

PROFIL RISIKO UNIT

Unit/Instalasi : UGD (Unit Gawat Darurat)

Periode : 2023

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	SEVERITY (S)	PROBABILITY (P)	DETECTABILITY (D)	SCORING (RPN)	RANKING
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Klinis	Bed pasien belum otomatis (masih memakai cara manual)	Kurang nya dana	1	5	1	5	7
2	Non Klinis	Sistem computer lambat dan tidak update	Sistem computer belum update, memori computer terlalu kecil	2	5	1	10	4
3	Non Klinis	SDM kurang	Belum dibukanya penerimaan pegawai baru	3	5	5	75	1
4	Klinis	Risiko keterlambatan pelaporan ke DPJP	DPJP sulit dihubungi	2	5	1	10	5
5	Klinis	Risiko pasien jatuh	Kurang informasi dan edukasi risiko jatuh dan upaya pencegahan kepada keluarga pasien	3	3	2	18	3
6	Klinis	Risiko tertusuk jarum	Teknik yang kurang tepat saat menggunakan jarum suntik, tidak menggunakan APD	2	3	1	6	6
7	Klinis	Risiko alat tidak steril	Kurang teliti saat prosedur sterilisasi alat, tidak ada nya CSSD	3	3	3	27	2

Unit/Instalasi : Rawat Jalan/Poliklinik
Periode : 2023

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	SEVERITY (S)	PROBABILITY (P)	DETECTABILITY (D)	SCORING (RPN)	RANKING
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Klinis	Risiko terjadinya kesalahan identitas pasien	Ketidakteitian petugas, kurangnya kerja sama antar petugas dengan pasien	3	3	2	18	2
2	Klinis	Risiko pelayanan pasien terganggu dan terjadi penumpukan pasien	Keterlambatan Dokter saat jam pelayanan	4	3	2	24	1
3	Klinis	Risiko pasien jatuh	Kurang informasi dan edukasi risiko jatuh dan upaya pencegahan kepada keluarga pasien	3	3	2	18	3

PROFIL RISIKO UNIT

Unit/Instalasi : Kamar Operasi (OK)
Periode : 2023

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	SEVERITY (S)	PROBABILITY (P)	DETECTABILITY (D)	SCORING (RPN)	RANKING
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Klinis	Risiko luka bakar akibat terkena alat cauter	Petugas kurang teliti saat menggunakan alat cauter	3	3	3	18	5
2	Klinis	Risiko tertinggal kassa di dalam tubuh pasien	Petugas kurang teliti saat tindakan operasi	4	2	3	24	4
3	Klinis	Risiko pasien jatuh	Kurangnya SPO mengenai pencegahan pasien jatuh, Tidak terpasangnya gelang identitas pasien risiko jatuh yang berwarna kuning, Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan kurang benar yang sesuai dengan kelompok (anak, dewasa, geriatric).	3	1	2	6	6
4	Klinis	Risiko infeksi daerah operasi	Kurangnya pengawasan terhadap prosedur aseptik dan antiseptic dalam tindakan	3	3	3	27	2
5	Klinis	Risiko jaringan PA tertukar	Tidak melakukan pencocokan ulang terhadap identitas dan spesimen, petugas kurang teliti, jaringan PA tidak ditaruh pada tempatnya	3	3	3	27	3
6	Klinis	Risiko tertusuk jarum	Teknik yang kurang tepat saat menggunakan jarum suntik, tidak menggunakan APD	2	3	1	6	7
7	Klinis	Risiko jam pelayanan operasi terganggu	Keterlambatan DPJP	4	4	2	32	1

Unit/Instalasi : Kamar Bersalin (VK)

Periode : 2023

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	SEVERITY (S)	PROBABILITY (P)	DETECTABILITY (D)	SCORING (RPN)	RANKING
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Klinis	Risiko pasien jatuh	Kurangnya SPO mengenai pencegahan pasien jatuh, Tidak terpasangnya gelang identitas pasien risiko jatuh yang berwarna kuning, Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan kurang benar yang sesuai dengan kelompok (anak, dewasa, geriatic), Assessment awal kurang dilakukan dengan benar setiap pergantian shift terkait perubahan kondisi pasien. Pendidikan dan edukasi yang kurang terkait hasil asesmet risiko jatuh. Kurangnya informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan.	0	0	0	0	0
2	Klinis	Risiko alat tidak steril	Kurang teliti saat prosedur sterilisasi alat, tidak ada nya CSSD	0	0	0	0	0
3	Non Klinis	SDM kurang	Belum dibukanya penerimaan pegawai baru	0	0	0	0	0
4	Klinis	Risiko pelayanan bersalin terganggu	Keterlambatan DPJP	0	0	0	0	0
5	Klinis	Tidak adanya infant warmer, tidak adanya	Kurang dana	0	0	0	0	0

PROFIL RISIKO UNIT

		suction, tidak adanya alat resusitasi bayi						
6	Klinis	Risiko tertinggal kassa tampon	Petugas kurang teliti saat tindakan	0	0	0	0	0
7	Non Klinis	Risiko bayi tertukar/penculikan bayi	Tidak ada gelang identitas bayi, tidak ada papan nama bayi, tidak ada cctv	0	0	0	0	0

PROFIL RISIKO UNIT

Unit/Instalasi : Rawat Inap
Periode : 2023

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	SEVERITY (S)	PROBABILITY (P)	DETECTABILITY (D)	SCORING (RPN)	RANKING
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Klinis	Risiko keterlambatan pelaporan ke DPJP	Keterlambatan Dokter saat visit, DPJP sulit dihubungi	3	4	2	24	3
2	Klinis	Risiko salah pemberian terapi	Petugas kurang teliti, tulisan DPJP tidak bisa dibaca, nama obat mirip, nama pasien mirip, tidak ada pengecekan kembali terhadap instruksi	3	2	2	12	4
3	Klinis	Risiko pasien jatuh	Kurangnya SPO mengenai pencegahan pasien jatuh, Tidak terpasangnya gelang identitas pasien risiko jatuh yang berwarna kuning, Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan kurang benar yang sesuai dengan kelompok (anak, dewasa, geriatic), Assessment awal kurang dilakukan dengan benar setiap pergantian shift terkait perubahan kondisi pasien. Pendidikan dan edukasi yang kurang terkait hasil assessment risiko jatuh. Kurangnya informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan.	3	1	2	6	7
4	Klinis	Risiko penanganan kondisi gawat darurat yang tidak optimal	Tidak adanya tim code blue, tidak adanya trolley emergency	5	5	5	125	1

PROFIL RISIKO UNIT

5	Klinis	Risiko terjadinya kesalahan identitas pasien	Petugas kurang teliti, tidak terpasangnya gelang identitas pasien	3	1	2	6	8
6	Klinis	Risiko tertusuk jarum	Teknik yang kurang tepat saat menggunakan jarum suntik, tidak menggunakan APD	2	3	1	6	9
7	Non Klinis	SDM kurang	Belum dibukanya penerimaan pegawai baru	3	5	5	75	2
8	Klinis	Risiko kontak dengan cairan tubuh pasien	Petugas kurang teliti, tidak menggunakan APD yang sesuai, SOP PPI tidak dijalankan	4	2	1	8	6
9	Non Klinis	Risiko kehilangan barang	Tidak ada nya cctv, semua pengunjung pasien tidak diberikan tanda pengenalan	3	2	2	12	5

Unit/Instalasi : Farmasi

Periode : 2023

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	SEVERITY (S)	PROBABILITY (P)	DETECTABILITY (D)	SCORING (RPN)	RANKING
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Klinis	Risiko tertukar obat (salah obat/salah dosis)	Nama pasien sama/mirip	1	2	2	4	4
2	Non Klinis	Kesalahan penempatan obat	Tidak ada sekat diantara nama/abjad obat	2	2	2	6	3
3	Non Klinis	Tidak ada tempat untuk penempatan cairan mudah terbakar (Alcohol 96%, H2O2 50%)	Kurangnya luasnya instalasi farmasi, belum adanya dana	4	4	3	48	1
4	Klinis	Salah obat untuk pasien rawat inap	Ketidaktelitian petugas, resep hanya di order by phone	1	1	1	1	7
5	Klinis	Resep tidak lengkap dan tulisan tidak jelas	Tulisan dokter tidak jelas	1	3	1	3	5
6	Non Klinis	SDM kurang	Belum dibukanya penerimaan pegawai baru	3	5	2	30	2
7	Klinis	Kerusakan obat/vaksin yang disimpan suhu 2-8 C	Tidak dilakukan pengecekan suhu secara rutin, belum ada suhu dalam kulkas	1	1	1	1	8
8	Klinis	Masih terdapat obat yang sudah expired	Ketidaktelitian petugas	1	3	1	3	6

Unit/Instalasi : Laboratorium
Periode : 2023

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	SEVERITY (S)	PROBABILITY (P)	DETECTABILITY (D)	SCORING (RPN)	RANKING
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Klinis	Risiko salah memasukkan identitas pasien	Salah saat pengetikan Pasien tidak membawa kartu identitas/ tidak membawa kacamata untuk konfirmasi	1	3	1	3	4
2	Klinis	Risiko salah/tertukar identitas pasien pada tabung sample darah	Ketidakteitian petugas	1	4	2	8	2
3	Non Klinis	Risiko alat rusak dan tidak update	Kurang dana	1	3	1	3	5
4	Non Klinis	Kurangnya reagen	Terdapat piutang yang belum diselesaikan dari pihak rumah sakit kepada vendor	2	4	1	8	3
5	Non Klinis	APD terbatas	Kurang dana	2	5	1	10	1

Unit/Instalasi : Radiologi
Periode : 2023

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	SEVERITY (S)	PROBABILITY (P)	DETECTABILITY (D)	SCORING (RPN)	RANKING
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Klinis	Risiko salah identitas pasien	Formulir permintaan rontgen yang kurang lengkap, ketidaktepatan petugas	2	2	1	4	4
2	Klinis	Kesalahan letak posisi rontgen	Formulir permintaan rontgen tidak menjelaskan lokasi tubuh yang akan di rontgen	4	1	3	12	2
3	Non Klinis	SDM kurang	Belum dibukanya penerimaan pegawai baru	3	5	5	75	1
4	Klinis	Tidak dituliskan diagnose pasien dilembar/formulir radiologi	Tidak ada penulisan diagnose di formulir pemeriksaan radiologi	2	4	1	8	3

Unit/Instalasi : Fisioterapi
Periode : 2023

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	SEVERITY (S)	PROBABILITY (P)	DETECTABILITY (D)	SCORING (RPN)	RANKING
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Non Klinis	SDM kurang	Belum dibukanya penerimaan pegawai baru.	3	5	5	75	1
2	Klinis	Keterbatasan alat fisioterapi	Kurang dana.	2	3	3	18	5
3	Non Klinis	Pencahayaan ruangan kurang terang dan ventilasi kurang	Ruangan sempit dan tata letak yang belum sesuai.	3	5	2	20	3
4	Non Klinis	Tidak tersedianya toilet khusus bagi difabel dan orangtua	Ruangan sempit dan tata letak yang belum sesuai.	3	5	2	20	4
5	Non Klinis	Cidera Musculoskeletal/ LBP pada SDM	Kurangnya SDM yang tersedia untuk membantu mengangkat pasien	4	4	3	48	2

Unit/Instalasi : Rekam Medis
Periode : 2023

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	SEVERITY (S)	PROBABILITY (P)	DETECTABILITY (D)	SCORING (RPN)	RANKING
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Non Klinis	SDM kurang	Belum dibukanya penerimaan pegawai baru	3	5	5	75	1
2	Non Klinis	Risiko rekam medis tercecer/hilang	Lemari penyimpanan rekam medis terbatas	3	5	2	30	4
3	Non Klinis	Keterlambatan pendistribusian BRM	Pengembalian BRM RWI tidak sesuai	4	5	1	20	5
4	Non Klinis	Perangkat kerja yang tidak lengkap, sempit, atau kurang update	Kurangnya fasilitas untuk bekerja, seperti meja yang sempit, kursi, memori penyimpanan computer kurang besar , kekurangan printer	3	5	3	45	2
5	Non Klinis	Ketidak lengkapan pengisian berkas didalam BRM	Petugas pelaksana ruang perawatan, dokter jaga, DPJP tidak melengkapi dengan baik	4	3	3	36	3

RENCANA PENANGANAN RISIKO

Unit/Instalasi : Unit Gawat Darurat (UGD)

No	Kegiatan	Sasaran	Risiko (Prioritas) Tinggi/Sangat Tinggi	Alternatif Teknik Penanganan Risiko		Pengendalian yang sudah ada			Rencana Pengendalian			Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL Pengendalian
				Opsi Teknik Penanganan Risiko	Uraian Penanganan Risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif/Kurang Efektif	Pengendalian yang harus ada	Kegiatan	Waktu	Jenis (Detektif (D), Preventif (P), Kolektif (K)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Penggantian bed pasien	Bed pasien dalam kondisi baru dan baik untuk pelayanan	Tinggi	Hindari risiko	Pengadaan anggaran pembelian bed pasien baru	Belum ada	Tidak efektif	Pendataan ulang jumlah bed pasien, pengadaan anggaran	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst IGD
2	Perubahan sistem computer dan e- medical record	Seluruh unit menggunakan sistem e- medical record	Tinggi	Hindari <i>misscom</i> antar unit, akses ke rekam medis pasien mudah	Kerjasama dengan pihak ketiga dalam perubahan sistem dan e- medical record	Pendaftaran pasien sudah menggunakan G.HIS	Tidak efektif	Kerjasama dengan pihak ketiga untuk perubahan sistem dan e- medical record, pengadaan anggaran	Monitoring	1 tahun	Detektif (D)	Direktur	IT
3	Penerimaan karyawan baru (nakes)	Karyawan memenuhi jam/beban kerja menurut Kemenakertrans RI, tidak <i>overtime</i>	Sangat Tinggi	Hindari <i>human error</i> , hindari sakit fisik dan mental	Penerimaan karyawan baru berdasarkan jumlah kunjungan dan BOR RS	Belum ada	Tidak efektif	Penerimaan karyawan baru, pengadaan anggaran	Rapat, Sosialisasi	1 tahun	Preventif (P)	Direktur	Marketing
4	Tatalaksana dari DPJP cepat dan tepat	Waktu konsultasi ke DPJP cepat	Tinggi	Hindari <i>complain</i> pasien, Hindari transfer pasien lama	Pembuatan jadwal on call DPJP, pembuatan list nomor DPJP yang dihubungi, hubungi DPJP lain yang cepat	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan jadwal on call DPJP, pembuatan list nomor DPJP yang dihubungi, hubungi DPJP lain yang cepat	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Manajer Pelayanan Medis, Marketing

PROFIL RISIKO UNIT

5	Perlindungan terhadap pasien	Pemberian tanda risiko jatuh pada pasien	Tinggi	Hindari pasien jatuh, hindari cedera berat	Pembuatan SPO tentang pencegahan pasien jatuh, pemasangan gelang identifikasi pasien risiko jatuh	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang pencegahan pasien jatuh, pemasangan gelang identifikasi pasien risiko jatuh	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Manajer Penunjang Medis
6	Perlindungan terhadap nakes dari tertusuk jarum	Penggunaan APD sudah sesuai dan tepat	Sangat Tinggi	Hindari penyakit infeksi, hindari cedera	Sosialisasi APD yang tepat	Nakes menggunakan APD yang sesuai dan tepat	Efektif	Sosialisasi APD yang tepat	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst IGD
7	Steril alat kesehatan	Alat yang akan dipakai sudah steril dengan baik	Tinggi	Hindari penyakit infeksi	Pembuatan SPO steril alat, pengadaan anggaran pembelian alat steril baru	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO steril alat, pengadaan anggaran pembelian alat steril baru	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst IGD, Ka inst CSSD

RENCANA PENANGANAN RISIKO

Unit/Instalasi : Rawat Jalan/Poliklinik

No	Kegiatan	Sasaran	Risiko (Prioritas) Tinggi/Sangat Tinggi	Alternatif Teknik Penanganan Risiko		Pengendalian yang sudah ada			Rencana Pengendalian			Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL Pengendalian
				Opsi Teknik Penanganan Risiko	Uraian Penanganan Risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif/Kurang Efektif	Pengendalian yang harus ada	Kegiatan	Waktu	Jenis (Detektif (D), Preventif (P), Kolektif (K))		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Tepat identitas pasien	Pemberian barcode ke dalam status pasien	Tinggi	Hindari risiko tertukarnya pasien	Pembuatan SPO tentang alur pendaftaran pasien, simpan barcode ke dalam status pasien	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang alur pendaftaran pasien, simpan barcode ke dalam status pasien	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst Rajal
2	Perlindungan terhadap pasien	Pemberian tanda risiko jatuh pada pasien	Tinggi	Hindari pasien jatuh, hindari cedera berat	Pembuatan SPO tentang pencegahan pasien jatuh, pemasangan gelang identifikasi pasien risiko jatuh	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang pencegahan pasien jatuh, pemasangan gelang identifikasi pasien risiko jatuh	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst Rajal
3	Pelayanan poliklinik berjalan lancar	Waktu praktek pelayanan DPJP sesuai jadwal	Tinggi	Hindari <i>complain</i> pasien	Pembuatan SOP poliklinik, membuat jadwal DPJP yang lengkap	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SOP poliklinik, membuat jadwal DPJP yang lengkap,	Monitoring	Tiap bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka ins Rajal

RENCANA PENANGANAN RISIKO

Unit/Instalasi : Rawat Inap

No	Kegiatan	Sasaran	Risiko (Prioritas) Tinggi/Sa ngat Tinggi	Alternatif Teknik Penanganan Risiko		Pengendalian yang sudah ada			Rencana Pengendalian			Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL Pengendalian
				Opsi Teknik Penanganan Risiko	Uraian Penanganan Risiko	Pengendalia n yang sudah ada	Efektif/Kura ng Efektif	Pengendalia n yang harus ada	Kegiatan	Waktu	Jenis (Detektif (D), Preventif (P), Kolektif (K)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Visite DPJP tepat waktu	Jam visite DPJP sesuai jadwal praktek dan visit	Tinggi	Hindari <i>complain</i> pasien	Pembuatan jadwal praktek DPJP, pembuatan list nomor DPJP yang dihubungi, hubungin DPJP lain yang cepat	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan jadwal praktek DPJP, pembuatan list nomor DPJP yang dihubungi, hubungin DPJP lain yang cepat	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst RWI
2	Perlindungan terhadap pasien	Pemberian tanda risiko jatuh pada pasien	Tinggi	Hindari pasien jatuh, hindari cedera berat	Pembuatan SPO tentang pencegahan pasien jatuh, pemasangan gelang identifikasi pasien risiko jatuh	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang pencegahan pasien jatuh, pemasangan gelang identifikasi pasien risiko jatuh	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka ins RWI
3	Tepat identitas pasien dalam pemberian terapi	Pemberian barcode ke dalam status pasien	Tinggi	Hindari risiko tertukarnya pasien	Pembuatan SPO tentang alur pendaftaran pasien, simpan barcode ke dalam status pasien	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang alur pendaftaran pasien, simpan barcode ke dalam status pasien	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst RWI
4	Perlindungan terhadap nakes dari tertusuk	Penggunaan APD sudah sesuai dan tepat	Sangat Tinggi	Hindari penyakit infeksi, hindari cedera	Sosialisasi APD yang tepat	Nakes menggunakan APD yang	Efektif	Sosialisasi APD yang tepat	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst RWI

PROFIL RISIKO UNIT

	jarum dan cairan tubuh pasien					sesuai dan tepat							
5	Penerimaan karyawan baru (nakes)	Karyawan memenuhi jam/beban kerja menurut Kemenakertrans RI, tidak <i>overtime</i>	Sangat Tinggi	Hindari <i>human error</i> , hindari sakit fisik dan mental	Penerimaan karyawan baru berdasarkan jumlah kunjungan dan BOR RS	Belum ada	Tidak efektif	Penerimaan karyawan baru berdasarkan jumlah kunjungan dan BOR RS	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Manajer Pelayanan Medis, Marketing
6	Penanganan gawat darurat di rawat inap yang tepat	Pembentukan tim code blue di setiap shift	Tinggi	Hindari cedera berat, hindari kehilangan nyawa pasien	Pembuatan SK tim code blue, pengadaan trolley emergency	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SK tim code blue, pengadaan trolley emergency	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka ins RWI

RENCANA PENANGANAN RISIKO

Unit/Instalasi : Kamar OK

No	Kegiatan	Sasaran	Risiko (Prioritas) Tinggi/Sangat Tinggi	Alternatif Teknik Penanganan Risiko		Pengendalian yang sudah ada			Rencana Pengendalian			Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL Pengendalian
				Opsi Teknik Penanganan Risiko	Uraian Penanganan Risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif/Kurang Efektif	Pengendalian yang harus ada	Kegiatan	Waktu	Jenis (Detektif (D), Preventif (P), Kolektif (K)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Perlindungan terhadap nakes dari tertusuk jarum	Penggunaan APD sudah sesuai dan tepat	Sangat Tinggi	Hindari penyakit infeksi, hindari cedera	Sosialisasi APD yang tepat	Nakes menggunakan APD yang sesuai dan tepat	Efektif	Sosialisasi APD yang tepat	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst IGD
2	Perlindungan terhadap nakes dari alat cauter	Penggunaan APD sudah sesuai dan tepat	Tinggi	Hindari luka bakar, hindari cedera	Sosialisasi APD yang tepat	Nakes menggunakan APD yang sesuai dan tepat	Efektif	Sosialisasi APD yang tepat	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst OK
3	Perlindungan terhadap pasien risiko jatuh	Pemberian tanda risiko jatuh pada pasien	Tinggi	Hindari pasien jatuh, hindari cedera berat	Pembuatan SPO tentang pencegahan pasien jatuh, pemasangan gelang identifikasi pasien risiko jatuh	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang pencegahan pasien jatuh, pemasangan gelang identifikasi pasien risiko jatuh	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst OK
4	Perlindungan pasien terhadap infeksi daerah operasi	Pencegahan infeksi daerah operasi	Tinggi	Hindari infeksi, hindari cedera	Pembuatan SPO tentang penanganan infeksi daerah operasi, pemantauan IDO dengan formulir	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang penanganan infeksi daerah operasi, pemantauan IDO dengan formulir	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka ins. OK
5	Hasil PA pasien di kirimkan ke lab sesuai	Pencegahan tertukarnya hasil PA	Tinggi	Hindari tertukarnya hasil PA	Pembuatan SPO tentang pengiriman hasil PA ke laboratorium,	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang pengiriman hasil PA ke laboratorium,	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst. OK, Ka inst Lab

PROFIL RISIKO UNIT

	identitas pasien				identifikasi hasil P			identifikasi hasil P					
6	Pelayanan operasi pasien berjalan lancar dan tepat waktu	Waktu praktek pelayanan DPJP sesuai jadwal	Tinggi	Hindari <i>complain</i> pasien	Pembuatan SOP pro operasi, membuat jadwal DPJP yang lengkap	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SOP pro operasi, membuat jadwal DPJP yang lengkap	Monitoring	Tiap bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka ins Rajal

RENCANA PENANGANAN RISIKO

Unit/Instalasi : Kamar VK

No	Kegiatan	Sasaran	Risiko (Prioritas) Tinggi/Sangat Tinggi	Alternatif Teknik Penanganan Risiko		Pengendalian yang sudah ada			Rencana Pengendalian			Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL Pengendalian
				Opsi Teknik Penanganan Risiko	Uraian Penanganan Risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif/Kurang Efektif	Pengendalian yang harus ada	Kegiatan	Waktu	Jenis (Detektif (D), Preventif (P), Kolektif (K))		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Perlindungan terhadap pasien risiko jatuh	Pemberian tanda risiko jatuh pada pasien	Tinggi	Hindari pasien jatuh, hindari cedera berat	Pembuatan SPO tentang pencegahan pasien jatuh, pemasangan gelang identifikasi pasien risiko jatuh	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang pencegahan pasien jatuh, pemasangan gelang identifikasi pasien risiko jatuh	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst VK
2	Steril alat kesehatan	Alat yang akan dipakai sudah steril dengan baik	Tinggi	Hindari penyakit infeksi	Pembuatan SPO steril alat, pengadaan anggaran pembelian alat steril baru	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO steril alat, pengadaan anggaran pembelian alat steril baru	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst VK, Ka inst CSSD
3	Penerimaan karyawan baru (nakes)	Karyawan memenuhi jam/beban kerja menurut Kemenakertrans RI, tidak overtime	Sangat Tinggi	Hindari <i>human error</i> , hindari sakit fisik dan mental	Penerimaan karyawan baru berdasarkan jumlah kunjungan dan BOR RS	Belum ada	Tidak efektif	Penerimaan karyawan baru, pengadaan anggaran	Rapat, Sosialisasi	1 tahun	Preventif (P)	Direktur	Marketing
4	Pelayanan persalinan pasien berjalan lancar dan tepat waktu	Waktu praktek pelayanan DPJP sesuai jadwal	Tinggi	Hindari <i>complain</i> pasien	Membuat jadwal DPJP yang lengkap	Belum ada	Tidak efektif	Membuat jadwal DPJP yang lengkap	Monitoring	Tiap bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst VK
5	Identifikasi bayi baru	Identitas bayi dilengkapi	Tinggi	Hindari tertukar bayi baru lahir	Pembuatan gelang untuk bayi baru	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan gelang untuk bayi baru	Monitoring	Tiap bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst VK



PROFIL RISIKO UNIT

	lahir dengan tepat				lahir, pengadaan anggaran untuk cctv			lahir, pengadaan anggaran untuk cctv					
--	-----------------------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

RENCANA PENANGANAN RISIKO

Unit/Instalasi : Farmasi

No	Kegiatan	Sasaran	Risiko (Prioritas) Tinggi/Sangat Tinggi	Alternatif Teknik Penanganan Risiko		Pengendalian yang sudah ada			Rencana Pengendalian			Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL Pengendalian
				Opsi Teknik Penanganan Risiko	Uraian Penanganan Risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif/Kurang Efektif	Pengendalian yang harus ada	Kegiatan	Waktu	Jenis (Detektif (D), Preventif (P), Kolektif (K)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Tepat identitas pasien	Pemberian barcode ke dalam status pasien	Tinggi	Hindari risiko tertukarnya obat pasien	Pembuatan SPO tentang alur pemberian obat kepada pasien, simpan barcode ke dalam status pasien	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang alur pemberian obat kepada pasien, simpan barcode ke dalam status pasien	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst farmasi
2	Obat-obatan tersusun rapi	Penempatan obat yang tepat	Tinggi	Hindari kesalahan penempatan obat	Pengadaan lemari obat yang sesuai	Belum ada	Tidak efektif	Pengadaan lemari obat yang sesuai	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst farmasi
3	Pemberian obat sesuai resep	Tepat obat sesuai resep dokter	Sangat Tinggi	Hindari tidak terbacanya tulisan dokter pada resep, hindari salah obat ke pasien	Teliti tulisan pada resep dokter, konfirmasi ulang kepada DPJP	Belum ada	Tidak efektif	Teliti tulisan pada resep dokter, konfirmasi ulang kepada DPJP	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst farmasi
4	Penerimaan karyawan baru (nakes)	Karyawan memenuhi jam/beban kerja menurut Kemenakertrans RI, tidak overtime	Sangat Tinggi	Hindari <i>human error</i> , hindari sakit fisik dan mental	Penerimaan karyawan baru berdasarkan jumlah kunjungan dan BOR RS	Belum ada	Tidak efektif	Penerimaan karyawan baru, pengadaan anggaran	Rapat, Sosialisasi	1 tahun	Preventif (P)	Direktur	Marketing
5	Tidak adanya obat expired di farmasi	Semua obat di rumah sakit memiliki exp date yang lama	Tinggi	Hindari risiko intoksikasi obat	Penarikan obat expired, data seluruh obat-obatan yang sudah	Belum ada	Tidak efektif	Penarikan obat expired, data seluruh obat-obatan yang sudah	Sosialisasi	1 tahun	Preventif (P)	Direktur	Ka inst farmasi



PROFIL RISIKO UNIT

					mau expired dan yang masih ada			mau expired dan yang masih ada					
--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	--	--------------------------------------	--	--	--	--	--

RENCANA PENANGANAN RISIKO

Unit/Instalasi : Laboratorium

No	Kegiatan	Sasaran	Risiko (Prioritas) Tinggi/Sa ngat Tinggi	Alternatif Teknik Penanganan Risiko		Pengendalian yang sudah ada			Rencana Pengendalian			Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL Pengendalian
				Opsi Teknik Penanganan Risiko	Uraian Penanganan Risiko	Pengendalia n yang sudah ada	Efektif/Kura ng Efektif	Pengendalia n yang harus ada	Kegiatan	Waktu	Jenis (Detektif (D), Preventif (P), Kolektif (K)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Tepat identitas pasien	Pemberian barcode ke dalam status pasien	Tinggi	Hindari risiko kesalahan memasukkan identitas pasien dan tertukarnya hasil lab pasien	Pembuatan SPO tentang alur laboratorium kepada pasien, simpan barcode ke dalam status pasien	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang alur laboratorium kepada pasien, simpan barcode ke dalam status pasien	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst lab
2	Penggantian alat laboratorium yang rusak	Alat laboratorium sudah update	Tinggi	Hindari risiko hasil tidak akurat	Pengadaan anggaran pembelian tensi pasien baru	Belum ada	Tidak efektif	Pengadaan anggaran pembelian tensi pasien baru	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst lab
3	Pengadaan reagen	Reagen selalu tersedia	Tinggi	Hindari risiko	Pengadaan anggaran pembelian reagen	Belum ada	Tidak efektif	Pengadaan anggaran pembelian reagen	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst lab
4	Perlindungan terhadap nakes infeksi penyakit	Penggunaan APD sudah sesuai dan tepat	Sangat Tinggi	Hindari penyakit infeksi, hindari cedera	Sosialisasi APD yang tepat	Nakes menggunakan APD yang sesuai dan tepat	Efektif	Sosialisasi APD yang tepat	Monitoring	Tiap bulan	Preventif (P)	Direktur	Ka inst lab

RENCANA PENANGANAN RISIKO

Unit/Instalasi : Radiologi

No	Kegiatan	Sasaran	Risiko (Prioritas) Tinggi/Sangat Tinggi	Alternatif Teknik Penanganan Risiko		Pengendalian yang sudah ada			Rencana Pengendalian			Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL Pengendalian
				Opsi Teknik Penanganan Risiko	Uraian Penanganan Risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif/Kurang Efektif	Pengendalian yang harus ada	Kegiatan	Waktu	Jenis (Detektif (D), Preventif (P), Kolektif (K)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Tepat identitas pasien	Pemberian barcode ke dalam status pasien	Tinggi	Hindari risiko kesalahan memasukkan identitas pasien dan tertukarnya hasil rontgen pasien	Pembuatan SPO tentang alur radiologi kepada pasien, simpan barcode ke dalam status pasien	Belum ada	Tidak efektif	Pembuatan SPO tentang alur radiologi kepada pasien, simpan barcode ke dalam status pasien	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst radiologi
2	Permintaan rontgen sudah sesuai dokter	Letak posisi foto rontgen tepat atas permintaan dokter	Tinggi	Hindari <i>human error</i>	Konfirmasi ulang kepada dokter pengirim, formulir radiologi diisi dengan lengkap dan jelas (identitas dan diagnosis)	Belum ada	Tidak efektif	Konfirmasi ulang kepada dokter pengirim, formulir radiologi diisi dengan lengkap dan jelas (identitas dan diagnosis)	Monitoring	1 bulan	Detektif (D)	Direktur	Ka inst radiologi
3	Penerimaan karyawan baru (nakes)	Karyawan memenuhi jam/beban kerja menurut Kemenakertrans RI, tidak <i>overtime</i>	Sangat Tinggi	Hindari <i>human error</i> , hindari sakit fisik dan mental	Penerimaan karyawan baru berdasarkan jumlah kunjungan dan BOR RS	Belum ada	Tidak efektif	Penerimaan karyawan baru, pengadaan anggaran	Rapat, Sosialisasi	1 tahun	Preventif (P)	Direktur	Marketing

RENCANA PENANGANAN RISIKO

Unit/Instalasi : Fisioterapi

No	Kegiatan	Sasaran	Risiko (Prioritas) Tinggi/Sangat Tinggi	Alternatif Teknik Penanganan Risiko		Pengendalian yang sudah ada			Rencana Pengendalian			Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL Pengendalian
				Opsi Teknik Penanganan Risiko	Uraian Penanganan Risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif/Kurang Efektif	Pengendalian yang harus ada	Kegiatan	Waktu	Jenis (Detektif (D), Preventif (P), Kolektif (K)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Pengadaan alat fisioterapi	Alat fisioterapi lengkap dan selalu tersedia	Tinggi	Hindari risiko	Pengadaan anggaran pembelian alat fisioterapi	Belum ada	Tidak efektif	Pengadaan anggaran pembelian alat fisioterapi	Monitoring	1 tahun	Detektif (D)	Direktur	Ka inst fisioterapi
2	Penerimaan karyawan baru (nakes)	Karyawan memenuhi jam/beban kerja menurut Kemenakertrans RI, tidak overtime	Sangat Tinggi	Hindari <i>human error</i> , hindari sakit fisik dan mental	Penerimaan karyawan baru berdasarkan jumlah kunjungan dan BOR RS	Belum ada	Tidak efektif	Penerimaan karyawan baru, pengadaan anggaran	Rapat, Sosialisasi	1 tahun	Preventif (P)	Direktur	Marketing
3	Perbaikan ruangan fisioterapi	Ruangan fisioterapi diperluas sehingga toilet untuk lansia dan disabilitas dapat dibangun, pencahayaan juga dapat maksimal	Tinggi	Hindari risiko	Pengadaan anggaran perbaikan ruangan fisioterapi, pengadaan toilet	Belum ada	Tidak efektif	Pengadaan anggaran perbaikan ruangan fisioterapi, pengadaan toilet	Monitoring	1 tahun	Detektif (D)	Direktur	Ka inst fisioterapi, ka teknisi

RENCANA PENANGANAN RISIKO

Unit/Instalasi : Rekam Medis

No	Kegiatan	Sasaran	Risiko (Prioritas) Tinggi/Sangat Tinggi	Alternatif Teknik Penanganan Risiko		Pengendalian yang sudah ada			Rencana Pengendalian			Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL Pengendalian
				Opsi Teknik Penanganan Risiko	Uraian Penanganan Risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif/Kurang Efektif	Pengendalian yang harus ada	Kegiatan	Waktu	Jenis (Detektif (D), Preventif (P), Kolektif (K))		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Pengadaan lemari penyimpanan rekam medis	Rekam medis tersusun dalam lemari penyimpanan dan tidak tercecer	Tinggi	Hindari risiko	Pengadaan anggaran pembelian lemari penyimpanan rekam medis	Belum ada	Tidak efektif	Pengadaan anggaran pembelian lemari penyimpanan rekam medis	Monitoring	1 tahun	Detektif (D)	Direktur	Ka inst rekam medis
2	Penerimaan karyawan baru (nakes)	Karyawan memenuhi jam/beban kerja menurut Kemenakertrans RI, tidak overtime	Sangat Tinggi	Hindari <i>human error</i> , hindari sakit fisik dan mental	Penerimaan karyawan baru berdasarkan jumlah kunjungan dan BOR RS	Belum ada	Tidak efektif	Penerimaan karyawan baru, pengadaan anggaran	Rapat, Sosialisasi	1 tahun	Preventif (P)	Direktur	Marketing
3	Perubahan sistem computer dan e-medical record	Seluruh unit menggunakan sistem e-medical record	Tinggi	Hindari <i>misscom</i> antar unit, akses ke rekam medis pasien mudah	Kerjasama dengan pihak ketiga dalam perubahan sistem dan e-medical record	Pendaftaran pasien sudah menggunakan G.HIS	Tidak efektif	Kerjasama dengan pihak ketiga untuk perubahan sistem dan e-medical record, pengadaan anggaran	Monitoring	1 tahun	Detektif (D)	Direktur	IT