

**PANDUAN MANAJEMEN RISIKO
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-IrsyadAl-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR :0195/RSKK/SK/I/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN MANAJEMEN RISIKO
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa manajemen risiko merupakan salah satu komponen penting dari *clinical governance*, yang terdiri dari proses mengenal, mengevaluasi, mengendalikan, dan meminimalkan risiko dalam suatu organisasi secara menyeluruh;
- b. bahwa untuk maksud diatas perlu adanya Pedoman Manajemen Risiko Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan yang dipkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a danb perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Manajemen Risiko Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
5. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;

6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
7. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
8. Keputusan Direktur Nomor 0063/RSSK/SK/I/2016 tentang Kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
9. Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor : 0801/SK/VII-10/Um/2016 tentang Perubahan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN MANAJEMEN RISIKO RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
- KESATU : Panduan Manajemen Risiko Rumah Sakit Siti Khodijah sebagaimana tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: PEKALONGAN
Pada Tanggal: 26 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

1. Manajer Umum dan Keuangan
2. Manajer Pelayanan
3. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
4. Seluruh Urusan / Instalasi / Unit Kerja
5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur RS Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Pedoman Manajemen Resiko Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.

Nomor : 0195/RSKK/SK/I/2016

Tanggal : 26 Januari 2016

PEMBERLAKUAN PANDUAN MANAJEMEN RISIKO RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

BAB I PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah sakit merupakan salah satu tempat bagi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dengan berbagai fasilitas dan peralatan kesehatannya. Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial, dan ergonomi. Semua potensi-potensi bahaya tersebut jelas mengancam jiwa bagi kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit.

Rumah sakit mempunyai karakteristik khusus yang dapat meningkatkan peluang kecelakaan. Misalnya, petugas acapkali menggunakan dan menyerahkan instrumen benda-benda tajam tanpa melihat atau membiarkan orang lain tahu apa yang sedang mereka lakukan. Ruang kerja yang terbatas dan kemampuan melihat apa yang sedang terjadi di area operasi bagi sejumlah anggota tim (perawat instrumen atau asisten) dapat menjadi buruk. Hal ini dapat mempercepat dan menambah stres kecemasan, kelelahan, frustrasi dan kadang-kadang bahkan kemarahan. Pada akhirnya, paparan atas darah acapkali terjadi tanpa sepengetahuan orang tersebut, biasanya tidak diketahui hingga sarung tangan dilepaskan pada akhir prosedur yang memperpanjang durasi paparan. Pada kenyataannya, jari jemari acap kali menjadi tempat goresan kecil dan luka, meningkatkan risiko infeksi terhadap patogen yang ditularkan lewat darah.

Mengelola risiko harus dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen risiko sebagaimana terlihat dalam Risk management standard AS/NZS 4360, yang meliputi:

1. Penentuan konteks,
2. Identifikasi risiko
3. Analisa risiko,
4. Evaluasi risiko,
5. Pengendalian/Pengelolaan risiko,
6. Komunikasi,dan
7. Konsultasi/Pemantauan serta tinjauan ulang

Langkah awal mengembangkan manajemen risiko adalah menentukan konteks yang diperlukan karena manajemen risiko sangat luas dan bermacam aplikasinya salah satu diantaranya adalah manajemen risiko K3. Untuk manajemen risiko K3 sendiri,juga diperlukan penentuan konteks yang akan dikembangkan misalnya menyangkut risiko kesehatan kerja, kebakaran, hygiene, industry,dan lainnya. Dari konteks tersebut masih dapat dikembangkan lebih lanjut misalnya manajemen risiko untuk aktivitas rumah sakit.Penentuan konteks ini diselaraskan dengan visi dan misi organisasi serta sasaran yang ingin dicapai.Lebih lanjut ditetapkan pula kriteria risiko yang sesuai bagi organisasi. Setelah menetapkan konteks manajemen risiko, langkah berikutnya adalah melakukan identifikasi bahaya, analisa, dan evaluasi risiko serta menentuhkan langkah atau strategi pengendaliannya.

BAB II

LATAR BELAKANG

Upaya menanggulangi semua risiko yang mungkin terjadi di sebuah pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, diperlukan sebuah proses yang dinamakan sebagai manajemen risiko. Dalam hal ini rumah sakit merupakan tempat kerja yang unik dan kompleks, tidak saja menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga merupakan tempat pendidikan dan penelitian kedokteran. Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi suatu rumah sakit maka semakin kompleks peralatan dan fasilitasnya. Kerumitan yang meliputi segala hal tersebut menyebabkan rumah sakit mempunyai potensi bahaya yang sangat besar, tidak hanya bagi pasien dan tenaga medis, risiko ini juga membahayakan pengunjung rumah sakit tersebut.

Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi, dan sebagainya. Sejumlah kasus dilaporkan mendapatkan kompensasi pada pekerja rumah sakit yaitu sprains, strains: 52%; contusion, crushing, bruising: 11%; cuts, laceration, puncture: 10,8%; fractures: 5,6%; multiple injuries: 2,1%; thermal burns: 2%; scratches, abrasions: 1,9%; infections: 1,3%; dermatitis : 1,2%; dan lain-lain: 12,4% (US Departement of Laboratorium, Bureau of Laboratorium Statistics, 1983).

Khusus di Indonesia, data penelitian sehubungan dengan bahaya-bahaya di tempat pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit belum tergambar dengan jelas, diyakini bahwa banyak keluhan-keluhan dari para petugas di rumah sakit, sehubungan dengan bahaya-bahaya yang ada di rumah sakit. Selain itu, Gun (1983) memberikan catatan bahwa terdapat beberapa kasus penyakit kronis yang diderita petugas rumah sakit, yaitu hipertensi, varises, anemia (kebanyakan wanita), penyakit ginjal dan saluran kemih (69% wanita), dermatitis dan urtikaria (57% wanita), serta nyeri tulang belakang dan pergeseran discus intervertebrae. Ditambahkan juga bahwa terdapat beberapa kasus penyakit akut yang diderita petugas rumah sakit lebih besar 1,5 kali dari petugas atau pekerja lain, yaitu penyakit infeksi dan parasit, saluran pernapasan, saluran cerna, dan keluhan lain seperti sakit telinga, sakit kepala, gangguan saluran kemih, masalah kelahiran anak, gangguan pada saat kehamilan, penyakit kulit dan sistem otot dan tulang rangka. Oleh karena itu, diperlukan sistem manajemen risiko yang benar-benar jelas, kontinyu, serta konsekuen dengan misi yang diemban, yaitu mengurangi nilai kecelakaan kerja, termasuk penyakit akibat kerja, bahkan dapat dieliminasi.

Rumah Sakit Siti Khodijah sebagai rumah sakit swasta di Jawa Tengah, diharapkan memiliki standar yang tinggi untuk mencapai visinya “Rumah Sakit Pilihan Masyarakat” di Jawa Tengah, maka perlu lebih meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan sehingga dapat dicegahnya penyelenggaraan pelayanan yang membahayakan pasien, sehingga tidak ada biaya tambahan akibat tindakan yang merugikan pasien yang pada akhirnya timbul rasa aman dari masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Siti Khodijah. Dengan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang aman, akan berdampak pada peningkatan kepuasan para pemakai jasa pelayanan kesehatan dan tentunya akan melindungi kemungkinan munculnya gugatan hukum dari masyarakat yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan.

Agar upaya tersebut dapat dilaksanakan maka perlu disusun Buku Pedoman Manajemen Resiko RS Siti Khodijah Pekalongan. Buku pedoman tersebut merupakan konsep dan program manajemen resiko RS Siti Khodijah Pekalongan yang disusun sebagai acuan bagi pengelola rumah sakit dalam melaksanakan upaya manajemen risiko tersebut. Dalam buku pedoman ini diuraikan tentang prinsip dasar dari manajemen risiko, langkah-langkah pelaksanaannya, dan dilengkapi dengan daftar resiko dari masing-masing unit/bagian di dalam struktur rumah sakit.

BAB III

TUJUAN

1. Meminimalkan kemungkinan terjadinya insiden/cedera pada pasien, pengunjung dan karyawan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.
2. Menciptakan lingkungan yang aman bagi karyawan dan pengunjung Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.
3. Memberikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang efektif dan efisien.
4. Meminimalkan potensi terjadinya kerugian.
5. Mempertahankan reputasi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.

BAB IV

RUANG LINGKUP

Manajemen resiko diterapkan pada semua proses pelayanan baik klinis maupun non klinis, meliputi:

- Resiko yang berhubungan dengan perawatan pasien
- Resiko yang berhubungan dengan tenaga medis
- Resiko yang berhubungan dengan karyawan
- Resiko yang berhubungan dengan property/bangunan
- Resiko keuangan
- Resiko –resiko lainnya

BAB V

KEGIATAN PELAKSANAAN SISTEM MANAJEMEN RESIKO

1. Identifikasi Resiko

Adalah usaha-usaha yang dilakukan untuk mengidentifikasi situasi yang dapat menyebabkan cedera, tuntutan atau kerugian.

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi resiko risk register di unit-unit pelayanan

•Analisa Resiko

Dalam tahapan ini, dilakukan pembahasan secara rinci dan pencatatan selengkap mungkin segala sesuatu tentang semua resiko yang teridentifikasi, meliputi bagaimana hal itu bisa terjadi, akibat yang ditimbulkan, tingkat keparahan, frekuensi kejadian, cara pencegahannya atau rencana tindakan untuk mengatasi resiko tersebut.

Salah satu tools yang digunakan di Rumah Sakit SITI KHODIJAH untuk menganalisa suatu resiko adalah Analisa Modus Dampak dan Kegagalan (Failure Mode Effect Analysis). AMDK adalah metode perbaikan kinerja dengan mengidentifikasi dan mencegah potensi kegagalan sebelum hal tersebut terjadi

2. Evaluasi Resiko

Dalam tahapan ini dilakukan prediksi tingkat resiko dan menentukan prioritas resiko dengan menggunakan penilaian matriks resiko.

Penilaian Matriks Resiko adalah suatu metoda analisa kualitatif untuk menentukan derajat resiko suatu insiden berdasarkan DAMPAK dan PROBABILITAS.

3. Pengelolaan Resiko

Setelah dilakukan penilaian resiko langkah selanjutnya adalah menentukan tindakan pengelolaan resiko sebagai berikut :

- Risk Retention : dilakukan pada resiko yang tingkatnya rendah (probabillity dan dampak yang rendah), misalnya kerusakan pada peralatan yang tidak membahayakan. Resiko dalam hal ini umumnya dapat dikelola atau diatasi oleh rumah sakit
- Risk Transfer : dilakukan pada resiko yang jarang terjadi tapi bisa berakibat serius (probability rendah, dampaknya tinggi). Dalam keadaan seperti ini dilakukan pengalihan resiko agar pihak lain ikut menanggung melalui kontrak, kerjasama, joint venture dan asuransi.
- Risk Reduction : dilakukan pada resiko yang sering terjadi, tetapi akibatnya tidak membahayakan (probability tinggi, dampaknya rendah), misalnya kecelakaan kerja yang berakibat cedera ringan. Dalam keadaan ini dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi resiko dengan penerapan teknologi pengendalian.

•Risk Avoidance : dilakukan pada resiko yang sering terjadi dan berdampak tinggi (probability & dampak tinggi) misalnya kecelakaan yang sering terjadi dan berakibat fatal. Dalam keadaan ini kegiatan yang menimbulkan resiko tersebut sebisa mungkin dihindari atau tidak dilaksanakan.

Dalam melaksanakan tindakan pengelolaan resiko, dilakukan Langkah-langkah sebagai berikut :

- a.Perencanaan (Planning)
- b.Pelaksanaan (Action)
- c.Pemantauan (Monitoring)
- d.Evaluasi (Evaluation)
- e.Perbaikan Berkelanjutan (Continuous Improvement)

Metode di atas merupakan modifikasi dari langkah manajemen resiko yang sudah dikenal yaitu:

- a.Perencanaan (Plan)
- b.Pelaksanaan (Do)
- c.Pemeriksaan berkala (Check)
- d.Perbaikan & tindakan (Action)

Salah satu pertimbangannya adalah untuk mencegah kebingungan antara langkah Do (Pelaksanaan) dan Action (Perbaikan dan Tindakan), sehingga dalam metode yang dipakai di Rumah Sakit SITI KHODIJAH kedua langkah tersebut dibedakan penamaannya menjadi Action untuk Pelaksanaan dan Continuous Improvement untuk Tindakan Perbaikan Berkelanjutan.

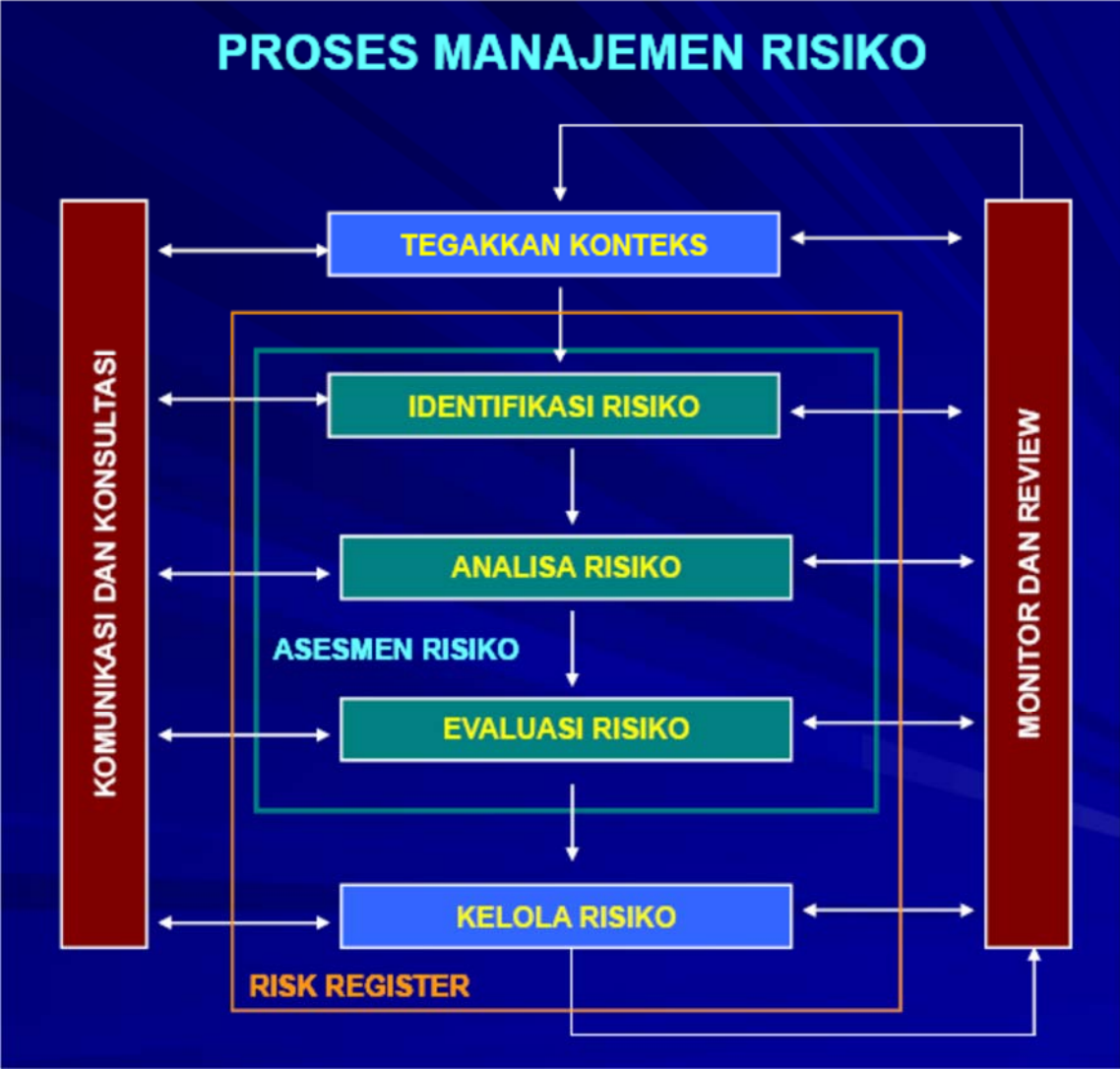
4. Monitoring & Review

Monitoring & review meliputi kegiatan pemantauan dampak resiko, pengkajian efektifitas kegiatan yang dilakukan dan perubahan prioritas resiko bila diperlukan pada setiap tahapan di atas

5. Komunikasi Dan Konsultasi

Pada setiap tahapan kegiatan dilakukan komunikasi dan konsultasi kepada semua pihak, baik internal maupun eksternal.

PROSES MANAJEMEN RISIKO RUMAH SAKITSITI
KHODIJAHPEKALONGAN



Tabel 1. Tingkat Dampak

	1	2	3	4	5
	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Catastropik
Cidera	Tidak ada cidera	Dapat diatasi dengan pertolongan pertama	Berkurangnya fungsi motorik/ sensorik, memperpanjang perawatan	Cedera luas, kehilangan fungsi utama permanen	Kematian
Pelayanan/ Operasional	Terhenti < 8 jam	Terhenti 8 - 24 Jam	Terhenti > 24 jam - 68 jam	Terhenti > 168 jam	Terhenti permanen
Biaya/ Keuangan	Kerugian sangat ringan < Rp. 100.000	Kerugian ringan Rp. 100.000 – 1.000.000	Kerugian sedang > Rp. 1.000.000 – 10.000.000	Kurugian besar >Rp. 10.000.000 – 100.000.000	Kerugian sangat besar/ Extensive > Rp. 100.000.000

Tabel 2. Tingkat Probability

TINGKAT RESIKO	DESKRIPTIF
1	Sangat Jarang (>5 th /kali)
2	Jarang (>2-5 th/kali)
3	Mungkin (1-2 th/kali)
4	Sering (Beberapa kali/th)
5	Sangat Sering (tiap minggu/bulan)

Tabel 3. Penilaian Matriks Resiko

Probabilitas	Tidak Signifikan 1	Minor 2	Moderat 3	Mayor 4	Katastropik 5
Sangat Sering Terjadi (Tiap Minggu/Bulan 5	MODERAT	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Sering Terjadi (Beberapa kali/th) 4	MODERAT	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Mungkin Terjadi (1-<2th/kali) 3	RENDAH	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Jarang Terjadi (>2- <5 th /kali) 2	RENDAH	RENDAH	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM
Sangat Jarang Terjadi (>5 th /kali 1	RENDAH	RENDAH	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes