjutkan dengan kegiatan yang menimbulkan risiko;
- Mengambil atau meningkatkan risiko untuk memanfaatkan peluang.
- Menghilangkan Sumber resiko.



Dengan menarik garis antara impact dan probability, bila hasil yang digambarkan dalam bagan didapatkan

- a. Impact/dampak low (rendah) dan probability/kemungkinan low (rendah) maka metode penanganan risiko dengan cara di accept.
- b. Impact/dampak medium (sedang) dan probability/ kemungkinan medium (sedang) maka metode penanganan risiko dengan cara di share.
- c. Impact/dampak low (rendah) dan probability/ kemungkinan high (tinggi) maka metode penanganan risiko dengan cara di control.
- d. Impact/dampak high (tinggi) dan probability/kemungkinan high (tinggi) maka metode penanganan risiko dengan cara dilakukan mitigasi dan control.

## **8. Monitoring dan evaluasi**

Monitoring dan evaluasi adalah bagian dari proses manajemen risiko yang memastikan bahwa seluruh tahapan proses dan fungsi manajemen risiko memang berjalan dengan baik. Monitoring adalah pemantauan rutin terhadap kinerja aktual proses manajemen risiko dibandingkan dengan rencana yang akan dihasilkan. evaluasi adalah peninjauan atau pengkajian berkala atas kondisi saat ini dan dengan fokus tertentu.

Monitoring dan evaluasi merupakan bagian yang mendasar dan sangat penting dalam proses manajemen risiko, terutama dalam proses manajemen risiko bagi keseluruhan organisasi. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan bertujuan untuk memberikan jaminan yang wajar terhadap pencapaian sasaran penerapan sistem manajemen risiko secara keseluruhan.

Pelaksanaan monitoring dilaksanakan dengan dua pendekatan yaitu pemantauan berkelanjutan (on going monitoring) dilakukan oleh Satuan pengawas Internal.

Sasaran dari monitoring dan evaluasi adalah untuk memberikan jaminan terhadap pencapaian sasaran penerapan sistem manajemen risiko secara keseluruhan. Oleh karenanya, laporan monitoring dan evaluasi lebih merupakan pelaporan terhadap kelemahan yang masih ada, tanpa meninggalkan hal-hal positif yang telah dicapai. Pelaporan kelemahan ini kegagalan pencapaian sasaran organisasi.

## **BAB IV PENCATATAN DAN PELAPORAN**

Pencatatan dan pelaporan manajemen risiko dibagi berdasarkan kegiatan yang dilakukan di RS Sari Asih Cipondoh. Kegiatan manajemen risiko di RS Sari Asih Cipondoh antara lain:

- Ronde Keselamatan Pasien
- FMEA
- Survey INOK, mengacu pada buku Pedoman INOK RS Sari Asih Cipondoh.
- Audit medis:
  - Pembahasan kasus potensial masalah dan
  - Pembahasan kasus sulit.
  - Pembahasan kasus potensial gugatan
  - Audit klinik

Bentuk format pencatatan dan pelaporan ditentukan oleh tim manajemen risiko,

## **BAB V MONITORING DAN EVALUASI**

Monitoring untuk manajemen risiko di rumah sakit dilakukan setiap bulan dan dievaluasi setiap 6 bulan sekali serta dilaporkan kepada Direktur dan Representasi pemilik.

## BAB VI PENUTUP

Demikian Program manajemen risiko ini dibuat untuk dapat dipergunakan oleh Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh dalam memantau pelaksanaan manajemen risiko. Hasil analisis dijadikan sebagai bahan untuk pemberian rekomendasi kepada masing-masing bagian/bidang.

Tangerang, 5 Februari 2024  
Dibuat oleh



Dr. Bonnie Arseno Sp.A  
Ka. Komite Mutu



Dr. Doni Reva Setiadi  
Direktur

Menyetujui,



H. Dicky Rahmanto Haryo Pamungkas, BBA,MBA  
Direktur Utama

*Lampiran 1*

**RISK REGISTER  
RUMAH SAKIT SARI ASIH CIPONDOH**

| NO | Kategori risiko    | UNIT   | IDENTIFIKASI RISIKO                      | DAMPAK     |        |        |       |           |              |
|----|--------------------|--------|------------------------------------------|------------|--------|--------|-------|-----------|--------------|
|    |                    |        |                                          | Sgt Ringan | Ringan | Sedang | Berat | Sgt Berat | Sangat Berat |
|    |                    |        |                                          | 1          | 2      | 3      | 4     | 5         | 6            |
| 1  | Risiko operasional | TPP/CS | Kesalahan Data Pasien                    |            |        | √      |       |           |              |
|    |                    |        | Data Pasien Tidak Lengkap                |            | √      |        |       |           |              |
|    |                    |        | Salah Memasukkan Nomor RM                | √          |        |        |       |           |              |
|    |                    |        | Tidak Melakukan Identifikasi Data Pasien |            |        | √      |       |           |              |

|   |                                 |            |                                               |   |  |   |   |   |  |
|---|---------------------------------|------------|-----------------------------------------------|---|--|---|---|---|--|
| 2 | Risiko keuangan dan operasional | Keuangan   | Keterlambatan Dokumen Penagihan Asuransi      |   |  |   | √ |   |  |
|   |                                 |            | Ketidaklengkapan Dokumen Pendukung Penagihan  |   |  | √ |   |   |  |
| 3 | Risiko operasional              | Radiologi  | Petugas Terpapar Radiasi                      |   |  |   | √ |   |  |
|   |                                 |            | Alergi pada Zat Kontras                       |   |  |   |   | √ |  |
|   |                                 |            | Kesalahan Menyampaikan Hasil (Hasil Tertukar) |   |  | √ |   |   |  |
|   |                                 |            | Kesalahan Input Hasil Pemeriksaan Pasien      |   |  |   | √ |   |  |
|   |                                 |            | Mati lampu saat tindakan                      |   |  | √ |   |   |  |
|   |                                 |            | Salah memberikan prosedur tindakan ke pasien  |   |  |   | √ |   |  |
| 4 | Risiko operasional              | Poliklinik | Keterlambatan Jadwal Dokter                   | √ |  |   |   |   |  |

|   |                    |             |                                                        |   |   |   |   |   |  |
|---|--------------------|-------------|--------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|--|
|   |                    |             | Kesalahan penempatan tracer pasien di ruang poliklinik | √ |   |   |   |   |  |
|   |                    |             | Rekam Medis Tidak Ditemukan saat Kontrol               |   | √ |   |   |   |  |
| 5 | Risiko operasional | RPU 4A      | Kesalahan Pemberian Obat                               |   |   |   | √ |   |  |
|   |                    |             | Risiko Pasien Jatuh                                    |   |   |   | √ |   |  |
|   |                    |             | Petugas Tertusuk Jarum                                 |   |   |   |   | √ |  |
|   |                    |             | Kesalahan Dosis Obat                                   |   |   |   | √ |   |  |
|   |                    |             | Kejadian Infeksi Nosokomial                            |   |   | √ |   |   |  |
| 6 | Risiko operasional | Rekam Medis | Kehilangan Rekam Medis Pasien                          |   |   |   | √ |   |  |
|   |                    |             | Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Pasien            |   | √ |   |   |   |  |

|    |                    |                |                                               |   |   |   |   |   |  |  |
|----|--------------------|----------------|-----------------------------------------------|---|---|---|---|---|--|--|
|    |                    |                | Penomoran Rekam Medis Ganda                   | √ |   |   |   |   |  |  |
|    |                    |                | Ketidaklengkapan Catatan Medis Pasien         |   |   | √ |   |   |  |  |
| 7  | Risiko operasional | RT/IPSRS       | Risiko Jatuh                                  |   |   | √ |   |   |  |  |
|    |                    |                | Keterlambatan Menangani Kerusakan Alat        |   |   | √ |   |   |  |  |
| 8  | Risiko operasional | Kebidanan & VK | Kesalahan Mengidentifikasi Jenis Kelamin Bayi |   |   | √ |   |   |  |  |
|    |                    |                | Penculikan Bayi                               |   |   |   | √ |   |  |  |
| 9  | Risiko operasional | Casemix        | Kehilangan Berkas Klaim                       |   |   | √ |   |   |  |  |
|    |                    |                | Keterlambatan Pengiriman Berkas Klaim         |   |   | √ |   |   |  |  |
|    |                    |                | Gangguan CTS (Carpal Tunnel Syndrom)          |   |   | √ |   |   |  |  |
|    |                    |                | Gangguan Cervical Headache                    |   | √ |   |   |   |  |  |
| 10 | Risiko operasional | Gizi           | Keracunan Makanan                             |   |   |   |   | √ |  |  |

|    |                    |        |                                                             |  |  |   |   |   |  |
|----|--------------------|--------|-------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|--|
|    |                    |        | Kesalahan Pemberian Diit Makanan                            |  |  | √ |   |   |  |
|    |                    |        | Tabung Gas Meledak                                          |  |  |   | √ |   |  |
|    |                    |        | Petugas Terkena Pisau atau Tersiram Minyak Panas            |  |  | √ |   |   |  |
| 11 | Risiko operasional | RPU 4B | Kesalahan Pemberian Obat Ke Pasien                          |  |  |   |   | √ |  |
|    |                    |        | Salah Memasukan Hasil Pemeriksaan Pasien                    |  |  |   |   | √ |  |
|    |                    |        | Pasien Jatuh                                                |  |  |   |   | √ |  |
|    |                    |        | Petugas Tidak Memakai Handscoon Saat Mengganti Linen Pasien |  |  |   |   | √ |  |
| 12 | Risiko operasional | RPU 3A | Kesalahan Pemberian Obat Ke Pasien                          |  |  |   |   | √ |  |
|    |                    |        | Salah Memasukan Hasil Pemeriksaan Pasien                    |  |  |   |   | √ |  |

|    |                    |                           |                                                                                     |  |  |  |   |   |   |
|----|--------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|---|---|
|    |                    |                           | Pasien Terpeleset                                                                   |  |  |  |   | √ | √ |
|    |                    |                           | Petugas Tidak Memakai Handscoon Saat Mengganti Linen Pasien                         |  |  |  |   | √ | √ |
| 13 | Risiko operasional | <b>RPA LT.3B</b>          | Spalk Infus Pada Pasien Yang Pemasangan Tidak Pas                                   |  |  |  |   | √ | √ |
|    |                    |                           | Kesalahan Dosis Obat                                                                |  |  |  |   | √ | √ |
| 14 | Risiko operasional | <b>Pelayanan Intensif</b> | Ketidak Tepatan Perawatan                                                           |  |  |  |   | √ | √ |
|    |                    |                           | Sumbatan jalan napas                                                                |  |  |  |   | √ | √ |
|    |                    |                           | Angka Kematian Yang Tinggi                                                          |  |  |  |   | √ | √ |
|    |                    |                           | Kesalahan Pemberian Identitas Pada Bayi                                             |  |  |  |   | √ | √ |
|    |                    |                           | Penanganan kejadian sepsis akibat pemakaian ventilator                              |  |  |  |   | √ | √ |
| 15 | Risiko operasional | <b>Rehabilitasi Medis</b> | Rencana Intervensi Fisio Berpotensi Tidak Dilakukan Sesuai Kebutuhan Kondisi Pasien |  |  |  | √ |   | √ |

|    |                    |                      |                                                                   |  |  |  |   |   |   |
|----|--------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|---|---|
|    |                    |                      | Luka bakar saat tindakan fisioterapi                              |  |  |  | √ |   | √ |
|    |                    |                      | Beban Kerja Untuk Setiap Intervensi Pada Pasien                   |  |  |  | √ |   | √ |
| 16 | Risiko operasional | <b>Kamar Operasi</b> | Resiko Lampu Mati saat operasi                                    |  |  |  |   | √ | √ |
|    |                    |                      | Mesin Diatermi Dan Suction Macet Saat Operasi                     |  |  |  |   | √ | √ |
|    |                    |                      | Resiko Jatuh Pada Pasien Anastesi                                 |  |  |  | √ |   | √ |
|    |                    |                      | Kesalahan Input Tindakan                                          |  |  |  |   | √ |   |
| 17 | Risiko operasional | <b>IGD</b>           | Keterlambatan Penanganan Pasien                                   |  |  |  |   | √ |   |
|    |                    |                      | Keterlambatan Pemeriksaan Penunjang                               |  |  |  |   | √ |   |
|    |                    |                      | Infeksi                                                           |  |  |  |   | √ |   |
|    |                    |                      | Keterbatasan Alat Medis                                           |  |  |  |   | √ | √ |
| 18 | Risiko operasional | <b>Laboratorium</b>  | Suhu Ruang Lab Yang Tidak Baik Dapat Mempengaruhi stabilitas alat |  |  |  |   | √ | √ |

|    |                    |                |                                                                          |  |  |  |  |   |   |   |  |
|----|--------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|---|---|--|
|    |                    |                | Suhu kulkas penyimpanan yg tidak baik dapat mempengaruhi kualitas sampel |  |  |  |  | √ | √ |   |  |
|    |                    |                | Kesalahan Pengimputan Hasil Pasien Dapat Mempengaruhi Terapi             |  |  |  |  | √ | √ |   |  |
|    |                    |                | Petugas Yang Lalai Dalam Membuang Sampah Medis                           |  |  |  |  | √ | √ |   |  |
| 29 | Risiko operasional | <b>Farmasi</b> | Obat dan Identitas Tertukar                                              |  |  |  |  | √ |   | √ |  |
|    |                    |                | Salah Membaca Resep (penulisan resep tidak terbaca)                      |  |  |  |  | √ |   | √ |  |
|    |                    |                | Salah Pemberian Dosis                                                    |  |  |  |  | √ | √ |   |  |