

**TUGAS AKHIR**

**ANALISIS PELAKSANAAN MANAJEMEN RISIKO**

**DI RUMAH SAKIT RAJAWALI CITRA**



**Disusun Oleh :**

**Ade Novita Sari**

**19001587**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko  
Di Rumah Sakit Rajawali Citra

Nama : Ade Novita Sari

NIM : 19001587

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program Studi

Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 17 Juni 2022

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

  
Anung Pramudyo, S.E., M.M.

NIP: 19780204 200501 1 002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ANALISIS PELAKSANAAN MANAJEMEN RISIKO**

**DI RUMAH SAKIT RAJAWALI CITRA**

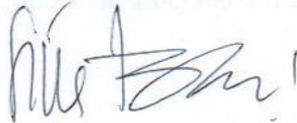
Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen :

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 24 Juni 2022

Ketua



Indri Hastuti Listyawati, S.E., M.M.

NIK: 11300113

Anggota



Siti Nurhayati, S.E., M.M.

NIK: 11600118

Ir

Mengetahui,

Ketua SEIB Kumala Nusa



Anung Pranaudya, S.E., M.M.

NIP: 19780204 200501 1 002

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Novita Sari

NIM : 19001587

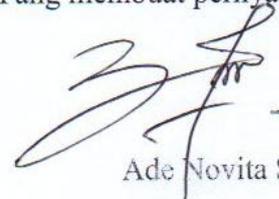
Judul Tugas Akhir : Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko

Di Rumah Sakit Rajawali Citra

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 17 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Ade Novita Sari

## **MOTTO**

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan” (QS. Al-Insyirah 5)

“Laut yang tenang, tidak pernah melahirkan pelaut yang tangguh”

“Bermimpi setinggi langit, bersabar dan berjuang seperti ibu”

“Naikkan (level) kata-katamu, bukan naikkan nada suaramu. Karena hujanlah yang membuat bunga mekar, bukan petir”

“Yakinlah ada sesuatu yang menantimu selepas banyak kesabaran yang kau jalani” (Ali bin Abi Thalib)

## **PERSEMBAHAN**

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat dan kasihnya yang telah memberikan pertolongan melalui orang-orang membimbing dan mendukung penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko Di Rumah Sakit Rajawali Citra”. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mempersembahkan dan mengucapkan terimakasih kepada:

1. Diri saya sendiri terimakasih banyak telah berjuang hingga saat ini dapat menyelesaikan dunia perkuliahan.
2. Ibu saya yang senantiasa berjuang, memberikan limpahan doa dan kasih sayang yang tak ternilai.
3. Kakak-kakak saya yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
4. Sahabat saya, terimakasih banyak atas semua bantuan, kerja samanya dari awal hingga akhir perkuliahan.
5. Bapak Anung Pramudyo, S.E, M.M, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan informasi kepada penulis.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Diploma dengan judul “Analisis Pelaksanaan Manajemen Resiko Di Rumah Sakit Rajawali Citra”, dapat tersusun dengan baik.

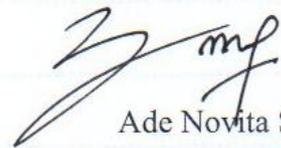
Penyusunan Tugas Akhir ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E, M.M, selaku Ketua STIB Kumala Nusa sekaligus Dosen Pembimbing yang telah memberikan banyak ilmu selama penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih atas kesabaran, saran dan arahan yang akhirnya dapat mengantarkan penulis menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
2. Bapak dan Ibu dosen STIB Kumala Nusa yang selama ini telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan.
3. Semua pihak, yang telah memberikan bantuan selama penyusunan Tugas Akhir ini.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak bisa menjadi ilmu bagi saya dan menjadi amal kebaikan serta mendapat balasan kebaikan pula dari Allah SWT. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan

pihak yang membutuhkan penelitian ini sebagai referensi Tugas Akhir selanjutnya. Namun, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima dengan senang hati segala kritik dan saran yang membangun untuk dapat menyempurnakan tugas akhir ini.

Yogyakarta, 17 Juni 2022

  
Ade Novita Sari

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Risiko .....	5
B. Manajemen Risiko .....	6
C. Manajemen Risiko Rumah Sakit .....	13
D. Risiko Yang Terjadi di Rumah Sakit.....	17

E. Analisis, Evaluasi dan Pengelolaan Rumah Sakit Melakukan Risiko ....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
C. Jenis Data.....	26
D. Metode Pengumpulan Data.....	27
E. Metode Analisis Data.....	27
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>28</b>
A. Gambaran Umum.....	28
B. Hasil Penelitian.....	38
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>47</b>
A. Kesimpulan .....	47
B. Saran .....	49

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Contoh matriks risiko.....	20
Tabel 3.2 Opsi Perlakuan Risiko.....	23
Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Medis .....	32
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Keperawatan .....	33
Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Non Keperawatan .....	34
Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Non Medis .....	34
Tabel 4.5 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan.....	35

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Rajawali Citra.....	32
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Perencanaan Rumah Sakit

Lampiran 2 Berkas Arsip KMKP dan Manajemen Risiko Rumah Sakit Rajawali

Citra

Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 4 Izin Penelitian

Lampiran 5 Hasil Wawancara

## **ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan adalah wawancara mendalam terhadap informan serta observasi terhadap keadaan yang ada di lapangan dan didukung pula dengan adanya data sekunder yang diperoleh melalui studi dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen risiko di rumah sakit sudah sesuai dengan peraturan. Meskipun demikian, ada kendala yang dihadapi rumah sakit seperti, kesalahan diagnosa, transfer pasien tidak sesuai dengan kondisi pasien, pasien tersandung dan terpeleset, kererlambatan pelayanan, penyebaran penyakit, kesalahan dalam memberikan informasi, adanya insiden karena ketidakhadiran dokter. Solusi dalam permasalahan tersebut adalah harus adanya sosialisasi yang harus dilakukan oleh komite dengan cepat dan tepat agar tingkat risiko tersebut dapat diminimalisasikan atau dapat dilakukan pengendalian.

**Kata Kunci :** *Pelaksanaan, Manajemen Risiko, Rumah Sakit*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah sebuah fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan, oleh karena itu pelayanan yang berkualitas merupakan suatu keharusan dan mutlak dipenuhi oleh suatu rumah sakit. Rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan perawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi, atau bedah pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medis, pelayanan administrasi, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulsaan jenazah, laundry, ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, pengelolaan limbah dan manajemen.

Rumah sakit sebagai sebuah industri di bidang kesehatan yang memiliki karakteristik tersendiri yang serba padat, padat karya, padat modal, padat teknologi, dan padat regulasi. Dengan kondisi tersebut, tentunya rumah sakit tidak terlepas dari resiko terjadinya kesalahan dan kecelakaan dalam melayani pasien. Untuk menjamin keselamatan pasien, untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), rumah sakit perlu menerapkan Manajemen Resiko maupaun KMKP (Komite Mutu dan Keselamatan Pasien).

Manajemen risiko adalah upaya menganalisa sistem yang ada terhadap potensi kesalahan untuk mencegah adanya kesalahan atau terjadinya insiden. Menurut Peraturan Pemerintahan Nomor 66 Tahun 2016 memuat tentang

panduan yang sangat komprehensif dalam penerapan sistem manajemen K3 dirumah sakit. Regulasi ini diwajibkan pada rumah sakit yaitu melaksanakan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat.

Manajemen risiko adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komperhesif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen risiko merupakan aktivitas klinis dan administrasi yang dilakukan Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi, dan pengurangan risiko keselamatan dan kesehatan kerja untuk mengembangkan dan mengimplementasi program K3 dengan bekerjasama seluruh pihak yang berada di Rumah Sakit.

Manajemen risiko merupakan suatu usaha terorganisir untuk mengidentifikasi, menyusun prioritas risiko, menganalisis dan mengurangi potensi risiko yang mungkin terjadi pada pasien, pengunjung, mitra kerja dan asset organisasi. Proses manajemen risiko terintegrasi dengan proses-proses dalam organisasi. Proses manajemen risiko menyediakan *framework* yang memfasilitasi pengambilan keputusan yang lebih efektif. Dengan manajemen risiko, rumah sakit dapat menerapkan sebuah kebijakan untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diinginkan atau KTD dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta merupakan Rumah Sakit Umum dengan tipe D hasil pengembangan dari klinik dan rumah sakit bersalin. Pada tanggal 20 Februari 2008 secara resmi ijin penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra didapatkan. Dengan tipe tersebut, tentunya Rumah Sakit

Rajawali Citra juga menerapkan adanya manajemen risiko dengan membentuk KMKP sebagai upaya pencapaian sasaran keselamatan pasien.

Pada data tahun lalu, laporan evaluasi risiko yang dilaporkan masing-masing unit kepada Komite Mutu Keselamatan Pasien setiap Triwulan dan dimonitoring terhadap perkembangan status risiko dari satuan waktu tertentu ke waktu berikutnya. Data evaluasi risiko pada tahun lalu yang peneliti peroleh terdapat beberapa unit yang memberikan laporan kepada bagian manajemen risiko. Kepatuhan pelaporan dinilai terdapat tingginya risiko yang terjadi dirumah sakit karena adanya perencanaan yang belum terlaksana dengan baik.

Rumah Sakit Rajawali Citra telah menjadi salah satu rumah sakit umum bahkan telah menjadi rumah sakit Tipe D, peneliti melihat ada beberapa masalah di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah bagaimana Pelaksanaan Manajemen Risiko Di Rumah Sakit Rajawali Citra?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini, sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan adalah “Untuk mengetahui Pelaksanaan Manajemen Risiko Di Rumah Sakit Rajawali Citra”.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk ilmu pengetahuan dibidang sumber daya manusia terutama pada Pelaksanaan Manajemen Risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai Pelaksanaan manajemen risiko

##### b. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memecahkan masalah yang dihadapi terutama mengenai Manajemen risiko.

##### c. Bagi Akademis

Sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian sejenis dan dapat menjadi arsip akademik di bagian perpustakaan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Risiko**

##### **Pengertian Risiko**

Risiko merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia. Menurut Suryanto (2017) risiko dapat ditafsirkan sebagai bentuk ketidakpastian tentang suatu keadaan yang akan terjadi nantinya (*future*) dengan keputusan yang diambil berdasarkan berbagai pertimbangan pada saat ini. Pada dasarnya risiko tidak dapat dihindari dari aktivitas instansi maupun perusahaan, sehingga diperlukan manajemen risiko untuk mengatasi permasalahan ini.

Definisi risiko menurut Hanafi (2006) risiko merupakan besarnya penyimpangan antara tingkat pengembalian yang diharapkan (*expected return* –*ER*) dengan tingkat pengembalian aktual (*actual return*).

Dalam suatu instansi atau perusahaan pasti akan mengalami yang namanya risiko. Unsur risiko ini seringkali menimbulkan suatu kerugian, ini merupakan sifat universal, hamper selalu ada dalam semua aspek kehidupan manusia. Kerugian atas risiko ini dapat berwujud dalam berbagai aspek baik aspek ekonomi, social, maupun hukum. Untuk itu, agar dapat menanggulangi segala risiko yang mungkin terjadi diperlukannya sebuah proses yang dinamakan sebagai manajemen risiko.

## **B. Manajemen Risiko**

### **1. Pengertian Manajemen Risiko**

Menurut Djojosoedarso (2003) manajemen risiko merupakan kegiatan manajemen yang dilakukan pada tingkatan pimpinan pelaksana, yaitu kegiatan perencanaan, organisasi, memimpin, koordinasi, mengawasi program risiko penemuan dan analisa sistematis kerugian yang mungkin dihadapi perusahaan akibat suatu risiko serta metode yang paling tepat untuk menangani kerugiannya.

Manajemen risiko adalah proses perencanaan kegiatan yang dibuat untuk mengantisipasi terjadinya risiko perusahaan. Termasuk adanya kegiatan identifikasi, perencanaan, strategi, dan penilaian hal-hal negatif.

Menurut Idroes (2008), manajemen risiko adalah metode logis dan sistematis untuk identifikasi, kuantifikasi, menentukan sikap, menetapkan solusi, dan monitor pelaporan risiko yang berlangsung setiap aktivitas atau proses. Fungsi manajemen risiko untuk menanggulangi risiko yang dihadapi oleh suatu instansi, perusahaan maupun organisasi lainnya.

Menurut Fahmi (2010) manajemen risiko adalah suatu disiplin ilmu yang mempelajari tentang tindakan-tindakan organisasi dalam mengatasi masalah berbasis manajemen sistematis dan menyeluruh.

## **2. Jenis-jenis Manajemen Risiko**

Menurut Bramantyo (2008), pengelolaan risiko dibedakan menjadi beberapa jenis, diantaranya:

### **a. Manajemen Risiko Operasional**

Manajemen risiko operasional adalah manajemen risiko yang didasarkan pada terjadinya permasalahan-permasalahan usaha yang muncul akibat faktor internal, seperti kinerja pegawai yang rendah, sumber daya yang kurang berkualitas, terjadinya bencana, modal tidak sehat dan sebagainya.

Pada umumnya cakupan sasaran untuk manajemen risiko ini adalah faktor manusia, sistem, proses dan permasalahan yang berkaitan dengan eksternal tetapi tidak berkaitan dengan pelanggan melainkan muncul dengan sendirinya seperti musibah. Ini yang menjadi bidang penyelesaiannya untuk manajemen risiko operasional.

### **b. Manajemen Hazard**

Manajemen hazard adalah jenis manajemen risiko yang fokusnya pada masalah yang potensial membuat perusahaan gulung tikar. Biasanya problem usaha terdeteksi adalah masalah-masalah yang besar dan berbahaya. Ada tiga unsur yang diprioritaskan didalam manajemen jenis ini. Yaitu, masalah hukum, bahaya fisik serta penurunan moral.

Ketiga hal inilah yang harus diantisipasi jika kemungkinan muncul bahaya potensial.

c. Manajemen Risiko Strategis

Manajemen ini berkaitan dengan pengambilan keputusan. Risiko ini biasanya muncul ketika kondisi yang tidak bisa diduga yang mengurangi kemampuan pelaku bisnis untuk menjalankan strategi yang direncanakan. Dalam hal ini, beberapa factor seperti risiko operasi, risiko asset impairment, risiko kompetitif atau bahkan risiko *frenchise* (bila ada). Risiko strategis terdiri dari transaksi strategis, transaksi hubungan investor dan risiko usaha

d. Manajemen Risiko Finansial

Manajemen risiko finansial adalah manajemen yang fokusnya pada keuangan perusahaan atau instansi. Deteksinya diarahkan bagaimana sebisa mungkin agar instansi atau perusahaantidak kolap hanya karena dana, modal, laba dan sebagainya.

Dengan adanya manajemen finansial ini, tentu pihak instansi atau perusahaan akan memeberikan perlindungan terhadap segala asset perusahaan. Tujuannya tidak lain supaya keuangan tetap sehat sehingga bisa berkontribusi untuk pengembangan usaha kedepannya.

### 3. Tujuan Manajemen Risiko

Tujuan manajemen risiko menurut George (2008), diklasifikasikan menjadi dua, antara lain:

#### a. *Pre-Loss objectives*

Tujuan yang ingin dicapai sebelum terjadi kerugian, meliputi ekonomi, pengurangan kecemasan, dan memenuhi kewajiban hukum.

##### 1) Tujuan ekonomi

Tujuan ekonomi berarti bahwa perusahaan harus mempersiapkan potensi kerugian dengan cara yang paling ekonomis. Persiapan ini melibatkan analisis biaya program keselamatan, premi asuransi yang dibayar, dan biaya yang berkaitan dengan teknik lain untuk menangani kerugian.

##### 2) Tujuan mengurangi kecemasan

Eksposur kerugian tertentu dapat menyebabkan kekhawatiran yang lebih besar dan ketakutan untuk manajer risiko dan manajer perusahaan. Misalnya, ancaman gugatan konsumen dari produk cacat.

##### 3) Tujuan memenuhi kewajiban hukum

Misalnya, peraturan pemerintah yang mewajibkan setiap perusahaan menerapkan standar upah minimum.

b. *Post-Loss Objectives*

Tujuan yang ingin dicapai setelah kerugian terjadi. Tujuan ini meliputi kelangsungan hidup, keberlangsungan operasi, stabilitas pendapatan, pertumbuhan dan tanggung jawab sosial.

1) Kelangsungan hidup

Kelangsungan hidup setelah kerugian terjadi diharapkan masih dapat melanjutkan kegiatan operasi.

2) Keberlangsungan operasi

Untuk beberapa perusahaan, kemampuan untuk beroperasi setelah kerugian sangat penting. Sebagai contoh, sebuah perusahaan yang melayani konsumen harus terus memberikan pelayanan. Bank, toko roti, susu, dan perusahaan kompetitif lainnya harus terus beroperasi setelah kerugian. Jika tidak, bisnis akan gulung tikar terdegradasi oleh pesaing.

3) Stabilitas pendapatan

Laba bersih per lembar saham dapat dipertahankan jika perusahaan terus beroperasi. Namun jika perusahaan mungkin terjadi biaya tambahan yang cukup besar pada saat perusahaan membuka cabang, dan pendapatan yang diharapkan akan diterima tidak dapat dicapai.

#### 4) Pertumbuhan perusahaan

Sebuah perusahaan dapat tumbuh dengan mengembangkan produk baru dan memperluas pasar atau dengan mengakuisikan atau merger dengan perusahaan lain.

#### 5) Tanggung jawab sosial

Tanggung jawab sosial adalah untuk meminimalkan efek kerugian yang akan dimiliki orang lain dan masyarakat. Sebuah kerugian yang parah dapat mempengaruhi karyawan, pemasok, kreditur, dan masyarakat pada umumnya.

### c. Prinsip Manajemen Risiko

ISO 31000 (2009) menyebutkan agar manajemen risiko dapat lebih efektif maka perusahaan atau organisasi harus memenuhi prinsip-prinsip manajemen risiko. Berikut ini merupakan prinsip-prinsip manajemen risiko:

#### a. Pengelolaan risiko menciptakan dan melindungi nilai

Manajemen risiko memberikan kontribusi melalui peningkatan kemungkinan pencapaian sasaran perusahaan secara nyata. Selain itu juga memberikan perbaikan dalam aspek keselamatan, kesehatan kerja, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, perlindungan lingkungan hidup, persepsi public, kualitas produk, reputasi, *corporate governance*, efisiensi dan operasi.

- b. Pengelolaan risiko merupakan bagian yang terintegrasi dengan seluruh proses bisnis organisasi

Manajemen risiko bukan aktivitas yang berdiri sendiri namun merupakan bagian dari tanggungjawab manajemen dan merupakan bagian proses organisasi, termasuk perencanaan strategi dan proyek serta proses perubahan manajemen.

- c. Pengelolaan risiko merupakan bagian dari proses pengambilan keputusan

Pengelolaan risiko membantu memberikan informasi kepada pembuat keputusan, membantu menentukan prioritas dan menunjukan semua risiko yang memerlukan tindakan pengendalian.

- d. Pengelolaan risiko secara eksplisit memperhitungkan ketidakpastian

Pengelolaan risiko eksplisit memperhitungkan ketidakpastian, memperkirakan sifat ketidakpastian dan bagaimana harus ditangani.

- e. Pengelolaan risiko dibangun melalui pendekatan yang sistematis, terstruktur dan tepat waktu

Secara sistematis, terstruktur dan tepat waktu merupakan pendekatan pengelolaan risiko yang dapat memberikan kontribusi secara efisien dan konsisten. Hasilnya dapat dibandingkan dan memberikan hasil serta perbaikan.

- f. Pengelolaan risiko dibutuhkan ketersediaan informasi yang memadai

Informasi dalam proses manajemen risiko merupakan dasar sumber informasi yang berupa data historikal, respon pemangku kepentingan, pengalaman, observasi, estimasi dan pertimbangan ahli. Akan tetapi harus didasari bahwa semua informasi memberikan keterbatasan yang harus dipertimbangkan dalam mengambil keputusan, baik dalam membuat model risiko maupun pendapat yang mungkin terjadi.

g. Pengelolaan risiko membutuhkan kustomisasi

Manajemen risiko harus diselaraskan dengan lingkungan eksternal organisasi dan konteks internal serta profil risiko.

h. Pengelolaan risiko mempertimbangkan faktor manusia dan budaya

Penerapan manajemen risiko disesuaikan dengan kapasitas organisasi, persepsi dan tujuan individu secara internal dan eksternal di luar organisasi yang dapat menunjang atau menghambat pencapaian tujuan organisasi

## **C. Manajemen Risiko Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Manajemen Risiko Rumah Sakit**

Manajemen risiko rumah sakit adalah proses mengidentifikasi, mengukur risiko, serta membentuk strategi untuk mengelola semua risiko yang ada melalui sumber daya yang telah tersedia di rumah sakit. Keseluruhan proses manajemen risiko rumah sakit bertujuan untuk melindungi rumah sakit terhadap berbagai risiko yang berkaitan dengan kerugian, terlepas dari penyebabnya, sehingga rumah sakit dapat

memberikan pelayanan yang berkualitas bagi pasien, pengunjung, maupun bagi petugas rumah sakit (RS. Katolik St. Vicentius a Paulo (RKZ Surabaya, 2018)

## **2. Tujuan Manajemen Risiko dalam Pelayanan Kesehatan**

- a. Meminimalkan kemungkinan kejadian yang memiliki konsekuensi negative bagi konsumen/pasien, staf dan organisasi.
- b. Meminimalkan risiko kematian, cedera dan penyakit bagi konsumen/pasien, karyawan dan orang lain sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan.
- c. Mengelola sumber daya secara efektif
- d. Mendukung kepatuhan terhadap regulasi atau peraturan perundang-undangan dan memastikan kelangsungan dan pengembangan organisasi.

## **3. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien (*Patient safety*) rumah sakit adalah dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman (Depkes, 2008). Sistem tersebut meliputi: assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia,

Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011, Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).

Peningkatan mutu secara menyeluruh adalah memperkecil risiko pada pasien dan staf secara berkesinambungan. Risiko ini dapat dikemukakan baik diproses secara klinis maupun lingkungan fisik pendekatan ini meliputi

- a. Memimpin dan merencanakan program peningkatan mutu dan program keselamatan pasien.
- b. Merancang proses-proses klinis baru dan proses manajemen dengan benar.
- c. Mengukur apakah proses berjalan dengan baik melalui pengumpulan data.
- d. Analisis data.
- e. Menerapkan dan melanjutkan perubahan yang dapat menghasilkan perbaikan.

Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah peningkatan mutu rumah sakit secara terus menerus dan berkesinambungan serta mengurani risiko terhadap pasien dan sataf baik dalam proses klinis maupun lingkungan fisik.

Perbaikan mutu dan program keselamatan pasien digerakkan oleh kepemimpinan, merupakan upaya menuju perubahan budaya rumah sakit, dapat digunakan untuk identifikasi dan menurunkan risiko dan penyimpangan secara proaktif dengan cara menggunakan data agar focus pada isu prioritas yang bersifat langgeng.

Untuk mendapatkan data yang lebih valid rumah sakit biasanya menetapkan indikator mutu, indikator mutu merupakan indikator mutu unit yang dipandang penting dan perlu untuk dianalisa di tingkat rumah sakit. Indikator unit ditetapkan oleh unitnya masing-masing, di mana dalam satu unit minimal terdapat satu indikator mutu. Untuk mengatur mutu tersebut secara baik dan benar dibutuhkan:

- a. PIC pengumpulan data, mengadakan pengumpulan data, analisis dan validasi data secara internal diwakili oleh perwakilan unit kerja di rumah sakit dengan mengumpulkan data kepada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
- b. Keselamatan Pasien.
- c. Pengumpulan data, pengumpulan data dilakukan sesuai dengan kebutuhan masing-masing indikator.
- d. Analisa dan interpretasi data, analisa data dilakukan setiap 3 bulan sekali atau sesuai dengan aturan indikator menggunakan diagram atau grafik disertai dengan interpretasi datanya.

#### **D. Risiko Yang Terjadi di Rumah Sakit**

Dalam industri layanan kesehatan ini yang kompleks dan tidak pernah berhenti berkembang, para profesional kesehatan menghadapi segudang risiko terkait pekerjaannya sehari-hari. Menurut Asia Care Group, salah satu konsultan terkemuka, lima kategori risiko dibawah ini adalah penyebab utama klain terkait malapraktik medis.

1. Diagnosis keliru atau terlambat
2. Kelalaian dalam memberikan resep obat (salah dosis, reaksi bahaya, cara pemakaian yang salah)
3. Kelalaian dalam mencatat riwayat medis/kelalaian dalam menemuka alergi atau intolenrasi
4. Kelalaian dalam bertindak berdasarkan hasil dengan cara atau dalam waktu yang tepat
5. *Follow-up* atau manajemen jangka panjang yang tidak memadai
6. Komunkasi buruk terkait kondisi dan prosedur sehingga menyebabkan dampak yang membahayakan
7. Kesalahan dalam memilih atau melakukan prosedur
8. Persiapan sebelum/sesudah operasi yang kurang memadai, sehingga menyebabkan dampak yang membahayakan. Contoh: operasi pada sisi tubuh yang salah
9. Kelalaian dalam memberikan obat-obatan pencegahan penyakit

Selain itu, Asia Care Group membagi risiko menjadi tiga yaitu risiko proses, risiko teknologi, risiko kepatuhan dan risiko organisasi.

1. Risiko proses

- a) Protokol waktu tunggu yang tidak layak, yang menyebabkan keterlambatan proses dan membawa dampak yang membahayakan
- b) Proses triage yang tidak memadai sehingga menyebabkan penanganan yang keliru atau perawatan yang terlambat
- c) Tidak adanya pedoman proses klinis
- d) Tidak adanya protokol keluar/masuk rumah sakit

2. Risiko teknologi

- a) Pelanggaran privasi data
- b) Malfungsi perangkat medis sehingga membahayakan pasien
- c) Ketidakmampuan dalam mengakses catatan elektronik yang mengakibatkan riwayat tidak lengkap atau tindakan tidak tepat
- d) Kesalahan entri data
- e) Kesalahan *barcode*, yang mengakibatkan pelacakan atau penggunaan peralatan atau obat secara tidak akurat
- f) *Closed Circuit television* (CCTV) di lokasi-lokasi yang dianggap pribadi oleh pasien

3. Risiko kepatuhan

- a) Kelalaian dalam mematuhi batasan pengendalian obat
- b) Kelalaian dalam mematuhi peraturan limbah medis
- c) Kelalaian dalam mendokumentasikan persetujuan pasien
- d) Kelalaian dalam memenuhi batasan standar kualitas
- e) Pelanggaran kesehatan dan keselamatan

- f) Kelalaian dalam penyimpanan catatan perawatan peralatan
4. Risiko organisasi
- a) Tidak adanya protokol keselamatan pasien yang memadai, seperti pengendalian infeksi umum dan kebijakan strerilisasi ruang operasi
  - b) Tiadak adanya kebijakan pengamanan
  - c) Tidak adanya pemeriksaan kredensial atau sumber daya manusia
  - d) Tidak adanya pedoman praktik injeksi dan trasfusi darah yang aman
  - e) Tidak adanya pedoman untuk menghormati pilihan budaya dan perawatan medis

## **E. Analisis, Evaluasi dan Pengelolaan Rumah Sakit dalam Melakukan Risiko**

### 1. Analisis risiko di rumah sakit

Menurut Bahar dan Cradall (1990), analisis risiko didefinisikan sebagai sebuah proses yang menggabungkan ketidakpastian dalam bentuk kuantitatif, menggunakan teori probabilitas, untuk mengidentifikasi dampak potensial suatu risiko. Tujuan dari analisis risiko klinis adalah untuk memisahkan risiko klinis kecil yang dapat diterima dari risiko klinis besar yang tidak dapat diterima dan menyediakan data untuk membantu dalam evaluasi dan pengelolaan risiko klinis.

Maka dengan adanya analisis di rumah sakit, Komite mutu menyusun perencanaan manajemen risiko dengan meminta masukan dari unit kerja. Masukkan tersebut meliputi daftar risiko, kemungkinan penyebab dan dampak, skor dari masing-masing risiko dan penempatan status masing-

masing risiko. Penilaian risiko merupakan proses menganalisis tingkat risiko bahaya, dan mengevaluasi apakah sumber bahaya dapat dikendalikan atau tidak dengan memperhitungkan segala kemungkinan yang terjadi. Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian antara lain:

1. Adanya penilaian risiko untuk setiap bahaya yang ada
2. Terdapat *risk matrix*

Untuk mengidentifikasi potensi kerugian gunakan tabel matriks kualitatif. Menentukan nilai probabilitas kerugian menggunakan tiga kategori : *Critical, Very Serious, and Less Serious*.

**Tabel 3.1. Contoh matriks risiko**

KEPARAHAN	KEMUNGKINAN TERJADI		
	Sulit Terjadi	Jarang	Sering
Serious	Sedang	Tinggi	Tinggi
Sedang	Rendah	Sedang	Tinggi
Ringan	Rendah	Rendah	Sedang

Sumber : Penilaian Risiko dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Analisis matriks grading risiko (KKP-RS,2008): Penilaian matriks risiko adalah suatu metode analisa kualitatif untuk menentukan derajat risiko suatu insiden berdasarkan dampak dan probabilitasnya. Analisis dilakukan dengan score risiko atau insiden tersebut untuk menentukan prioritas penanganan dan level manajemen yang harus bertanggung jawab untuk mengelola atau mengendalikan risiko atau insiden tersebut termasuk dalam kategori hijau/kuning/ungu dan merah.

Hal ini akan menentukan evaluasi dan tata laksana selanjutnya. Untuk risiko/insiden dengan kategori hijau dan kuning maka evaluasi cukup dengan investigasi sederhana sedangkan untuk kategori ungu dan merah perlu dilakukan evaluasi lebih mendalam. Untuk menghitung tingkat risiko klinis suatu kegiatan, unsur-unsur individu dari risiko klinis dapat dipertimbangkan secara individual dan kemudian digabungkan untuk menciptakan tingkat risiko, menggunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat risiko} = \text{Konsekuensi / Dampak} \times \text{Probabilitas / Frekuensi}$$

## 2. Evaluasi risiko

Berdasarkan ISO 31000 (2018), proses evaluasi risiko dilakukan dengan menentukan risiko-risiko mana dapat diterima dan mana risiko yang tidak dapat diterima sehingga jika pemilik risiko mengambil risiko ini maka perlu dibuatkan perlakuan risiko. Proses evaluasi juga dilakukan dengan menyusun daftar prioritas risiko sebagai gambaran kesegeraan pemberian solusi sebagai respon terhadap tingkat pengaruh risiko terhadap ketercapaian sasaran.

Evaluasi risiko terdiri dari ranking risiko, analisis cost benefit, dan risiko diterima atau tidak. Keputusan untuk menerima risiko dan pengelolaannya berdasarkan pertimbangan berikut:

- a) Kriteria klinis, operasional, teknis, kemanusiaan, kebijakan dan tujuan.
- b) Sasaran dan kepentingan, keuangan, hukum dan social.

## 3. Pengelolaan Risiko Untuk Meminimalkan Kerugian (*Risk Control*)

Perlakuan risiko adalah upaya untuk menyeleksi pilihan-pilihan yang dapat mengurangi atau meniadakan dampak serta kemungkinan terjadi risiko. Teknik penangan risiko antara lain:

a) Pengendalian

Menurut Mathis dan Jackson (2008) pengendalian merupakan pemantau kemajuan dari organisasi dan unit kerja dengan tujuan-tujuan dan kemudian mengambil tindakan-tindakan perbaikan.

b) Penanganan

Penanganan dapat didefinisikan oleh Umam (2014) sebagai berikut: Segala sesuatu atau kegiatan untuk menjamin dan mengarahkan agar pekerjaan yang sedang dilaksanakan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau hasil yang dikehendaki serta sesuai dengan segala ketentuan dan kebijaksanaan yang berlaku.

Sementara menurut NHS (*National Health System*) pengelolaan risiko dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Mentoleransi risiko.
- b) Mentrasfer risiko pada pihak ketiga seperti asuransi.
- c) Menghentikan aktivitas yang menimbulkan risiko.

**Tabel 3.2 Opsi Perlakuan Risiko**

<b>Klasifikasi</b>	<b>Jenis pengendalian</b>
Menghindari risiko	1. Menghentikan kegiatan 2. Tidak melakukan kegiatan
Mengurangi risiko	1. Membuat kebijakan 2. Membuat SPO 3. Mengganti atau membeli alat 4. Mengembangkan sistem informasi (IT) 5. Melaksanakan prosedur (pengandaan, perbaikan, dan memelihara bangunan dan instrumen yang sesuai dengan persyaratan, pengadaan bahan habis pakai dengan prosedur dan persyaratan.
Mentransfer risiko	1. Asuransi 2. Menggunakan tenaga pihak ketiga
Mengeksploitasi risiko	Mengambil kesempatan dengan kondisi yang ada dengan mempertimbangkan keuntungan yang lebih besar dari pada kerugian
Menerima risiko	Ganti rugi, tuntutan hukum

Setelah risiko telah dilakukan *assessment* risiko maka selanjutnya dilakukan seleksi opsi-opsi perlakuan risiko, perlakuan tanggap darurat dan pemulihan bencana dan siapkan dan laksanakan rencana perlakuan risiko. Penanganan "*treatment*" risiko digunakan untuk menggambarkan kegiatan yang terlibat dalam menangani risiko yang diidentifikasi pada langkah Penanganan risiko melibatkan identifikasi berbagai pilihan untuk mengobati risiko klinis, menilai opsi-opsi tersebut, menyiapkan rencana pengobatan risiko dan mengimplementasikannya. Jika risiko tidak dapat dihilangkan, kombinasi opsi pengobatan harus diterapkan untuk

mengendalikan atau menangani risiko semaksimal mungkin, setiap opsi pengobatan harus dievaluasi untuk keefektifannya.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Perreault dan McCarthy (2006) mendefinisikan penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang berusaha menggali informasi secara mendalam, serta terbuka terhadap segala tanggapan dan bukan hanya jawaban ya atau tidak. Penelitian ini mencoba untuk meminta orang-orang untuk mengungkapkan berbagai pikiran tentang suatu topik tanpa memberi mereka banyak arahan atau pedoman bagaimana harus berkata apa.

Menurut Meleong (2011) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya pelaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain.

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data sedalam-dalamnya. Penelitian ini tidak mengutamakan besarnya populasi atau sampling, bahkan samplingnya sangat terbatas. Jika data yang terkumpul sudah mendalam dan bisa menjelaskan fenomena yang diteliti, maka tidak perlu mencari sampling lainnya. Penelitian kualitatif lebih menekan pada persoalan kedalaman (kualitas) data bukan banyaknya (kuantitas) data.

## **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan informasi yang jelas, lengkap, serta memungkinkan dan mudah bagi peneliti untuk melakukan penelitian observasi. Oleh karena itu, penulis menetapkan lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian akan dilakukan. Dalam hal ini, lokasi penelitian terletak di Rumah Sakit Rajawali Citra, yang terletak di Jalan Pleret KM 2,5, Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul. Penelitian ini dilakukan pada bulan April tahun 2022.

## **C. Jenis Data**

Jenis data terdiri dari data sekunder dan data primer

1. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data ini penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan petugas KMKP terkait tentang manajemen risiko.
2. Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder pada umumnya berupa bukti, catatan, atau pelaporan historis yang telah disusun dalam arsip, baik dipublikasikan dan yang tidak di publikasikan. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari dokumen, data-data dari berbagai unit setiap triwulan di Rumah Sakit Rajawali Citra.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan proses wawancara mendalam terhadap informan serta observasi terhadap keadaan yang ada di lapangan. Didukung pula dengan adanya data sekunder yang peneliti peroleh melalui studi dokumen dari data KMKP.

#### **E. Metode Analisis Data**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap para informan dapat disimpulkan bahwa pemberian perintah pelaksanaan manajemen risiko diberikan oleh Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) kepada setiap unit kerja yang ada di Rumah Sakit Rajawali Citra.

Data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam diolah secara manual dengan mengelompokkan hasil wawancara sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk sebuah laporan, sedangkan data dari hasil observasi dan telaah dokumen dikelompokkan sesuai dengan variabel penelitian kemudian dianalisa dan disajikan dalam bentuk laporan.

Dengan demikian data dalam penelitian ini akan dianalisis secara deskriptif yaitu menjelaskan tentang pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit**

Rumah Sakit Rajawali Citra berdiri sejak tanggal 20 Februari 2008 dengan ijin 503/400/2008, dan sudah mengalami perpanjangan 2 kali (tahun 2013 dan tahun 2018), dengan lokasi jalan Pleret, dusun Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul. Rumah Sakit ini merupakan konversi/pengembangan dari Klinik dan Rumah Bersalin yang beroperasi sejak tanggal 9 September 1997. Tanggal 20 Februari 2008 secara resmi ijin penyelenggaraan RSU Rajawali Citra didapatkan, dan ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan Rajawali Citra sebagai pemilik atau Governing Body yang mempunyai tanggungjawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan bangsa Indonesia pada umumnya. Dan secara klasifikasi, Rumah Sakit Rajawali Citra masuk dalam kategori Rumah Sakit Kelas D (Departemen Kesehatan tahun 2011).

Pada tahun 2020 ini dunia mengalami masa Pandemi Covid 19 yang tentunya mempengaruhi tipe pelayanan pasien di wilayah Indonesia secara keseluruhan. Dan hal ini mempengaruhi banyak hal dalam kinerja pelayanan serta manajemen di RSU Rajawali Citra.

Jika dilihat per regional, Asia Tenggara sudah mengalami puncak Pandemi Covid-19 pada September 2020 dan jumlah penambahan kasusnya terus menurun hingga kini. Namun di Indonesia jumlah rata – rata kasus harian masih terus meningkat. Data dari situs covid19-go-id yang diakses pada 11 Januari 2021 menunjukkan jumlah kasus harian mencapai puncak tertinggi pada 8 Januari yaitu 10.417 kasus dan setelahnya menurun hingga 8.692 kasus pada 11 Januari 2021.

Rumah sakit perlu melakukan penyesuaian terhadap cara – cara bekerja dan melayani pasien, yang dikenal dengan istilah “the new normal” atau dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai tatanan baru untuk beradaptasi dengan COVID-19, dengan melakukan perubahan pada aspek teknis maupun strategis. Di aspek teknis misalnya memisahkan area infeksius dan non infeksius, menerapkan penggunaan APD untuk seluruh petugas rumah sakit, namun dengan level berbeda sesuai dengan risiko area kerjanya, memastikan logistik medis cukup dan kontinuitas terjaga untuk menjamin mutu dan keselamatan. Pada aspek strategis, ada investasi baru yang perlu dilakukan oleh RS, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi.

Untuk dapat mengakomodir seluruh perubahan tersebut, rumah sakit perlu mengevaluasi kembali rencana strategis dengan mengadopsi prinsip business continuity plan agar rumah sakit survive melewati masa pandemi, termasuk menghitung kebutuhan pendanaan dan mengidentifikasi peluang sumbernya.

## 2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto

Rumah Sakit Rajawali Citra memiliki Visi dan Misi diantaranya sebagai berikut:

### **Visi :**

Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan inovatif.

### **Misi:**

- a. Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional dan inovatif.
- b. Mengembangkan sistem operasional rumah sakit yang efisien (dengan biaya operasional minimal).
- c. Memberikan pelayanan dengan penghormatan yang sama dengan cara yang baik dan ikhlas untuk semua golongan (tidak membedakan agama, ras dan sosial ekonomi).
- d. Mengembangkan lingkungan rumah sakit yang indah,nyaman dan aman bagi semua orang.
- e. Pengembangan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (*patient safety*).
- f. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (*promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*).
- g. Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan social.

## **Tujuan**

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan Sumber daya manusia.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat dan sumber daya manusia, dan rumah sakit.
- e. Meningkatkan pengembangan Sumber Daya Manusia yang berkesinambungan.

## **Motto**

“Unggul dan Terpercaya”

“Keselamatan Pasien adalah prioritas kami”

“Kesembuhan dan kepuasan pasien merupakan kebahagiaan kami”

### **3. Struktur Organisasi**

Struktur Organisasi Rumah Sakit Rajawali Citra di susun berdasarkan Surat Keputusan Yayasan Rajawali Citra Nomor 014/SK/KET/Y.RC/XI/2017 dan SK Direktur Rumah Sakit Rajawali Citra No: SK.Dir.01.21.100.04 Tentang Susunan Organisasi Rumah Sakit Rajawali Citra dapat dilihat pada gambar 4.1.

**Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Rajawali Citra**



#### 4. Personalia/SDM

##### a. Tenaga Medis

**Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Medis**

No	TENAGA MEDIS	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	Kontrak	
1	Direktur (Magister Kesehatan)	1			1
2	Direktur Umum	5	6	1	12
3	Dokter Spesialis Peny. Dalam		1		1
4	Dokter Spesialis Bedah Umum		1		1
5	Dokter Spesialis Obsgyn	1	1		2
6	Dokter Spesialis Anak		1		1
7	Dokter Spesialis Mata		1		1
8	Dokter Spesialis Syaraf		1		1

9	Dokter Spesialis THT		1		1
10	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin		1		1
11	Dokter Spesialis Urologi		1		1
12	Dokter Spesialis Anestesi		1		1
13	Dokter Spesialis Rehab Medik		1		1
14	Dokter Spesialis Radiologi		1		1
15	Dokter Spesialis Patologi Klinis		1		1
<b>Jumlah</b>		<b>7</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>27</b>

**b. Tenaga Keperawatan**

**Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Keperawatan**

No	TENAGA MEDIS	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	Kontrak	
1	SI/DIV Keperawatan	2			2
2	SI Kep Ners	11	0	0	11
3	D.III Keperawatan	37	0	2	39
4	D.III Perawat Gigi	1	1	2	4
5	D.IV Kebidanan	2	1	2	5
6	D.III Kebidanan	12	0	0	12
7	SPRG	0	0	0	0
8	D1 Asper	3	0	0	3
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>76</b>

**c. Tenaga Non Keperawatan**

**Tabel 4.3. Jumlah Tenaga Non Keperawatan**

No	TENAGA MEDIS	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	Kontrak	
1	Apoteker	1	2	0	3

2	S1 farmasi	0	0	0	0
3	DIII Farmasi	4	0	0	4
4	SMK Farmasi	5	0	0	5
5	S1/DIV/Gizi	0	0	0	0
6	DIII Gizi	2	0	0	2
7	SMK Gizi	5	2	0	7
8	DIII ATRO	2	2	2	6
9	S1 Fisioterapi	3	1	0	4
10	DIII Fisioterapi	5	0	0	5
11	DIII Terapi Wicara	1	0	0	1
12	DIII Terapi Okupasi	1	0	0	1
13	DIII Anasis Kesehatan	4	1	0	5
14	DIV Analisis Kesehatan	0	1	0	1
15	DIV/S1Sanitarian	1	0	0	1
<b>Jumlah</b>		<b>34</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>45</b>

**d. Tenaga Non Medis**

**Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Non Medis**

No	JENIS TENAGA	STATUS		JUMLAH
		MITRA KERJA	KONTRAK	
1	S2/Manajemen/Rumah sakit	3	0	3
2	S1 Kesehatan Masyarakat	5	1	6
3	S1 Psikologi	1	0	1
4	S1 Hukum	1	0	1
5	S1 Komputer	3	0	3
6	S1 Arsitektur	1	0	1
7	S1 Rekam Medis	0	0	0
8	DIII Rekam Medis	6	0	6
9	S1 Akuntansi	2	0	2
10	S1 Ekonomi	2	0	2
11	DIII Akuntansi	0	0	0
12	SMK Akuntansi	2	0	2
13	DIII Administrasi RS	6	0	6
14	SMA/SMK	21	2	23

15	SMP	3	0	3
<b>Jumlah</b>		<b>56</b>	<b>3</b>	<b>59</b>

e. Rekapitulasi Daftar Ketenagaan Rumah Sakit Rajawali Citra

**Tabel 4.5. Rekapitulasi Daftar Ketenagaan**

No	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MITRA KERJA	KONTRAK	PART TIME	
1	Tenaga Medis	8	1	19	28
2	Tenaga Paramedis Keperawatan	69	6	2	77
3	Tenaga paramedis Non Keperawatan	33	10	3	46
4	Tenaga Non Medis	56	3		59
<b>Jumlah</b>		<b>166</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>210</b>

**5. Fasilitas**

Fasilitas khusus yang di siapkan melainkan hanya perlu menyiapkan ruang isolasi khusus untuk merawat OTG (Orang tanpa Gejala) dan ODP (Orang dalam Pemantauan) ringan. Rumah sakit ini ditunjuk karena mengajukan diri untuk membantu pelayanan Covid 19. Fasilitas pelayanan RSU Rajawali Citra :

1. Klinik Spesialis dan Gigi
2. Klinik Dokter Umum
3. IGD (Instalasi Gawat Darurat)
4. Instansi Rawat Inap (Pringgodani)

5. Instansi Rawat Inap (Punokawan)
6. Instansi Rawat Inap (Taman Sari)
7. Instansi Rawat Inap ( Khayangan )
8. Kamar Bersalin
9. Instansi Laboratorium
10. Instansi Operasi
11. ICU (Intensive Care Unit)
12. Instansi Farmasi dan Gudang
13. Instansi Rehabilitasi Medik
14. Instansi Radiologi
15. Instansi Rekam Medis
16. Instansi Sanitasi dan Laundry
17. Instansi Gizi

## **6. Sarana Prasarana**

1. Luas Tanah : 11,572 M2
2. Sarana Air Bersih : Sumur dan PDAM
3. Listrik : PLN Kapasitas 43 k Va/17100  
kVa/7.5 kVa
4. Pengolahan Limbah Padat : Pihak Ketiga Domestik  
Pengolahan Limbah Padat B3 :PT.Environmental Indonesia
5. Pengolahan Limbah Cair B3 : Ada ( Biofilter )
6. Kendaraan Roda 2 : 1 Unit

7. Kendaraan Roda 4 terdiri	: a. 2 Ambulance b. 2 Operasional
8. Telepon	: 6 Saluran
9. Komputer	: 38 Unit
10. Luas Bangunan	
a. Klinik spesialis & gigi	: 83 M <sup>2</sup>
b. Klinik dokter umum	: 20 M <sup>2</sup>
c. IGD	: 80 M <sup>2</sup>
d. Instansi rawat inap (Pringgodani)	: 159 M <sup>2</sup>
e. Instansi rawat inap (Punokawan)	: 87 M <sup>2</sup>
f. Instansi rawat inap (Taman Sari)	: 75 M <sup>2</sup>
g. Instansi rawat inap (Khayangan)	: 36 M <sup>2</sup>
h. Kamar Bersalin	: 36 M <sup>2</sup>
i. Instansi Operasi	: 45 M <sup>2</sup>
j. ICU	: 44 M <sup>2</sup>
k. Instansi farmasi & gudang	: 35 M <sup>2</sup>
l. Instansi Rehabilitasi Medik	: 64 M <sup>2</sup>
m. Instansi Radiologi	: 40 M <sup>2</sup>
n. Instansi Laboratorium	: 15 M <sup>2</sup>
o. Instansi Rekam Medis	: 39 M <sup>2</sup>
p. Instansi Sanitasi & Laundry	: 30 M <sup>2</sup>
q. Instansi Gizi	: 30 M <sup>2</sup>

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Komite Mutu dan Keselamatan Pasien atau KMKP di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta pada bulan Juni 2022. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dimaksudkan untuk mengetahui pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra yang meliputi pelaksanaan, risiko yang mungkin terjadi dan solusi yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Rajawali Citra. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi.

Informan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu Wachidah Nur Khoiriyanti, S.Kep.,Ns sebagai Ketua KMKP yang bertugas sebagai mengkoordinasi seluruh laporan unit yang mencakup laporan insiden keselamatan pasien dan manajemen risiko yang ada di Rumah Sakit Rajawali Citra.

Berdasarkan hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

### **1. Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko**

Menurut Tjokroadmodjyo (2014) pelaksanaan adalah proses dalam bentuk rangkaian kegiatan, yaitu berawal dari kebijakan guna mencapai suatu tujuan maka kebijakan itu diturunkan dalam suatu program dan proyek. Pelaksanaan manajemen risiko di rumah sakit dilakukan dengan sosialisasi dan Diklat Manajemen Risiko. Upaya yang dilakukan oleh Komite Mutu untuk memberikan pengetahuan manajemen risiko hanya bersifat sosialisasi untuk share atau membagi informasi yang Komite Mutu peroleh dari

pelatihan dan pengumpulan laporan register dari berbagai unit kepada pihak KMKP untuk dilakukan *scoring*.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra di peroleh dari informan (Ibu Wachidah) :

*“Untuk Manajemen Risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra ini ada”*

Dari pernyataan informan diketahui bahwa Rumah Sakit Rajawali Citra mempunyai Tim KMKP sebagai komite manajemen risiko yang bertugas untuk mengumpulkan laporan tiap unit untuk dilakukan *scoring*.

Adapun pernyataan tentang bagaimana pelaksanaan manajemen risiko yang dilakukan di Rumah Sakit Rajawali Citra didapatkan dari informan (Ibu Wachidah):

*“Pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra yang pertama adalah pengumpulan register risiko dari masing-masing unit, kemudian pengumpulan register risiko ini dilakukan satu tahun sekali yang mana nantinya akan ada scoring atau gradingnya”*

Menurut ISO 31000 register risiko atau daftar risiko adalah suatu daftar yang memuat risiko-risiko yang dihadapi oleh suatu entitas.

Dari pernyataan informan diketahui bahwa pelaksanaan manajemen risiko dilakukan dengan pengumpulan register risiko atau daftar risiko masing-masing unit dimana nantinya akan ada risiko dan dampak-dampaknya yang akan di *scoring* oleh pihak manajemen risiko.

## 2. Identifikasi Risiko

Poerwadarminto (1976), Pengertian identifikasi adalah bentuk penentuan yang dihasilkan dari penetapan identitas seseorang atau benda dalam penanganan masalah sosial tertentu. Identifikasi risiko. Identifikasi risiko adalah proses menemukan, mengenal, dan mendeskripsikan risiko. Hal pertama yang perlu dilakukan untuk mengelola risiko adalah mengidentifikasinya. Jika kita tidak dapat mengidentifikasi/ mengenal/ mengetahui, tentu saja kita tidak dapat berbuat apapun terhadapnya. Identifikasi risiko ini terbagi menjadi dua, yaitu identifikasi risiko proaktif dan identifikasi risiko reaktif.

Dari hasil wawancara mengenai identifikasi risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra di peroleh informasi dari informan (Ibu Wachidah):

*“Dari masing-masing unit setiap tahunnya melakukan identifikasi risiko, dimana didalam form tersebut terdapat nomor, kegiatan, tujuan kegiatan, kode risiko, pernyataan risiko nya apa saja, kemudian penyebabnya apa bisa dikontrol atau tidak dan kemudian dampaknya apa saja, setelah diidentifikasi oleh kepala unitnya akan dianalisa untuk dibuat daftar risiko”*

Dari pernyataan informan diketahui bahwa bagi rumah sakit, cara paling mudah dan terstruktur untuk melakukan identifikasi adalah lewat setiap unit. Setiap unit diminta untuk mengidentifikasi risikonya masing-masing. Setelah terkumpul, seluruh data identifikasi itu dikumpulkan menjadi satu dan menjadi identifikasi risiko rumah sakit.

Proses sistematis dan terstruktur 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 ditimbulkannya.

Dari hasil wawancara mengenai macam-macam risiko yang terjadi di Rumah Sakit Rajawali Citra di peroleh informasi dari informan (Ibu Wachidah):

*“Risiko tertinggi dirumah sakit itu seperti kesalahan diagnosa, transfer pasien tidak sesuai dengan kondisi pasien, pasien tersandung dan terpeleset,, kererlambatan pelayanan, penyebaran penyakit, kesalahan dalam amemberikan informasi, adanya insiden karena dokter ketidakhadiran dokter”*

Dari pernyataan informan diketahui bahwa risiko yang terjadi dirumah sakit masih banyak risiko yang terjadi dirumah sakit.

### 3. Pengendalian Risiko

Hasibuan (2008) mendefinisikan pengendalian merupakan suatu proses penjaminan di mana perusahaan dan orang - orang yg berada dalam perusahaan tersebut bisa mencapai tujuan yg sudah ditetapkan. Sedangkan pengertian pengendalian risiko menurut Noshworthy (2000), pengendalian risiko adalah upaya penerapan pengendalian yang sesuai untuk mendapatkan keseimbangan dalam hal keamanan, kegunaan, dan pembiayaan dari suatu perusahaan.

Dari hasil wawancara mengenai pengendalian risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra di peroleh informasi dari informan (Ibu Wachidah):

*“Pengendalian yang ada dirumah sakit ini menentukan prioritas risiko, contohnya pada saat adanya penyebaran penyakit Covid-19, salah satu pengendaliannya yaitu dengan disusunnya panduan penggunaan APD, panduan dari PPI terkait pencegahan penularan Covid-19, itu yang nantinya akan menjadi pengendali, jadi yang dulunya tidak ada Covid, kemudian tiba-tiba ada Covid maka harus disusun panduan biar tidak menyebar, kemudian masing-masing unit harus membuat laporan tingkat risikonya seperti apa, seberapa sering dan seberapa parah tingkat risiko yang terjadi kemudian dilakukan perhitungan oleh masing-masing unit, lalu masing-masing unit juga melakukan rencana untuk mengendalikan risiko tersebut, nah kemudian dari unit itu mengumpulkan ke Komite, kemudian oleh Komite laporan dari masing-masing unit tersebut akan direkap”*

Dari pernyataan informan diketahui bahwa pengendalian risiko Rumah Sakit Rajawali Citra dilakukan dengan menentukan Input Risiko baik risiko klinis maupun non klinis oleh masing – masing unit/bidang/bagian, melihat prioritas risiko serta menilai keefektifan pengendalian, menentukan prioritas risiko, menentukan *Grading Matriks* atau Perhitungan, pihak terkait memberi arahan dan solusi, apabila risiko telah selesai dikelola oleh masing-masing unit kemudian dikumpulkan kepada pihak Komite, print out detail risiko, dan pengendalian untuk ditandatangani oleh Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.

#### 4. Proses Perencanaan

Menurut Suandy (2001) mengemukakan bahwa pengertian perencanaan ini ialah suatu proses penentuan tujuan organisasi serta yang kemudian yang menyajikannya itu dengan jelas taktik-taktik, strategi-strategi, serta operasi yang diperlukan untuk dapat atau bisa mencapai tujuan organisasi secara menyeluruh.

Dari hasil wawancara mengenai proses perencanaan di Rumah Sakit Rajawali Citra di peroleh informasi dari informan (Ibu Wachidah):

*“ Setiap bulan itu dari unit mengumpulkan laporan kegiatan yang sudah dilakukan itu apa saja kepada pihak Komite, melalui laporan bulanan masing-masing unit, misalnya prioritas risikonya penyebaran penyakit Covid-19, perencanaannya akan dilakukan sosialisasi SPO, kemudian untuk realisasi misalkan targetnya bulan Agustus kemudian realisasinya baru terlaksana pada bulan September”*

Dari pernyataan informan diketahui bahwa proses perencanaan di Rumah Sakit Rajawali Citra Komite menyusun perencanaan manajemen risiko dengan masukan perencanaan dari masing-masing unit untuk kemudian disosialisasikan, masukan tersebut biasanya meliputi daftar risiko, kemungkinan penyebab dan dampak, skor dari masing-masing risiko dan penempatan status untuk masing-masing risiko. Adapun contoh dari perencanaan Rumah Sakit Rajawali Citra dapat dilihat pada lampiran 1.

#### 5. Daftar Risiko atau *Risk Register*

Menurut Whipple & Pitblado (2009) daftar risiko atau risk register, adalah alat utama bagi organisasi untuk digunakan untuk memantau dan mengurangi risiko, baik yang diidentifikasi selama penilaian keselamatan awal dan yang muncul selama operasi.

Dari hasil wawancara mengenai bagaimana proses Rumah Sakit melakukan daftar risiko atau *risk register* di Rumah Sakit Rajawali Citra di peroleh informasi dari informan (Ibu Wachidah):

*“Manajemen risiko tingkat unit itu mengumpulkan daftar risiko satu tahun sekali tapi untuk implementasinya setiap bulan”*

Dari pernyataan informan diketahui bahwa pelaksanaan daftar risiko atau *risk register* Rumah Sakit selalu mengumpulkan daftar risiko untuk dijadikan bahan acuan mengurangi risiko yang terjadi. Berikut ini adalah contoh risk register dibagian Unit Gawat Darurat di rumah sakit Rajawali Citra.

Contoh:

**Tabel 4.6. Risk Register Rumah Sakit Rajawali Citra**

<b>Bagian</b>	<b>No</b>	<b>Pernyataan Risiko</b>	<b>Dampak</b>
Instalasi Gawat Darurat (IGD)	1	Penyebaran penyakit	Pasien Non Covid dan petugas IGD terpapar penyakit
	2	Penyebaran penyakit	Pasien Non Covid dan petugas IGD terpapar penyakit
	3	Alur dan sistem semua unit RS terhambat	Penutupan IGD

## 6. Peran Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP)

Dalam Peraturan Menteri yang dimaksud dengan Komite Mutu Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

Dari hasil wawancara mengenai peran KMKP di Rumah Sakit Rajawali Citra di peroleh informasi dari informan (Ibu Wachidah):

*“Peran KMKP atau Komite Mutu itu mengumpulkan risiko-risiko dari masing-masing unit, kemudian mengurutkan dari risiko yang paling tinggi, kemudian ditentukan sebagai risiko rumah sakit agar dapat dilaksanakannya pengendalian agar dapat mempertahankan mutu rumah sakit”*

Dari informasi dari informan dapat diketahui bahwa peran KMKP di Rumah Sakit Rajawali Citra untuk membantu kepala rumah sakit untuk mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, selain itu pemilihan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit dan pengukuran indikator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut, pemantauan dan memandu penerapan program mutu di unit kerja, pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu nasional Rumah Sakit,

pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di Rumah Sakit, dan penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.

Pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra sudah baik karena sudah sesuai dengan Permenkes No.25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh peneliti terkait dengan pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Rumah Sakit Rajawali Citra mempunyai Tim KMKP sebagai komite manajemen risiko yang bertugas untuk mengumpulkan laporan tiap unit untuk dilakukan *scoring*.
2. Pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakir Rajawali Citra sendiri dilakukan dengan pengumpulan register risiko atau daftar risiko masing-masing unit setiap satu tahun sekali dimana nantinya akan ada risiko dan dampak-dampaknya yang akan di *scoring* oleh pihak manajemen risiko atau komite KMKP.
3. Identifikasi risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra dilakukan dari masing-masing unit setiap tahunnya melakukan identifikasi risiko yang terjadi disetiap unit kedalam form daftar risiko, kemudian seluruh data dikumpulkan untuk menjadi identifikasi risiko rumah sakit.
4. Risiko tertinggi yang terjadi dirumah sakit seperti kesalahan diagnosa, transfer pasien tidak sesuai dengan kondisi pasien, pasien tersandung dan terpeleset,, keterlambatan pelayanan, penyebaran penyakit, kesalahan dalam memberikan informasi, dan adanya insiden karena dokter ketidakhadiran dokter.

5. Pengendalian di Rumah Sakit Rajawali Citra dilakukan dengan menentukan prioritas risiko yang terjadi di rumah sakit. Dimana masing-masing unit harus membuat laporan tingkat risiko untuk dilakukan scoring atau perhitungan. Kemudian setiap unit atau pihak yang terkait memberikan solusi dan arahan untuk dikumpulkan kepada pihak Komite.
6. Perencanaan manajemen risiko dilakukan dengan masukan perencanaan dari masing-masing unit untuk kemudian disosialisasikan, masukan tersebut biasanya meliputi daftar risiko, kemungkinan penyebab dan dampak, skor dari masing-masing risiko dan penempatan status untuk masing-masing risiko.
7. *Risk register* atau daftar risiko dilakukan setiap satu tahun sekali tetapi implementasinya dilakukan setiap satu bulan sekali untuk dijadikan bahan acuan mengurangi risiko yang terjadi di rumah sakit.
8. Peran Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) untuk membantu kepala rumah sakit untuk mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
9. Pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintahan Tahun 2019.

## **B. Saran**

Berdasarkan pada pembahasan dan kesimpulan yang dikemukakan, beberapa saran yang perlu disampaikan yakni :

1. Risiko yang terjadi di Rumah Sakit Rajawali Citra masih banyak yang tingkat risiko sangat tinggi, untuk itu sebaiknya harus adanya sosialisasi yang harus dilakukan dengan cepat dan tepat agar tingkat risiko tersebut dapat diminimalisasikan.
2. Setiap Unit yang ada di Rumah Sakit Rajawali Citra untuk lebih teliti dalam melakukan perhitungan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan scoring dan penyebab terjadinya risiko dapat segera dilakukan pengendalian.
3. Kepada mahasiswa magang atau Praktik Kerja Lapangan (PKL) untuk lebih teliti dalam dalam melakukan rekam medis agar tidak terjadi kesalahan data atau identitas pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Steiner, G., & B. Miner, J. (1997). *Kebijakan dan Strategi Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
- Al-Bahar, J.F. & Crandall, K.C. 1990. *Systematic risk management approach for construction projects*. *Journal of Management and Engineering ASCE* 3: 533-546.
- BS ISO 31000:2018. (2018). *Risk Management - Guidelines*. Switzerland: BSI Standards Limited 2018
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta
- Djohanputro, Bramantyo. 2008. *Manajemen Risiko Korporat*. Jakarta: Penerbit PPM
- Erly Suandy, *Perencanaan Pajak*, Edisi 1, 2001, Jakarta: Salemba Empat.
- Fahmi, Irham. 2010. *Manajemen Resiko*. Bandung: Alfabeta
- George R. Terry, 2006, *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara
- Hanafi, Mamduh. 2006. *Manajemen Resiko*. Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN. Yogyakarta
- Hasibuan, Malayu. 2008. *Manajemen Dasar, Pengertian, Dan Masalah*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Idroes, F. N. (2008). *Manajemen Risiko Perbankan: Pemahaman Pendekatan Pilar Kesepakatan Basel II Terkait Aplikasi Regulasi dan Pelaksanaannya di Indonesia* . Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- International Organization for Standardization (ISO). (2009). *ISO 31000:2009. Risk Management: Principles and Guidelines*. Geneva
- Khaerul. Umam. 2010. *Perilaku Organisasi*. Bandung: Pustaka Setia
- Moleong, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Rosda.
- Noshworthy, 2000, *Risk Implementaion*.
- Perreault, William D. and E. Jerome McCarthy, 2006, *Essentials of Marketing: A Global-Managerial Approach*, Tenth Edition, New York: McGraw-Hill
- PERSI – KARS, KKP-RS. 2006. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Lokakarya program KP-RS*. 17 Nopember 2006.
- Suryanto, —*Pengertian Risk Management Dari Berbagai Sumber* . 20 Maret 2017.

Tjokroadmudjoyo dalam Dwi Purnama Wati, (2014). *Pelaksanaan Fungsi Pengawasan Pendidikan Agama Islam Terhadap Guru Pendidikan Agama Islam*. Lampung: Universitas Lampung. Hlm 7.

W. J. S. Poerwadarminta, 1976. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.

Whipple, T., & Pitblado, R. (2009). *Applied Risk-Based Process Safety: A Consolidated Risk Register And Focus On Risk Communication*.

# **LAMPIRAN**

## **LAMPIRAN 1**

### **Perencanaan Rumah Sakit Rajawali Citra**

IMPLEMENTASI DAN PEMANTAUAN

HASIL KEGIATAN			PELAKSANAAN
NO	TINDAKAN YANG DIAMBIL	PIC (PENANGGUNG JAWAB)	Belum Terlaksana
6	Sosialisasi ulang tentang PPK Covid 20	Yanmed & Komite Medis	Belum Terlaksana
5	Sosialisasi ulang tentang PPK Covid 19	Yanmed & Komite Medis	Belum Terlaksana
4	Penyediaan media sosialisasi terkait komitmen kejujuran	Sub Bag Humas	Belum Terlaksana
3	Penambahan ruangan isolasi di IGD	Ka.Ins IGD	Belum Terlaksana
2	Penyusunan regulasi terkait rotasi/mutasi SDM	Bagian Keperawatan & SDM	Belum Terlaksana
1	Sosialisasi ulang Panduan Penggunaan APD	Tim PPI	Belum Terlaksana

**Lampiran 2**  
**Ruang KMKP**

1



**Lampiran 2**  
**Berkas Arsip KMKP dan Manajemen Risiko**



**Lampiran 3**  
**Surat Keterangan Penelitian**

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 397 /Pemb/RSU/RC/V/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lilih Nur Evi Rahmawati, SE,MM

Jabatan : Ketua Komite Etik Penelitian RSU Rajawali Citra

Memberikan hasil telaah penelitian yang dilakukan oleh komite etik penelitian RSU Rajawali Citra atas permohonan yang dilakukan oleh :

Nama : Ade Novita Sari

Nama Instansi : STIB Kumala Nusa

Alamat : Jl. Ringroad Timur No.43, Wonocatur, Banguntapan, Kec.  
Banguntapan, Kabupaten Bantul.

Program Studi : Manajemen Administrasi Rumah Sakit

Nomer telepon : 0856-0283-6913

Judul Penelitian : analisis manajemen risiko rumah sakit Rajawali Citra

Hasil telaah : **Disetujui/** Disetujui Kondisional / Tidak disetujui / Ditolak

Demikian surat keterangan ini buat untuk dapat dipergunakan sebaik baiknya

Bantul, 27 Mei 2022

Ketua Komite Etik Penelitian



Lilih Nur Evi Rahmawati, SE,MM

NIK. 200005003

**Lampiran 4**  
**Surat Izin Penelitian**



**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 66 /Dik/RSRC/V/2022**

Berdasarkan Surat Keterangan dari Tim Etik Penelitian RSU Rajawali Citra Nomor 397/Pemb/RSU/RC/V/2022, tertanggal 27 Mei 2022 maka diberikan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas kepada:

Nama : Ade Novita Sari  
Nama Instansi : STIB Kumala Nusa  
Alamat : Jl. Ringroad Timur No.43, Wonocatur, Banguntapan,  
Kec. Banguntapan, Kabupaten Bantul.  
Nomer telepon : 0856-0283-6913  
Judul Penelitian : analisis manajemen risiko rumah sakit Rajawali Citra

Dengan ketentuan:

1. Telah mendapat persetujuan dari Kepala Sub Bagian Diklat RSU Rajawali Citra, surat izin ini hanya berlaku untuk Ijin Penelitian dan surat ijin ini berlaku selama 3 (Tiga) bulan kedepan dihitung sejak tanggal surat ijin ini dikeluarkan (Maksimal tanggal 27 Agustus 2022).
2. Surat ijin ini dipergunakan untuk pengambilan data sesuai dengan yang disetujui pada lampiran.
3. Wajib mentaati tata tertib dan mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku.
4. Surat izin ini diperlukan untuk keperluan ilmiah.
5. Surat izin dapat dibatalkan sewaktu – waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan – ketentuan tersebut di atas.
6. Wajib memberikan laporan Hasil Penelitian kepada Direktur cq. Ka. Bag Umum RSU Rajawali Citra

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul 27 Mei 2022

An: Direktur RSU Rajawali Citra  
Ka. Bag Umum



(Lilih Nur Ev. Rahmawati, SE,MM)

Tembusan disampaikan kepada Yth

1. Ketua KMKP
2. Ketua Sub Komite Manajemen Risiko
3. Arsip

**Lampiran 5**  
**Hasil Wawancara**

No	Pertanyaan	Jawaban Narasumber
1	Apakah di Rumah Sakit Rajawali Citra ada manajemen risiko?	Untuk Manajemen Risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra ini ada
2	Bagaimana pelaksanaan manajemen risiko yang dilakukan di Rumah Sakit Rajawali Citra?	Pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra yang pertama adalah pengumpulan register risiko dari masing-masing unit, kemudian pengumpulan register risiko ini dilakukan satu tahun sekali yang mana nantinya akan ada scoring atau gradingnya
3	Bagaimana cara identifikasi risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra?	Dari masing-masing unit setiap tahunnya melakukan identifikasi risiko, dimana didalam form tersebut terdapat nomor, kegiatan, tujuan kegiatan, kode risiko, pernyataan risikonya apa saja, kemudian penyebabnya apa bisa dikontrol atau tidak dan kemudian dampaknya apa saja, setelah diidentifikasi oleh kepala unitnya akan dianalisa untuk dibuat daftar risiko
4	Macam-macam risiko yang terjadi di Rumah Sakit Rajawali Citra	Untuk di Rumah Sakit Rajawali Citra lebih terfokus pada risiko tertinggi dirumah sakit seperti: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesalahan diagnosa</li> <li>2. Transfer pasien tidak sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>3. Pasien tersandung dan terpeleset Kelerlambatan pelayanan</li> <li>4. Penyebaran penyakit</li> <li>5. Kesalahan dalam memberikan informasi</li> <li>6. Adanya insiden karena dokter ketidakhadiran dokter</li> </ol>
5	Bagaimana cara pengendalian risiko di Rumah Sakit Rajawali Citra?	Pengendalian yang ada dirumah sakit ini menentukan prioritas risiko, contohnya pada saat adanya penyebaran penyakit Covid-19, salah satu pengendaliannya yaitu dengan disusunnya panduan penggunaan APD, panduan dari PPI terkait pencegahan penularan Covid-19, itu yang nantinya akan menjadi pengendali, jadi yang dulunya tidak ada Covid, kemudian tiba-tiba ada Covid maka harus disusun panduan biar tidak

		menyebarkan, kemudian masing-masing unit harus membuat laporan tingkat risikonya seperti apa, seberapa sering dan seberapa parah tingkat risiko yang terjadi kemudian dilakukan perhitungan oleh masing-masing unit, lalu masing-masing unit juga melakukan rencana untuk mengendalikan risiko tersebut, nah kemudian dari unit itu mengumpulkan ke Komite, kemudian oleh Komite laporan dari masing-masing unit tersebut akan direkap
6	Bagaimana proses perencanaan di Rumah Sakit Rajawali Citra?	Setiap bulan itu dari unit mengumpulkan laporan kegiatan yang sudah dilakukan itu apa saja kepada pihak Komite, melalui laporan bulanan masing-masing unit, misalnya prioritas risikonya penyebaran penyakit Covid-19, perencanaannya akan dilakukan sosialisasi SPO, kemudian untuk realisasi misalkan targetnya bulan Agustus kemudian realisasinya baru terlaksana pada bulan September
7	Bagaimana proses Rumah Sakit melakukan daftar risiko atau <i>risk register</i> di Rumah Sakit Rajawali Citra?	Manajemen risiko tingkat unit itu mengumpulkan daftar risiko satu tahun sekali tapi untuk implementasinya setiap bulan
8	Apakah peran KMKP di Rumah Sakit Rajawali Citra?	Peran KMKP atau Komite Mutu itu mengumpulkan risiko-risiko dari masing-masing unit, kemudian mengurutkan dari risiko yang paling tinggi, kemudian ditentukan sebagai risiko rumah sakit agar dapat dilaksanakannya pengendalian agar dapat mempertahankan mutu rumah sakit.