

PERSI AWARD 2023



**SIMETRISSEBAGAI STRATEGI PENGELOLAAN MANAJEMEN RISIKO
BERBASIS ELEKTRONIK UNTUK UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN,
EFISIENSI DAN EFEKTIFITAS DI RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA**

Kategori Topik :

Leadership And Management

Tim Penulis:

Wardo, SST

Yeni Prawiningdyah, SKM MKes

Wisnu Kusumawardana, A.Md.Tem

dr. Aprilian Candra Ayu Sita Sudarto, M.P.H.

RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Wardo, SST
Tempat, tanggal Lahir : Karanganyar, 22 Juni 1973
Jabatan : Anggota Sub Manajemen Resiko Komite Mutu Rumah Sakit
Instansi/ RS : RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
Alamat : Perum Balecatur Asri No 116 RT 06/RW 54 Balecatur
Gamping Sleman Yogyakarta
No Tlp/ Fax Kantor : Telepon:+62-274-587333 Faks: +62-274-565639
No Hp/Alamat email : 08562875238/ komitemuturss227@gmail.com
Alamat Kantor : Jl Kesehatan No 1 Sekip Yogyakarta
Judul Makalah : Simetris Sebagai Strategi Pengelolaan Manajemen Risiko
Berbasis Elektronik Untuk Upaya Peningkatan Mutu
Pelayanan, Efisiensi dan Efektifitas Di RSUP Dr Sardjito
Yogyakarta

Dengan ini menyatakan bahwa makalah yang dikirim untuk mengikuti lomba PERSI AWARDS 2023, tidak keberatan bila akan dipublikasikan oleh PERSI Pusat dengan tujuan untuk menyebarkan pengetahuan dan pengalaman dalam manajemen Rumah Sakit

Mengetahui

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
RSUP Dr. Sardjito



drg. Nusati Ikawahju, M.Kes

Penulis



Wardo, SST

RINGKASAN

Manajemen risiko rumah sakit merupakan pendekatan yang sistematis untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, mengelola, dan memitigasi risiko-risiko yang mungkin terjadi dalam operasional sehari-hari rumah sakit. Strategi rumah sakit dalam proses penyusunan manajemen risiko melalui beberapa langkah yaitu: penyusunan anggaran di satuan kerja berbasis risiko, sosialisasi penyusunan register risiko pada kepala satuan kerja, pendampingan berkolaborasi dengan Satuan Pengawas Internal untuk tingkat rumah sakit sedang untuk tingkat satuan kerja oleh komite mutu dan menginput data pernyataan risiko rumah sakit secara elektronik ke dalam Sistem Manajemen Elektronik Terintegrasi (Simetriss). dengan strategi tersebut kepatuhan penyusunan register risiko satuan kerja meningkat sebesar 92,85% ditahun 2023

LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah lembaga yang beroperasi dalam lingkungan yang sangat dinamis dan kompleks, memiliki tanggung jawab besar terhadap keselamatan pasien, keberlanjutan operasional, dan kesejahteraan staf. Sehingga manajemen risiko dalam konteks rumah sakit menjadi sangat relevan.

Untuk mencapai sasaran strategis, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta akan menghadapi berbagai kemungkinan kejadian baik eksternal maupun internal yang dapat menghambat tercapainya sasaran strategis termasuk tujuan dan sasaran organisasi. Kondisi ini dapat mengakibatkan ketidakpastian. Ketidakpastian terhadap pencapaian tujuan dan sasaran inilah yang disebut dengan risiko. Risiko dapat bersumber dari aspek keuangan dan non keuangan (regulasi, masyarakat, pengguna jasa, supplier, pesaing atau unsur stakeholder inti dan lain-lain).

Pengelolaan risiko melalui manajemen risiko terintegrasi yang menyangkut keseluruhan program kegiatan rumah sakit pada setiap tingkatan, termasuk fungsi khusus yaitu dengan cara identifikasi, analisis, evaluasi dan pengelolaan semua risiko yang potensial. Penyusunan manajemen risiko rumah sakit didasarkan pada beberapa faktor dan latar belakang yang mendasari pentingnya pendekatan ini. Berikut adalah beberapa latar belakang yang menjelaskan mengapa manajemen risiko rumah sakit sangat diperlukan antara lain:

- Kompleksitas Operasional:

Rumah sakit adalah organisasi yang kompleks dengan banyak interaksi dan variabel yang berpengaruh pada mutu dan keselamatan pasien.

- Keselamatan pasien:

Manajemen risiko membantu mengidentifikasi dan mengurangi risiko-risiko agar pasien dapat menerima perawatan yang aman dan berkualitas.

- Persyaratan regulasi:

Manajemen risiko membantu rumah sakit untuk memenuhi standar dan regulasi yang berlaku

- Meningkatkan efisiensi dan efektifitas:

Manajemen risiko tidak hanya tentang menghindari risiko negatif, tetapi juga tentang meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan.

- Aspek Finansial:

Manajemen risiko membantu mengurangi risiko-risiko ini yang dapat berdampak pada stabilitas keuangan rumah sakit.

Dengan memahami latar belakang ini, maka rumah sakit dapat mengimplementasikan manajemen risiko sebagai alat penting dalam menjaga kualitas layanan, keamanan pasien, kepatuhan hukum, dan efisiensi operasional. Hal ini juga berkontribusi pada misi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.

TUJUAN

Tujuan dari manajemen risiko di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- Mengidentifikasi Risiko:
Mengidentifikasi potensi risiko yang mungkin muncul dalam berbagai aspek operasional rumah sakit, seperti perawatan pasien, keuangan, kepatuhan hukum, keamanan, dan lainnya.
- Evaluasi Risiko:
Mengukur sejauh mana risiko tersebut dapat mempengaruhi rumah sakit dari segi dampak dan probabilitas kejadian. Ini membantu dalam menentukan prioritas dan sumber daya yang diperlukan untuk mengelola risiko tersebut.
- Manajemen Risiko:
Melibatkan pengembangan dan pelaksanaan strategi untuk mengelola risiko-risiko yang telah diidentifikasi. Ini bisa mencakup tindakan seperti perubahan prosedur operasional, sosialisasi staf, asuransi, atau pengembangan rencana kontinuitas bisnis.
- Pemantauan dan Pembaruan:
Risiko dalam rumah sakit dapat berubah seiring waktu. Oleh karena itu, penting untuk memantau risiko-risiko yang ada secara terus-menerus dan memperbarui strategi manajemen risiko sesuai kebutuhan.
- Mengantisipasi dan menangani segala bentuk risiko secara efektif dan efisien
- Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi
- Memberikan dasar pada setiap pengambilan keputusan dan perencanaan
- Meningkatkan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja

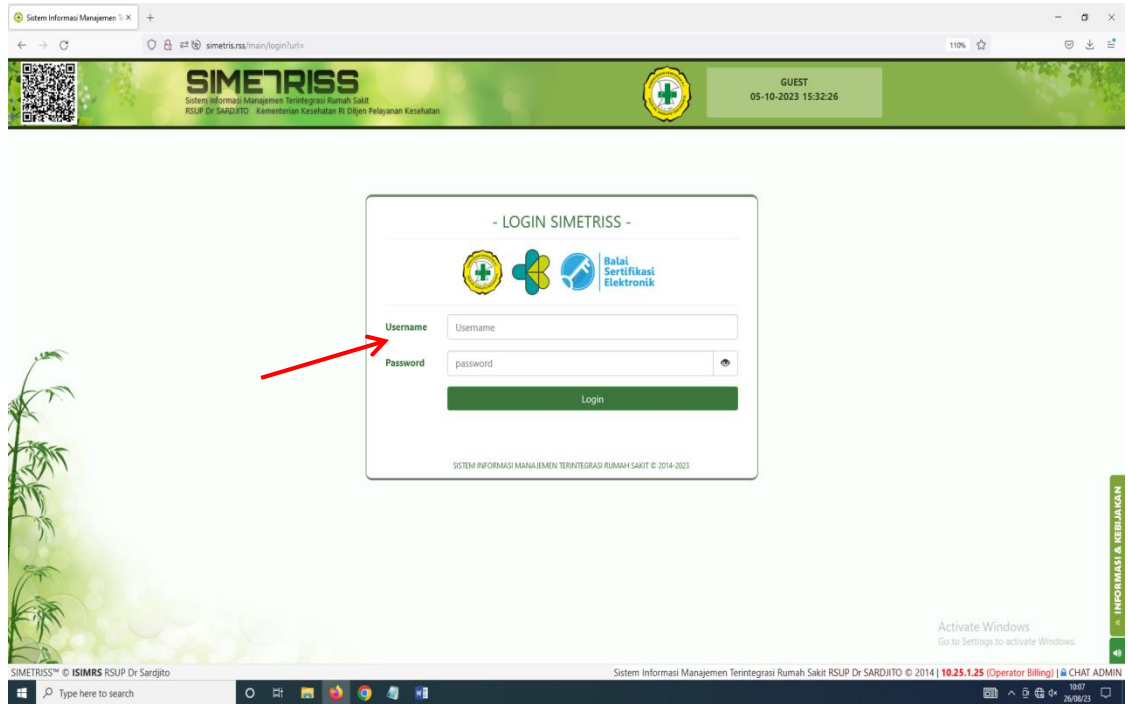
LANGKAH-LANGKAH

Proses manajemen risiko di rumah sakit adalah pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi, menilai, mengelola, dan memantau risiko-risiko yang dapat memengaruhi operasional rumah sakit, termasuk keamanan pasien dan keberlanjutan operasional.

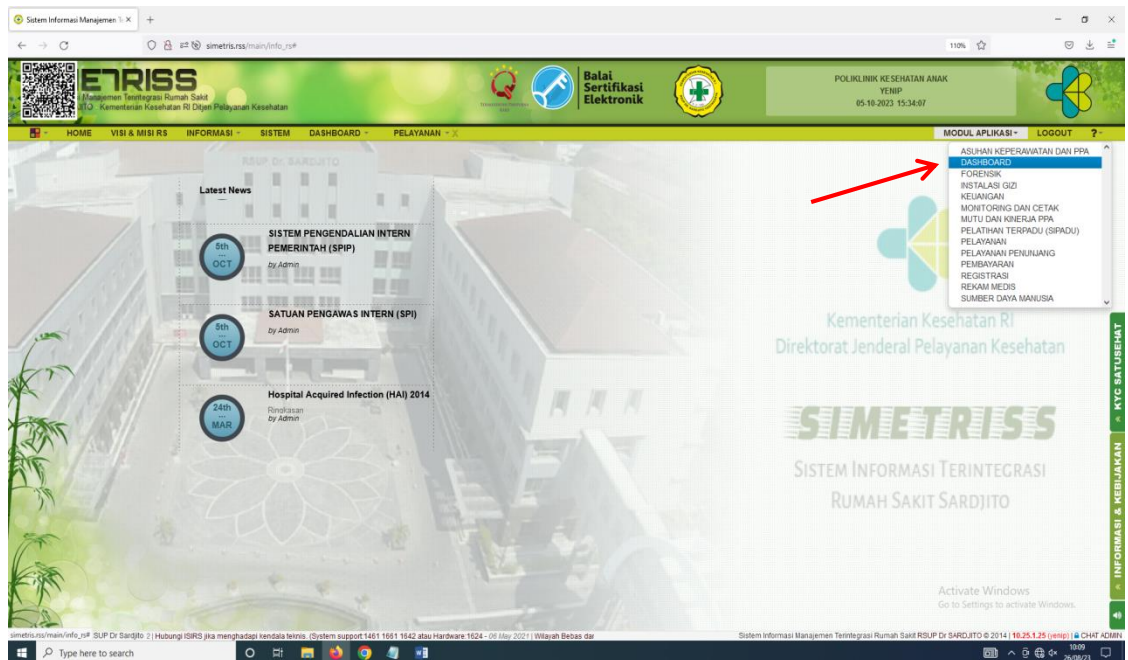
Strategi rumah sakit dalam proses penyusunan manajemen risiko dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Penyusunan anggaran di satuan kerja berbasis risiko dengan regulasi akreditasi kementerian kesehatan yang ada di standar TKRS
Penyusunan anggaran mempertimbangkan risiko regulasi dan kepatuhan terhadap standar akreditasi untuk menjaga kualitas pelayanan, meminimalkan risiko sanksi hukum, dan membangun reputasi yang kuat pada stakeholder.
- Sosialisasi penyusunan register risiko pada kepala satuan kerja
Berikut sosialisasi dalam penyusunan register risiko bagi kepala satuan kerja: menyusun rencana sosialisasi, menyusun materi sosialisasi, metode sosialisasi, fasilitator sosialisasi, latihan praktik, evaluasi dan umpan balik, tindak lanjut, evaluasi kinerja dan revisi dan perbaikan. Dengan sosialisasi yang baik dalam penyusunan register risiko, kepala satuan kerja dan staf dapat lebih efektif dalam mengidentifikasi, mengelola, dan meminimalkan risiko yang mungkin mempengaruhi operasional satuan kerja mereka. Ini juga membantu meningkatkan pemahaman risiko di seluruh organisasi dan mempromosikan budaya pengelolaan risiko yang efektif.
- Pendampingan berkolaborasi dengan Satuan Pengawas Internal untuk tingkat rumah sakit sedang untuk tingkat satuan kerja oleh komite mutu
Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil dalam proses pendampingan berkolaborasi: identifikasi tujuan kolaborasi, penetapan ruang lingkup, tim kerja, penyusunan rencana pendampingan, evaluasi awal, sumber daya, sosialisasi dan bimbingan, pemantauan dan evaluasi, rapat berkala, analisis risiko, perbaikan berkelanjutan, pelaporan hasil, evaluasi akhir dan peningkatan berkelanjutan.
- Input data register risiko ke sistem manajemen elektronik terintegrasi rumah sakit
Di tingkat rumah sakit entri pernyataan risiko dan penyajiannya di dashboard secara elektronik ke simetris dengan langkah-langkah sebagai berikut ;

1. Login ke Simetriss rumah sakit



2. Masuk ke sistem klik menu dashboard pada pojok kanan atas

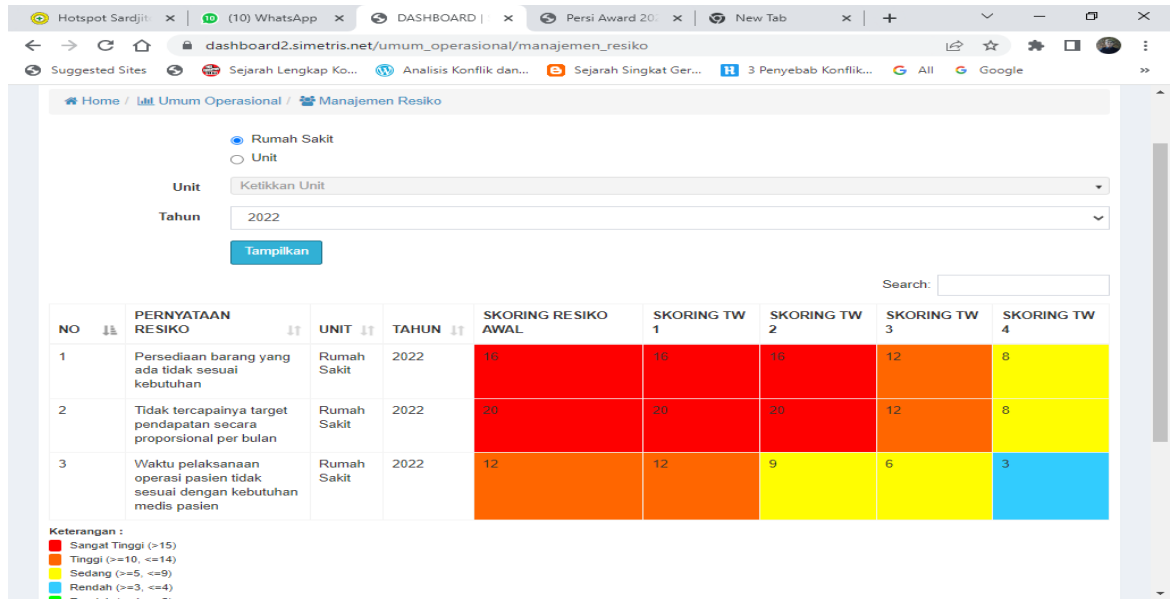


3. Klik menu manajemen resiko lalu pilih list tahun

4. Entri data pernyataan resiko

PERNYATAAN RESIKO	TAHUN RESIKO	RESIKO AWAL			TW 1			TW 2			TW 3	
		DAMPAK	PROBABILITAS	SKORING	DAMPAK	PROBABILITAS	SKORING	DAMPAK	PROBABILITAS	SKORING	DAMPAK	PROBABIL
Persediaan barang yang ada tidak sesuai kebutuhan	2022	4	4	16	4	4	16	4	4	16	4	3
Tidak tercapainya target pendapatan secara proporsional per bulan	2022	4	5	20	4	5	20	4	5	20	4	3
Waktu pelaksanaan operasi pasien tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien	2022	3	4	12	3	4	12	3	3	9	3	2

5. Tampilan di dashboard Simetris



HASIL

Pengelolaan penyusunan register resiko satuan kerja dan rumah sakit dengan strategi tersebut dimulai sejak bulan Agustus 2023, didapatkan data satuan kerja yang sudah melakukan penyusunan register resiko sebagai berikut ;

REGISTER RESIKO SATUAN KERJA RS TH 2023		
No	Satuan Kerja	Register Resiko Th 2023
1	Instalasi Gawat Darurat	✓
2	Instalasi Rawat Jalan Reguler	✓
3	Instalasi Rehabilitasi Medik	✓
4	Instalasi Pelayanan Eksekutif	✓
5	Instalasi Kanker Terpadu	✓
6	Instalasi Jantung Terpadu	✓
7	Instalasi Ginjal Terpadu	✓
8	Instalasi Kesehatan Ibu dan Anak	✓
9	Instalasi Rawat Inap Dewasa	✓
10	Instalasi Rawat Intensif (ICU)/ Khusus	✓
11	Instalasi Kamar Bedah dan Anestesi	✓
12	Instalasi Kedokteran Forensik dan	✓
13	Instalasi Radiologi Diagnostik	✓
14	Instalasi Radioterapi dan	✓
15	Instalasi Laboratorium Terpadu	✓
16	Instalasi Farmasi	✓
17	Instalasi Gizi	✓
18	Unit Transfusi Darah	✓
19	Instalasi Pendidikan dan Pelatihan	✓
20	Instalasi Penelitian, Inovasi dan Biogenomic	✓
21	Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	✓
22	Instalasi Sterilisasi Sentral 8dan Binatu	✓
23	Instalasi Kesehatan Lingkungan dan	✓
24	Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	✓
25	Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	✓
26	Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan	✓
27	Instalasi Pelayanan Pasien Jaminan	✓
28	UPF Tawangmangu	✓
Capaian Kepatuhan		
92,85%		

Dari data tersebut diatas nampak setelah di lakukan strategi pengelolaan manajemen resiko terintegrasi dengan kolaborasi dengan Satuan Pengawasan Internal dalam pendampingan dengan satuan kerja nampak kepatuhan penyusunan register resiko satuan kerja meningkat dari tahun sebelumnya menjadi 92,85% capaian kepatuhannya di tahun 2023

Tabel Rekapitulasi Kategori Resiko Satuan Kerja

No	Satuan Kerja	Kategori Resiko					Reputasi
		Operasional	Hukum	Keuangan	Kebijakan	Kepatuhan	
1	Instalasi Gawat Darurat	3			2		
2	Instalasi Rawat Jalan Reguler	2				3	
3	Instalasi Rehabilitasi Medik	5					
4	Instalasi Pelayanan Eksekutif	3			1	1	
5	Instalasi Kanker Terpadu	3				2	
6	Instalasi Jantung Terpadu	3			2	2	
7	Instalasi Ginjal Terpadu	1			1	2	
8	Instalasi Kesehatan Ibu dan Anak	5				1	
9	Instalasi Rawat Inap Dewasa	4					
10	Instalasi Rawat Intensif (ICU)/ Khusus						
11	Instalasi Kamar Bedah dan Anestesi	3		1		2	
12	Instalasi Kedokteran Forensik dan		2			2	
13	Instalasi Radiologi Diagnostik	3				6	
14	Instalasi Radioterapi dan Kedokteran	4					
15	Instalasi Laboratorium Terpadu	5			2	3	
16	Instalasi Farmasi	5					
17	Instalasi Gizi						
18	Unit Transfusi Darah	3					
19	Instalasi Pendidikan dan Pelatihan	1					
20	Instalasi Penelitian, Inovasi dan Biogenomic	4				1	
21	Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	6			1		
22	Instalasi Sterilisasi Sentral 8dan Binatu	4					
23	Instalasi Kesehatan Lingkungan dan	3					
24	Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	4					1
25	Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit			1		2	1
26	Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan	5					
27	Instalasi Pelayanan Pasien Jaminan	1				2	
28	UPF Tawangmangu					8	

Dari data tersebut nampak total kategori resiko operasional sebanyak 85, hukum sebanyak 2, keuangan sebanyak 2, kebijakan sebanyak 9, kepatuhan sebanyak 36, serta reputasi sebanyak 2. Resiko operasional merupakan potensi resiko terbesar, selanjutnya resiko kepatuhan dan resiko kebijakan perlu perhatian yang cukup untuk memitigasi dari resiko-resiko satuan kerja tersebut. Sehingga pemantauan dan monitoring ke satuan kerja dilakukan komite mutu sesuai dengan rencana yang telah di tetapkan. Pendampingan komite mutu juga dilakukan dengan disesuaikan

dengan jadwal, atau bila tidak memungkinkan di lakukan rescheduling sesuai waktu yang telah disepakati kembali dengan satuan kerja.

Berikut contoh indikator waktu tunggu penundaan operasi elektif untuk melihat perbaikan cost efektif dari register resiko satuan kerja Instalasi Kamar Bedah dan Anestesi dengan data sebagai berikut :



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO
Jl. Kesehatan, Sekeloa Pangkajene 51284 Tegalrejo (2017) 587335, 613190 (Daring) Fakelindo (2017) 565439, 520439
 Pcs-07 : sdrin@pusat@rsupgki.co.id | Email : www.rsupgki@rsupgki.co.id

TABEL IDENTIFIKASI DAN ANALISIS RISIKO

FORMULIR 1
 PEMILIH RISIKO: Kepala Instalasi Kamar Bedah dan Anestesi
 KOORDINATOR PJ Pelayanan
 PERIODE: 2023

NO	KEGIATAN	TUJUAN KEGIATAN	NODE RISIKO	PERNYATAAN BISIKO	SEBAB	UC/C	DAMPAK	PENGENDALIAN YANG ADA							P	D	TR	FR	PEMILIK RISIKO		
								URAIAN		E	T	R	E	E						E	E
								A	T												
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)			
1	Amblas Pasien Bedah	Mengutamakan keselamatan pasien pada tindakan yang berisiko dengan melakukan asesmen dan waktu pelaksanaan operasi	R.Kegagalan	Pasien sudah didaftarkan operasi tba -tba dibarengkan	1.Perbaikan kondisi pasien (belum memenuhi syarat operasi elektif) 2.Terkait ketersediaan AMHP/BMHP	C	Batal operasi	Revisi SPO	V	0	0	0	0	4	5	20	3	RSKA			

Dari data indikator tersebut nampak trend terjadinya penurunan penundaan operasi dan capaiannya telah sesuai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit

LAMPIRAN

1. Undangan, materi, absensi notulen (UMAN) rapat sosialisasi penyusunan register risiko bagi kepala satuan kerja
2. SK tim pendamping penyusunan manajemen resiko satuan kerja

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Panduan Pengelolaan Badan Layanan Umum
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1128 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
9. Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Nomor HK.02.03/XI.4/2548/2020 tentang Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO

Jln. Kesehatan, Sekip Yogyakarta 55284 Telepon (0274) 587333, 631190 (hunting) Faksimile (0274) 565639, 520410
Pos-EI : admin@sardjitohospital.co.id Laman : www.sardjitohospital.co.id



SURAT TUGAS

NOMOR : PS.08.02/D.XI/17491/2023

Dalam rangka peningkatan tata kelola dan upaya pencapaian sasaran strategis bisnis, dengan ini kami menugaskan kepada:

daftar nama terlampir

- untuk :
1. Melakukan **Pendampingan Tata Kelola** dengan lama penugasan 11 (sebelas) hari kerja, terhitung tanggal 16 s.d. 31 Agustus 2023.
 2. Menyampaikan Laporan Hasil Pendampingan kepada Direktur Utama segera setelah melaksanakan tugas.

Agar yang bersangkutan melaksanakan tugas dengan baik dan penuh tanggung jawab.

18 Agustus 2023

Direktur Utama Rumah Sakit Umum
Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta,



Dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ, M.M.R.



-2.-

Lampiran Surat Tugas

Nomor : PS.08.02/D.XI/17491/2023

Tanggal : 18 Agustus 2023

DAFTAR PEJABAT/ PEGAWAI YANG DITUGASKAN

No.	Nama	NIP	Jabatan
1.	Ika Yuli Astuti, SE, M.Acc	198807122014022001	Penanggungjawab
Pendampingan Pembangunan Zona Integritas			
1.	Nugroho Bayu Aji, SE, MMR	198006082010121002	Ketua Tim
2.	Dita Liselina Nendratirini, SE, M.Kes	197308281999032003	Anggota Tim
3.	Laksmi Ardian Primasari, SE, M.Ak.	198211202006042001	Anggota Tim
4.	Anggia Dian Pertiwi, S.Kom	199106102015032004	Anggota Tim
5.	Retna Pusparini, S.Kep	198707312010122002	Anggota Tim
Pendampingan Manajemen Risiko			
1.	Yeni Prawiningdyah, SKM, M.Kes	196511291988032001	Ketua Tim
2.	Wardo, SST	197306221999031001	Anggota Tim
3.	Wisnu Kusumawardana, A.Md.Tem	199312232020121004	Anggota Tim

Direktur Utama Rumah Sakit Umum
Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta,



Dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ, M.M.R.