

# PROGRAM

---

## MANAJEMEN RISIKO RUMAH SAKIT TAHUN 2022



---

**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan**  
Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611  
Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398

## 1. PENDAHULUAN

### A. Risiko

Setiap upaya medik umumnya mengandung risiko, sebagian di antaranya berisiko ringan atau hampir tidak berarti secara klinis. Namun tidak sedikit pula yang memberikan konsekuensi medik yang cukup berat. Risiko didefinisikan sebagai kemungkinan sesuatu terjadi atau potensi bahaya yang terjadi yang dapat memberikan pengaruh keadaan hasil akhir.

Risiko yang dicegah berupa risiko klinis dan risiko non klinis. Risiko Klinis adalah risiko yang dikaitkan langsung dengan layanan medis maupun layanan lain yang dialami pasien selama di Rumah Sakit (RS). Sementara Risiko Non Medis ada yang berupa risiko bagi organisasi maupun risiko *financial*. Risiko Organisasi adalah yang berhubungan langsung dengan komunikasi, produk layanan, proteksi data, sistem informasi dan semua risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian organisasi. Risiko finansial adalah risiko yang dapat mengganggu control financial yang efektif, salah satunya adalah sistem yang harusnya dapat menyediakan pencatatan akuntansi yang baik (Bury PCT, 2007).

Menurut Dwipraharso (2004) risiko medis dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu :

- a. Tingkat probabilitas dan keparahannya minimal (umumnya bersifat *foreseeable but unavoidable, calculated, controllable*).
- b. Risiko ' bermakna tetapi harus diambil karena' *The only way* (unavoidable)
- c. Risiko 1 dan 2 memerlukan informed consent sehingga bila terjadi, dokter tidak bertanggung jawab secara hukum. Risiko yang *unforeseeable = untoward result*

Langkah-langkah untuk meminimalkan risiko :

- a. Meningkatkan peran RS dan manajemen dalam mencegah error dengan cara mengembangkan sistem yang selain berujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan juga menjamin bahwa setiap upaya, prosedur dan sistem pelayanan yang dilakukan aman untuk pasien, petugas dan lingkungan. Hal tersebut di persentasikan dalam bentuk SPO, Clinical practice guidelines, clinic pathway dll.
- b. Meningkatkan peran staf RS agar terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelayanan kesehatan RS untuk mampu mengenali, mengidentifikasi dan menganalisis kejadian medical error dan melakukan upaya yang adekuat untuk mengatasi error yang sudah terlanjur terjadi.
- c. Setiap staf harus menyadari bahwa mereka adalah bagian dari tim yang bekerja dalam satu sistem. Kerja tim yang baik juga sangat ditentukan oleh kinerja manajemen rumah sakit yang baik, mulai dari dukungan moral, financial, teknis dan operasional hingga terjalinnya komunikasi yang baik antara pihak manajemen dengan pihak praktisi.

Dalam setiap pusat pelayanan kesehatan harus dibangun sistem yang dapat menjamin bahwa setiap tindakan medik yang dilakukan haruslah aman bagi pasien maupun petugas dan lingkungan sekitar. Pendekatan yang dapat dilakukan disebut dengan manajemen risiko.

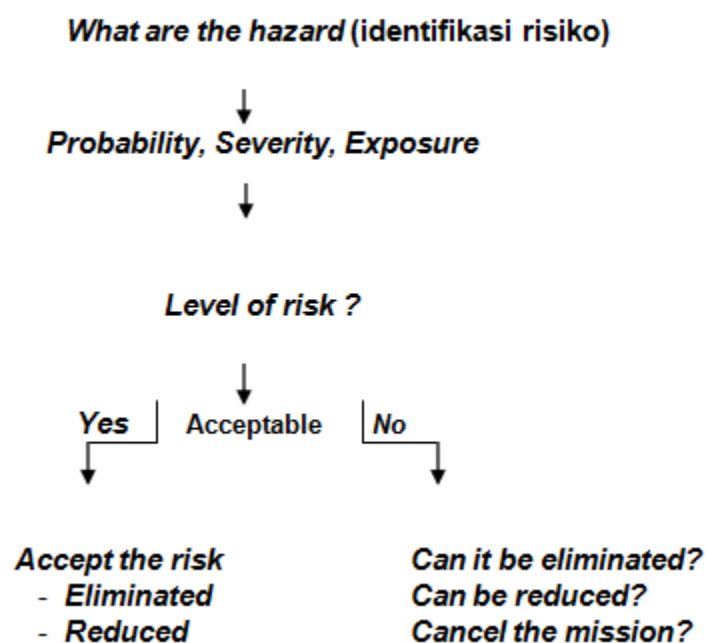
## B. Manajemen Risiko

Manajemen Risiko menurut *The Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organization* adalah aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh RS untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko terjadinya cedera dan kerugian pada pasien, pengunjung dan institusi RS.

Manajemen risiko dapat digambarkan sebagai proses berkelanjutan dari identifikasi secara sistematis, evaluasi dan penatalaksanaan risiko dengan tujuan mengurangi dampak buruk bagi organisasi maupun individu.

Rumah Sakit perlu menggunakan pendekatan proaktif dalam melaksanakan manajemen risiko. Upaya manajemen risiko adalah (PR, Balsamo dan MD, Brown, 1998).

**Manajemen Risiko dilakukan berdasarkan Risk Management Logic (Dwiaharso, 2004), yaitu:**



Manajemen risiko merupakan upaya yang proaktif untuk mencegah masalah dikemudianhari, dilakukan terus menerus dan dalam suasana *no blame culture*.

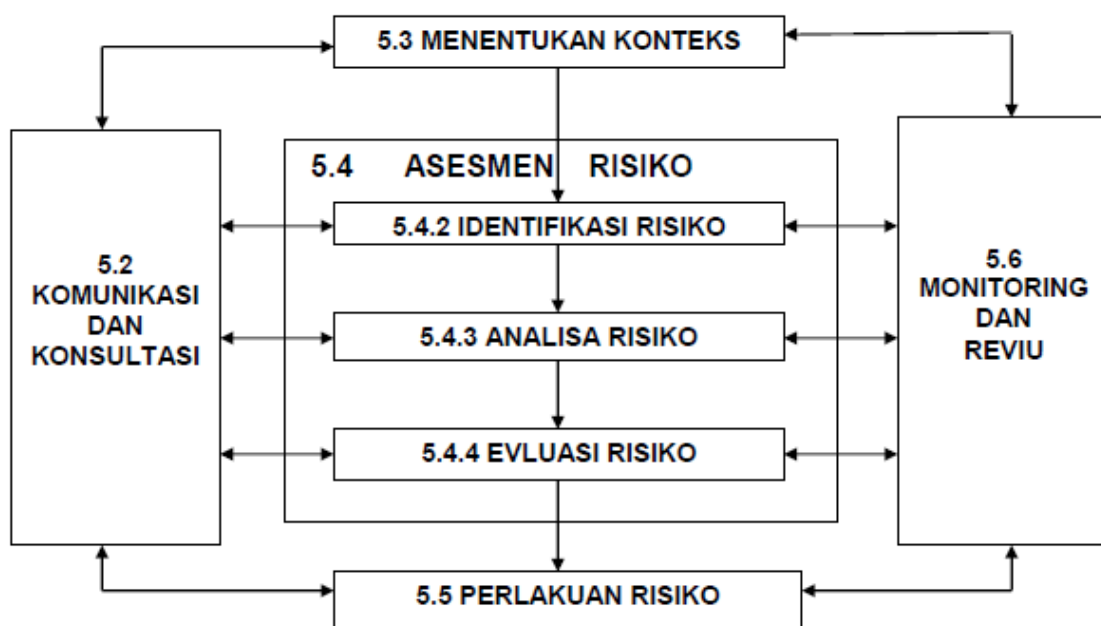
### Tahapan Manajemen Risiko :

- Risk Awareness.** Seluruh staf RS harus menyadari risiko yang mungkin terjadi di unit kerjanya masing-masing, baik medis maupun non medis. Metode yang digunakan untuk mengenali risiko antara lain : *Self- assessment*, sistem pelaporan kejadian yang berpotensi menimbulkan risk (laporan insiden) dan audit klinis.
- Risk control (and or risk prevention).** Langkah-langkah yang diambil Manajemen untuk mengendalikan risiko. Upaya yang dilakukan :
  - 1) Mencari jalan untuk menghilangkan risiko (engineering solution)
  - 2) Mengurangi risiko(control solution) baik terhadap probilitasnya maupun terhadapderajat keparahannya.
  - 3) Mengurangi dampaknya.
- Risk containment.** Dalam hal terjadi suatu insiden, baik akibat suatu tindakan atau kelalaian ataupun akibat dari suatu kecelakaan yang tidak terprediksikan sebelumnya, maka sikap yang terpenting adalah mengurangi besarnya risiko

dengan melakukan langkah-langkah yang tepat dalam mengelola pasien dan insidennya. Unsur utamanya biasanya adalah respons yang cepat dan tepat terhadap setiap kepentingan pasien, dengan didasari oleh komunikasi yang efektif.

- d. *Risk transfer*. Akhirnya apabila risiko itu akhirnya terjadi juga dan menimbulkan kerugian, maka diperlukan pengalihan penanganan risiko tersebut kepada pihak yang sesuai, misalnya menyerahkannya kepada sistem asuransi.

Dari sisi sumber daya manusia, manajemen risiko dimulai dari pembuatan standar (*set standards*), patuhi standar tersebut (*comply with them*), kenali bahaya (*identify hazards*), dan cari pemecahannya (*resolve them*)



## 2. MAKSUD

Maksud Manajemen risiko di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah upaya-upaya yang dilakukan RS yang dirancang untuk mencegah cedera pada pasien atau meminimalkan kehilangan *financial*. Manajemen risiko dilakukan dengan mengenali kelemahan dalam sistem dan memperbaiki kelemahan tersebut (dilakukan dengan menerakan (*No Blame Culture*)).

## 3. TUJUAN

- a. Terciptannya budaya keselamatan pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- b. Meningkatnya Akuntabilitas
- c. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD)
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak di harapkan
- e. Meminimalisir risiko yang mungkin terjadi di masa mendatang. Dengan adanya risiko, apabila terjadi insiden sudah terdapat alternative penyelesaiannya.
- f. Melindungi pasien, karyawan, pengunjung dan pemangku kebutuhan lainnya.

4. PELAKSANA

Komite Mutu.

5. TATA CARA PELAKSANAAN

a. Identifikasi Risiko

Proses sistematis dan struktur untuk menemukan dan mengenali risiko, kemudian dibuat daftar risiko. Daftar risiko dilengkapi dengan deskripsi risiko termasuk menjelaskan kejadian dan peristiwa yang mungkin terjadi dan dampak yang di timbulkan.

Identifikasi di lakukan pada : Sumber risiko, area risiko, eristiwa dan penyebabnya dan potensi akibatnnya. Metode identifikasi risiko dilakukan dengan proaktif melalui *Self Aessment*, *Incident reporting* sistem dan *clinical audit* dan dilakukan menyeluruh terhadap medis dan non medis.

b. Urutkan prioritas risiko dengan mengukur tingkat risiko.

Pengelolaan risiko diawali dengan menilai konsekuensi yang dapat diakibatkan sebuah insiden dan kemungkinan terjadinya risiko setelah teridentifikasi. Kemudian risiko di evaluasi lalu di berikan skor untuk menentukan bobot dan prioritas risiko yang telah terjadi. Sesuai dengan bobotnya ditentukan tindakan yang akan di berlakukan terhadap masing-masing risiko. Bila bobotnya ringan dan tidak prioritas tindakannya dapat hanya mentoleransi saja dan menjadikannya catatan. Namun bila risiko yang terjadi memiliki bobot besar dan mengganggu pencapaian tujuan RS, maka di tentukannya sebagai prioritas utama dan harus di atasi atau di transfer, atau bahkan menghentikan kegiatan yang meningkatkan terjadinya risiko.

Tujuan menentukan prioritas risiko adalah membantu proses pengambilan keputusan berdasarkan hasil analisis risiko

Menentukan prioritas risiko dengan menggunakan rumus :

<b>TINGKAT RISIKO – PELUANG X FREKUENSI X AKIBAT</b>
--

### Kriteria Peluang (P)

Nilai	Keterangan
10	<i>Almost certain</i> / Hampir pasti; sangat mungkin akan terjadi / hampir dipastikan akan terjadi pada semua kesempatan.
6	<i>Quit possible</i> / Mungkin terjadi: Mungkin akan terjadi atau bukan sesuatu hal yang aneh untuk terjadi (50-50 kesempatan)
3	<i>Unusual but possible</i> / Tidak biasa namun dapat terjadi; Biasanya tidak terjadi namun masih ada kemungkinan untuk dapat terjadi tiap saat.
1	<i>Remotely possible</i> / Kecil kemungkinannya; Kecil kemungkinannya untuk terjadi / sesuatu yang kebetulan terjadi.
0,5	<i>Conceivable</i> / Sangat kecil kemungkinannya; Belum pernah terjadi sebelumnya setelah bertahun-tahun terpapar bahaya / kecil sekali kemungkinannya untuk terjadi.
0,1	<i>Practically impossible</i> / Secara praktek tidak mungkin terjadi; Belum pernah terjadi sebelumnya di manapun / merupakan sesuatu yang tidak mungkin untuk terjadi.

### Kriteria Frekuensi Paparan (F)

Nilai	Keterangan
10	<i>Continue</i> / Terus menerus; terjadi beberapa kali dalam sehari.
6	<i>Frequent</i> / Sering terjadi; terjadi harian / minimal sekali dalam sehari
3	<i>Occasional</i> / Kadang-kadang; terjadi seminggu sekali
2	<i>Infrequent</i> / Tidak sering; terjadi antara seminggu sampai sebulan
1	<i>Rare</i> / Jarang; beberapa kali dalam setahun
0,5	<i>Very rare</i> / Sangat jarang; sekali dalam setahun
0	<i>No exposure</i> / Tidak terpapar; tidak pernah terjadi

### Kriteria Akibat

Nilai	Keterangan
100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Catastrophe</i> / Malaetaka / Keuangan Ekstrem</li> <li>• Banyak Kematian</li> <li>• Kerugian sangat besar / Berhenti Total</li> <li>• Kerugian keuangan &gt; 10 Milyar</li> </ul>
40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disaster / Bencana / Keuangan sangat berat</li> <li>• Beberapa kematian</li> <li>• Kerugian besar / sebagian proses berhenti</li> <li>• Menyebabkan penyakit yang bersifat komunitas / endemic pada karyawan atau pasien</li> <li>• Menyebabkan terhambatnya pelayanan hingga lebih dari 1 hari</li> <li>• Kerugian keuangan &gt; 5 M- 10 M</li> </ul>
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Very serious</i> / Sangat serius / Keuangan berat</li> <li>• Menyebabkan suatu kematian</li> <li>• Memperberat atau menambah penyakit pada beberapa pasienataukaryawan</li> <li>• Menyebabkan penyakit yang bersifat permanen atau kronis (HIV, Hepatitis, Keganasan, Tuli, Gangguan Organ menetap).</li> <li>• Menyebabkan terhambatnya pelayanan lebih dari 30 menit hingga 1 hari</li> <li>• Kerugian keuangan 1-5 Milyar</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Serious</i> / Serius / Keuangan sedang</li> <li>• Meyebabkan cedera serius seperti cacat atau kehilangan anggota tubuh permanen</li> <li>• Menyebabkan penyakit yang memerlukan perawatan medis lebih dari 7 hari dan dapat di sembuhkan</li> <li>• Kerugian keuangan 50 juta – 500 juta</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Casualty treatment</i> / Perawatan medis / Keuangan ringan</li> <li>• Menyebabkan cedera / Penyakit yang memerlukan perawatan medis atau tidak dappat masuk bekerja hingga 7 hari</li> <li>• Kerugian keuangan 50 juta – 500 juta</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>First aid treatment</i> / P3K / Keunagan sangat ringan</li> <li>• Cidera tidak serius / Minor seperti lecet, luka kecil dan hanya perlu penanganan P3K</li> <li>• Kerugian keuangan s/d 50 juta</li> </ul>

c. Tentukan respon RS

Respon RS ditentukan melalui assesmen risiko atau pengelolaan risiko, yang meliputi

- Identifikasi potensial risiko dan *hazard*.
- Menelusuri siapa dan apa yang dapat dirugikan serta bagaimana caranya
- Evaluasi temuan risiko, analisis apakah pengelolaannya sudah cukup atau perlu diubah untuk mencegah terjadinya insiden.
- Catat temuan lalu buat rencana pengelolaannya
- Evaluasi pengelolaan secara menyeluruh dan perbaiki bila perlu

Proses menganalisa risiko yang perlu dipertimbangkan adalah dampak dari risiko tersebut bila benar terjadi. Risiko yang dampaknya besar harus segera ditindak lanjuti dan mendapat perhatian dari pimpinan. Risiko yang dampaknya medium-rendah akan dikelola oleh tim Komite Mutu bersama kepala Unit Kerja untuk membuat rencana tindak lanjut dan pengawasan.

Kriteria Skor Risiko (R)		
SKOR	KRITERIA	KETERANGAN
Lebih dari 400	Sangat tinggi	Hentikan kegiatan dan perlu perhatian Manajemen Puncak
200-400	Tinggi	Erlu mendapat perhatian dari Manajemen Puncak dan tindakan perbaikan segera dilakukan
70-199	Substantial	Lakukan perbaikan secepatnya dan tidak diperlukan keterlibatan pihak Manajemen Puncak
20-69	Menengah	Tindakan perbaikan dapat di jadwalkan kemudian dan penanganan cukup dilakukan dengan prosedur yang ada
<20	Rendah	Risiko dapat diterima

d. Kelola kasus risiko untuk meminimalkan kerugian (*Risk Control*)

Perlakuan risiko adalah upaya untuk meyeleksi pilihan-pilihan yang dapat mengurangi atau meniadakan dampak serta kemungkinan terjadi risiko. Perlakuan yang dapat dipilih adalah :

- Pengendalian = Upaya-upaya untuk mengubah risiko yang merupakan langkah-langkah antisipasif yang direncanakan dan dilakukan secara rutin untuk mengurangi risiko.
- Penanganan = Langkah-langkah yang diambil untuk mengurangi risiko jika tindakan pengendalian belum memadai. Dapat juga bermakna langkah-langkah yang telah direncanakan dan akan dilakukan apabila risiko benar-benar terjadi.



Sementara menurut NHS (*National Healthy System*) pengelolaan risiko adalah

- Mengambil kesempatan dengan kondisi yang ada dengan mempertimbangkan keuntungan lebih besar dari pada kerugian.
- Mentoleransi risiko
- Mentransfer risiko pada pihak ke 3 seperti asuransi.
- Menghentikan aktivitas yang menimbulkan risiko.

Klasifikasi	Jenis Pengendalian
Menghindari risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menghentikan kegiatan</li><li>• Tidak melakukan kegiatan</li></ul>
Mengurangi risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membuat kebijakanMembuat SPO</li><li>• Menganti atau membeli alat</li><li>• Mengembangkan sistem informasi</li><li>• Melaksanakan prosedur</li><li>• Pengadaan, perbaikan dan pemeliharaanbangunan dan istrumen yang sesauai dengan persyaratan : pengadaan bahan habis pakai sesuai dengan prosedur dan persyaratan; pembutan dan pembaruan prosedur, standart dan <i>check-list</i>; pelatihan penyegaran bagi personil, seminar, pembahasan kasus, poster, stiker.</li></ul>
Mentransfer risiko	Asuransi
Mengeksploitasi risiko	Mengambil kesempatan dengan kondisi yang ada dengan mempertimbangkan keuntungan lebih besar daripada kerugian.
Menerima risiko	

e. Membangun upaya pencegahan

Dalam hal ini adalah monitoring dan review. Monitoring adalah pemantauan rutin terhadap kinerja aktual proses Manajemen Risiko dibandingkan dengan rencana atau harapan yang akan dihasilkan. *Review* adalah peninjauan atau pengkajian berkala atas kondidi saat in dan dengan focus tertentu.

f. Kelola pembiayaan risiko ( *Risk Financing* ).

Biaya yang dikeluarkan untuk pengendalian atau penanganan yang dilakukan.

6. TUJUAN

Tujuan Umum

Memberikan pelayanan yang aman dan menurunkan resiko yang terdapat di RSUD  
Dr. Muhammad Zein Painan

### **Tujuan Khusus**

- Menurunkan angka insiden keselamatan pasien, insiden *hospital safety* sebagai bentuk pencegahan cedera pada pasien, pengunjung dan karyawan.
- Menurunkan angka infeksi.
- Proteksi terhadap asset reputasi Rumah sakit.

## **7. KEGIATAN POKOK DAN RENCANA KEGIATAN**

- a. Pembentukan mutu dan manajemen resiko.
- b. Melakukan identifikasi resiko-resiko yang ada di Rumah sakit, dengan proses pro aktif dan reaktif.
- c. Melakukan analisa resiko dan menentukan peringkat resiko.
- d. Melakukan evaluasi resiko.
- e. Pengelolaan resiko
- f. Pengawasan dan tinjauan (*review*)

## **8. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN**

- a. Membentuk TIM dan melakukan rapat pelaksanaan.
- b. Melakukan identifikasi resiko-resiko yang ada di Rumah sakit.
- c. Sosialisasi tentang resiko-resiko yang ada di Rumah sakit.
- d. Melakukan analisa untuk insiden yang terjadi.
- e. Pegajuan tindakan tindak lanjut dari insiden yang terjadi.
- f. Evaluasi tindakan perbaikan.
- g. Pengawasan terhadap resiko dengan pembuatan risk register.

## **9. SASARAN**

- a. Diiharapkan angka kejadian KPC,KNC, dan KTD berkurang 50%.
- b. Meningkatkan pelaporan KPC.
- c. Pembuatan FMEA di tahun 2022

10. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

NO	KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Membentuk tim												
2	Melakukan rapat pelaksanaan												
3	Melakukan identifikasi risiko-risiko yang ada di Rumah Sakit												
4	Pembuatan <i>risk register</i>												
5	Melakukan analisa untuk insiden yang terjadi												
6	Pengajuan tindakan tindak lanjut dari insiden yang terjadi												
7	Evaluasi tindakan perbaikan												
8	Pengawasan terhadap resiko dengan pembuatan risk register												


11. EVALUASI KEGIATAN

Evaluasi kegiatan dilakukan setiap 3 (tiga) bulan meliputi hambatan dan permasalahan yang ada di bahas pada rapat manajemen risiko.

12. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi dilaporkan setiap bulan. Pencapaian dan evaluasi kegiatan dilaporkan kepada Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Disetujui  
**DIREKTUR**  
  
HAREFA

Painan, Maret 2022  
**KETUA KOMITE MUTU**  
  
IKE RAHAYU