

**PROGRAM
MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI
RSUD EKA CANDRARINI**



PEMERINTAH KOTA SURABAYA

Jalan Medokan Asri Tengah, Blok RL V Surabaya 60293
Telepon (031) 8439473 callcenter 1500655
Laman surabaya.go.id, Pos-el : rsud_eka_candrarini@surabaya.go.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan ridho-Nya dapat tersusun Program Manajemen Resiko Terintegasi RSUD Eka Candrarini Surabaya.

Program Manajemen Resiko Terintegasi ini diharapkan dapat memberi gambaran kepada para pembaca mengenai Manajemen Resiko Terintegasi RSUD Eka Candrarini Surabaya.

Akhir kata besar harapan kami Program Manajemen Resiko Terintegasi ini dapat diterima dan kami menyadari bahwa penyusunan program ini masih banyak kekurangan.

KETUA KOMITE MUTU

Plt Direktur

dr. Edwin Nugroho Njoto, SpPD,
MIPH, MHM
NIP. -



drg. Bisukma Kurniawati, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP.196803031993032

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Manajemen risiko merupakan disiplin ilmu yang luas. Seluruh bidang pekerjaan di dunia ini pasti menerapkannya sebagai sesuatu yang sangat penting. Makin besar risiko suatu pekerjaan, makin besar pula perhatian yang diberikan kepada aspek manajemen risiko ini. Rumah sakit sebagai sebuah institusi dengan aktifitas yang penuh dengan berbagai risiko keselamatan, juga sudah selayaknya menerapkan hal ini.

Pemahaman manajemen risiko sangat bergantung kepada dari sudut pandang mana seseorang melihatnya. Dalam bidang kesehatan dan keselamatan lebih diartikan sebagai pengendalian risiko salah satu pihak (pasien atau masyarakat) oleh pihak yang lain (pemberi layanan). Sementara di dalam suatu komunitas pemberi layanan kesehatan itu sendiri, yaitu pengelola rumah sakit dan para tenaga kesehatannya⁴ harus diartikan sebagai suatu upaya kerjasama berbagai pihak untuk mengendalikan risiko bersama.

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) memberikan pengertian manajemen risiko sebagai aktivitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh rumah sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko terjadinya cedera atau kerugian pada pasien, personil, pengunjung dan rumah sakit itu sendiri. Kegiatan tersebut meliputi identifikasi risiko hukum (*legal risk*), memprioritaskan risiko yang teridentifikasi, menentukan respons rumah sakit terhadap risiko, mengelola suatu kasus risiko dengan tujuan meminimalkan kerugian (*risk control*), membangun upaya pencegahan risiko yang efektif dan mengelola pembiayaan risiko yang adekuat (*risk financing*).

Manajemen risiko yang komprehensif meliputi seluruh aktivitas rumah sakit, baik operasional maupun yang bersifat klinis, oleh karena risiko dapat muncul dari kedua bidang tersebut. Bahkan akhir-akhir ini meliputi pula risiko yang berkaitan dengan managed care dan risiko kapitasi, merger dan akuisisi, risiko kompensasi ketenagakerjaan, corporate compliance dan etik organisasi.

Setiap upaya medik umumnya mengandung risiko, sebagian di antaranya berisiko ringan atau hampir tidak berarti secara klinis. Namun tidak sedikit pula yang memberikan konsekuensi medik yang cukup berat.

Rumah Sakit Umum Daerah Eka Candrarini adalah salah satu rumah sakit di Surabaya yang memberikan pelayanan langsung khususnya pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Dalam upaya memberikan pelayanannya, rumah sakit dituntut memberikan pelayanan sebaik-baiknya. Hal tersebut didasarkan bahwa tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang lebih baik, lebih ramah dan lebih bermutu seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat. Meningkatnya tuntutan dapat dilihat dengan munculnya kritik-kritik baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap pelayanan yang diberikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Eka Candrarini menyadari bahwa dalam memberikan pelayanan baik medis maupun non medis mempunyai risiko-risiko. Risiko didefinisikan sebagai kemungkinan sesuatu terjadi atau potensi bahaya yang terjadi yang dapat memberikan pengaruh kepada hasil akhir. Risiko yang dicegah berupa risiko klinis dan risiko non klinis. Risiko klinis adalah risiko yang dikaitkan langsung dengan layanan medis maupun layanan lain yang dialami pasien selama di rumah sakit. Sementara risiko non medis ada yang berupa risiko bagi organisasi maupun risiko finansial. Risiko organisasi adalah yang berhubungan langsung dengan komunikasi, produk layanan, proteksi data, sistem informasi dan semua risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian organisasi. Risiko finansial adalah risiko yang dapat mengganggu kontrol finansial yang efektif, salah satunya adalah sistem yang harusnya dapat menyediakan pencatatan akuntansi yang baik.

Manajemen Risiko dalam pelayanan kesehatan merupakan upaya untuk mereduksi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), apabila hal ini terjadi akan merupakan beban tersendiri, terlepas dari KTD tersebut karena risiko yang melekat ataupun memang setelah dianalisis karena adanya error atau negligence dalam pelayanan. Apabila KTD sudah terjadi, beban pelayanan tidak hanya pada sisi finansial semata, namun beban psikologis dan sosial kadang-kadang terasa lebih berat.

Untuk mencegah KTD dan menempatkan risiko KTD secara proporsional beberapa pendekatan dapat dilakukan pada sumber penyebab itu sendiri, baik pada faktor manusianya (pasien dan tenaga kesehatannya) maupun dari Sisi organisasinya. Dari Sisi organisasi, konsep intervensi organisasi pendekatan pada sistem (sarana) pelayanan kesehatan memerlukan penanganan khusus namun akan jauh lebih antisipatif dalam mengelola risiko kemungkinan terjadinya KYD. Sehingga manajemen risiko melalui konsep pengelolaan pada sistem pelayanan kesehatan merupakan metode yang banyak dikembangkan akhir-akhir ini.

Manajemen risiko antara lain meliputi :

1. Manajemen pengobatan / pelayanan pasien
2. Risiko jatuh
3. Pengendalian infeksi
4. Gizi
5. Risiko Peralatan

Risiko sebagai akibat kondisi yang sudah lama berlangsung Rumah Sakit menggunakan pendekatan proaktif dalam melaksanakan manajemen risiko. Komponen-komponen dalam manajemen risiko antara lain :

- 1 Identifikasi risiko
- 2 Prioritas risiko
- 3 Pelaporan risiko
- 4 Manajemen risiko, termasuk analisis risiko
- 5 Manajemen terkait tuntutan (klaim)

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien rumah sakit melalui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Eka Candrarini.
- b. Meningkatkan akuntabilitas.

- c. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
- e. Meminimalisir risiko yang mungkin terjadi di masa mendatang. Dengan adanya antisipasi risiko, apabila terjadi insiden sudah terdapat alternatif penyelesaiannya.
- f. Melindungi pasien, karyawan, pengunjung dan pemangku kepentingan lainnya.

BAB II

KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Menentukan Panduan & Kebijakan

Konteks dimana proses manajemen risiko dijalankan, tertuang dalam kerangka acuan/panduan manajemen risiko. Kebijakan manajemen risiko selain memuat definisi, ruang lingkup, tujuan, proses, ketetapan dampak dan kekerapan, terdapat juga kriteria risiko. Manajemen risiko memberikan kontribusi kepada *good corporate governance*, dengan memperkecil kerugian (jika risiko berdampak negatif) dan memperbesar peluang (jika risiko berdampak positif).

Manajemen risiko tidak hanya menjadi kewenangan dari direktur, namun juga menjadi tanggung jawab seluruh unit. Dengan demikian diharapkan setiap individu merasa bertanggung jawab atas risiko yang timbul di dalam pelaksanaan tugasnya, sehingga risiko tidak hanya menjadi tanggung jawab panitia keselamatan pasien rumah sakit saja. Hal ini tampak sebagai upaya menanamkan budaya sadar risiko pada setiap individu di rumah sakit, yang merupakan hal terpenting dalam penerapan manajemen risiko.

Penerapan manajemen risiko sangat diperlukan untuk meminimalkan risiko, mencegah kejadian yang tidak diharapkan, dan tentunya untuk keselamatan pasien, staf dan lingkungan rumah sakit. Tujuan manajemen risiko terdapat dalam kerangka acuan/panduan manajemen risiko, yang berisi definisi, ruang lingkup dan tujuan dari manajemen risiko. Terdapat juga ketetapan mengenai skor dampak dan kekerapan, serta kriteria risiko untuk menjalankan manajemen risiko. Panduan mengenai manajemen risiko dibuat oleh Panitia Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS). Panduan Praktik Klinik (PPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) rumah sakit harus dibuat untuk meminimalkan risiko.

Direktur rumah sakit memiliki tanggung jawab tertinggi terhadap pelaksanaan manajemen risiko. Direktur rumah sakit juga melakukan pemantauan dan pengambilan keputusan.

B. Identifikasi Risiko

Pemahaman dasar mengenai risiko sangat penting agar seseorang dapat melakukan identifikasi maupun menilai risiko. Penerapan proses manajemen risiko perlu melibatkan dan disosialisasikan kepada seluruh staf rumah sakit tidak terkecuali dokter untuk melakukan identifikasi dan analisis

Identifikasi risiko dilakukan melalui proses pelaporan terhadap suatu risiko maupun kejadian. Dilakukan oleh semua staf yang melakukan, melihat maupun mendengar suatu risiko atau kejadian. Proses pelaporan tersebut disosialisasikan kepada semua staf baru dalam program orientasi umum. Identifikasi dilakukan melalui kegiatan audit mutu internal, pemantauan indikator mutu, indikator keselamatan pasien, audit medik, diskusi kasus, survei kepuasan pelanggan, *check list*, FMEA dan insiden report.

Dalam seluruh kegiatan identifikasi risiko selalu ditekankan 3 (tiga) hal yaitu *no blame, no name and no shame*, sehingga bukan orangnya yang ditekankan dalam suatu kejadian namun lebih pada sistemnya. Adalah penting menanamkan budaya tidak menyalahkan dan mempermalukan oleh karena setiap manusia memang dapat saja melakukan suatu kesalahan setiap hari. Namun terlebih dari pada itu, adalah penting untuk melihat apakah kesalahan tersebut merupakan kelalaian yang timbul oleh karena kompleksitas sistem yang kurang mendukung. Selain itu dengan mempermalukan dan menyalahkan, pelaporan akan sulit diperoleh karena adanya kekhawatiran dan ketakutan untuk melaporkan sehingga langkah awal dari manajemen risiko tidak dapat dijalankan. Untuk itu, berbagai pendekatan menggunakan kombinasi metode harus digunakan untuk meningkatkan proses indentifikasi terhadap risiko dan hazards.

C. Analisis dan Penilaian Risiko

Analisis masalah dilakukan oleh masing-masing unit. Selain itu dilakukan analisa untuk mengetahui peringkat risiko / kejadian dengan menggunakan kriteria yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Kriteria tersebut tercantum dalam lembar pelaporan insiden maupun dalam risk

register. Dalam lembar pelaporan insiden, terdapat tabel kriteria untuk

PENILAIAN PROBABILITAS /FREKUENSI / *LIKELIHOOD*

Level	Frekuensi	Kejadian actual
1	Jarang	Dapat terjadi dalam lebih dari 5 tahun
2	Tidak biasa	Dapat terjadi dalam 2 – 5 tahun Dapat
3	Kadang-kadang	terjadi tiap 1 – 2 tahun
4	Kemungkinan	Dapat terjadi beberapa kali dalam setahun
5	Sering	Terjadi dalam minggu / bulan

konsekuensi kejadian serta kekerapan/ probabilitas kejadian.

Penilaian risiko merupakan proses menganalisa tingkat resiko, pertimbangan tingkat bahaya dan mengevaluasi apakah sumber bahaya dapat dikendalikan atau tidak dengan memperhitungkan segala kemungkinan yang terjadi. Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area kritis 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 3 kategori: Critical, Very Serious dan Less Serious.

Analisa matriks grading risiko (KKP-RS, 2008) : Penilaian matriks risiko adalah suatu metode analisa kualitatif untuk menentukan derajat risiko suatu insiden berdasarkan dampak dan probabilitasnya.

1. Dampak (Consequences)

Penilaian dampak / akibat suatu insiden adalah seberapa berat akibat yang dialami pasien mulai dari tidak ada cedera sampai meninggal.

2. Probabilitas / Frekuensi / Likelihood

Penilaian tingkat probabilitas/frekuensi risiko adalah seberapa seringnya insiden tersebut terjadi.

Table 1

Table 2

Setelah nilai dampak dan probabilitas diketahui, dimasukkan dalam Tabel Matriks Grading Risiko untuk menghitung skor risiko dan mencari warna bands risiko.

D. Skor Risiko

1. Cara menghitung skor risiko:

Untuk menentukan skor risiko digunakan matriks grading risiko (tabel 3):

- Tetapkan frekuensi pada kolom kiri
- Tetapkan dampak pada baris ke arah kanan,
- Tetapkan warna bandsnya, berdasarkan pertemuan antara frekuensi dan dampak.

2. Bands Risiko

Bands risiko adalah derajat risiko yang digambarkan dalam empat warna yaitu : Biru, Hijau, Kuning dan Merah. Warna "bands" akan

menentukan

$$\text{SKOR RISIKO} = \text{Dampak} \times \text{Probabilitas}$$
 investigasi yang akan dilakukan.

Bands biru : Rendah / *Low*

Bands hijau : Sedang / *Moderate*

PENILAIAN DAMPAK KLINIS / KONSEKUENSI / SEVERITY

Level	DESKRIPSI	CONTOH DESKRIPSI
1	Tdk Signifikan	Tidak ada cedera
2	Minor	Cedera ringan missal, luka lecet Dapat diatasi dengan pertolongan pertama,
3	Moderate	Cedera sedang missal, luka robek Berkurangnya fungsi motorik / sensorik / psikologis atau intelektual secara reveibel dan tidak berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4	Majo	Cedera luas / berat missal, cacat, lumpuh permanen (motorik, sensorik, psikologis, intelektual) /irreveibel,tidak berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya
5	Katastropik	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit yang mendasarinya

Bands kuning : Tinggi / *High*

Bands merah : Sangat tinggi / *Extreme*

WARNA BANDS : HASIL PERTEMUAN ANTARA NILAI DAMPAK YANG DIURUT KEBAWAH DAN NILAI PROBABILITAS YANG DIURUT KE SAMPING KANAN

Contoh : Pasien jatuh dari tempat tidur dan meninggal, kejadian seperti ini di RS X terjadi pada 2 tahun yang lalu

Nilai dampak : 5 (katastropik) karena pasien meninggal

Nilai probabilitas : 3 (mungkin terjadi) karena pernah terjadi 2 thn lalu

Skoring risiko : $5 \times 3 = 15$

Warna Bands : Merah (ekstrim)

TABEL 3

Tingkat Resiko	Skor Risiko	Warna Risiko
Ekstrim	(15-25)	Merah
Tinggi	(8-12)	Kuning
Sedang	(4-6)	Hijau
Rendah	(1-3)	Biru

MATRIKS GRADING RISIKO

TABEL 4

Level / Brands	Tindakan
Ekstrim (sanat tinggi)	Risiko ekstrim, dilakukan RCA paling lama 45 hari
High (tinggi)	Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari, kaji dengan detail & perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen
Moderator (sedang)	Risiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer / pimpinan klinis sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan kelola risiko.
Low (rendah)	Risiko rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama

1 minggu diselesaikan dengan prosedur rutin.

TINDAKAN SESUAI TINGKAT DAN BRANDS RISIKO

3. Adanya risk profile atau risk mapping :

Misalnya : diruang ICU harus ada pemetaan jenis kuman yang berkembang. Manajemen risiko antara lain meliputi :

- a. Manajemen pengobatan I pelayanan pasien
- b. Risiko jatuh
- c. Pengendalian infeksi
- d. Gizi
- e. Risiko Peralatan
- f. Risiko sebagai akibat kondisi yang sudah lama berlangsung Dalam menganalisis manajemen risiko di atas, rumah sakit menggunakan suatu alat analisis proaktif akibat kejadian yang dapat berakhir dengan proses risiko yang juga kritikal yaitu proses Failure Mode and Effects Analysis (FMEA).

E. Evaluasi Risiko

Frekuensi / Likelihood	Konsekuensi Potensial				
	Insignificant 1	Minor 2	Moderate 3	Major 4	Catastrophic 5
Sangat Sering Terjadi (Tiap mngg /bln) 5	Sedang	Sedang	Tinggi	Extreme	Extreme
Sering terjadi (Beberapa x /thn) 4	Sedang	Sedang	Tinggi	Extreme	Extreme
Mungkin terjadi (1-2 thn/x) 3	Rendah	Sedang	Tinggi	Extreme	Extreme
Jarang terjadi (2- 5 thn/x) 2	Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Extreme
Sangat jarang sekali (>5 thn/x) 1	Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Extreme

Berdasarkan hasil analisis risiko, dilakukan evaluasi risiko yang dapat membantu untuk memutuskan diterima atau tidaknya suatu risiko, menentukan prioritas risiko dan menjadi masukan bagi penanganan risiko. Kriteria untuk pengambilan keputusan dalam evaluasi risiko haruslah konsisten dengan konteks eksternal, internal dan definisi manajemen risiko yang telah ditetapkan oleh organisasi. Terdapat 4 (empat) dimensi risiko klinis di pelayanan kesehatan yang perlu diperhatikan yaitu dimensi operasional, dimensi keuangan, dimensi politik dan dimensi legal. Dalam memutuskan risiko dapat diterima atau tidak, kriteria evaluasi yang dibuat harus mempertimbangkan dari berbagai sisi, selain tingkat dampak maupun kemungkinan yang timbul termasuk toleransi terhadap risiko.

Evaluasi risiko dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Tingkat risiko atau kejadian yang ditemukan saat analisis menjadi acuan untuk menetapkan prioritas risiko serta pelaporan yang perlu dilakukan terkait dengan risiko tersebut. Jika risiko tergolong ekstrim, hal ini menjadi sangat prioritas sehingga perlu dilakukan kegiatan RCA secepatnya dan pelaporan perlu disampaikan kepada direktur. Diterima atau tidaknya suatu risiko, selain dilihat dari konsekuensi, kekerapan maupun tingkatannya, dilihat juga beberapa dimensi yang menjadi dasar pertimbangan. Dengan memperhatikan keselamatan pasien, image rumah sakit, serta biaya yang dikeluarkan, Direktur rumah sakit menetapkan risiko prioritas yang akan dianalisis secara proaktif.

1. Pengelolaan Risiko

Dalam pengelolaan risiko, terdapat beberapa pilihan yang dapat diambil. Salah satunya adalah melalui proses pencegahan dan pengurangan risiko. Keberhasilan pengelolaan risiko tidak hanya sampai pada kegiatan pengurangan risiko. Meski kegiatan pengurangan risiko telah dilakukan, tetap sosialisasi, monitoring serta audit perlu dilaksanakan agar tidak terjadi peningkatan risiko ataupun pengulangan kejadian. Jika terjadi suatu kejadian sentinel, kejadian tersebut harus dituntaskan dan tidak boleh terjadi kembali. Kunci

keberhasilan dari seluruh upaya pengurangan risiko di rumah sakit adalah kepelaksanaan.

2. Monitoring dan Review

Monitoring dan review merupakan pemantauan rutin dengan membandingkan kinerja proses manajemen risiko dengan harapan yang ingin dicapai dan meninjau ulang secara berkala kegiatan manajemen risiko yang telah dilakukan. Monitoring dan review dapat dilakukan melalui pemantauan indikator mutu yang ditetapkan, peninjauan ulang terhadap penanganan risiko maupun kejadian yang dilaporkan, peninjauan standar pelayanan medik maupun standar operasional, pelatihan, peringatan, dan lain-lain.

Segala sesuatu yang menjadi risiko perlu dipantau secara terus menerus. Monitoring dan review terhadap suatu risiko kejadian dilakukan dalam setiap proses manajemen risiko dan pelaksanaan monitoring dan review terhadap risiko tersebut dapat berjalan dengan baik jika dilaksanakan dengan kedisiplinan. Sedangkan data pencapaian dari pelaporan tersebut dijadikan salah satu indikator terhadap keberhasilan proses monitoring dan review itu sendiri.

F. Cara Melaksanakan Kegiatan

1. Melaksanakan program, meliputi :
 - a. Identifikasi Risiko
 - b. Menetapkan Prioritas Risiko
 - c. Pelaporan tentang Risiko
 - d. Manajemen Risiko
 - e. Penyelidikan KTD, melalui kegiatan Root Cause Analysis (RCA) dan Failure Mode Effect Analysis (FMEA)
 - f. Manajemen dari hal lain yang terkait
2. Melaksanakan program pengawasan manajemen risiko fasilitas / lingkungan rumah sakit, meliputi :
 - a. Merencanakan semua aspek dari program
 - b. Melaksanakan program
 - c. Merencanakan pendidikan dan pelatihan kompetensi manajemen risiko
 - d. Memonitor dan melaksanakan uji coba program
 - e. Evaluasi dan revisi program secara berkala

- f. Membuat laporan tahunan tentang pencapaian program
 - g. Menyelenggarakan pengorganisasian dan pengelolaan secara konsisten dan terus menerus
3. Melaksanakan koordinasi dengan Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dalam hal menyusun perencanaan pengelolaan risiko fasilitas / lingkungan, meliputi :
- a. Keselamatan
 - b. Keamanan
 - c. Bahan Berbahaya
 - d. Manajemen Emergensi
 - e. Pengamanan Kebakaran
 - f. Peralatan Medis
 - g. Sistem Utilitas

G. Sasaran

1. Direktur
2. Panitia Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS)
3. Panitia Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI)
4. Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)
5. Seluruh staf dan karyawan baik medis maupun non medis.

BAB III

A. Kegiatan

Tahun 2025

Keterangan :

**) FMEA dilaksanakan sekali dalam setahun secara proaktif

***) Laporan tahunan dilaporkan pada tahun berikutnya

B. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Dan Pelaporan

1. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi dilaksanakan setiap tahun sekali pada bulan Desember

	Jenis Kegiatan	Evaluasi
1	Melaksanakan program manajemen risiko	
	- Identifikasi Risiko	
	- Menetapkan Prioritas Risiko	
	- Pelaporan tentang Risiko ***)	
	- Manajemen Risiko	
	- Penyelidikan KTD	
	- Root Cause Analysis (RCA) *)	
	- Fajlure Mode Effect Analysis (FMEA) ^{†)}	
2	Melaksanakan program pengawasan manajemen risiko fasilitas / lingkungan rumah sakit	
	- Merencanakan semua aspek dari program	
	- Melaksanakan program	
	- Merencanakan pendidikan dan pelatihan kompetensi manajemen risiko	
	Memonitor dan evaluasi program	
	- Evaluasi dan revisi program secara berkala	
	- Membuat laporan tahunan tentang pencapaian program ***)	
3	Melaksanakan koordinasi dengan Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dalam hal menyusun perencanaan pengelolaan risiko fasilitas / lingkungan	

2. Pelaporan evaluasi kegiatan

Pelaporan dilakukan pada awal bulan Januari tahun berikutnya.

C. Pencatatan, Pelaporan Dan Evaluasi

1. Pencatatan dan dokumentasi kegiatan dilaksanakan oleh Panitia Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
2. Melaksanakan monitoring dan koordinasi terhadap hasil laporan.
3. Panitia Keselamatan Pasien Rumah Sakit merangkum seluruh kegiatan manajemen risiko berupa laporan evaluasi kegiatan yang ditujukan kepada Direktur.
4. Laporan Program ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit RSUD Eka Candrarini
5. Isi Laporan:
 - a. Kegiatan sesuai program kerja;
 - b. Kegiatan yang telah dilaksanakan;
 - c. Apakah kegiatan sesuai jadwal;
 - d. insiden keselamatan pasien rumah sakit yang terjadi, jenis insiden, akibat insiden;
 - e. Hambatan yang menyebabkan program kerja tidak dapat dilaksanakan atau tidak sesuai jadwal;
 - f. Hal-hal lain yang dianggap perlu untuk dilaporkan;
 - g. Usulan dan rekomendasi kepada Direktur.

BAB III

PENUTUP

Keselamatan pasien harus dilihat dari sudut pandang resiko klinis. sekalipun staf medis rumah sakit sesuai kompetensinya memberikan pelayanan berdasarkan standar profesi dan standar pelayanan, Namun potensi risiko tetap ada sehingga pasien tetap berpotensi mengalami cedera.

Manajemen risiko sebagai salah satu kegiatan yang dilakukan dalam menjamin keselamatan pasien menjadi salah satu prioritas utama dalam pelaksanaan pelayanan di seluruh unit pelayanan rumah sakit oleh karena itu perlu disusun suatu program manajemen risiko di RSUD Eka Candrarini Surabaya yang akan menjadi panduan bagi Seluruh unit pelayanan dalam melakukan manajemen risiko Di instalasi masing-masing dan menjadi acuan rumah sakit dalam melakukan manajemen risiko baik klinik maupun manajerial.