

**PROGRAM
MANAJEMEN RISIKO**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat Nya, Program Manajemen Risiko dapat di selesaikan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.

Manajemen Risiko Rumah Sakit adalah kegiatan klinis dan administratif yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengurangi risiko cedera bagi pasien, staf, dan pengunjung dan risiko untuk organisasi itu sendiri.

Program Manajemen Risiko Rumah Sakit Dharma Nugraha Jakarta Tahun 2023 diharapkan dapat menjadi acuan untuk dilaksanakan kegiatannya pengelolaan risiko oleh Bidang Mutu dan Akreditasi serta semua tim terkait di Rumah Sakit dan semua unit pelayanan/unit kerja/bidang/bagian di Rumah Sakit pada tahun 2023.

Akhir kata kami mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim Penyusun atas tersusunnya Program Manajemen Risiko di Rumah Sakit Dharma Nugraha Jakarta.

Jakarta, 17 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha Jakarta

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	ii
Bab I Pendahuluan	1
Bab II Latar Belakang.....	2
Bab III Tujuan	3
Bab IV Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan	3
Bab V Cara Melaksanakan Kegiatan	4
Bab VI Sasaran Kegiatan	8
Bab VII Jadwal Kegiatan	10
Bab VIII Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporannya	11
Bab IX Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan	11

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 018/ KEP-DIR./ RSDN/ IV/ 2023
TENTANG
PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN
PASIEEN DI RUMAH SAKIT DHARMA
NUGRAHA

PROGRAM MANAJEMEN RISIKO RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA JAKARTA TAHUN 2023

I. PENDAHULUAN

Manajemen Risiko adalah metode yang tersusun secara logis dan sistematis dari suatu rangkaian kegiatan, penetapan konteks, identifikasi, analisa, evaluasi, pengendalian serta komunikasi risiko. Proses ini dapat diterapkan di semua tingkatan kegiatan, jabatan, proyek, produk ataupun asset.

Manajemen Risiko Rumah Sakit adalah kegiatan klinis dan administratif yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengurangi risiko cedera bagi pasien, staf, dan pengunjung dan risiko kerugian untuk organisasi itu sendiri.

Jenis risiko di Rumah Sakit :

→ Risiko klinis adalah semua isu yang dapat berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu tinggi, aman dan efektif.

→ Risiko non klinis/*corporate risk* adalah semua isu yang dapat berdampak terhadap tercapainya tugas pokok dan kewajiban hukum dari Rumah Sakit sebagai korporasi.

Kategori-kategori risiko yang berdampak terhadap Rumah Sakit, antara lain: Risiko Strategis, Risiko Operasional, Risiko Keuangan, Risiko Kepatuhan, Risiko Reputasi.

Diperlukan pendekatan proaktif dalam melakukan pengelolaan manajemen risiko oleh manajemen Rumah Sakit sehingga bisa mencegah terjadinya kerugian maupun "*accident*". Pendekatan proaktif dalam manajemen risiko salah satunya adalah dengan program manajemen risiko formal yang komponen-komponen pentingnya meliputi :

- 1) Identifikasi Risiko
- 2) Prioritas Risiko (Analisis dan Evaluasi)
- 3) Pelaporan Risiko
- 4) Manajemen Risiko (Tata Kelola/Pengendalian Risiko, Monitoring dan *Review*)
- 5) Investigasi kegiatan yang tidak diharapkan (KTD)

6) Manajemen terkait tuntutan (klaim)

Dalam menerapkan manajemen risiko di Rumah Sakit juga perlu memperhatikan proses-proses berisiko yang dapat terjadi pada pasien, antara lain meliputi : manajemen pengobatan, risiko jatuh, pengendalian infeksi, gizi, risiko peralatan dan risiko sebagai akibat kondisi yang sudah lama berlangsung.

Dalam menyusun daftar risiko juga harus memperhatikan ruang lingkup manajemen risiko Rumah Saki tantara lain meliputi : Pasien, Staf Medis, Tenaga Kesehatan dan tenaga lainnya yang bekerja di Rumah Sakit, lingkungan Rumah Sakit, bisnis Rumah Sakit, serta risiko lainnya yang teridentifikasi.

II. LATAR BELAKANG

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

Dengan semakin terbukanya informasi dan semakin banyaknya Rumah Sakit, maka semakin meningkatkan tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Begitupula dengan semakin meningkatnya angka kunjungan pasien juga bisa berisiko terhadap terjadinya keluhan pelanggan, jika tidak dikelola dengan baik, pada akhirnya dapat berisiko terhadap bisnis dan tujuan strategi rumah sakit.

Kejadian kecelakaan dan bahaya terhadap pengunjung, staf dan keluarga pasien selama berada di Rumah Sakit juga harus dibuat sistem pengelolaannya yang ditetapkan masih kurangnya pendokumentasian pelaporan kejadian. Hal ini masuk menjadi pemantauan Program Manajemen Risiko Fasilitas dan Lingkungan, yang merupakan dari Program Manajemen Risiko.

Dasar inilah yang menjadi latar belakang diperlukannya rancangan sistem atau modifikasi sistem program manajemen risiko di Rumah Sakit Dharma Nugraha pada Tahun 2023.

III. TUJUAN

A.) TUJUAN UMUM

Memberikan pelayanan yang aman dan nyaman kepada seluruh pasien pengunjung dan seluruh staf selama berada di lingkungan RS Dharma Nugraha.

B.) TUJUAN KHUSUS

1. mencegah terjadinya ketidaknyamanan dan kecelakaan pada pasien, pengunjung dan seluruh staf selama berada di lingkungan RS Dharma Nugraha.
2. Mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien
3. Proteksi terhadap asset *financial* Rumah Sakit Dharma Nugraha
4. Mencegah keadian infeksi di Rumah Sakit Dharma Nugraha
5. Meningkatkan respon time penanganan keluhan pasien

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

1. Melakukan Identifikasi Risiko

- a. Membuat Daftar Risiko Unit
- b. Membuat Daftar Risiko (Risk register) Rumah Sakit Dharma Nugraha

2. Membuat Prioritas Risiko (Analisa dan Evaluasi)

- a. Melakukan grading risiko sesuai dengan 5 prioritas risiko
- b. Menyusun 5 besar prioritas

3. Membuat sistem pelaporan kejadian risiko

- a. Membuat panduan sistem pelaporan risiko
- b. Mensosialisasi panduam sistem pelaporan risiko

4. Melakukan program Manajemen Risiko

Penyusunan manajemen risiko RS berdasarkan daftar risiko yang diprioritaskan dalam profil risiko meliputi:

- 1) Proses manajemen risiko
 - a. Komunikasi dan konsultasi
 - b. Menetapkan konteks
 - c. Identifikasi risiko sesuai Kategori Risiko, yaitu:

- Risiko operasional (klinis dan non-klinis)
 - Risiko keuangan
 - Risiko reputasi
 - Risiko strategis
 - Risiko kepatuhan terhadap hukum dan regulasi
- d. Analisa risiko
 - e. Evaluasi risiko
 - f. Penanganan risiko
 - g. Pemantauan risiko
- 2) Integrasi manajemen risiko
 - 3) Pelaporan kegiatan program manajemen risiko
 - 4) Pengelolaan klaim tuntutan yang dapat menyebabkan tuntutan di RS

5. Melakukan investigasi Insiden Keselamatan Pasien

- a. Membuat laporan dan grading risiko kejadian
- b. Rapat pembahasan kasus
- c. Pembahasan grading (Sentinel)

6. Manajemen terkait tuntutan (Klaim)

- a. Melakukan identifikasi risiko terhadap tuntutan terhadap Rumah Sakit
- b. Melakukan antisipasi dengan pembuatan SPO kebutuhan masing-masing
- c. Segera melakukan penanganan masalah sebelum menjadi tuntutan

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN	CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN
1	Melakukan Penyusunan Program Manajemen Risiko RS	Menerapkan proses manajemen risiko di rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> a. Komunikasi dan konsultasi b. Menetapkan konteks c. Identifikasi risiko d. Analisa risiko e. Evaluasi risiko f. Penanganan risiko g. Pemantauan risiko
		Mengidentifikasi risiko berdasarkan kategori risiko	<ul style="list-style-type: none"> a. Risiko operasional (klinis dan non-klinis) b. Risiko keuangan c. Risiko reputasi d. Risiko strategis e. Risiko kepatuhan terhadap hukum dan regulasi
		Membuat daftar <i>risk register</i> unit	<ul style="list-style-type: none"> a. Menginventaris/mengidentifikasi risiko yang ada di unit oleh pimpinan unit kerja b. Mendokumentasikan hasil inventaris ke lembar Daftar Risiko Unit oleh pimpinan

			di unit kerja (Kaints, Kaperu, Kapel dan Kaur)
		Membuat daftar <i>risk register</i> rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengumpulkan lembar daftar risiko unit yang telah di isi oleh unit b. Menyusun seluruh risiko yang telah di identifikasi oleh unit menjadi daftar risiko rumah sakit
2	Membuat Prioritas Risiko	Melakukan grading risiko sesuai dengan 5 prioritas risiko rumah sakit	a. Menggunakan SPO dan format grading risiko
		Menetapkan 5 besar prioritas risiko	a. Menetapkan <i>risk register</i> rumah sakit oleh direktur
3	Membuat pelaporan kejadian risiko	Membuat panduan sistem pelaporan risiko	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat penyusunan panduan sistem pelaporan kejadian kejadian bahaya/kecelakaan yang terjadi kepada keluarga, pengunjung dan staf dengan para pimpinan di unit kerja b. Menyebarkan formulir pelaporan di unit pelayanan
		Mensosialisasi panduan sistem pelaporan	a. Mensosialisasi panduan sistem pelaporan dengan rapat dan diklat

4	Melakukan Manajemen Risiko	Pasien	Memantau kejadian IKP
		Staf Medis	Memantau berjalannya kredensial dan rekredensial, melakukan evaluasi staf dengan OPPE dan FPPE
		Tenaga kesehatan dan kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit	Memantau berjalannya kredensial dan rekredensial
		Fasilitas rumah sakit	Melakukan pemantauan : <ul style="list-style-type: none"> a. Peralatan medis-pemilihan, pemeliharaan dan penggunaan teknologi dengan cara yang aman untuk mengurangi risiko b. Sistem penunjang (utilitas – pemeliharaan sistem listrik, air dan sistem penunjang lainnya dengan tujuan untuk mengurangi risiko kegagalan operasional c. Peralatan medis
		Lingkungan rumah sakit	Melakukan pemantauan lingkungan rumah sakit meliputi : <ul style="list-style-type: none"> a. Kesehatan dan keamanan b. Bahan berbahaya dan beracun (B3) dan limbahnya

			<ul style="list-style-type: none"> c. Penanggulangan bencana (<i>emergency</i>) d. Proteksi kebakaran (<i>fire safety</i>) – <i>property</i> dan para penghuni dilindungi dari bahaya kebakaran dan asap e. Pengawasan IPAL
		Bisnis rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengawasan terhadap <i>brand image</i> rumah sakit b. Melakukan monitoring terhadap <i>complain</i> pasien terhadap rumah sakit
5	Melakukan Investigasi Kejadian yang Tidak Diharapkan	Membuat laporan dan grading risiko kejadian	Melakukan pengkajian pelaporan IKP dari unit kerja oleh tim KPRS
		Rapat pembahasan kasus	Melakukan investigasi kejadian dengan cara wawancara dan olah TKP (simulasi) oleh tim KPRS dengan melibatkan unit terkait kejadian
		Pembahasan RCA	Melakukan pembahasan kasus, membuat RCA, melaksanakan rekomendasi RCA oleh tim KPRS dengan melibatkan unit terkait kejadian
		Menyampaikan hasil rekomendasi SI/RCA	Melakukan sosialisasi dengan rapat hasil rekomendasi RCA dan SI
6	Manajemen terkait tuntutan klim	Melakukan identifikasi risiko terhadap tuntutan di rumah sakit	Sesuai dengan SPO dan formulir identifikasi risiko

		Melakukan antisipasi tuntutan dengan pembuatan regulasi/SPO setiap kegiatan/tindakan keperawatan kebutuhan masing-masing	Melakukan review regulasi dan SPO setiap tiga bulan sekali
		Melakukan penanganan kejadian risiko tuntutan	Sesuai dengan alur penanganan komplain

VI. SASARAN

NO	KEGIATAN	SASARAN	TARGET
1	Melakukan Penyusunan Program Manajemen Risiko RS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan proses manajemen risiko (poin a-g) 2. Mengidentifikasi risiko berdasarkan kategori risiko (poin a-e) 3. Membuat Daftar <i>Risk Register</i> Unit 4. Membuat Daftar Risiko Rumah Sakit 	100%
2	Membuat Prioritas Risiko	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan grading risiko sesuai dengan 5 prioritas rumah sakit 2. Menyusun 5 besar prioritas risiko 	100%
3	Membuat Sistem Pelaporan Risiko	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat panduan sistem pelaporan risiko 2. Mensosialisasi panduan sistem pelaporan risiko 	100%
4	Melakukan Manajemen Risiko	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien 2. Staf Medis 3. Tenaga kesehatan dan kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit 4. Fasilitas rumah sakit 5. Lingkungan rumah sakit 6. Bisnis rumah sakit 	100%
	Membuat FMEA Tahun 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ditetapkannya SK Penunjukan dan Pengangkatan Tim FMEA 	100%

		<p>2. Terlaksananya Rapat pembahasan FMEA 1x di minggu I Bulan Juli 2023 dihadiri oleh semua Tim FMEA</p> <p>3. Telah disusunnya FMEA yang sudah disetujui oleh Direktur di minggu IV Bulan Juli 2023</p>	
	Diklat	Terlaksananya Diklat sebanyak 5x selama Tahun 2023 (Grading Risiko 2x, FMEA 2x dan Evaluasi Risiko 1x) = 100% dengan peserta hadir >80%, Hasil Post Test 80%	100%
5	Melakukan Investigasi Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD)	Terlaksananya pelaksanaan investigasi dengan tepat waktu sesuai dengan standar setiap ada kejadian KTD	100%
6	Melakukan Manajemen terkait tuntutan (Klim)	Melakukan identifikasi risiko terhadap tuntutan di rumah sakit	100%
		Melakukan antisipasi tuntutan dengan pembuatan regulasi/SPO setiap kegiatan/tindakan keperawatan kebutuhan masing-masing	100%
		Melakukan penanganan kejadian risiko tuntutan	100%

VII. JADWAL KEGIATAN

No	KEGIATAN	BULAN (Tahun 2023)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Melaksanakan program manajemen resiko												
	a. Identifikasi Resiko						X	X	X	X	X	X	X
	b. Menetapkan Prioritas Resiko							X					
	c. Pelaporan Tahunan Tentang Resiko ***)												X
	d. Manajemen Resiko						X	X	X	X	X	X	X
	e. Penyelidikan KTD						X	X	X	X	X	X	X
	f. Root Cause <i>Analysis</i> (RCA) *)						X	X	X	X	X	X	X
	g. Failure Mode <i>Effect Analysis</i> (FMEA)							X	X				
2.	Melaksanakan program pengawasan manajemen resiko fasilitas/ lingkungan Rumah Sakit												
	a. Merencanakan semua aspek dari program						X	X	X	X	X	X	X
	b. Melaksanakan program						X	X	X	X	X	X	X
	c. Merencanakan pendidikan dan pelatihan kompetensi manajemen resiko						X						
	d. Monitoring dan evaluasi program						X			X			X
	e. Evaluasi dan revisi program												X
	f. Membuat laporan tahunan tentang pencapaian program ***)												X
3	Melaksanakan koordinasi dengan Tim Kesehatan dan						X	X	X	X	X	X	X

Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dalam hal menyusun perencanaan pengelolaan resiko fasilitas / lingkungan													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Keterangan:

*) RCA dilakukan ketika ada insiden

**) FMEA dilaksanakan sekali dalam setahun secara proaktif

***) Laporan tahunan dilaporkan pada tahun berikutnya

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORANNYA

1. Laporan kegiatan dibuat menggunakan Format Pelaksanaan Kegiatan dengan cara menuliskan waktu dilaksanakannya kegiatan yang realisasi pelaksanaan dan diberikan kepada Direktur setiap tahun sekali pada bulan Desember oleh Manajer Mutu dan Akreditasi

NO	Kegiatan	Standar	Hasil	Analisa	Tindak Lanjut

IX. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN

1. Pencatatan dan dokumentasi kegiatan dilaksanakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
2. Unit Penjamin Mutu melaksanakan monitoring dan koordinasi terhadap hasil laporan.
3. Sekretaris Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit merangkum seluruh kegiatan manajemen resiko berupa laporan evaluasi kegiatan yang ditujukan kepada direktur.
4. Laporan Program ditujukan kepada Direktur RSUD Bayu Asih
5. Isi Laporan :
 - a. Kegiatan sesuai program kerja
 - b. Kegiatan yang telah dilaksanakan
 - c. Apakah kegiatan sesuai jadwal
 - d. Insiden keselamatan pasien rumah sakit yang terjadi, jenis insiden, akibat insiden
 - e. Hambatan yang menyebabkan program kerja tidak dapat dilaksanakan atau tidak sesuai jadwal.
 - f. Hal-hal lain yang dianggap perlu untuk dilaporkan.

g. Usulan dan rekomendasi kepada Direktur.

Ditetapkan, di Jakarta

Pada tanggal 17 April 2023

DIREKTUR,

The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Agung', written over a blue logo. The logo consists of a stylized flower-like symbol on the left and the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996' on the right.

dr. Agung Darmanto, Sp.A