BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Prosedur Pengeloaan Manajemen Risiko

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan observasi, dokumentasi, dan FGD. Berdasarkan hasil FGD pada tanggal 04 Agustus 2018 yang dihadiri oleh responden A,B,C,D,E dan triangulasi sumber, disepakati bahwa prosedur pengelolaan manajemen risiko adalah langkah-langkah prosedur pengelolaan manajemen risiko di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan hasil FGD langkah-langkah prosedur pengelolaan manajemen risiko dari setiap risiko yaitu meliputi identifikasi pasien yang tidak benar, salah dalam melakukan booking pasien lama yang tidak benar, komplain pasien atau keluhan pasien, *stressor* kerja, dan petugas pendaftaran rawat jalan tidak menggunakan alat pelindung diri (APD). Berdasarkan hasil FGD, prosedur manajemen risiko di tempat pendaftaran pasien rawat jalan kasie pengolahan data/ kasie admisi membuat *risk assessment*, kemudian dilaporkan ke manajer rekam medis, manajer rekam medis mengecek ulang dan mengevaluasi terkait *risk assessment* yang dibuat dari kasie pengolahan data/kasie admisi, kemudian setelah di cek dan dievaluasi manajer rekam medis melaporkan ke PMKP, setelah dari PMKP dilaporkan ke direktur rumah sakit. Hal ini didukung oleh hasil FGD dari beberapa responden dan triangulasi sumber, sebagai berikut:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kasie pengolahan data/ kasie admisi membuat *risk assesment* kemudian nanti dilaporkan ke manajer rekam medis, setelah itu manajer rekam medis mengecek ulang terkait *risk assement* yang dibuat dari kasie pengolahan data/ kasie admisi, manajer rekam medis berperan sebagai orang yang mengevaluasi *risk assement*, setelah manajer rekam medis mengevaluasi *risk assesment*, manajer rekam medis melaporkan ke PMKP, setelah dari PMKP di laporkan ke direktur rumah sakit.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil FGD, yang diperoleh dari panduan manajemen risiko Nomor:07/PERDIR/10.16 untuk prosedur pengelolaan risiko sebagai antisipasi agar tidak terjadi/meminimalisirkan risiko yaitu rumah sakit melakukan HFMEA dengan dasar pemilihan *high risk, high cost, high volume* nanti yang memilih HFMEA dari PMKP.

HFMEA membuat *grading* dari masing-masing risiko yang diperoleh setiap unit kemudian setelah diketahui risiko tinggi dilakukan HFMEA dari PMKP. Hal ini didukung dari pernyataan responden sebagai berikut:

Kalau HFMEA itu belum terjadi risiko dengan dasar pemilihan *high risk, high cost, high volume* nanti yang memilih HFMEA dari PMKP. HFMEA membuat grading dulu dari masing-masing risiko yang diperoleh dari setiap unit.

Responden B

Berdasarkan hasil FGD yang diperoleh dari panduan manajemen risiko Nomor:07/PERDIR/10.16 untuk prosedur pengelolaan risiko mengelola risiko kejadian yang telah terjadi rumah sakit melakukan dengan melakukan RCA (*Root Case Analysis*) dari keselamatan pasien, tetapi dilakukan RCA (*Root Case Analysis*) jika diketahui dari risiko yang telah terjadi dengan hasil grading tinggi dengan warna grade merah dan kuning, jika hasil grade warna biru dan hijau tidak perlu

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

dilakukan RCA cukup dengan pelaporan investivigasi sederhana. Hal ini di dukung dengan pernyataan responden sebagai berikut:

> Kalau RCA (*Root Case Analysis*) itu risiko yang sudah terjadi yang melakukan itu dari keselamatan pasien tetapi dilakukan RCA (*Root Case Analysis*) jika diketahui dari risiko yang telah terjadi dengan hasil grading tinggi dengan warna grade merah dan kuning, jika hasil grade warna biru dan hijau tidak perlu dilakukan RCA cukup dengan pelaporan investivigasi sederhana.
>
> **Responden B**

Ketika melakukan RCA (*Root Case Analysis*) dan investivigasi sederhana, dilakukan upaya pengendalian, salah satu langkah upaya pengendalian tersebut rumah sakit membutuhkan anggaran biaya. Kemudian setelah di tentukan anggaran biaya komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) akan mengajukan angaran biaya ke manajer keuangan kepada direktur dengan sepengetahuan manajer keuangan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

> Untuk terkait keuangan/biaya dari setelah dilakukan RCA/ investigasi sederhana yang mengelola biasanya manajemen keuangan yang bertanggung jawab ya manajer keuangan.
>
> **Responden B**

2. Pengeloaan Manajemen Risiko

Pengeloaan Manajemen Risiko atau (penilaian risiko) kegiatan untuk mengetahui penilaian dampak serta probabilitas/frekuensi dari kejadian risiko untuk memperoleh skor risiko di tempat pendaftaran pasien rawat jalan. Berdasarkan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

hasil FGD dengan responden tentang pengelolaan manajemen risiko yang dilaksanakan hari sabtu tanggal 04 Agustus 2018, bahwa unit yang mengelola manajemen risiko adalah pihak komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden berikut:

Untuk pengelolaan manajemen risiko yang mengetahui banyak tentang pengelolaan manajemen risiko yaitu pihak komite mutu, bukan petugas pendaftaran. **Responden A**

Berdasarkan hasil penelitian pengeloaan manajemen risiko unit yang mengelola manajemen risiko adalah komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien atau disebut komite mutu. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Sebenarnya sebutan komite peningkatan komite mutu dan keselamatan pasien/PMKP itu sama dengan sebutan komite mutu, itu semua tergantung setiap unit menyebutnya mau bilang PMKP atau komite mutu. **Responden B**

Berdasarkan hasil FGD dengan responden sudah terdapat SK (Surat Keputusan) Direktur terkait pengeloaan manajemen risiko, yaitu berdasarkan keputusan direktur utama RSU PKU Muhammadiyah Bantul Nomor: 155/SK/B/11.16 tentang pembentukan komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang di tetapkan pada tanggal 1 November 2016. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

SK (Surat keputusan) direktur ada, berdasarkan keputusan direktur utama RSU PKU Muhammadiyah Bantul Nomor: 155/SK/B/11.16 tentang pembentukan komite peningkatan mutu dan keselamatan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pasien RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang di tetapkan pada tanggal 1 November 2016.

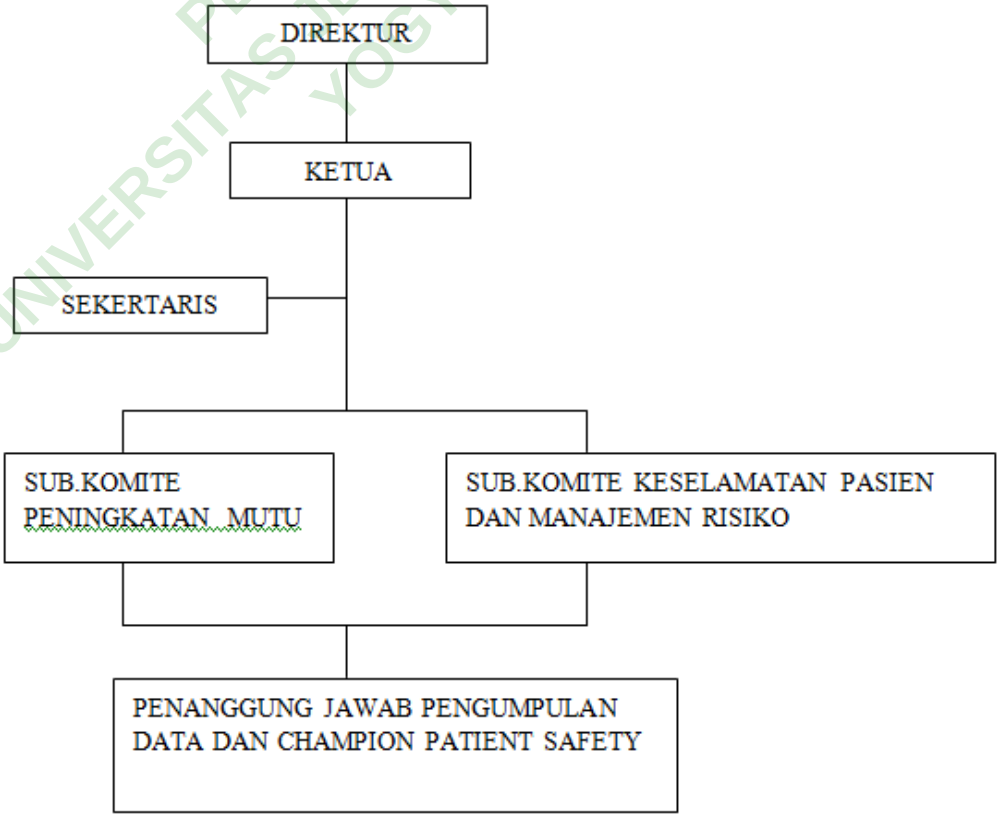
Responden B

Berdasarkan hasil FGD responden dan triangulasi sumber, pengelolaan manajemen risiko yaitu di kelola oleh komite mutu dibawah sekertaris. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Struktur organisasi Komite Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien (PMKP) ada, yaitu berada dibawah Sekertaris rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul yang terdiri dari sub komite mutu dan sub komite keselamatan pasien dan manajemen risiko.

Responden B

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berdasarkan hasil FGD dengan responden, hasil pengamatan peneliti, dan triangulasi sumber hari sabtu tanggal 04 Agustus 2018, pengeloaan manajemen risiko yaitu mengacu dari panduan manajemen risiko di RSU PKU Muhammadiyah Bantul dari peraturan direktur RSU PKU Muhammadiyah Bantul Nomor: 07/PERDIR/10.16 tentang panduan manajemen risiko di RSU PKU Muhammadiyah yang di tetapkan di Bantul pada tanggal 20 Oktober 2016. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut yaitu:

Untuk mengidentifikasi risiko kami mengacu dari buku panduan manajemen risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul, yaitu dari peraturan direktur RSU PKU Muhammadiyah Bantul Nomor: 07/PERDIR/10.16 tentang panduan manajemen risiko di RSU PKU Muhammadiyah yang di tetapkan di Bantul pada tanggal 20 Oktober 2016 **Responden B**

Penilaian dampak dan frekuensi risiko berdasarkan hasil FGD yaitu mengacu dari panduan manajemen risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul Nomor: 07/PERDIR10.16 tentang panduan manajemen risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul, hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Untuk penilaian dampak dan frekuensi risiko kita mengacu dari panduan manajemen risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul Nomor: 07/PERDIR10.16 tentang panduan manajemen risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul. **Responden B**

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Tabel 4. 1 Penilaian Dampak Klinis/Konsekuensi/*Severity*

Tingkat Risiko	Deskripsi	Dampak
1.	Tidak Signifikan	Tidak Cidera
2.	Minor	- Cedera ringan, misalnya Luka Lecet - Dapat diatasi dengan pertolongan pertama
3.	Moderat	- Cedera sedang, misalnya Luka Robek - Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (*reversible*), tidak berhubungan dengan penyakit. - Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4.	Mayor	- Cedera luas/berat misal cacat, lumpuh - Kehilangan fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (irreseverbel), tidak berhubungan dengan penyakit.
5.	Katastropik	- Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

Dari tabel diatas dapat disampaikan bahwa berdasarkan hasil FGD responden memberikan penilaian dampak risiko sebagai berikut:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a. Untuk skor 1 (minimal *clinical*) yaitu, tidak ada cedera. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Skor 1 tidak ada cedera atau tidak ada risiko kerugian ya. **Responden B**

b. Untuk skor 2 (*moderate* minimal) yaitu, cedera ringan misalnya luka robek dapat diatasi dengan P3K. Hal ini sesuai dengan pernyatan responden sebagai berikut:

Skor 2 cedera ringan atau kerugian risiko ringan ya. **Responden A**

c. Untuk skor 3 (*prolonged length of stay*) yaitu, cedera sedang, berkurangnya fungsi motorik/ sensorik/ psikologis/ atau intelektual secara reversibel dan tidak berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Skor 3 cedera sedang atau risiko kerugian sedang ya. **Responden C**

d. Untuk skor 4 (*prolonged length of stay*) yaitu, cedera luas/berat, kehilangan fungsi utama permanent (motorik, sensorik, paikologis, intelektual) /irreversebel, tidak berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Skor 4 cedera luasberat ya atau yang dimaksud dengan risiko kerugian yang luas/berat. **Responden D**

e. Untuk skor 5 (katastropik), yaitu kematian yang tidak berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Skor 5 kematian atau kerugian yang sangat parah/fatal **Responden E**

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Tabel 4. 2 Penilaian Probabilitas/Frekuensi

No.	Tingkat Risiko
1.	Sangat jarang / *Rare* (>5 thn/kali)
2.	Jarang / *Unlikely* (>2-5 thn/kali)
3.	Mungkin / *Possible* (1-2 thn/kali)
4.	Sering / *Likely* (Beberapa kali /thn)
5.	Sangat sering / *Almost certain* (Tiap minggu /bulan)

Dari tabel diatas dapat disampaikan bahwa berdasarkan hasil FGD responden memberikan penilaian probabilitas risiko sebagai berikut:

a. Untuk skor 1 (*Rare*) yaitu, sangat jarang terjadi antara waktu (>5 tahun/kali). Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Skor 1 sangat jarang terjadi ya antara waktu lebih dari 5 tahun sekali ya. **Responden A**

b. Untuk skor 2 (*Unlikely*) yaitu, jarang terjadi antara waktu (>2-5 thn/kali). Hal ini sesuai pernyataan responden sebagai berikut:

Skor 2 jarang terjadi ya antara waktu kurang dari 2 sampai 5 tahun sekali. **Responden B**

c. Untuk skor 3 (*Possible*) yaitu, mungkin terjadi antara waktu (1-2 thn/kali). Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Skor 3 mungkin terjadi antara waktu 1 sampai 2 tahun

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sekali.

Responden C

d. Untuk skor 4 (*Likely*) yaitu, sering terjadi antara waktu (beberapa kali/tahun). Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Skor 4 sering terjadi antara waktu beberapa kali pertahun ya.

Responden D

e. Untuk skor 5 (*Almost Certain*) yaitu, sangat sering terjadi antara waktu (tiap minggu/bulan). Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Skor 5 sangat terjadi antara waktu setiap minggu/per bulan ya.

Responden E

Berdasarkan hasil FGD dengan responden dan triangulasi sumber, risiko di tempat pendaftaran rawat jalan terdapat risiko risiko *legal*, risiko reputasi, risiko *stressor* kerja, dan risiko infeksi. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Di tempat pendaftaran pasien rawat jalan terdapat risiko *legal*, risiko reputasi, risiko *stressor* kerja, dan risiko infeksi ya.

Responden A

Berdasarkan hasil FGD untuk risiko *legal* di tempat pendaftaran pasien rawat jalan yaitu risiko identifikasi pasien yang tidak benar. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Untuk risiko *legal* di tempat pendaftaran pasien rawat jalan yaitu risiko identifikasi pasien yang tidak benar, yaitu pasien

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

yang di daftarkan oleh kerabat/kerabat pasien tanpa membawa identitas pasien yang lengkap.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil FGD untuk risiko *financial* di tempat pendaftaran pasien rawat jalan yaitu risiko salah dalam melakukan booking pendaftaran pasien lama. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Booking APM jika pasien salah mendaftar di APM. Contoh pasien akan periksa namun pasien salah memencet tombol jadwal dokter. Hal ini akan berdampak ke *filing*, karena petugas filing akan mengambil berkas rekam medis pasien tersebut 2 kali, yaitu untuk hari yang pertama salah pencet dan yang ke dua untuk yang hari yang sesuai jadwal dokter yang benar. Hal ini juga akan berdampak risiko kebagian keuangan, karena jika pasien yang pada hari itu seharusnya sesuai jumlah yang ingin periksa, namun tiba-tiba jumlah pasien yang ingin periksa pada hari itu berkurang ternyata hal itu karena pasien batal periksa.

Responden B

Berdasarkan hasil FGD risiko reputasi di tempat pendaftaran pasien rawat jalan adalah komplain pasien/keluhan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Untuk risiko reputasi di tempat pendaftaran pasien rawat jalan yaitu keluhan pasien/komplain pasien, misalnya pada perubahan jadwal dokter seharusnya sesuai dengan jadwal tetapi terkadang mundur bahkan belum sampai jadwal selesai pelayanan dokter tutup mendadak.

Responden C

Berdasarkan hasil FGD *stressor* kerja yaitu petugas pendaftaran rawat jalan bahwa *stressor* di tempat pendaftaran pasien rawat yaitu bosan, lelah, dan jenuh. Hal ini sesuai

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dengan pernyataan responden sebagai berikut:

> Untuk risiko stressor kerja, petugas pendaftaran rawat jalan sering mengalami rasa bosan, lelah, dan jenuh, karena setiap hari banyak antrian pasien yang ingin mendaftar di tempat pendaftaran rawat jalan.
>
> **Responden D**

Berdasarkan hasil FGD, ketika karyawan atau petugas terkena risiko maka proses pengelolaan manajemen risiko yaitu kepala bagian dari setiap unit yang melaporkan jika terjadi risiko pada karyawan atau petugas, kemudian kepala bagian mengisi diweb yang di sediakan dari k3 disetiap unit, formnya pelaporan kejadian yang tidak diharapkan dari k3 atau keselamatan kerja karyawan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

> kepala bagian dari setiap unit yang melaporkan jika terjadi risiko pada karyawan atau petugas, kemudian kepala bagian mengisi diweb yang di sediakan dari k3 disetiap unit, formnya pelaporan kejadian yang tidak diharapkan dari k3 atau keselamatan kerja karyawan.
>
> **Responden B**

Berdasarkan hasil FGD, jika yang terjadi risiko pasien nanti masuk ke keselamatan pasien, jadi tergantung insiden kejadian, jika insiden risiko kepada karyawan maka mengisi form K3, jika yang terjadi insiden risiko kepada pasien masuk ke keselamatan pasien. Dari keselamatan pasien ada panduan secara internasional, dari masing-masing unit melaporkan kronologi kejadiaannya seperti apa, kejadiannya bagaimana, apa dampaknya risiko yang terjadi tersebut dan kapan kejadiannya nanti di grading itu sudah ada di form terstandar pelaporan insiden keselamatan pasien/IKP. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

jika yang terjadi risiko pasien nanti masuk ke keselamatan pasien, jadi tergantung insiden kejadiannya apa, jika insiden risiko kepada karyawan berarti mengisi form K3, jika yang terjadi insiden risiko ke pasien masuk ke keselamatan pasien. Dari keselamatan pasien ada panduan secara internasional, dari masing-masing unit melaporkan kronologi kejadiaannya seperti apa, kejadiannya bagaimana, apa dampaknya risiko yang terjadi tersebut dan kapan kejadiannya nanti di grading itu sudah ada di form terstandar pelaporan insiden keselamatan pasien/IKP.

Responden B

Berdasarkan hasil FGD, proses pengelolaan manajemen risiko yaitu *risk register* yang dibuat dari kepala masing-masing unit kemudian dari pihak komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien, mengumpulkan dan mengidentifikasi risiko yang terjadi dari setiap unit, kemudian dari komite peningkatan dan keselamatan pasien di list yang dibuat oleh kepala unit yang terkait, kemudian dari komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien, menilai apakah sudah sesuai atau belum tetapi yang menentukan risiko berat, sedang, dan ringan/ minor, moderat, dan mayor dari pihak yang membuat grading risk yaitu kepala unit yang bertanggung jawab disetiap unit. Hal ini sesuai dengan pernayataan responden sebagai berikut:

Yang membuat risk register kan yang membuatkan dari kepala unit masing-masing, dari pmkp mengumpulkan dan mengidentifikasi risiko yang terjadi dari masing-masing unit kemudian dari pihak pmkp kita list dan menilai apakah sudah sesuai atau belum, tapi yang menentukan risiko minor, mayor, dan moderat itu yang menilai dari masing-masing kepala unit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

masing-masing yang bertanggung jawab.

Responden B

Berdasarkan hasil FGD, insiden adalah kejadian dari setiap risiko yang terjadi di tempat pendaftaran pasien rawat jalan RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang terbagi menjadi faktor risiko *legal*, *financial*, reputasi, risiko *stressor* kerja,dan risiko infeksi. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagi berikut:

Insiden itu sama saja disebut dengan kejadian, yaitu di tempat pendaftaran rawat jalan pasien ada risiko kejadian apa saja yang terjadi disana.

Responden D

Berdasarkan hasil FGD, *severity* yaitu dampak/akibat suatu insiden, seberapa berat akibat yang ditimbulkan dari setiap risiko yang terjadi. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Severity itu dampak/akibat yang di timbulkan dari setiap risiko, seberapa beratnya ya dari ringan sampai dengan berat.

Responden B

Berdasarkan hasil FGD, *probability* yaitu probabilitas/frekuensi risiko seberapa sering insiden kejadian dari risiko tersebut terjadi. Berdasarkan hasil FGD, *probability* dari risiko identifikasi pasien baru yang tidak benar yaitu 2 jarang terjadi. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Probability itu sama dengan frekuensi seberapa sering insiden risiko itu terjadi ya. Untuk identifikasi identitas pasien baru yang tidak benar sokornya 2 ya karena jarang terjadi.

Responden C

Berdasarkan hasil FGD untuk menentukan skor risiko yaitu dampak dikali probabilitas. Hal ini sesuai dengan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pernyataan responden sebagai berikut:

Untuk menentukan skor risiko, dampak dikalikan probabilitas ya.
Responden D

Berdasarkan hasil FGD, *Bands* warna risiko untuk menentukan derajat risiko untuk menentukan risiko investigasi sederhana dan investigasi komprehensif/RCA. Untuk bands warna risiko biru dan hijau yaitu investigasi sederhana, untuk bands warna risiko merah dan kuning yaitu komprehensif/RCA. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Kalau hasil *grade* risiko warna merah dan kuning perlu dilakukan RCA, tetapi kalau hasil *grade* risiko warna hijau dan biru hanya laporan investigasi saja.
Responden B

Berdasarkan hasil FGD, *ranking* risiko yaitu untuk menentukan risiko tertinggi sampai risiko terendah kemudian ditentukan risiko yang di prioritaskan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Ranking risiko untuk mengetahui risiko tertinggi sampai risiko terendah ya, nanti dari *ranking* risiko kita bisa menentukan mana risiko yang diprioritaskan.
Responden C

Berdasarkan tabel diatas, dapat disampaikan ranking risiko secara berturut-turut dari ranking tertinggi sampai dengan terendah, adalah risiko dari aspek *legal*, *financial*, reputasi, *stressor* kerja, dan infeksi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Tabel 4. 3 Risk Assesment

No.	Aspek	Risiko	*Scoring*		Skor risiko (D X P)	*Bands*	Ranking Risiko
			Severity	*Probability*			
1.	*Legal*	Identifikasi pasien baru yang tidak benar	5	2	10	Kuning dan Merah	I
2.	*Financial*	Salah dalam melakukan booking pendaftaran pasien lama	2	2	4	Hijau dan Biru	V
3.	Reputasi	Komplain pasien/keluhan pasien	2	5	10	Kuning dan Merah	II
4.	*Stressor* kerja	Stress kerja	2	4	8	Hijau dan Biru	III
5.	Infeksi	Petugas pendaftaran rawat jalan tidak menggunakan alat pelindung diri (APD)	1	5	5	Hijau dan Biru	IV

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan hasil FGD, faktor risiko di tempat pendaftaran pasien rawat jalan terdiri dari aspek *legal*, *financial*, reputasi, *stressor* kerja, dan infeksi.

3. Upaya pengendalian manajemen risiko

Untuk melakukan upaya pengendalian manajemen risiko, rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul melakukan upaya

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pengendalian dari aspek peralatan, regulasi, personal. Berdasarkan hasil FGD, upaya pengendalian manajemen risiko yang terdiri dari aspek *legal*, *financial*, reputasi, *stressor* kerja, dan infeksi sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Risk Asessment

Aspek	Ranking Risiko	Upaya Pengendalian			Biaya	PIC
		Peralatan	Regulasi	Personal		
Legal	I	Identitas Pasien seperti (KTP, SIM, KK)	SPO identifikasi pasien baru rawat jalan	Orientasi Pegawai Baru, Supervisi	Rp. 90.000	Kasie pendaftaran rawat jalan
Reputasi	II	Baner, kotak kritik dan saran	SPO penanganan keluhan pasien	*Customer Service* terlibat dalam *handeling* pasien	Rp.200.000	Pemasaran
Stressor kerja	III	Program SIMRS darurat/cadangan	SPO penanganan kerusakan software/hadrdware	*Brifing*/orientasi penggunaan IT rekam medis	Rp. 600.000.	Kasie Pendaftaran Rawat Jalan
Infeksi	IV	Masker, dan *Handrub*,	SPO penggunaan Alat pelindung diri (APD)	Sosialisasi penggunaan Alat pelindung diri (APD)	Rp. 335.000	PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)
Financial	V	APM (anjungan pasien mandiri), android (aplikasi booking di RSU PKU Muhammadiyah Bantul)	SPO identifikasi pasien lama rawat jalan	Sosialisasi pendaftaran booking yang benar	Rp. 150.000	Kasie pendaftaran rawat jalan

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSU Muhammadiyah Bantul.

Upaya pengendalian manajemen risiko adalah upaya untuk mencari solusi dan mengurangi risiko yang sudah terjadi dari keseluruhan risiko di tempat pendaftaran pasien rawat jalan RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berdasarkan hasil FGD tentang upaya pengendalian yang dilaksanakan hari sabtu tanggal 04 Agustus 2018, bahwa upaya pengendalian dilakukan untuk mencari solusi dan mengurangi risiko yang sudah terjadi dari keseluruhan risiko di tempat pendaftaran pasien rawat jalan RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden berikut:

> Upaya pengendalian itu untuk mencari solusi dan mengurangi risiko dari keseluruhan risiko yang terjadi ya.
>
> **Responden B**

Berdasarkan hasil FGD, upaya pengendalian dilakukan untuk mencari solusi mengurangi risiko dari faktor risiko *legal*, reputasi, *stressor* kerja, dan infeksi. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

> Upaya pengendalian ini dilakukan untuk mencari solusi atau mengurangi risiko dari faktor risiko *legal*, reputasi, *stressor* kerja, dan infeksi.
>
> **Responden E**

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian dari risiko *legal* yaitu petugas mencari identitas pasien yang benar seperti kartu identitas pasien KTP dan SIM jika pasien dewasa, namun jika masih anak-anak identitas kartu keluarga, setelah mendapatkan informasi yang benar tentang identitas pasien, kemudian petugas pendaftaran rawat jalan mengedit dan menginput identitas pasien yang benar ke dalam komputer. Kemudian berkas rekam medis pasien yang salah di coret dan kemudian di ganti yang benar kemudian petugas pendaftaran rawat jalan memberi paraf di berkas rekam medis pasien yang salah tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jika identitas itu salah berarti, otomatis kita harus mencari identitas pasien yang benar, seperti KTP dan SIM, kalau pasien anak-anak identitasnya kartu keluarga setelah mendapatkan informasi yang benar, kemudian di edit dan di input di komputer, jika setelah kita koreksi data sudah benar, kita mencari berkas rekam medis pasien dan kita ganti (di coret) diganti yang benar, kemudian di paraf.

Responden A

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian salah pendaftaran booking yaitu ketika pasien datang ke rumah sakit dan ingin mendaftar booking di anjungan pasien mandiri (APM) sebaiknya supaya pasien tidak salah dalam memencet tombol jadwal dokter yaitu di dampingi dan di beri petunjuk oleh *customer service*. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Ya sebaiknya ketika pasien datang ke rumah sakit dan ingin mendaftar booking di anjungan pasien mandiri (APM) sebaiknya supaya pasien tidak salah dalam memencet tombol jadwal dokter yaitu di dampingi dan di beri petunjuk oleh *customer service* biar tidak salah.

Responden A

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian dari risiko komplain pasien/keluhan pasien yaitu jika terjadi komplain pasien secara langsung ke petugas pendaftaran rawat jalan dan petugas bisa menangani langsung maka komplain bisa diselesaikan pasa saat itu juga oleh petugas pendaftaran rawat jalan, namun jika petugas pendaftaran rawat jalan tidak bisa menyelesaikan komplain pasien tersebut maka petugas pendaftaran akan melimpahkan kasus komplain pasien tersebut ke *customer service*. Jika ada kasus komplain

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pasien/keluhan pasien dari *customer service* menyampaikan keluhan pasien tersebut melalui via sms dan wa kemudian pesan dari pasien tersebut akan di balas dari pihak *customer service*. *customer service* juga menyediakan kotak dan saran untuk komplain/keluhan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

> Jika petugas pendaftaran rawat jalan bisa menangani secara langsung, maka petugas pendaftaran rawat jalan menangani langsung komplain pasien tersebut, namun jika petugas pendaftaran tak mampu menangani komplain pasien/keluhan pasien nanti akan dilimpahkan ke *customer service*, biasanya kita menyampaikan pasien melalui sms atau wa, nanti yang membalas pesan sms atau wa dari komplain pasien ya pihak *customer service* itu sendiri. biasanya pasien memberikan keluhan pasien melalui kotak kritik dan saran melalui *customer service*.
>
> **Responden B**

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian risiko *stressor* kerja, yaitu pasien megambil pesan hari libur/cuti seperti *refreshing*. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

> Kalau petugas mengalami stress, lelah/jenuh dalam melaksanakan pelayanan pendaftaran pasien setiap harinya, petugas mengambil cuti atau libur, ya seperti *refreshing*.
>
> **Responden C**

Berdasarkan hasil FGD upaya pengendalian risiko petugas pendaftaran rawat jalan tidak memakai alat pelindung diri seperti masker, maka petugas pendaftaran rawat jalan yang lain mengingatkan petugas pendaftaran rawat jalan yang tidak memakai alat pelindung diri tersebut agar memakai alat pelindung diri. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

sebagai berikut:

Jika ada petugas pendaftaran rawat jalan yang tidak memakai alat pelindung diri, kalau sedang pelayanan pendaftaran pasien, maka kami ingatkan petugas pendaftaran rawat jalan tersebut agar memakai alat pelindung diri/APD. **Responden D**

B. Pembahasan

1. Prosedur manajemen risiko

Berdasarkan hasil FGD, prosedur manajemen risiko di tempat pendaftaran pasien rawat jalan kasie pengolahan data/ kasie admisi membuat *risk assessment*, kemudian dilaporkan ke manajer rekam medis, manajer rekam medis mengecek ulang dan mengevaluasi terkait *risk assessment* yang dibuat dari kasie pengolahan data/kasie admisi, kemudian setelah di cek dan dievaluasi manajer rekam medis melaporkan ke PMKP, setelah dari PMKP dilaporkan ke direktur rumah sakit.

Dalam prosedur manajemen risiko dilakukan identifikasi risiko dan analisis informasi yang masuk serta upaya menurunkan/pencegahan kerugian. Cara ini dapat dicapai dengan melaksanakan 5 kontinu yaitu, mengidentifikasi dan menganalisis potensi kerugian, memeriksa kelayakan beberapa alternatif teknik manajemen risiko, memilih teknik yang terbaik dalam manajemen risiko, melaksanakan teknik yang dipilih, mengawasi dan meningkatkan kegiatan manajemen risiko (Hatta, 2017).

Berdasarkan hasil FGD yang diperoleh dari panduan manajemen risiko Nomor:07/PERDIR/10.16 untuk prosedur pengelolaan risiko mengelola risiko kejadian yang telah terjadi rumah sakit melakukan dengan melakukan RCA (*Root Case Analysis*) dari keselamatan pasien, tetapi dilakukan RCA (*Root Case Analysis*) jika diketahui dari risiko yang telah terjadi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dengan hasil grading tinggi dengan warna grade merah dan kuning, jika hasil grade warna biru dan hijau tidak perlu dilakukan RCA cukup dengan pelaporan investigasi sederhana.

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS, 2015), untuk menetapkan warna *bands* yaitu berdasarkan pertemuan antara frekuensi dan dampak. *Bands* risiko merupakan derajat risiko yang digambarkan dalam empat warna yaitu Biru, Hijau, Kuning dan Merah. Warna "*bands*" akan menentukan Investigasi yang akan dilakukan yang terdiri dari *Bands* BIRU dan HIJAU: Investigasi sederhana, *Bands* KUNING dan MERAH : Investigasi Komprehensif / RCA.

Berdasarkan hasil FGD, unit yang bertanggung jawab di manajemen risiko yaitu komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pemberian perintah pelaksanaan manajemen risiko diberikan oleh Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) kepada setiap unit kerja yang ada di rumah sakit melalui Surat Keputusan (SK) Direktur tentang Manajemen Risiko (Rachmawati Yulianingtyas, 2016).

2. Pengelolaan Manajemen Risiko

Berdasarkan hasil FGD, teori penilaian dampak dan frekuensi risiko berdasarkan dari panduan manajemen risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul Nomor: 07/PERDIR10.16 tentang panduan manajemen risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul yaitu untuk penilaian dampak terdiri dari skor 1 sampai dengan skor 5. Untuk penilaian frekuensi risiko berdasarkan dari panduan manajemen risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul Nomor: 07/PERDIR10.16 tentang panduan manajemen risiko RSU PKU Muhammadiyah Bantul terdiri dari skor 1 sampai dengan skor 5. Hal ini sesuai dengan teori menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS, 2015) penilaian

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

dampak yaitu untuk penilaian dampak terdiri dari skor 1 sampai dengan 5.

Menurut penelitian (Supriyadi, 2017) Penilaian potensi bahaya yang diidentifikasi bahaya risiko melalui analisa dan evaluasi bahaya risiko yang dimaksudkan untuk menentukan besarnya risiko dengan mempertimbangkan kemungkinan terjadi dan besar akibat yang ditimbulkan. Dalam penelitian ini matrik yang digunakan dalam jurnal HIRARC menggunakan penilaian skala *Severity/*dampak dan *Probability*/Frekuensi yang sama dengan kategori skor 1-5.

Berdasarkan hasil FGD, teori skor risiko sama dengan dampak dikali probabilitas. Hal ini sesuai dengan teori dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS, 2015) setelah nilai Dampak dan Probabilitas diketahui, dimasukkan dalam tabel *Matriks Grading* Risiko untuk menghitung skor risiko dan mencari warna *bands* risiko. Rumus skor risiko yaitu SKOR RISIKO = Dampak x Probabilitas.

Berdasarkan hasil teori FGD, ranking risiko diperoleh dari hasil skor risiko tinggi yang paling diprioritaskan. Dari hasil FGD nilai skor risiko akan menentukan rangking dari setiap faktor risiko dari aspek *legal, financial,* reputasi, *stressor* kerja, dan infeksi untuk menentukan prioritas dan usulan perbaikan dari setiap risiko yang terjadi.

Berdasarkan hasil FGD, faktor risiko di tempat pendaftaran rawat jalan tediri dari aspek *legal*, *financial*, reputasi, *stressor* kerja, dan infeksi. Dari hasil FGD, risiko yang terdapat dari aspek *legal* yaitu identifikasi pasien baru yang tidak benar, dari hasil fgd risiko dari aspek *financial* yaitu salah dalam melakukan booking pasien lama yang tidak benar, dari hasil FGD risiko dari aspek reputasi yaitu komplain pasien/keluhan pasien, dari hasil FGD risiko dari aspek *streesor* kerja yaitu

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

stress kerja, dan dari aspek risiko infeksi yaitu petugas pendaftaran rawat jalan tidak menggunakan alat pelindung diri (APD). Hal ini sesuai dengan teori Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kerugian merupakan hal penting dalam analisis risiko (Setia Mulyawan, 2015). Manajemen risiko memiliki faktor-faktor risiko yaitu risiko *legal*, risiko financial, risiko reputasi, stressor kerja, dan risiko infeksi.

Menurut penelitian (Santoso, 2017) langkah pertama manajemen risiko adalah mengidentifikasi risiko apa saja yang dapat mempengaruhi pencapaian sasaran organisasi. Pada tahap ini dilakukan identifikasi faktor risiko dari aspek *legal*, financial, reputasi, *stressor* kerja, dan risiko infeksi.

Berdasarkan hasil FGD, teori *risk assessment* merupakan penilaian risiko dari setiap kejadian risiko yang terdiri dari severity/dampak,probabilitas/frekuensi, skor risiko, bands warna, dan ranking risiko. Berdasarkan hasil FGD dari teori *risk assessment* diperoleh ranking risiko tertinggi faktor risiko dari aspek *legal* yaitu identifikasi pasien baru yang tidak benar.

Menurut penelitian (Supriyadi, 2017) *risk assessment* merupakan penilaian potensi bahaya yang diidentifikasi bahaya risiko melalui analisa dan evaluasi bahaya risiko yang dimaksudkan untuk menentukan besarnya risiko dengan mempertimbangkan kemungkinan terjadi dan besar akibat yang ditimbulkan. Parameter yang digunakan untuk melakukan penilaian risiko adalah *likelihood* dan *severity*. Likelihood adalah probabilitas terjadinya kecelakaan kerja. Parameter pengukuran *likelihood* yang digunakan dalam penelitian ini adalah seberapa sering terjadinya kegiatan yang dapat memicu kecelakaan kerja. *Risk rating* menggambarkan seberapa besar dampak dari potensi bahaya yang diidentifikasi yang kemudian akan dilihat dengan bantuan tabel *risk matrix*.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Risk Assessment (penilaian risiko) komponen ini menilai dampak dari *events* (kejadian atau keadaan) dapat mengganggu pencapaian dari objektif. Besarnya dampak diketahui dari *inherent* dan *residual risk*, serta dapat dianalisis dalam dua perspektif, yaitu *likehood* (kecenderungan atau peluang) dan *impact/consequent* (besaran dari terealisasinya risiko). Dengan demikian, besarnya risiko atas setiap kegiatan organisasi merupakan perkalian antara *likehood* dan *consequence* (Setia Mulyawan, 2015).

3. Upaya Pengendalian Risiko

Berdasarkan hasil FGD teori upaya pengendalian upaya untuk mencari solusi dan mengurangi risiko yang sudah terjadi dari keseluruhan risiko. Hal ini sesuai dengan teori pengendalian risiko merupakan langkah penting dan menentukan keseluruhan manajemen risiko. Risiko yang telah diketahui besar dan potensi akibatnya harus dikelola dengan tepat dan efektif (Setia Mulyawan, 2015).

Menurut penelitian (Santoso, 2017), aktifitas pengendalianmemerlukan lingkungan pengendalian yang meliputi, integritas dan nilai etika, kompetensi, kebijakan dan praktik praktik SDM, budaya organisasi, filosofi dan gaya kepemimpinan manajemen, struktur organisasi, serta wewenang dan tanggung jawab.

Dari hasil berdasarkan FGD, upaya pengendalian manajemen risiko yang terdiri dari aspek *legal*, *financial*, reputasi, *stressor* kerja, dan infeksi. Menurut penelitian (Supriyadi, 2017) pengendalian risiko/*Risk control* bertujuan untuk meminimalkan tingkat risiko dari potensi bahaya yang ada.

Fungsi pengawasan (*Controlling*) sangat penting tanpa adanya pengawasan maka fungsi-fungsi yang lainnya tidak akan berjalan efektif dan efisien. Pengawasan tidak hanya berlangsung pada saat pelaksanaan, tetapi juga pada saat perencanaan dan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pengorganisasian. Pada dasarnya dalam fungsi pengawasan juga terdapat proses pengevaluasian untuk menjaga agar seluruh kegiatan tidak melenceng dari tujuan yang yang ingin dicapai (Zanah, Sulaksana and Terry, 2016)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA