



# Manajemen Risiko

**Komite Mutu dan Keselamatan Pasien**



@soerojohospital



www.soerojohospital.co.id

#PercayaSoerojo #SoerojoMenujuWBBM

# Mengapa Kita Perlu Berpikir Risiko?



# KONSEP DASAR RISIKO

Resiko adalah **potensi kehilangan sesuatu yang bernilai,**

Risiko juga dapat didefinisikan sebagai interaksi yang disengaja dengan ketidakpastian.

**Persepsi risiko adalah penilaian subjektif** orang tentang keparahan risiko, dan dapat bervariasi orang ke orang.

Setiap usaha manusia membawa beberapa risiko, namun ada juga yang jauh lebih berisiko daripada yang lain. [1]

# RISIKO

- Potensi kehilangan sesuatu yang bernilai.
- Interaksi yang disengaja dengan ketidakpastian
- Persepsi risiko adalah penilaian subjektif

- RISIKO HUKUM
- RISIKO PROPERTY
- RISIKO KESEHATAN/JIWA



# Definisi Risiko

- **Risiko** → kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negative terhadap pencapaian sasaran organisasi.
- **Manajemen risiko** : suatu pendekatan yang pro-aktif untuk mengidentifikasi, menilai dan Menyusun Prioritas Risiko.
- **Tujuan** : untuk menghilangkan atau meminimalkan dampak dari sebuah risiko

# Dasar Hukum

- Peraturan pemerintah nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI

# Manajemen risiko (Manris)

- Rumah sakit perlu menjamin berjalannya sistem untuk mengendalikan dan mengurangi risiko, baik dari area manajerial/struktural maupun fungsional/pelaksana.

Dengan pendekatan proaktif dan kontinu meliputi ;  
identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi,  
pemantauan dan pelaporan risiko  
termasuk strategi dalam mengelola risiko dan potensi.

→ Dengan tujuan untuk menghilangkan atau meminimalkan dampak.

- Manajemen risiko (Manris) berdampak pada pencapaian sasaran mutu rumah sakit.

# Manajemen risiko (Manris)

Manris diterapkan terhadap semua jenis pelayanan di RS pada setiap level, secara terintegrasi untuk menentukan prioritas dan perbaikan dalam pengambilan keputusan untuk mencapai keseimbangan optimal antara risiko, keuntungan dan biaya.

**Manris terintegrasi** → proses identifikasi, penilaian, analisis dan pengelolaan semua risiko yang potensial dan diterapkan terhadap semua jenis pelayanan pada setiap level.

# Manris terintegrasi

- Menjamin bahwa RS menerapkan sistem yang sama untuk mengelola semua fungsi manajemen risikonya: keselamatan pasien, kesehatan & keselamatan kerja, tuntutan (litigasi) klinik, litigasi karyawan, serta risiko keuangan dan lingkungan
- Menggunakan pendekatan yang konsisten & menyatukan semua penilaian risiko dari semua jenis risiko di RS pada setiap level
- Memadukan semua risiko ke dalam program penilaian risiko dan risk register
- Menggunakan informasi yang diperoleh melalui penilaian risiko dan insiden untuk menyusun kegiatan mendatang dan perencanaan strategis

# Manfaat penerapan Manris

1. Meningkatkan mutu informasi untuk pengambilan keputusan
2. Perlindungan kepada unit kerja dan apartur sipil negara
3. Mengurangi kejadian atas risiko yang tidak di inginkan



**TUJUAN  
PENINGKATAN MUTU  
& KESELAMATAN  
PASIEN**



**Meningkatkan mutu secara keseluruhan dg terus menerus **mengurangi risiko** terhadap pasien & staf baik dalam proses klinis maupun lingkungan fisik**

# Hospital Risk Management Categories of Risk

**Kategori Risiko**



Risiko klinis

Risiko non klinis/ corporate

# Dimensi Risiko di Pelayanan Kesehatan

## ← RISIKO KORPORASI

## RISIKO KLINIS →

### FINANSIAL

- Alokasi sumber daya
- Manajemen anggaran dan sumber daya
- Proses2 manajemen risiko
- Instruksi2 bendahara
- Manajemen kontrak
- Kegagalan2 *fiduciary*

### OPRASIONAL

- Pelayanan dan tindakan klinis
- Kegagalan proses klinis dan manajemen pelayanan klinis
- Kegagalan peralatan dan prasarana
- Peraturan, kebijakan dan standar
- Manajemen tenaga kerja
- Pelatihan dan edukasi

### POLITIS

- Hubungan2 Pemerintah Pusat-Daerah
- Budaya rumah sakit
- Legislasi dan regulasi Pusat-Daerah
- Harapan2 komunitas, politis dan media

### LEGAL

- Komplain2
- Tugas pelayanan
- Tanggung jawab legal dan regulasi
- Tanggung jawab medico-legal
- Tanggung jawab Anggaran Dasar
- Hukum Kesehatan & Keamanan Tempat Kerja

# Tugas Sub Komite Manris

1. Mengumpulkan daftar risiko dari semua unit yang ada (*risk register*)
2. Bersama manajemen dan komite membuat prioritas dari *risk matrix grading*
3. Bersama membuat daftar perubahan atas dasar risk matrix grading yang ditetapkan
4. Memberi masukan pembuatan RAB dan melakukan kegiatan sesuai dengan RAB yang telah ditetapkan

(Kementerian Kesehatan RI)

## Komponen penting program manajemen risiko

1. Identifikasi risiko
2. Prioritas risiko
3. Pelaporan risiko
4. Pengelolaan risiko
5. Investigasi Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD)
6. Manajemen terjait tuntutan (klaim)

# Konteks Mantris di RSJS

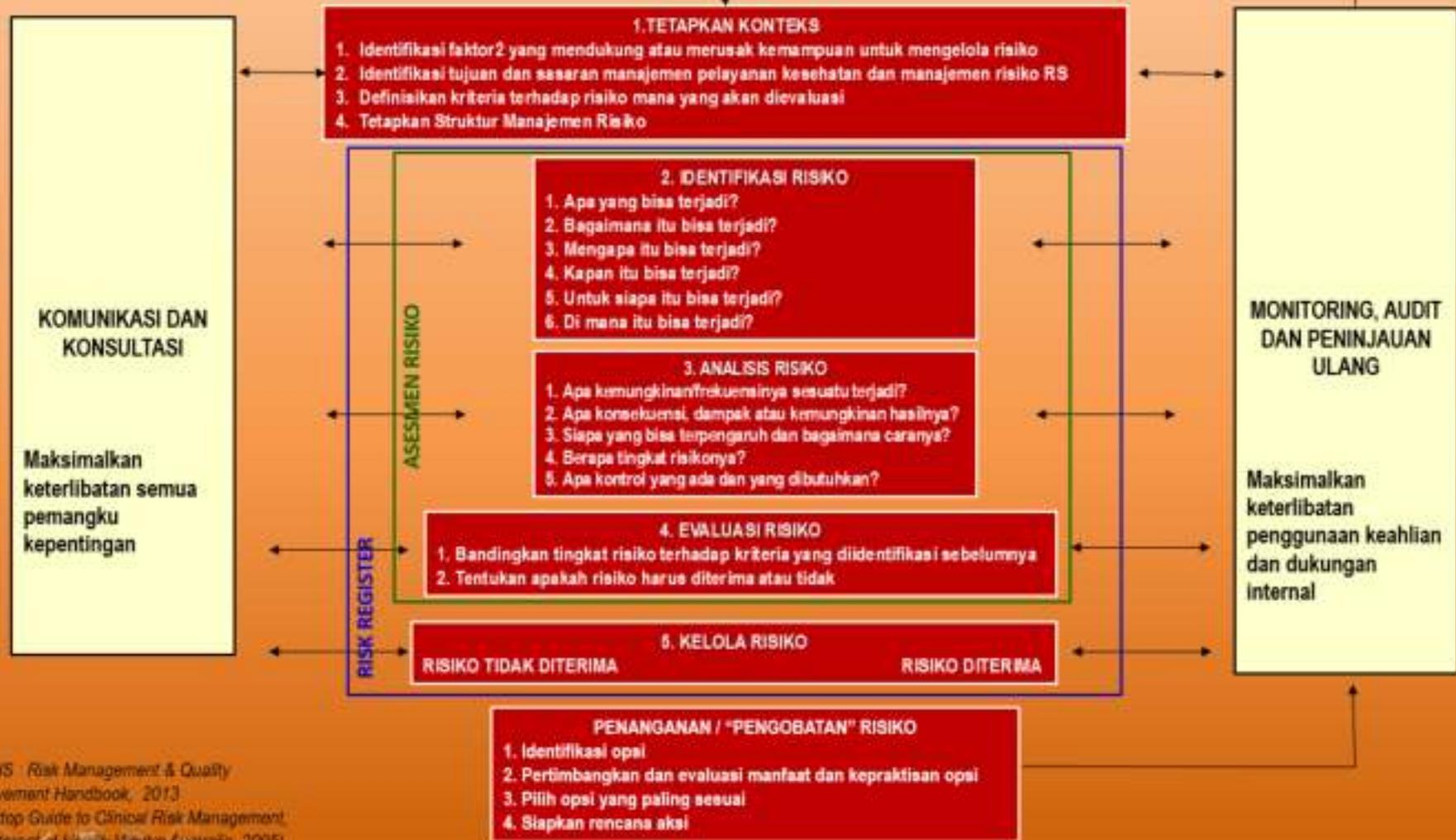
- Risiko **strategis** → RSB, visi misi dll
- Risiko **operasional** → bisnis RS, pelayanan dll
- Risiko **keuangan** dan **fasilitas** → alat, inventaris, PBJ, lingkungan, bencana dll
- Risiko **kepatuhan** terhadap regulasi → fraud, KKN, tuntutan hukum dll
- Risiko **reputasi** → kepuasan pelanggan dll

# Risk management process overview

(Risk Register Development Process)

## Alur Manajemen Risiko





# Elemen Penilaian (EP) PM KP – MR

1

## PMKP EP 1

- 11 Program PMKP *soerojo hospital*
- Kebijakan, Pedoman, Program
- Komite Mutu

2

## PMKP EP 2

- Peningkatan Mutu RS
- INM, IMP RS, IMP Unit
- Integrasi dengan IKP



3

## PMKP EP 3

- Peningkatan Mutu RS
- Profil / Kamus indikator
- Puldut mutu

4

## PMKP EP 4

- Peningkatan Mutu RS
- Analisis, PDCA dan perbaikan
- Pelaporan mutu

5

## PMKP EP 5

- Peningkatan Mutu RS
- Validasi, Verifikasi
- Publikasi

6

## PMKP EP 6

- Peningkatan Mutu RS
- *Redesign* dan uji coba
- Bukti perbaikan



7

## PMKP EP 7

- Standar Pelayanan (PPK - CP)
- Evaluasi, Kepatuhan
- Mengurangi varian
- Audit klinis / medis

8

## PMKP EP 8

- Keselamatan Pasien RS
- Simpaty, Analisis, Investigasi
- Analisis KTD, KNC, KTC, KPCS
- Upaya perbaikan dan Buktinya

9

## PMKP EP 9

- Keselamatan Pasien RS
- Analisis pola, tren, varian IKP
- FMEA → IKP tidak berulang
- Pelaporan IKP

10

## PMKP EP 10

- Budaya Keselamatan
- Panduan, Survei dan Pelaporan
- Upaya Perbaikan

11

## PMKP EP 11

- Manajemen Risiko
- Panduan, Risk Register dan Profil
- Pemantauan *risk grading matriks*
- FMEA dan Pelaporan risiko



# Komite mutu memandu penerapan program manajemen risiko di rumah sakit

- a) Komite mutu telah menyusun **Program manajemen risiko** tingkat RS untuk ditetapkan Direktur
- b) Komite mutu **memandu penerapan program manajemen risiko** yang di tetapkan oleh Direktur
- c) Komite mutu telah membuat **daftar risiko RS** berdasarkan daftar risiko unit2 di RS.
- d) Komite mutu telah membuat **profil risiko** dan **rencana penanganan**
- e) Komite mutu telah membuat **pemantauan terhadap rencana penanganan** dan **melaporkan** kepada Direktur dan Representatif pemilik / Dewas **setiap 6 bulan**
- f) Komite mutu telah memandu **pemilihan minimal satu Analisa secara proaktif** terhadap proses berisiko tinggi yang diprioritaskan untuk dilakukan Analisa **FMEA setiap tahun**

## Standar PMKP 11

Komite/ Tim Penyelenggara Mutu memandu penerapan program manajemen risiko di rumah sakit

| Elemen Penilaian PMKP 11   |   | Instrumen Survei  | Skor |    |
|--|---|---|------|----|
| 1. Komite/ Tim Penyelenggara Mutu memandu penerapan program manajemen risiko yang ditetapkan oleh Direktur                   | D | Bukti Komite Mutu RS melaksanakan supervisi untuk memandu <b>penerapan</b> program manajemen risiko | 10   | TL |
|  | W | <ul style="list-style-type: none"><li>• Komite/Tim Mutu RS</li><li>• Kepala Unit kerja</li></ul>    | 5    | TS |
| 2. Komite/ Tim Penyelenggara Mutu telah membuat daftar risiko rumah sakit berdasarkan daftar risiko unit-unit di rumah sakit | D | Bukti daftar risiko rumah sakit berdasarkan daftar risiko unit-unit di rumah sakit                  | 10   | TL |
|  | W | <ul style="list-style-type: none"><li>• Komite/Tim Mutu RS</li><li>• Kepala Unit kerja</li></ul>    | 5    | TS |
|  |   |   | 0    | TT |

## Standar PMKP 11

Komite/ Tim Penyelenggara Mutu memandu penerapan program manajemen risiko di rumah sakit

| Elemen Penilaian PMKP 11   | Instrumen Survei |   | Skor |    |
|--|------------------|---|------|----|
| 3. Komite/ Tim Penyelenggara Mutu telah membuat profil risiko dan rencana penanganan   | D                | Bukti profil risiko dan rencana <b>penanganan</b> (strategi penanganan risiko)  | 10   | TL |
|  |                  |   | 5    | TS |
| 4. Komite/ Tim Penyelenggara Mutu telah membuat pemantauan terhadap rencana penanganan dan melaporkan kepada direktur dan representatif pemilik/dewan pengawas setiap 6 (enam) bulan | W                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komite/Tim Mutu RS</li> <li>• Kepala Unit kerja</li> </ul>   | 0    | TT |
|  | D                | Bukti Komite Mutu RS telah melakukan pemantauan dan pelaporan meliputi:   | 10   | TL |
|  |                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek lis untuk pemantauan</li> <li>- Hasil pemantauan</li> <li>- Laporan hasil pemantauan kepada Direktur dan representative pemilik/dewan pengawas,</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komite/Tim Mutu RS</li> <li>• Kepala Unit kerja</li> </ul> | 5    | TS |
|  |                  | 0   | TT   |    |

## Standar PMKP 11

Komite/ Tim Penyelenggara Mutu memandu penerapan program manajemen risiko di RS

| Elemen Penilaian PMKP 11  | Instrumen Survei |  | Skor |    |
|---|------------------|--|------|----|
|   |                  |  |      |    |
| 5. Komite/ Tim Penyelenggara Mutu telah menyusun Program manajemen risiko tingkat rumah sakit untuk ditetapkan Direktur   | R                | Regulasi Program manajemen risiko tingkat rumah sakit yang disusun oleh Komite Mutu RS           | 10   | TL |
|   |                  |  | -    | -  |
|   |                  |  | 0    | TT |
| 6. Komite/ Tim Penyelenggara Mutu telah memandu pemilihan minimal satu analisa secara proaktif proses berisiko tinggi yang diprioritaskan untuk dilakukan Analisa FMEA setiap tahun | D                | Bukti hasil FMEA terhadap proses berisiko tinggi setahun sekali yang dipandu oleh Komite Mutu RS | 10   | TL |
|   |                  |  | 5    | TS |
|   |                  |  | 0    | TT |
|   | W                | <ul style="list-style-type: none"><li>Komite/Tim Mutu RS</li><li>Kepala Unit kerja</li></ul>     |      |    |



Risk Register



Validasi RR ke matriks



FMEA



Menurunkan grading matriks



Update matriks



# Risk Register

- **Risk Register / Daftar risiko** adalah bagian dari proses pencatatan bagaimana RS akan mengelola risiko di area kerja.
- Setiap risiko yang diidentifikasi harus dicatat dalam daftar yang merangkum :
  - deskripsi risiko
  - penyebab dan dampaknya
  - kontrol yang ada untuk risiko
  - penilaian dampak dan probabilitas risiko yang terjadi dengan kontrol yang ada.

Peringkat resiko : rendah, menengah, tinggi atau sangat tinggi dan prioritas keseluruhan risiko



# Risk Register



- RS harus punya Standar yang berisi Program Risk Assessment tahunan → Risk Register
- Risk Register :
  1. Risiko yang teridentifikasi dalam 1 tahun
  2. Informasi Insiden keselamatan pasien, klaim litigasi dan komplain, investigasi eksternal & internal, eksternal assessments dan Akreditasi
  3. Informasi potensial risiko maupun risiko aktual (menggunakan RCA & FMEA)



## Sumber risiko yang menjadi perhatian :

- Laporan insiden
- Komplain
- Survei kepuasan pelanggan
- Survei kepuasan pegawai
- Survei kepuasan peserta didik
- Temuan akreditasi dan SPI
- Capaian indikator medik
- Capaian indikator akreditasi
- Capaian indikator kinerja
- Hasil audit klinis
- Hasil CMRR
- Hasil pembahasan kasus sulit
- Laporan kegagalan sistem
- Laporan kematian
- Temuan ronde

# Keparahan dari Dampak

| Rating | Deskripsi                                  | Definisi   |
|--------|--|--|
| 1      | Tidak ada dampak                           | Tidak ada dampak pada individu/proses  |
| 2      | Dampak sangat kecil                        | Dapat mempengaruhi orang yang mengalami atau akan sedikit berpengaruh pada proses  |
| 3      | Dampak kecil                               | Dapat mempengaruhi orang yang mengalami dan akan sedikit berpengaruh pada proses   |
| 4      | Dampak ringan sekali                       | Dapat berpengaruh pada orang yang mengalami atau menyebabkan dampak ringan pada proses                                   |
| 5      | Dampak ringan                              | Dapat berpengaruh pada orang yang mengalami dan menyebabkan dampak ringan pada proses                                    |
| 6      | Cedera sedang                              | Akan berpengaruh pada orang dan menyebabkan dampak serius pada proses  |
| 7      | Cedera sangat sedang                       | Akan mengakibatkan cedera sedang pada orang atau menyebabkan dampak serius pada proses                                   |
| 8      | Cedera berat                               | Akan mengakibatkan cedera berat/ serius pada orang dan menyebabkan dampak serius pada proses                             |
| 9      | Cedera sangat berat                        | Akan mengakibatkan cedera sangat berat pada orang dan menyebabkan dampak sangat serius pada proses                       |
| 10     | Bencana, Cacat seumur hidup atau meninggal | Sangat berbahaya; kegagalan akan menyebabkan kematian pada orang yang dilayani dan menyebabkan dampak serius pada proses |

## Frekuensi dari Failure Mode

| Rating | Deskripsi                     | Kemungkinan | Definisi                                       |
|--------|-------------------------------|-------------|--|
| 1      | Pasti Terdeteksi              | 10 dari 10  | Hampir selalu/ selalu terdeteksi dengan segera |
| 2      | Kemungkinan sangat tinggi     | 8 dari 10   | Sangat tinggi terdeteksi dengan segera         |
| 3      | Kemungkinan tinggi            | 7 dari 10   | Kemungkinan tinggi untuk terdeteksi            |
| 4      | Kemungkinan cukup tinggi      | 6 dari 10   | Kemungkinan cukup tinggi untuk terdeteksi      |
| 5      | Kemungkinan sedang            | 5 dari 10   | Kemungkinan sedang untuk terdeteksi            |
| 6      | Kemungkinan rendah            | 3 dari 10   | Kemungkin rendah untuk terdeteksi              |
| 7      | Kemungkinan sangat rendah     | 2 dari 10   | Tidak akan terdeteksi dengan mudah             |
| 8      | Sangat sulit                  | 1 dari 10   | Sangat sulit terdeteksi tanpa upaya serius     |
| 9      | Hampir pasti tidak terdeteksi | 0 dari 10   | Tidak mungkin terdeteksi tanpa upaya serius    |
| 10     | Tidak ada upaya deteksi       | ∅           | Tidak ada mekanisme deteksi atau proses baru   |

# Deteksi dari Failure Mode

| Rating | Deskripsi                | Kemungkinan       | Definisi  |
|--------|--------------------------|-------------------|---|
| 1      | Tidak ada                | 1 dalam 1.500.000 | Tidak ada atau tidak diketahui terjadinya; sangat tidak mungkin kondisi akan pernah terjadi   |
| 2      | Sangat jarang            | 1 dalam 150.000   | Tidak ada atau sedikit diketahui terjadinya; sangat kecil kemungkinan kondisi akan pernah terjadi   |
| 3      | Kemungkinan lebih rendah | 1 dalam 15.000    | Mungkin, tapi tidak diketahui datanya; kondisi terjadi dalam kasus terisolasi, tetapi kemungkinannya sangat rendah                            |
| 4      | Kemungkinan rendah       | 1 dalam 2.000     | Sangat mungkin, tapi tidak diketahui datanya; kondisi terjadi dalam kasus terisolasi, tetapi kemungkinannya rendah                            |
| 5      | Kemungkinan Moderat      | 1 dalam 400       | Didokumentasikan, tetapi jarang; kondisi tersebut memiliki kemungkinan sering terjadi   |
| 6      | Moderat                  | 1 dalam 80        | Didokumentasikan, tetapi jarang; kondisi tersebut memiliki kemungkinan cukup besar terjadi  |
| 7      | Kemungkinan Tinggi       | 1 dalam 100       | Didokumentasikan dan sering; kondisi tersebut terjadi teratur dan/ atau selama jangka waktu yang wajar  |
| 8      | Tinggi                   | 1 dalam 8         | Didokumentasikan dan sering sekali; kondisi tersebut terjadi sangat teratur dan/ atau selama jangka waktu yang wajar                          |
| 9      | Yakin terjadi            | 1 dalam 3         | Didokumentasikan, hampir pasti; kondisi tersebut pasti akan terjadi selama periode panjang yang spesifik untuk langkah atau hubungan tertentu |
| 10     | Selalu Terjadi           | >1 dalam 2        | Didokumentasikan dan selalu terjadi pada langkah atau hubungan tertentu   |

A background image showing a group of business professionals in a meeting, with a prominent handshake in the foreground. The scene is slightly blurred, emphasizing the central text.

**Terima Kasih!**