



MANAJEMEN RISIKO K3 RUMAH SAKIT

Outline

- **Latar Belakang dan Dasar Hukum**
- **Konsep Manajemen Risiko**
- **Tahapan Manajemen Risiko K3RS**
- **Kesimpulan**





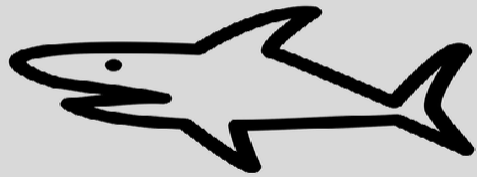
Keselamatan dan Kesehatan Kerja Adalah Hak Asasi Pekerja

- Amandemen UUD 1945 pasal 28 h
- UU No. 1/1970 tentang Keselamatan Kerja
- UU No. 36/2009 tentang Kesehatan
- UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit
- UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan
- PP No. 50/2012 tentang Penerapan SMK3
- PP No. 88/2019 tentang Kesehatan Kerja
- Permenkes No.66/2016 tentang Standar K3RS
- Permenkes No.48/2016 tentang Standar K3 Perkantoran
- Permenkes No.12/2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
- dll

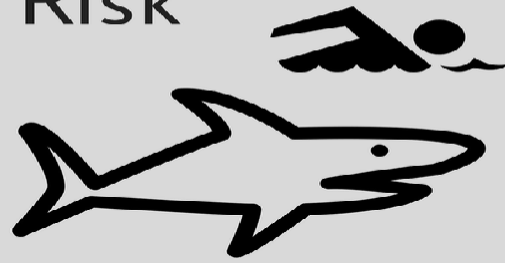


Hazard

Something that can potentially cause harm



Risk



= hazard + exposure

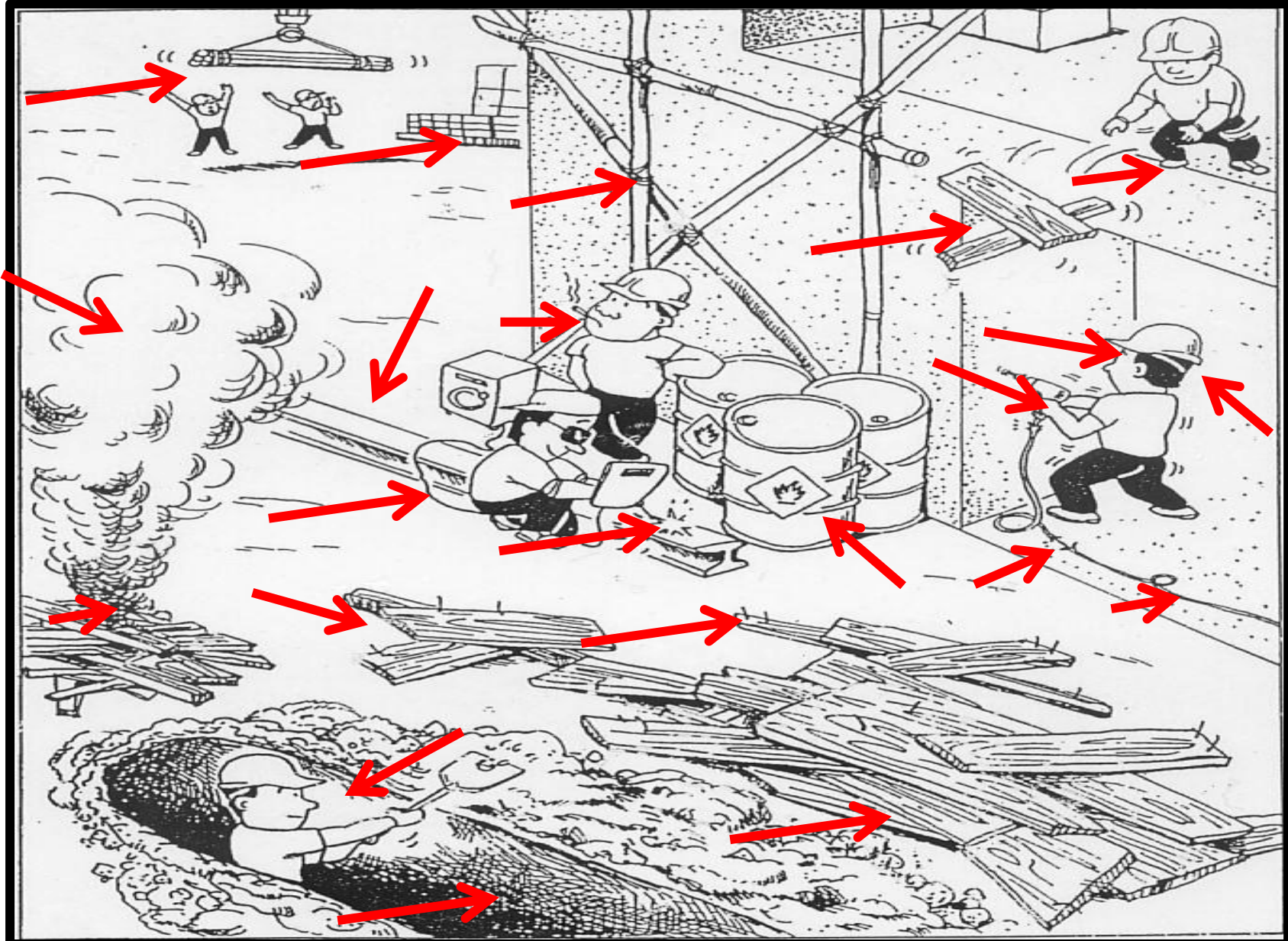


Concept



RISK





PENGEDALIAN?
?

Keselamatan

Kecelakaan Kerja

VS

Kesehatan

Penyakit Akibat Kerja



Rumah sakit ???

*Accidental Release,
Sudden Reaction,
Asset Damage*



**Jenis Hazard
Konsekuensi,
Konsentrasi Kepedulian**



*Accidental Exposure,
Prolonge Reaction,
Hidden Damage*



KK ⑦ peristiwa/momen yg tidak diharapkan yg merugikan manusia, mengakibatkan kerusakan harta benda/kerugian pada proses



PAK ⑦ adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan atau lingkungan kerja atau paparan spesifik tunggal/ganda

KONSEP MANAJEMEN RISIKO

Pengertian Dasar

BAHAYA

RISIKO

PROBABILITAS

KONSEKUENSI

**MANAJEMEN
RISIKO**



Bahaya adalah ?

Bahaya (Hazard) : suatu keadaan/kondisi/ peralatan/metode/material yang dapat mengakibatkan (berpotensi) menimbulkan kerugian bagi keselamatan maupun kesehatan pekerja

Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Bahaya yang terdapat di tempat kerja yang berasal dari setiap **komponen proses kerja dan interaksinya** yang berpotensi menyebabkan kerugian baik kecelakaan, gangguan kesehatan, ketidaknyamanan, dan penyakit akibat kerja atau penyakit yang terkait dengan pekerjaan.



**BAHAYA MEMPUNYAI KEMAMPUAN UNTUK
MENIMBULKAN KERUGIAN (KECELAKAAN/KESAKITAN)
PADA MANUSIA, PROPERTI DAN LINGKUNGAN**

**KEBERADAAN SUATU BAHAYA BUKAN BERARTI KERUGIAN
(KECELAKAAN/KESAKITAN) JUGA ADA**



Work Proccess

People

Workforce

Management of the workforce

Policies

Behaviour

Equipment

Tools and machinery

Materials

Used, worked or made

Environment

Physical surroundings

Natural environment

Community, social & legal influences

Work Methods

Procedures

Practices or actual actions

Apa Itu Risiko?

- Potensi terjadinya kerugian :

- suatu proses kegiatan yang sedang berlangsung,
- kontak dengan suatu bahaya,
- kegagalan dari suatu fungsi

“Dampak ketidakpastian pada sasaran”

(Risk is “effect of uncertainty on objectives” - ISO Guide 73)

RISIKO :

kemungkinan suatu hazard menimbulkan dampak pada keselamatan dan kesehatan, tergantung :

- Paparan, frekuensi.konsekuensi
- *Dose - Response*

PROBABILITAS :

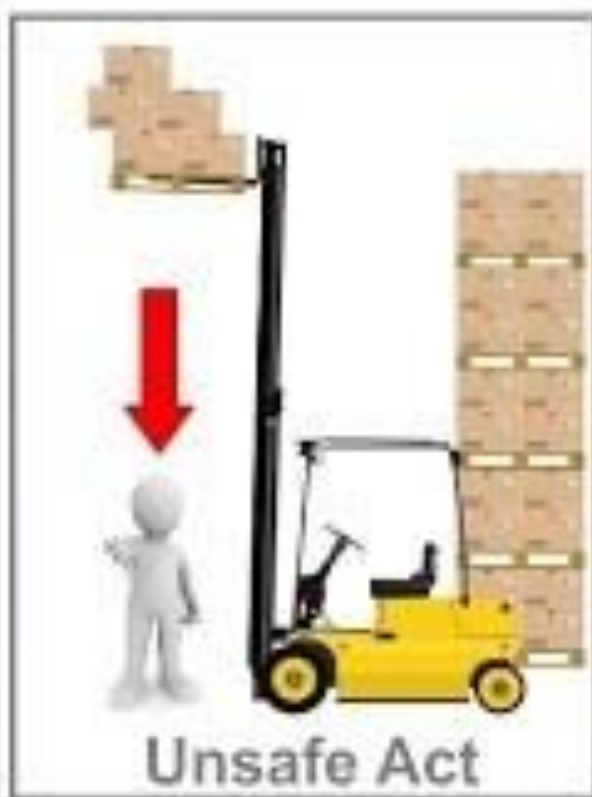
Kemungkinan terjadi atau tidak terjadinya sesuatu



KONSEKUENSI :

Dampak yang ditimbulkan akibat paparan bahaya





Aksioma tentang kecelakaan

- Semua kecelakaan adalah insiden.
- Semua insiden tidak berarti kecelakaan
- Semua cedera adalah akibat dari kecelakaan
- Semua kecelakaan tidak menyebabkan cedera



Kecelakaan= kejadian yang tidak diinginkan, tidak direncanakan yang terjadi akibat kombinasi beberapa penyebab yang menyebabkan terjadinya kerugian fisik (cedera atau penyakit) bagi pekerja, kerusakan properti, nyaris celaka, kerugian, atau kombinasinya.

Manajemen Risiko

Adalah penerapan secara sistematis dari kebijakan manajemen dengan **pendekatan proaktif / reaktif** yang dilaksanakan dengan cara mengidentifikasi, menilai dan mengevaluasi untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian pada pasien, karyawan rumah sakit, pengunjung dan organisasi sendiri

(The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations / JCAHO)



RUANG LINGKUP **MANAJEMEN RISIKO**

Mencakup identifikasi dan penilaian bahaya potensial untuk mengetahui seberapa besar risiko yang mungkin terjadi tindakan penanganannya, serta skala prioritas penanganan yang harus dilakukan

Mencakup seluruh proses pelayanan atau kegiatan yang dilakukan di rumah sakit termasuk kegiatan yang dilakukan oleh pihak ketiga



MANAJEMEN RISIKO K3RS

Rumah Sakit melakukan program manajemen risiko K3RS berupa penentuan kegiatan berisiko, identifikasi bahaya potensial, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi, serta pemantauan dan telaah ulang terhadap fasilitas maupun lingkungan yang menggambarkan proses pengelolaan risiko yang dapat terjadi pada pasien, keluarga, pengunjung dan staff.

1

Menghindarkan /meminimalisir bahaya potensial di tempat kerja agar terhindar dari gangguan kesehatan, PAK, KAK

2

Meminimalisasi meluasnya efek yang tidak diinginkan

3

Memaksimalkan pencapaian tujuan organisasi dengan meminimalkan kerugian

4

Melaksanakan program manajemen secara efisien

5

Menjadi dasar untuk penyusunan program yang tepat

6

Menciptakan manajemen proaktif



**TUJUAN
MANAJEMEN
RISIKO**

K3 di Rumah Sakit

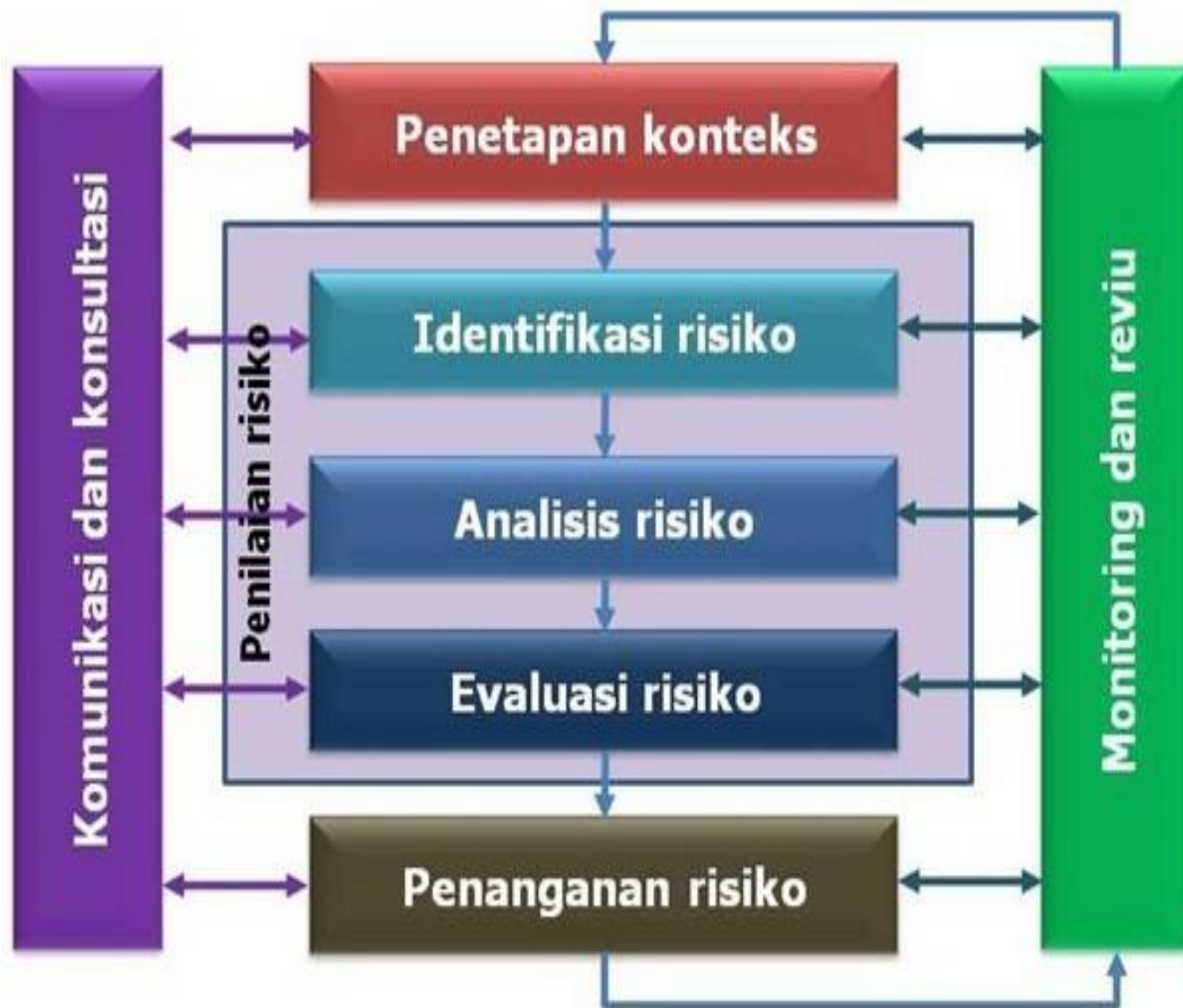
Segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasyankes, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan fasyankes agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja.



Tujuan

Untuk terselenggaranya K3 di Fasyankes secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan

Tahapan Manajemen Risiko



- 1. Penetapan Konteks**
latar belakang, ruang lingkup, tujuan, dan lingkungan pengendalian
- 2. Identifikasi Risiko**
mengidentifikasi risiko, waktu, sebab, dan proses terjadinya peristiwa risiko
- 3. Analisis risiko**
mencermati risiko dan tingkat pengendalian serta menilai risiko
- 4. Evaluasi risiko**
dilakukan untuk pengambilan keputusan mengenai penanganan risiko
- 5. Penanganan risiko**
mengidentifikasi opsi penanganan risiko dan memilih opsi terbaik
- 6. Monitoring dan revidu**
memastikan penanganan dan langkah-langkah lanjutan yang diperlukan
- 7. Komunikasi dan konsultasi**
dilakukan terus menerus dengan cara mengembangkan metode komunikasi dan pelaporan kepada *stakeholder* internal maupun eksternal

1. Persiapan Manajemen risiko

1

- **PAHAM PERATURAN K3 YANG BERLAKU**

2

- **BENTUK TIM K3 & TENTUKAN TANGGUNG JAWAB/KEWENANGAN**

3

- **TENTUKAN RUANG LINGKUP**

4

- **TENTUKAN METODE ANALISIS RISIKO, EVALUASI RISK, MATRIKS RISIKO**

5

- **TENTUKAN WAKTU PELAKSANAAN**

2. IDENTIFIKASI BAHAYA POTENSIAL

Proses pencarian terhadap semua jenis, kegiatan, situasi, produk dan jasa yang dapat menimbulkan **potensi** cedera ataupun sakit.

METODE SEDERHANA

SURVEY JALAN SELINTAS (*walk through survey*) terdiri dari 3 aktivitas utamayaitu:

- 1) **Lihat** (*see*), yaitu melakukan identifikasi atau rekognisi bahaya di lingkungan kerja
- 2) **Pikirkan** (*think*), yaitu melakukan evaluasi terhadap potensi bahaya yang termatai dan ditemukan.
- 3) **Kendalikan** (*Do*), yaitu merumuskan upaya pengendalian terhadap bahaya yang ada.

Walk Trough Survey



Identifikasi bahaya difokuskan pada ruang lingkup yang telah ditetapkan

Identifikasi dilakukan dengan menjawab pertanyaan:

1. Apa yang dapat terjadi ?
2. Kapan/bilamana hal tersebut dapat terjadi ?
3. Mengapa hal tersebut dapat terjadi ?
4. Bagaimana (proses) hal tersebut dapat terjadi ?
5. Berapa besaran bahaya yang terjadi ?



TEKNIK MANAJEMEN RISIKO

Apa Saja

TEKNIK
MANAJEMEN
RISIKO??



1

Preliminary Hazard Analysis (PHA)

2

Hazard and Operability Study (HAZOPS)

3

Failure Modes and Effect Analysis (FMEA)

4

Job Safety Analysis, Job Task Analysis, etc What If

5

Brainstorming

6

Fault Tree Analysis (FTA)

7

Task Risk Assessment (TRA) HVA,

8

HSI, FRSA,

9

PCRA (ICRA)

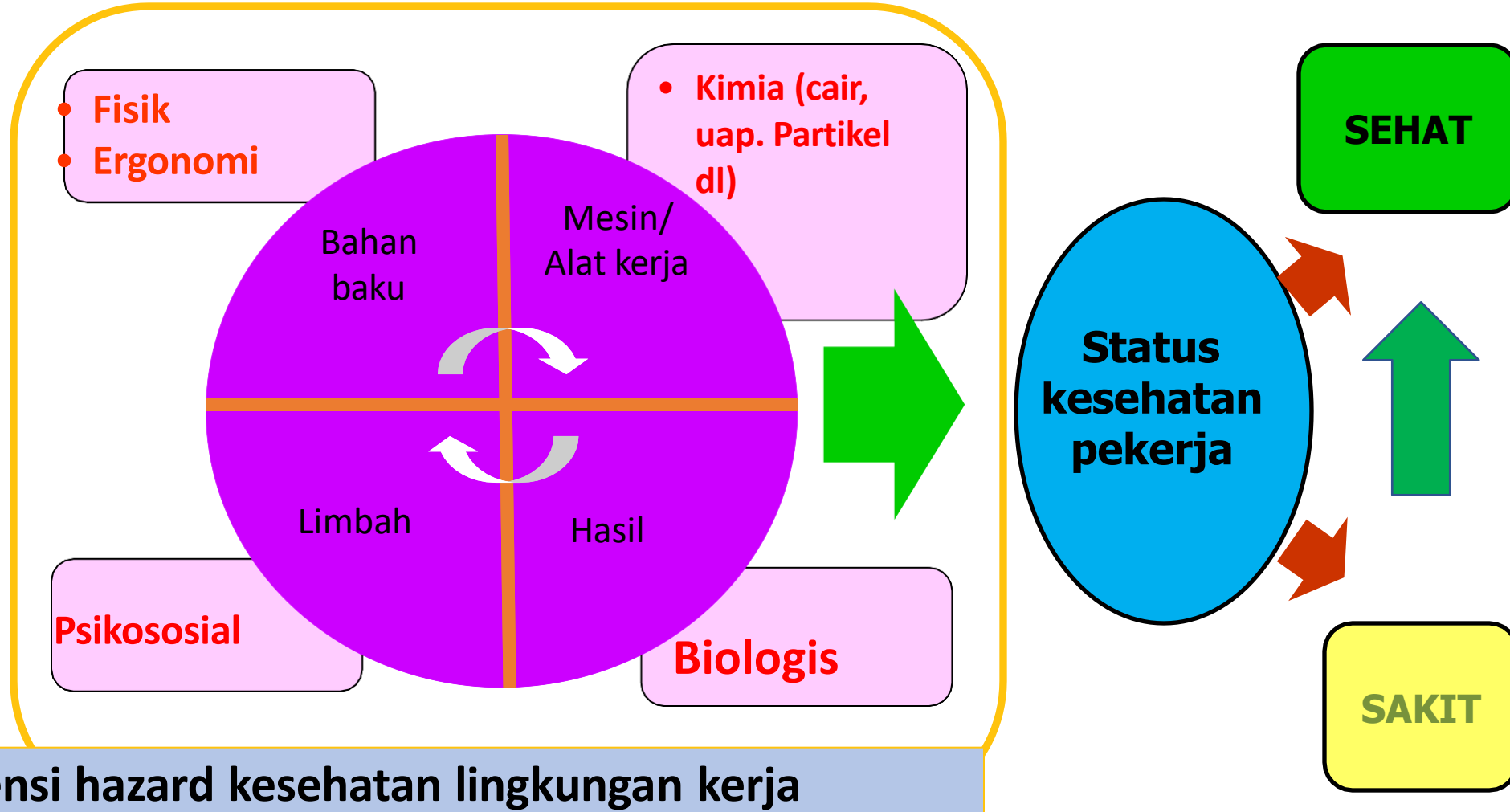
10

HIRA, HIRARC, HIRADC, RISK REGISTER

LINGKUNGAN.KERJA

7

STATUS KESEHATAN PEKERJA



Bahaya Fisik	Diantaranya : radiasi pengion, radiasi non-pengion, suhu panas, suhu dingin, bising, getaran, pencahayaan
Bahaya Kimia	Diantaranya Ethylene Oxide, Formaldehyde, Glutaraldehyde, Ether, Halothane, Etrane, Mercury, Chlorine
Bahaya Biologi	Diantaranya Virus (misal : Hepatitis B, Hepatitis C, Influenza, HIV), Bakteri (misal : <i>S. Saphrophyticus</i> , <i>Bacillus sp.</i> , <i>Porionibacterium sp.</i> , <i>H. Influenzae</i> , <i>S. Pneumoniae</i> , <i>N. Meningitidis</i> , <i>B. Streptococcus</i> , <i>Pseudomonas</i>), Jamur (misal : <i>Candida</i>) dan Parasit (misal : <i>S. Scabiei</i>)
Bahaya Ergonomi	Cara kerja yang salah, diantaranya posisi kerja statis, angkat angkut pasien, membungkuk, menarik, mendorong
Bahaya Psikososial	Diantaranya kerja shift, stress beban kerja, hubungan kerja, <i>post traumatic</i>
Bahaya Mekanik	Diantaranya terjepit, terpotong, terpukul, tergulung, tersayat, tertusuk benda tajam
Bahaya Listrik	Diantaranya sengatan listrik, hubungan arus pendek, kebakaran, petir, listrik statis
Kecelakaan	Diantaranya kecelakaan benda tajam
Limbah RS	Diantaranya limbah medis (jarum suntik, vial obat, nanah, darah) limbah non medis, limbah cairan tubuh manusia (misal : droplet, liur, sputum)

Kategori Risiko di Layanan Kesehatan (RS)

Risiko Klinis :

Semua isu yang dapat berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu, aman dan efektif.



Risiko Non-klinis / Corporate

Risk : Semua isu yang dapat dapat berdampak terhadap tercapainya tugas pokok dan kewajiban hukum dari RS sebagai korporasi

Kategori Risiko di Layanan Kesehatan (RS)

Hospital Risk Management :

1. Patient care-related risks
2. Medical staff-related risks
3. Employee-related risks
4. Property-related risks
5. Financial risks
6. Other risks



Roberta Carroll, editor : Risk Management Handbook for Health Care Organizations, 4th edition, Jossey Bass, 2004

Contoh Bahaya Fisik

No.	Bahaya Fisik	Lokasi	Pekerja Yang Paling Berisiko
1	Bising	IPS-RS, laundry, dapur, CSSD, gedung genset- boiler, IPAL	Karyawan yang bekerja di lokasi tsb
2	Getaran	Ruang mesin-mesin dan perlatan yang menghasilkan getaran (ruang gigi dll)	Perawat, cleaning service dll
3	Debu	Genset, bengkel kerja, laboratorium gigi, gudang rekam medis, incinerator	Petugas sanitasi, teknisi gigi, petugas IPS dan rekam medis
4	Panas	CSSD, dapur, laundry, incinerator, boiler	Pekerja dapur, pekerja laundry, petugas sanitasi dan IP-RS
5	Radiasi	X-Ray, OK yang menggunakan c-arm, ruang fisioterapi, unit gigi	Ahli radiologi, radioterapist dan radiografer, ahli fisioterapi dan petugas roentgen gigi.
6	Bahaya gravitasi (terpeleset, tersandung, jatuh)	Area dengan level ketinggian lantai yang berbeda atau lantai yang licin	Cleaning service, perawat
7	Bahaya listrik	Area kerja yang menggunakan peralatan elektronik seperti ruang pendaftaran yang menggunakan computer, ruang operasi yang menggunakan lampu dengan daya listrik yang tinggi, dll	Staf administrasi dan pendaftaran, mekanik listrik

CONTOH BAHAYA KIMIA

No.	Bahaya Kimia	Lokasi	Pekerja Yang Paling Berisiko
1	Disinfektan	Semua area	Petugas kebersihan, perawat
2	Cytotoxics	Farmasi, tempat pembuangan limbah, bangsal	Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah
3	Ethylene Oxide	Kamar operasi	Dokter, perawat
4	Formaldehyde	Laboratorium, kamar mayat, gudang farmasi	Petugas kamar mayat, petugas laboratorium dan farmasi
5	Methyl : Methacrylate, Hg	Ruang pemeriksaan gigi	Petugas/dokter gigi, dokter bedah, perawat
6	Solvents	Laboratorium, bengkel kerja, semua area di RS	Teknisi, petugas laboratorium, kebersihan
7	Gas-Gas Anaestesi	Ruang operasi gigi, OK, ruang pemulihan	Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter/perawat anestesi
8	Gas-gas sisa pembakaran (CO, CO ₂ , Sox, NOx)	Pemakaian genset dengan menggunakan bahan bakar fosil	

Contoh Bahaya Ergonomi

No.	Bahaya Ergonomi	Lokasi	Pekerja Yang Paling Berisiko
1	Pekerjaan yang dilakukan secara manual	Area pasien dan tempat penyimpanan barang (gudang)	Petugas yang menangani pasien (mengangkat dan memindahkan pasien) dan barang
2	Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan	Kantor/administrasi	Postur tubuh yang salah saat duduk lama di kantor
		Poli Gigi	Dokter gigi saat lakukan pemeriksaan rongga mulut
3	Pekerjaan yang berulang	Semua area	Dokter gigi, petugas pembersih, fisioterapis, sopir, operator komputer, yang berhubungan dengan pekerjaan juru tulis

CONTOH BAHAYA BIOLOGI

No.	Bahaya Biologi	Lokasi	Pekerja Yang Paling Berisiko
1	AIDS, Hepatitis B dan Non A Non B	IGD, kamar Operasi, ruang pemeriksaan gigi, laboratorium, laundry	Dokter, dokter gigi, perawat, petugas laboratorium, petugas sanitasi dan laundry
2	Cytomegalovirus	Ruang kebidanan, ruang anak	Perawat, dokter yang bekerja di bagian Ibu dan anak
3	Rubella	Ruang ibu dan anak	Dokter dan perawat
4	Tuberculosis	Bangsas, laboratorium, ruang isolasi	Perawat, petugas laboratorium, fisioterapis

POTENSI BAHAYA - AREA KERJA: PELAYANAN PASIEN

AREA	PAJANAN
Klinik	Biologis: Blood- & Airborne pathogen Ergonomic, Lateks Kecelakaan: terpeleset, Benda tajam
Ruang Bedah	S.D.A.Gas anestesi, Laser
Laboratorium	Kuman, virus, jamurFormaldehid, toluene, xylene Kecelakaan & Ergonomi
Radiologi	Radiasi Pengion & non-pengionPatogen, kecelakaan, ergonomi
Fisioterapi	Ergonomi, Kecelakaan, Biologis, Peralatan

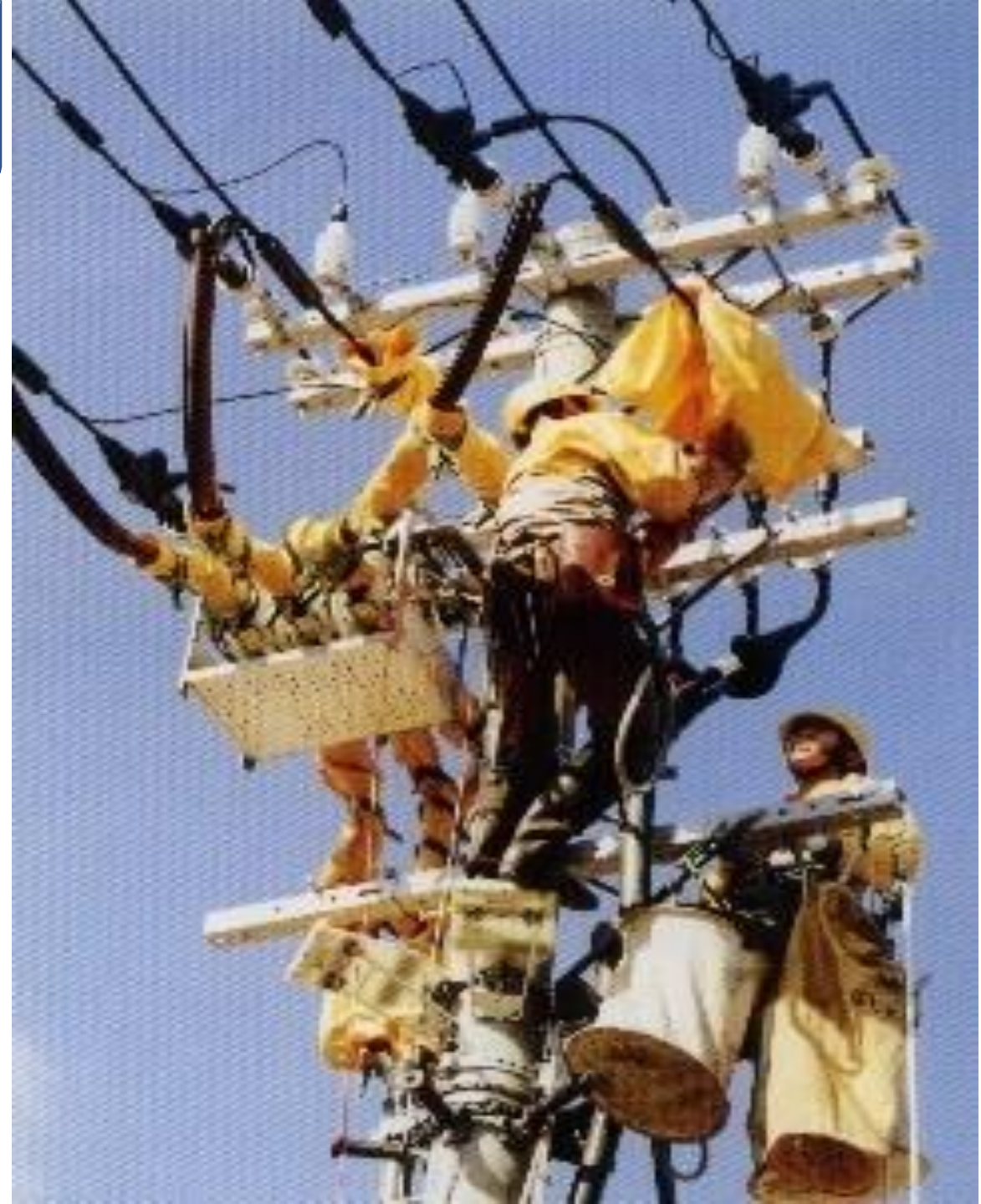
POTENSI BAHAYA - AREA KERJA: PENUNJANG PELAYANAN PASIEN

AREA	PAJANAN
Farmasi	Absorbsi obat-obatan, ergonomi, kecelakaan, Lateks
Sentral Sterilisasi	Gas anestesi, <i>Compressed gases</i> , Bahan sterilisasi, pembersih, Ergonomi, kecelakaan
Laundry	Bahan cucian terkontaminasi, Bising, Panas, Kecelakaan, kebakaran, mengangkat beban
Urusan Rumah Tangga	Cairan pembersih, bahan terkontaminasi, lateks, beban mengangkat
Dapur	Panas, kebakaran/listrik, kecelakaan, ergonomic, dll
Pembuangan Limbah	Bahan terkontaminasi, radiasi, benda tajam

3. ANALISIS RISIKO

Sebagai data awal awal
untuk menilai apakah
risiko K3 dapat diterima
atau tidak

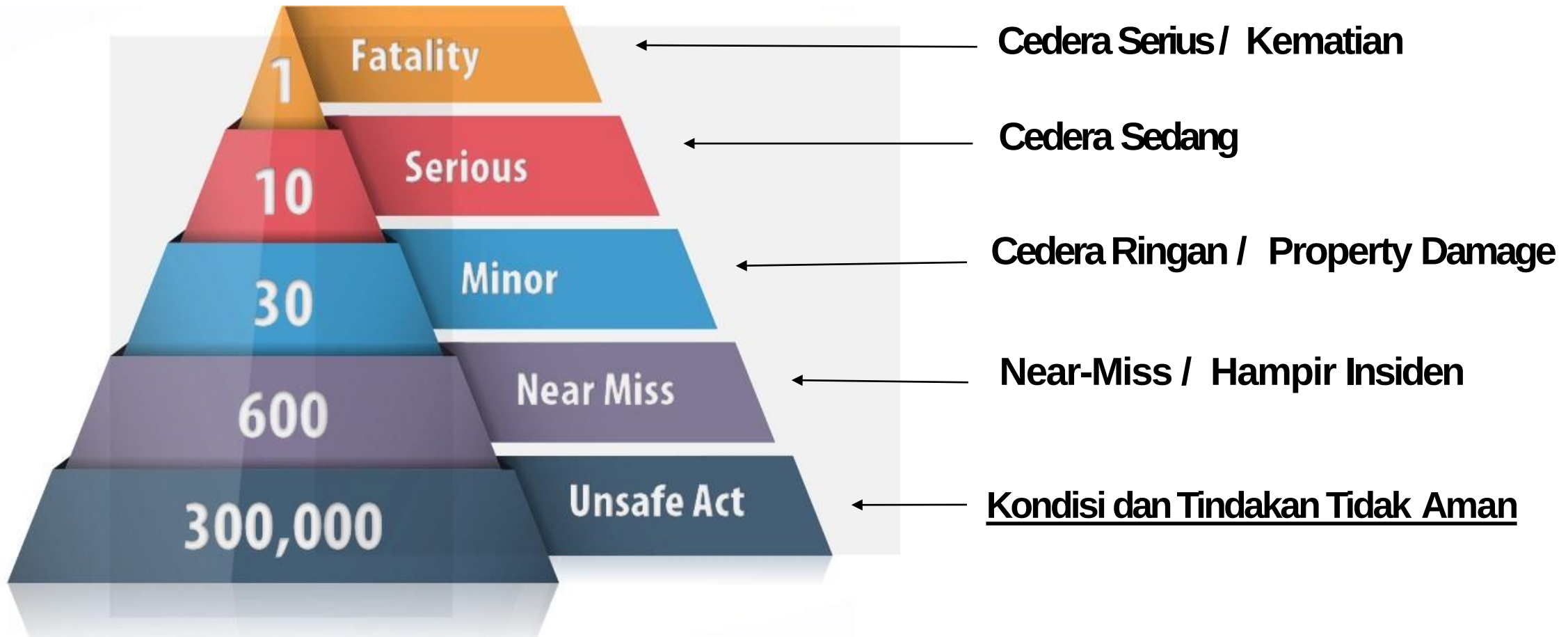
Sebagai data awal
dalam mengambil
keputusan guna
menyusun program
pengendalian risiko



RISK REGISTER

- RS harus punya Standar yg berisi Program Risk Assessment tahunan adalah Risk Register
- Risk Register :
 1. Risiko yg teridentifikasi dlm 1 thn
 2. Informasi Insiden keselamatan pasien, klaim litigasi dan komplain, investigasi eksternal & internal, external assessments dan Akreditasi
 3. Informasi potensial risiko maupun risiko aktual (menggunakan RCA & FMEA)

PIRAMIDA KECELAKAAN



Model / Teori Kecelakaan

The Domino Theory
The Human Factor
Theory The Accident /
Incident Theory

The Epidemiological
theory
Swiss Cheese
Model The
System Theory

CARA ANALISIS RISIKO

A. KUALITATIF

B. SEMI KUALITATIF

C. CAMPURAN

A. KUALITATIF

Penentuan besar risiko : berapa besar bahaya & kemungkinan terjadinya

$$\text{RISK (R)} = \text{Consequence (E)} \times \text{Probability (P)}$$

- Consequence = *Hazard severity* = Efek
- Probability = *likelihood of occurrence* = Probabilitas
- Menaksir besarnya risiko termasuk sifat dan luasnya

Contoh Efek = Consequence = Hazard Severity

KATEGORI DAMPAK KESEHATAN

TINGKAT	KRITERIA	PENJELASAN
A	RINGAN	Sakit/cidera yg hanya membutuhkan P3K dan tidak terlalu mengganggu proses kerja
B	SEDANG	Gangguan kesehatan yang lebih serius dan membutuhkan penanganan medis seperti alergi, dermatitis, Low back Pain, dan menyebabkan pekerja absen dari pekerjaannya untuk beberapa hari
C	BERAT	Gangguan kesehatan yang sangat serius dan kemungkinan terjadinya cacat permanen hingga kematian. Contohnya amputasi, kehilangan pendengaran, pneumonia, keracunan bahan kimia, kanker

ATAU

TINGKAT	KRITERIA	PENJELASAN
1	Insignificant / Tidak signifikan	Tidak ada cidera, kerugian materi sangat kecil.
2	Minor / Minor	Memerlukan perawatan P3K, kerugian materi sedang.
3	Moderate / sedang	Memerlukan perawatan medis dan mengakibatkan hilangnya hari kerja / hilangnya fungsi anggota tubuh utk sementara waktu, kerugian materi cukup besar.
4	Major / Mayor	Cidera yg mengakibatkan cacat / hilangnya fungsi tubuh secara total, tidak berjalannya proses produksi, kerugian materi besar.
5	Catastrophe / Bencana	Menyebabkan kematian, kerugian materi sangat besar.

Contoh : KATEGORI PROBABILITAS

TINGKATAN	KRITERIA	PENJELASAN
A	TIDAK MUNGKIN	TIDAK TERJADI DAMPAK BURUK TERHADAP KESEHATAN
B	MUNGKIN	ADA KEMUNGKINAN DAMPAK BURUK TERHADAP KESEHATAN TERSEBUT, TERJADI SAAT INI
C	SANGAT MUNGKIN	SANGAT BESAR KEMUNGKINAN BAHWA DAMPAK BURUK TERHADAP KESEHATAN TERJADI SAAT INI

ATAU

TINGKAT	KRITERIA	PENJELASAN
A	Almost certain / Hampir pasti	Suatu kejadian pasti akan terjadi pada semua kondisi / setiap kegiatan yang dilakukan.
B	Likely / Mungkin terjadi	Suatu kejadian mungkin akan terjadi pada hampir semua kondisi.
C	Moderate / Sedang	Suatu kejadian akan terjadi pada beberapa kondisi tertentu.
D	Unlikely/ Kecil Kemungkinan	Suatu kejadian mungkin terjadi pada beberapa kondisi tertentu, namun kecil kemungkinan terjadinya.
E	Rare / Jarang sekali	Suatu insiden mungkin dpt terjadi pada suatu kondisi yang khusus / luar biasa / setelah bertahun-tahun.

MATRIX PENGKAJIAN RISIKO

RISK MATRIX		DAMPAK/keparahan		
		RINGAN	SEDANG	BERAT
KEMUNGKINAN/ PROBABILITAS	TIDAK MUNGKIN	RISIKO RENDAH	RISIKO RENDAH	RISIKO SEDANG
	MUNGKIN	RISIKO RENDAH	RISIKO SEDANG	RISIKO TINGGI
	SANGAT MUNGKIN	RISIKO SEDANG	RISIKO TINGGI	RISIKO TINGGI

SKALA TINGKAT RISIKO

TINGKAT RISIKO	DESKRIPSI	PENGENDALIAN
Risiko RENDAH	Ada kemungkinan rendah bahwa cedera atau gangguan kesehatan minor terjadi saat ini, dgn dampak kesehatan yg ringan hingga sedang	PRIORITAS 3
Risiko SEDANG	Konsekuensi atau keparahan dari cidera dan gangguan kesehatan tergolong kategori serius meskipun probabilitasnya rendah	PRIORITAS 2
Risiko TINGGI	Kemungkinan besar terjadi gangguan kesehatan cedera yg moderate atau serius bahkan kematian	PRIORITAS 1

B. CARA KUANTITATIF

KATEGORI DAMPAK / EFEK TERHADAP K3

KATEGORI	DAMPAK TERHADAP KESELAMATAN & KESEHATAN
1	TIDAK ADA DAMPAK
2	MEMBUTUHKAN P3K
3	MEMBUTUHKAN PERAWATAN MEDIS
4	MENYEBABKAN CACAT PERMANEN
5	MENYEBABKAN KEMATIAN

Contoh : KATEGORI KEMUNGKINAN/**PROBABILITAS**

KATEGORI	KETERANGAN
1 = sangat jarang	Terjadi sekali dalam lima tahun
2= jarang	Terjadi sekali dalam 1-2 tahun
3= mungkin	Terjadi sekali dalam 1-2 tahun
4= sering	Terjadi beberapa kali dalam setahun
5= sangat sering	Terjadi dalam hitungan minggu atau bulan

MATRIKS RISIKO(kuantitatif)

Matriks Risiko		Severity/Dampak/EFEK				
		1	2	3	4	5
Probability/Kemungkinan	1	1	2	3	4	5
	2	2	4	6	8	10
	3	3	6	9	12	15
	4	4	8	12	16	20
	5	5	10	15	20	25

TINGKAT RISIKO

K X D	TINGKAT RISIKO	KETERANGAN WARNA
1 - 3	RENDAH	
4 - 6	SEDANG	
8 -12	BERMAKNA	
15 -25	TINGGI	

Contoh lain : Tingkat Risiko

Dampak (C)	Kemungkinan (P)				
	1	2	3	4	5
	Rare	Unlikely	Possible	Likely	Almost certain
5. Catastrophic	Sedang 5	Tinggi 10	Sangat tinggi 15	Sangat tinggi 20	Sangat tinggi 25
4. Mayor	Sedang 4	Tinggi 8	Tinggi 12	Sangat tinggi 20	Sangat tinggi 20
3. Moderate	Rendah 3	Sedang 6	Tinggi 9	Tinggi 12	Sangat tinggi 15
2. Minor	Rendah 2	Rendah 4	Sedang 6	Tinggi 8	Tinggi 10
1. Negligible	Rendah 1	Rendah 2	Rendah 3	Sedang 4	Sedang 5

Keterangan

- Skor 1-3 = Rendah (Risiko dapat diterima)
- Skor 4-6 = Sedang (Risiko dapat diterima dengan perhatian)
- Skor 8-12 = Tinggi (membutuhkan tindakan pengendalian)
- Skor 15-25 = Sangat tinggi (membutuhkan tindakan pengendalian keseluruhan)

4. PENGENDALIAN RISIKO

- Pengendalian risiko bertujuan untuk menurunkan tingkat risiko sampai pada tingkat yang dapat diterima.
- Tahapan pengendalian risiko meliputi:

Mengidentifikasi
alternatif metode
pengendalian



Mengevaluasi
alternatif Metode
pengendalian



Memilih
metode
pengendalian
yang tepat



Menyusun
Perencanaan
implementasi



Pelaksanaan
program
pengendalian

Fourth Hazard Control Principles (4 Prinsip Pengendalian Bahaya)

- **The first principle:** all hazards can be controlled.
- **The second principle:** there are usually many alternate methods of control.
- **The third principle:** some methods of control are better than others.
- **The fourth principle:** some situations will require more than one control method to obtain optimum results.

5. EVALUASI RISIKO

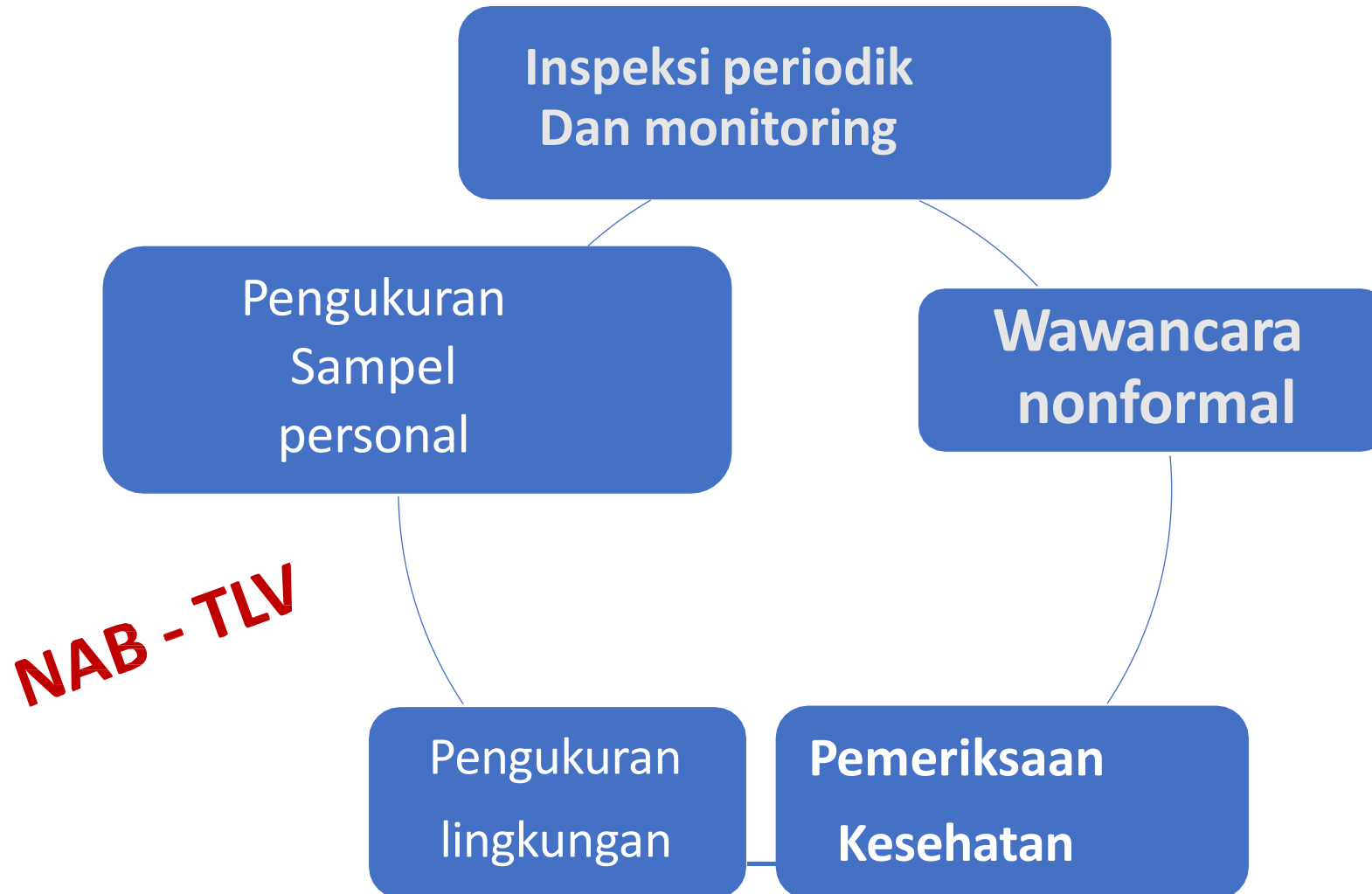
EVALUASI RISIKO adalah :

- proses **membandingkan** antara **hasil analisis risiko** dengan **kriteria risiko** untuk menentukan apakah risiko dan atau besarnya **dapat di terima** atau di toleransi. Membandingkan tingkat risiko yang ada dengan kriteria standar.
- Setelah itu tingkatan risiko yang ada untuk beberapa bahaya dibuat **tingkatan prioritas manajemennya**.

HASIL :

- 1. GAMBARAN SEBERAPA PENTING**
- 2. GAMBARAN PRIORITAS RISIKO**
- 3. GAMBARAN KERUGIAN YG MUNGKIN TERJADI**
- 4. PERTIMBANGAN TAHAPAN PENGENDALIAN**

Elemen Evaluasi Risiko



Hasil Evaluasi Risiko

Nilai Risiko	Kategori Nilai Risiko	Kategori Tingkat Risiko	Prioritas Pengendalian	Jangka Waktu Pengendalian
1 – 3	Rendah	Dapat Diterima	Prioritas 4	Membutuhkan pengendalian dalam waktu 1 tahun
4 – 6	Sedang	Moderat	Prioritas 3	Membutuhkan pengendalian dalam waktu 6 bulan
8 – 12	Bermakna		Prioritas 2	Membutuhkan pengendalian dalam waktu 3 bulan
15 – 25	Tinggi	Penting	Prioritas 1	Membutuhkan pengendalian segera (maksimal dalam waktu 1 bulan)

KRITERIA RISIKO

Kategori Risiko	Warna Risiko	Tinjauan Penilaian Risiko Oleh	Frekwensi Tinjauan
Ekstrim (15 – 25)	Merah	Direktur Eksekutif	Bulanan
Tinggi (8 – 12)	Jingga	Kepala Divisi	Tiap 2 bulan
Sedang (4 – 6)	Kuning	Manajer	Tiap 3 bulan
Rendah (1-3)	Hijau	Kepala Unit	Tiap 6 bulan

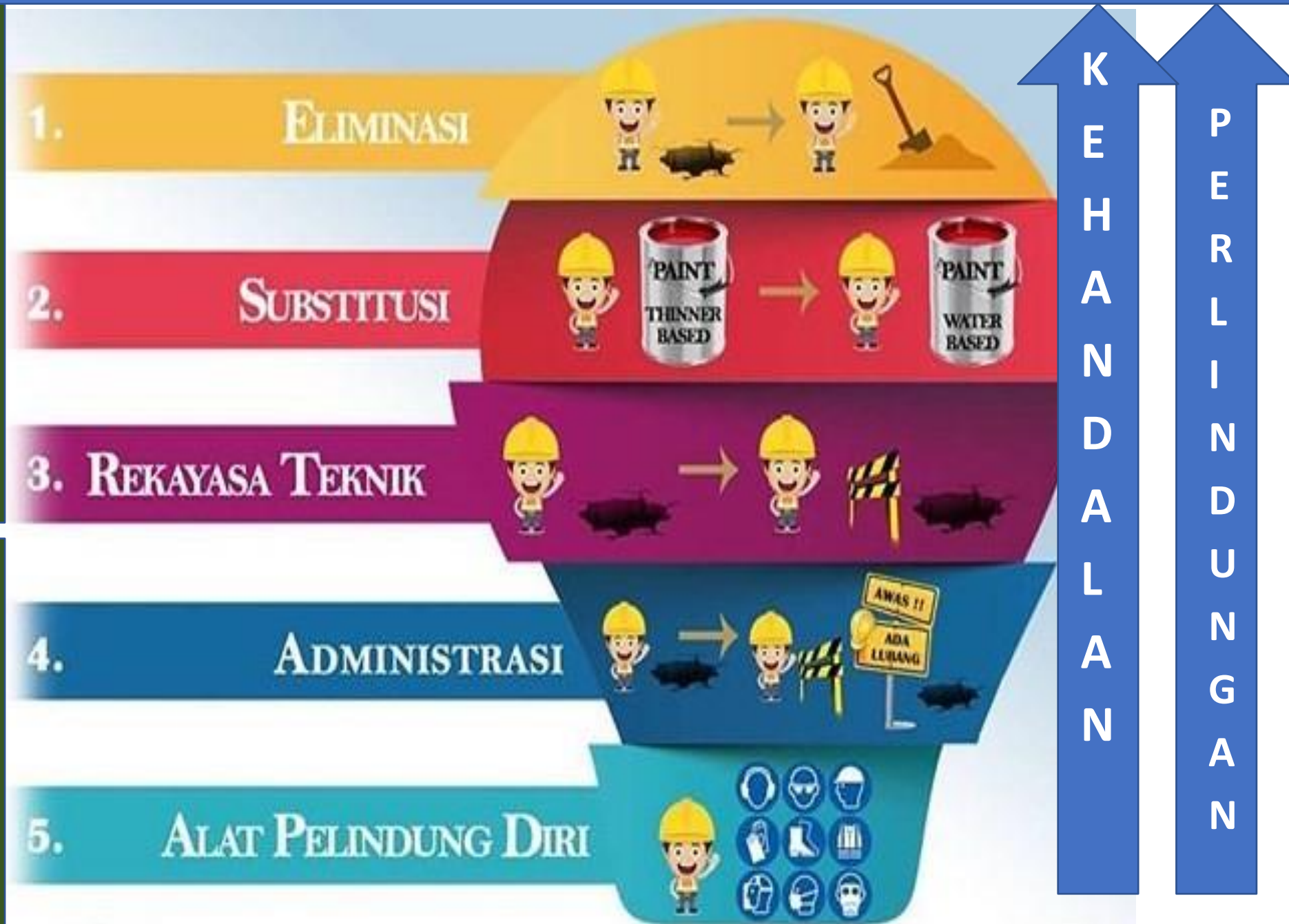
PENGENDALIAN RISIKO

Setelah jenis & besarnya risiko diketahui dalam melakukan penilaian risiko, maka pengendalian risiko dapat dilakukan dengan menentukan jenis pengendalian yang ingin dilakukan.



HIERARKI RISK CONTROL

1. Menghilangkan Bahaya
2. Penggantian alat / Bahan / Mesin / Tempat kerja yang lebih selamat dan aman
3. Modifikasi Alat / Mesin /Tempat Kerja Yang lebih Selamat dan aman
Tempat Kerja / Pekerjaan
⑦ Mengurangi Bahaya
4. Kebijakan, Prosedur, pelatihan, durasi kerja, tanda bahaya, rambu, poster, label
5. APD jumlah dan jenis sesuai
Tenaga Kerja ⑦ Mengurangi Paparan



DAFTAR RISIKO RS xx																
NO	KATEGORI RISIKO	DAMPAK					FREKUENSI					Nilai Risiko	Kategori Nilai Risiko	Kategori Tingkat Risiko	Prioritas Pengendalian	
		Sgt Ringan	Ringan	Sedang	Berat	Sgt Berat	Sgt Jarang	Jarang	Mungkin	Sering	Sgt Sering					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1 – 25				
I	KEAMANAN DAN KESELAMATAN															
1	Ac bocor dan berjamur			3						4		12	bermakna	moderat	Prioritas 2	
2	Banyak barang yang tidak di gunakan tersimpan di tangga darurat ataupun di dalam ruangan kerja				4				3			12	bermakna	moderat	Prioritas 2	
3	Ember menggantung untuk menampung air hujan karena atap bocor dan berada pada sambungan aliran listrik				4					4		16	tinggi	penting	prioritas 1	
4	Handle ram patah dan bengkok dan ada			3					3			9	bermakna	moderat	Prioritas 2	

[illegible]

Proses Manajemen Risiko Area Layanan Covid 19

TABEL ASSESMENT RISIKO RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI TERKAIT OUTBREAK COVID 19

Tgl : Agustus 2020																						
NO	RUANG / AREA / LOKAS	KEADAAN /KEGIATAN	JENIS INSIDEN BAHAYA/HAZARD	DAMPAK (D)					ROBABILITAS (R)					SKOR		BANDS				RANGKIN G RISIKO	TINDAKAN PENGENDALIAN	PJ
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	RISIKO (DXP)	L	M	H	E				
1	Ruang Isolasi Matahari 1 <i>Airborne</i> IGD Lt 1	Pemantauan area risiko kurang optimal. Tidak terdapat CCTV Pada area	Kondisi Pasien tidak terpantau			3					3			9		v			2	Pasang CCTV (Zoom) pada beberapa sisi	IPSSRS	
		Penutupan Pintu ruang anterom tidak rapat	Terpapar infeksi			4					4			16				v	1	Perbaiki pintu agar rapat	IPSSRS	
		Pembersihan area kurang optimal	Terpapar Infeksi			4					4			16				v	1	Lakukan pengawasan sesuai jadwal	IPSSRS	
		Penerimaan Pasien dengan ODP / PDP (Terduga Covid-19) di Ruang Isolasi IGD	Terpapar Infeksi			4					4			16				v	1	Lakukan proses sesuai prosedur	IGD	
			Kelelahan			3					4			12			v		2	Lakukan pengawasan sesuai jadwal	Bidyan/Bidkep	
		Pemeriksaan/tindakan Pasien Positif Covid-19 di Ruang Isolasi	Terpapar Infeksi			4					4			16				v	1	Lakukan proses sesuai prosedur	Satker	
			Stress			3					4			12			v		2	Lakukan edukasi dan sosialisasi	Tim/Satker	
			Kelelahan			3					4			12			v		2	Lakukan pengawasan sesuai jadwal	Bidyan/Bidkep	
			Panas karena pakai APD lengkap			3					4			12			v		2	Pembatasan Waktu Kerja	Bidyan / Satker	
			Tertusuk Benda Tajam			4					4			16				v	1	Lakukan proses sesuai prosedur	IK3/KPPI/Satker	
		Pemasangan Cairan Infus	Terpapar Infeksi			4					4			16				v	1	Lakukan proses sesuai prosedur	KPPI / Satker	
			Stress			3					4			12			v		2	Lakukan edukasi dan sosialisasi	Tim/Satker	
			Kelelahan			3					4			12			v		2	Lakukan pengawasan sesuai jadwal	Bidyan/Bidkep	
			Panas karena pakai APD lengkap			3					4			12			v		2	Pembatasan Waktu Kerja	Bidyan / Satker	
			Tertusuk Benda Tajam			4					4			16				v	1	Lakukan proses sesuai prosedur	IK3/KPPI/Satker	
		Pengantaran makanan pasien dan petugas (Petugas)	Terpapar Infeksi			4				4			16				v	1	Lakukan proses sesuai prosedur	KPPI / Satker		
2	Ruang Dekontaminasi	Terhubung langsung ke ruang isolasi	Terpapar Infeksi		2						3			6		v			2	Buat dinding penyekat/barier	IPSSRS	
		Pemeriksaan Ro Toraks	Terpapar Infeksi			4					4			16				v	1	Pasang shielding Pb	Radiologi	
		Terpapar Infeksi			4					4			16				v	1	Gunakan APD Sesuai	Radiologi		
3	Area Transfer Ambulans	Dekontaminasi tidak rutin	Terpapar infeksius			4			2				8		v			3	Lakukan dekontaminasi mobile x ray	Radiologi		
		Mobil membawa pasien infeksius	Terpapar infeksius			4				4			16				v	1	Lakukan dekontaminasi ambulans	IGD		
		Tempat parkir ambulans terhalang	Terlambatnya akses layanan		2				2			4	v				4	Pasang rambu	Bag Umum			

Beberapa pertanyaan yang terkait dengan Manajemen risiko

Adakah program terkait manajemen risiko K3RS terhadap risiko-risiko yang dapat terjadi pada pasien, keluarga, staff dan pengunjung secara tertulis?

Adakah program tersebut merupakan penerapan dari regulasi kebijakan Rumah Sakit?

Apakah sudah dilakukan identifikasi dan pemetaan populasi berisiko sesuai potensi bahaya yang ada, menentukan jenis pemeriksaan sesuai potensi bahaya tempat kerjanya dan menentukan jenis pemeriksaan kesehatan sesuai dengan potensi bahaya tempat kerjanya?

Apakah tenant/penyewa lahan di dalam lingkungan rumah sakit sudah mematuhi semua aspek program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan?

Conclusion



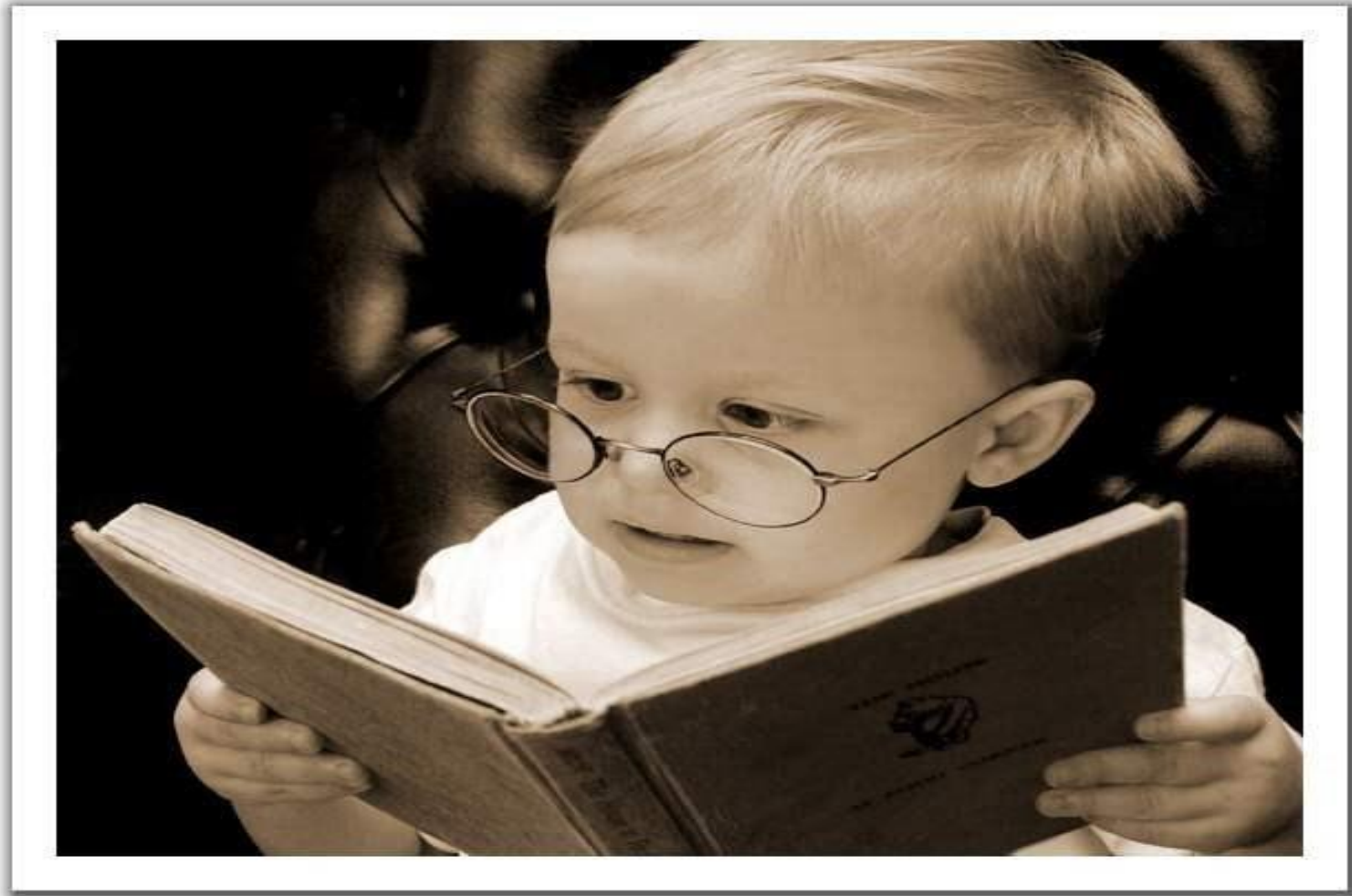
- 1. Manajemen Risiko merupakan inti dari SMK3RS yang harus terintegrasi dengan sistem Manajemen di RS**
- 2. Manajemen Risiko meliputi penetapan kontek, identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, dan pengendalian risiko, monev, komunikasi dan konsultasi.**

Pasal 12

(1) **Manajemen risiko K3RS** bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung. harus dilakukan secara menyeluruh yang meliputi:

- a. persiapan/penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya;
- b. identifikasi bahaya potensial;
- c. analisis risiko;
- d. evaluasi risiko;
- e. pengendalian risiko;
- f. komunikasi dan konsultasi; dan
- g. pemantauan dan telaah ulang.





- **TERIMA KASIH, wassalam**
- **Read books that you enjoy**

RISK REGISTER UNIT													
RSUD TUGU KOJA													
2022													
NO	RUANG/AREA/LOKASI	KEADAAN KEGIATAN	JENIS INSIDEN BAHAYA/HAZARD	DAMPAK (D)	PROBABILIT AS (P)	SKOR RISIKO (D x P)	BANDS				RANKING RISIKO	TINDAKAN PENGENDALIAN	PENANGGUNG JAWAB
							L	M	H	E			
1	IGD	Kondisi Ruang Kerja	kondisi kerja Ramai pasien dan pengunjung serta butuh pergerakan cepat	5	1	5						memberlakukan peraturan penunggu pasien hanya 1 orang, meminta security untuk mengarahkan keluarga pasien	PJ IGD dan PJ Security
			Terpeleset	1	3	3						saaat CS mengepel dipasang tanda pemberitahuan	Cleaning Service
			Terpapar cairan tubuh pasien	3	2	6						Disiplin dalam penggunaan APD, Refreshing SOP Penggunaan APD	PJ IGD dan PPI
			Udara terasa panas/gerah	4	1	4						pemeliharaan rutin AC	IPSRS
			Kegagalan air bersih	2	1	2						mempersiapkan penampungan air bersih disaat ada gangguan dan adanya MOU dengan penyedia air bersih	IPSRS
			Pasien jatuh dari tempat tidur	1	4	4						memasang bed reil, memasang stiker risiko jatuh	PJ IGD, SKP, K3RS
			Udara tidak sedap/ pencemaran udara	2	1	2						maintenance pengecekan instalasi IPAL minimal 1 bulan 1 kali dan rutin sedot tinja minimal 3 bulan sekali.	KESLING, IPSRS

			Septic tank meluap	2	2	4						maintenance pengecekan instalasi IPAL minimal 1 bulan 1 kali dan rutin sedot tinja minimal 3 bulan sekali.	KESLING, IPSRS
			banyak nyamuk	1	2	4						penyemprotan area IGD oleh pestcontrol secara rutin minimal 1 minggu 1 kali.	KESLING
			Petugas kesetrum listrik	1	1	1						Menutup stop kontak yang terbuka	IPSRS
2	IGD	Melakukan Triage	Terinfeksi penyakit menular	4	3	12						Disiplin dalam penggunaan APD, Refreshing SOP Penggunaan APD	PJ IGD dan PPI
	:		Salah melakukan triage dalam menentukan kegawatan pasien	2	5	10						mengadakan pelatihan triage	PJ IGD
			Petugas loket salah memberikan identitas	2	4	8						Melakukan konfirmasi ulang identitas pasien	PJ LOKET
			Terpapar airborne disease	2	3	6						Disiplin dalam penggunaan APD, monitoring kepatuhan penggunaan APD	PJ IGD dan PPI
3	IGD	Tindakan Pada Pasien (Identifikasi Pasien)	Tidak memasang gelang identitas	2	3	6						Melakukan konfirmasi ulang identitas pasien	PJ IGD dan SECURITY
			Salah identifikasi	2	3	6						Melakukan konfirmasi ulang identitas pasien	IGD
		Tindakan Pada Pasien (Menyuntik)	Salah memberikan obat IV	1	5	5						melakukan TBAK	IGD, FARMASI
			Tertusuk Jarum	1	5	5						tidak melakukan recaping, menyediakan safety box	PJ IGD
			Terinfeksi penyakit menular	2	4	8						Disiplin dalam penggunaan APD, monitoring kepatuhan penggunaan APD	PJ IGD dan PPI

		Tindakan Pada Pasien (Menasang infus)	Gagal memasang infus berkali-kali pada anak	4	3	12					Pelatihan pemasangan infus pada anak	PJ IGD, DIKLAT
			Terdapat buble udara yang berisiko emboli	4	4	16					melakukan pelatihan pemasangan infus yang benar dan aman	PJ IGD, DIKLAT
			Tertusuk jarum	2	3	6					Menyediakan safety box, refreshing teknik pembuangan jarum suntik dan cara menyuntik	PJ IGD, DIKLAT
			Fiksasi kurang kuat	2	1	2					menggunakan spalk anak dan fiksasi dengan hipafix	PJ IGD
		Tiindakan Pada Pasien (melakukan pengambilan darah)	Tertusuk jarum	1	5	5					Menyediakan safety box, refreshing teknik pembuangan jarum suntik dan cara menyuntik	PJ IGD, DIKLAT
			Salah mengambil sample	1	4	4					Melakukan konfirmasi ulang identitas pasien	IGD, LABORATORIUM
		Tindakan Pada Pasien (melakukan resusitasi)	Belum melakukan inform consent terhadap keluarga pasien	4	1	4					Memastikan no. telp keluarga yang bisa dihubungi, Refreshing SOP tindakan resusitasi	IGD, DIKLAT
			Alat tidak lengkap dan tidak siap	1	5	5					melakukan pengecekan alat inventaris menggunakan ceklis berkala	IGD, ATEM
			Low back pain	2	4	8					Mengatur posisi ergonomis, refreshing SOP Tindakan resusitasi	IGD, DIKLAT
			Obat emergency kurang	1	5	5					Melakukan pengecekan obat emergency	IGD, FARMASI

			kegagalan gas medis	1	5	5					Melakukan pengecekan oksigen setiap shift	IGD, IPSRS, ATEM
			Defibrilator tidak berfungsi	1	5	5					melakukan pengecekan alat secara berkala	IGD, ATEM
			Pasang Ventilator/HFNC	5	1	5					Berkoordinasi dengan pihak IPSRS dan ATEM untuk pemantauan ketersediaan Oksigen	IPSRS, ATEM
		Tindakan Pada Pasien (Memberikan obat)	Salah obat	1	5	5					Melakukan konfirmasi ulang identitas pasien	PJ IGD
			Obat tidak tersedia di farmasi	3	2	6					melakukan konsultasi ke DPJP untuk penggantian obat	PJ IGD
			Tersedak obat	1	5	5					memposisikan pasien dengan benar sebelum memberikan obat oral	PJ IGD
			Obat injeksi (Obat injeksi memasuki masa kadaluarsa)	3	2	6					Berkoordinasi dengan pihak Farmasi untuk pengecekan obat secara berkala	PJ IGD, FARMASI
		Tindakan pada pasien (melakukan hecting)	Alat tidak steril	2	3	6					Melakukan sterilisasi berkala dan pengecekan expired date alat yang sudah steril	PJ IGD, CSSD
			Prosedur tidak steril	2	3	6					Melakukan tindakan sesuai SPO	PJ IGD, CSSD
		Tindakan Pada Pasien (Pemeriksaan medis)	Salah diagnosa	1	5	5					melakukan pemeriksaan penunjang	PJ IGD
			Salah pengukuran berat badan	2	4	8					melakukan pemeliharaan secara berkala	PJ IGD, ATEM
		Tindakan Pada Pasien (Pemeriksaan Keperawatan)	Tidak melakukan assessmen nyeri	2	5	10					melakukan pengecekan status RM yang naik ke ruang rawat inap	PJ IGD, REKAM MEDIS

		Tindakan Pada Pasien (Merujuk pasien)	Dokumen rujukan tidak lengkap	2	1	2						memeriksa kelengkapan dokumen sebelum merujuk	PJ IGD
		Tindakan Pada Pasien (Mengobservasi pasien)	Lebih dari 6 jam	1	1	1						memastikan rencana lanjutan pasien	PJ IGD
			TTV tidak akurat	2	5	10						melakukan pemeliharaan alat secara berkala	ATEM, PJ IGD
4	IGD	Bencana dan ancaman personal	Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	1	5	5						melakukan manajemen disaster	PJ IGD, K3RS
			Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	3	6						memasang cctv di IGD	IPSRs
			Kemungkinan kehilangan barang berharga pasien	5	1	5						memasang cctv di IGD	IPSRs
5	IGD	Fasilitas	Alat komunikasi tidak berfungsi	2	3	6						melakukan pemeliharaan secara berkala	IPSRs, IT
			Operan kurang lengkap	1	4	4						melakukan format operan IGD	PJ IGD
			Pelaksanaan komunikasi efektif	1	5	5						melakukan format operan IGD	PJ IGD
UNIT PONEK													
1	PONEK	Persalinan	bertabrakan dengan nakes lain	2	4	8					Jatuh/ cedera	menggeser bed obgyn	Bidan PONEK
			pelatihan SDM terbatas	8	2	4					penanganan terlambat	Pelatihan	Bidan PONEK
			Letak obat/ peralatan jauh dari bed	2	4	8					Terlambat penanganan	Penambahan troley	Bidan PONEK
			infeksi nasokomial	3	1	3							
2	PONEK	transfer pasien	tenaga terbatas	2	4	8					Terlambat perawatan	Koordinasi dengan sdm RB	Bidan PONEK , Poli dan RB
			kesiapan ruang rawat lama	1	4	4					Infeksi nasokomial dari pasien lain	Koordinasidengan tim PPI	Bidan PONEK dan RB
3	PONEK	melaporkan hasil pemeriksaan	respon time lambat dari DPJP	2	4	8					terlambat terapi	Koordinasi dengan SPGDT dan DPJP	Bidan PONEK dan SPGDT

4	PONEK	memberikan tindakan	Terlambat menjalankan instruksi dari DPJP	2	2	4					terlambat terapi	Pelatihan, Koordinasi dengan DPJP	Bidan PONEK dan SPGDT
5	PONEK	hecting perineum	petugas kesehatan yang kurang kompeten	2	1	2					Penanganan terlambat	Pelatihan	DIKLAT, Bidan PONEK dan RB
			tertusuk jarum	2	4	8					Infeksi nasokomial	koordinasi dengan TIM PPI	PPI. Bidan PONEK dan RB
			Terinfeksi penyakit menular	3	3	9					menyebabkan kematian	refreshing SOP hecting perenium dengan benar, Pemakaian APD yang bener	DIKLAT, Bidan PONEK dan RB
6	PONEK	Keselamatan Pasien	HNP	3	2	6					cedera	menggeser bed obgyn	Bidan PONEK dan RB
UNIT RAWAT INAP LT. 5													
1	Rawat Inap lantai 5/ Ruang Isolasi Covid-19	Fasilitas/Area ruangan Kerja	Mudah terjatuh	2	3	6						memberikan fasilitas yang sesuai, memberi pita kuning untuk pasien resiko jatuh	PJ Rawat Inap Lt. 5, IPSRS,
			Lingkungan kurang kondusif	3	1	3						adanya SPO kriteria Pasien resiko jatuh	PJ Rawat Inap Lt. 5, SKP,
			lampu mati	2	2	4						Melakukan kolaborasi dengan security agar dapat melakukan pengawasan lingkungan, pemeliharaan lampu serta perbaikan lampu oleh IPSRS	IPSRS, SECURITY
			lantai licin	2	4	8						monitoring kebersihan area gedung oleh kesling dan K3RS, membersihkan area gedung oleh CS dengan kontinou	KESLING, K3RS
			oksigen low	3	3	9						Monitoring oksigen oleh IPSRS dan Driver, SPO pengisian Oksigen	IPSRS, ATEM
			terkena tabung oksigen yang jatuh karena tidak ada pengait	2	2	4						tabung oksigen dipasangkan pengait	IPSRS

			tersetrum Alat Medis	2	4	8						melaksanakan pemeliharaan alat medis secara rutin	ATEM
2	Rawat Inap lantai 5/ Ruang Isolasi Covid-19	Proses penerimaan pasien baru	Edukasi pasien	2	1	2						Melakukan edukasi secara lengkap dan mengevaluasi kembali	PJ. Rawat Inap Lt.5
			Identifikasi pasien	2	2	4						meningkatkan identifikasi pasien	PJ. Rawat Inap Lt.5
			Transfer pasien	3	2	6						Melakukan operan dengan perawat yang mentransfer pasien serta mengevaluasi jawaban konsulan DPJP	PJ. Rawat Inap Lt.5
			Kelengkapan data	3	1	3						Melakukan kroscek data pasien saat datang keruangan	PJ. Rawat Inap Lt.5
3	Rawat Inap lantai 5/ Ruang Isolasi Covid-19		Terinfeksi/ tertular penyakit menular (Covid-19)	2	4	8						Menggunakan APD dan cuci tangan, edukasi pasien untuk rajin cuci tangan. Seta selalu menggubnakan masker di dalam ruangan dan ada jarak tempat tidur antar pasien minimal 1,5 m	PJ Rawat Inap Lt.5, PPI
			Visit DPJP tidak setiap hari	3	2	6						Mengkoordinasi bagian Yanmed untuk membuat kebijakan visite DPJP oleh DPJP lain	DPJP, PJ Rawat Inap Lt. 5
			Infeksi Daerah Operasi (IDO)	3	2	6						Melakukan perawatan luka operasi dan melaporkan kondisi pasein ke DPJP serta monitoring Surveilans IDO	PJ Rawat Inap Lt. 5, PPI

[illegible]

1	Rawat Inap lantai 6/ Ruang rawat Inap anak	Fasilitas/Area ruangan Kerja	Mudah terjatuh	2	3	6						memberikan fasilitas yang sesuai, memberi pita kuning untuk pasien resiko jatuh	PJ Rawat Inap Lt. 6, IPSRS,
			Lingkungan kurang kondusif	3	1	3						adanya SPO kriteria Pasien resiko jatuh	PJ Rawat Inap Lt. 6, SKP,
			lampu mati	2	2	4						Melakukan kolaborasi dengan security agar dapat melakukan pengawasan lingkungan, pemeliharaan lampu serta perbaikan lampu oleh IPSRS	IPSRS, SECURITY
			lantai licin	2	4	8						monitoring kebersihan area gedung oleh kesling dan K3RS, membersihkan area gedung oleh CS dengan kontinu	KESLING, K3RS
			oksigen low	3	3	9						Monitoring oksigen oleh IPSRS dan Driver, SPO pengisian Oksigen	IPSRS, ATEM
			terkena tabung oksigen yang jatuh karena tidak ada pengait	2	2	4						tabung oksigen dipasangkan pengait	IPSRS
			tersetrum Alat Medis	2	4	8						melaksanakan pemeliharaan alat medis secara rutin	ATEM
2	Rawat Inap lantai 6/ Ruang rawat Inap anak	Proses penerimaan pasien baru	Edukasi pasien	2	1	2						Melakukan edukasi secara lengkap dan mengevaluasi kembali	PJ. Rawat Inap Lt.6
			Identifikasi pasien	2	2	4						meningkatkan identifikasi pasien	PJ. Rawat Inap Lt.6
			Transfer pasien	3	2	6						Melakukan operan dengan perawat yang mentransfer pasien serta mengevaluasi jawaban konsulan DPJP	PJ. Rawat Inap Lt.6

			Kelengkapan data	3	1	3					Melakukan kroscek data pasien saat datang keruangan	PJ. Rawat Inap Lt.6
3	Rawat Inap lantai 6/ Ruang rawat Inap anak	Tindakan Pada Pasien	Terinfeksi/ tertular penyakit menular (Covid-19)	2	4	8					Menggunakan APD dan cuci tangan, edukasi pasien untuk rajin cuci tangan. Seta selalu menggunakan masker di dalam ruangan dan ada jarak tempat tidur antar pasien minimal 1,5 m	PJ Rawat Inap Lt.6, PPI
			Visit DPJP tidak setiap hari	3	2	6					Mengkoordinasi bagian Yanmed untuk membuat kebijakan visite DPJP oleh DPJP lain	DPJP, PJ Rawat Inap Lt. 6
			Infeksi Daerah Operasi (IDO)	3	2	6					Melakukan perawatan luka operasi dan melaporkan kondisi pasien ke DPJP serta monitoring Surveilans IDO	PJ Rawat Inap Lt. 6, PPI
			Kemungkinan terjadi Phlebitis	3	2	6					kontroling tanggal pemasangan infus dan mengganti posisi infus setelah hari ketiga serta monitoring surveilans Phlebitis	PJ Rawat Inap Lt. 6, PPI
			Ketelitian menerima instruksi	3	2	6					Membiasakan untuk mengevaluasi dan menanyakan kembali instruksi dokter yang tidak jelas	PJ Rawat Inap Lt. 6, PPI
			Kepatuhan hand hygiene	3	1	3					membiasakan melakukan 5 moment hand hygiene, monitoring kepatuhan hand hygiene	PPI, PJ rawat Inap Lt. 6

			Tertusuk jarum	2	2	4					Memakai APD dan melakukan tindakan sesuai SOP	PJ Rawat Inap Lt.6
			Persiapan pasien operasi	2	1	2					Melakukan prosedur sesuai instruksi DPJP	PJ Rawat Inap Lt.6
			cairan infus blong	3	2	6					Melakukan pengawasan infus secara berkala dan benar	PJ Rawat Inap Lt.6
			kesalahan rumus perhitungan balance cairan pada anak	2	1	2					mengikuti pelatihan tentang perhitungan balance cairan	DIKLAT, PJ Rawat Inap Lt.6
			ketidaktepatan pemberian antibiotik pada BP	4	2	8					pemantauan ketepatan antibiotik pada pasien BP sesuai PPK	PJ Rawat Inap Lt.6
			Pasien jatuh dari tempat tidur	1	4	4					memberi tanda risiko jatuh dan menutup bed reil	PJ Rawat Inap Lt.6
4	Rawat Inap lantai 6/ Ruang Rawat Inap Anak	Proses pasien pulang	Menunggu keluarga pasien	2	1	2					Menghubungi keluarga pasien	PJ Rawat Inap Lt.6
			Berkas yang tertinggal	2	1	2					Mengecek kembali berkas pasien sebelum pulang	PJ Rawat Inap Lt.6
5	Rawat Inap lantai 6/ Ruang Rawat Inap Anak	Bencana dan ancaman personal	Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	1	5	5					melakukan manajemen disaster	PJ Rawat Inap Lt.6, K3RS
			Kemungkinan kekerasan kepada staf dan Penculikan Anak	2	3	6					memasang cctv di IGD	IPSRS
			Kemungkinan kehilangan barang berharga pasien	5	1	5					memasang cctv di IGD	IPSRS
UNIT RAWAT INAP LT.7												
1	Rawat Inap lantai 7/ Ruang Isolasi Covid-19		Mudah terjatuh	2	3	6					memberikan fasilitas yang sesuai, memberi pita kuning untuk pasien resiko jatuh	PJ Rawat Inap Lt. 7, IPSRS,
			Lingkungan kurang kondusif	3	1	3					adanya SPO kriteria Pasien resiko jatuh	PJ Rawat Inap Lt. 7, SKP,

		Fasilitas/Area ruangan Kerja	lampu mati	2	2	4					Melakukan kolaborasi dengan security agar dapat melakukan pengawasan lingkungan, pemeliharaan lampu serta perbaikan lampu oleh IPSRS	IPSRS, SECURITY
			lantai licin	2	4	8					monitoring kebersihan area gedung oleh kesling dan K3RS, membersihkan area gedung oleh CS dengan kontinu	KESLING, K3RS
			oksigen low	3	3	9					Monitoring oksigen oleh IPSRS dan Driver, SPO pengisian Oksigen	IPSRS, ATEM
			terkena tabung oksigen yang jatuh karena tidak ada pengait	2	2	4					tabung oksigen dipasangkan pengait	IPSRS
			tersetrum Alat Medis	2	4	8					melaksanakan pemeliharaan alat medis secara rutin	ATEM
2	Rawat Inap lantai 7/ Ruang Isolasi Covid-19	Proses penerimaan pasien baru	Edukasi pasien	2	1	2					Melakukan edukasi secara lengkap dan mengevaluasi kembali	PJ. Rawat Inap Lt.7
			Identifikasi pasien	2	2	4					meningkatkan identifikasi pasien	PJ. Rawat Inap Lt.7
			Transfer pasien	3	2	6					Melakukan operan dengan perawat yang mentransfer pasien serta mengevaluasi jawaban konsulan DPJP	PJ. Rawat Inap Lt.7
			Kelengkapan data	3	1	3					Melakukan kroscek data pasien saat datang keruangan	PJ. Rawat Inap Lt.7

3	Rawat Inap lantai 7/ Ruang Isolasi Covid-19	Tindakan Pada Pasien	Terinfeksi/ tertular penyakit menular (Covid-19)	2	4	8					Menggunakan APD dan cuci tangan, edukasi pasien untuk rajin cuci tangan. Seta selalu menggunakan masker di dalam ruangan dan ada jarak tempat tidur antar pasien minimal 1,5 m	PJ Rawat Inap Lt.7, PPI
			Visit DPJP tidak setiap hari	3	2	6					Mengkoordinasi kebagian Yanmed untuk membuat kebijakan visite DPJP oleh DPJP lain	DPJP, PJ Rawat Inap Lt. 7
			Infeksi Daerah Operasi (IDO)	3	2	6					Melakukan perawatan luka operasi dan melaporkan kondisi pasien ke DPJP serta monitoring Surveilans IDO	PJ Rawat Inap Lt. 7, PPI
			Kemungkinan terjadi Phlebitis	3	2	6					kontroling tanggal pemasangan infus dan mengganti posisi infus setelah hari ketiga serta monitoring surveilans Phlebitis	PJ Rawat Inap Lt. 7, PPI
			Ketelitian menerima instruksi	3	2	6					Membiasakan untuk mengevaluasi dan menanyakan kembali instruksi dokter yang tidak jelas	PJ Rawat Inap Lt. 7, PPI
			Kepatuhan hand hygiene	3	1	3					membiasakan melakukan 5 moment hand hygiene, monitoring kepatuhan hand hygiene	PPI, PJ rawat Inap Lt. 7
			Tertusuk jarum	2	2	4					Memakai APD dan melakukan tindakan sesuai SOP	PJ Rawat Inap Lt.7
			Persiapan pasien operasi	2	1	2					Melakukan prosedur sesuai instruksi DPJP	PJ Rawat Inap Lt.7

			cairan infus blong	3	2	6						Melakukan pengawasan infus secara berkala dan benar	PJ Rawat Inap Lt.7
			ulkus decubitus	3	2	6						memberikan bantuan immobilisasi pada pasien	PJ Rawat Inap Lt.7
4	Rawat Inap lantai 7/ Ruang Isolasi Covid-19	Proses pasien pulang	Menunggu keluarga pasien	2	1	2						Menghubungi keluarga pasien	PJ Rawat Inap Lt.7
			Berkas yang tertinggal	2	1	2						Mengecek kembali berkas pasien sebelum pulang	PJ Rawat Inap Lt.7
		Bencana dan ancaman personal	Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	1	5	5						melakukan manajemen disaster	PJ Rawat Inap Lt.7, K3RS
			Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	3	6						memasang cctv di IGD	IPSRS
			Kemungkinan kehilangan barang berharga pasien	5	1	5						memasang cctv di IGD	IPSRS

RAWAT JALAN

1	Semua Poli	Renstra	Pencapaian target sesuai renstra	3	5	15							PJ RJ
2	Semua Poli	Kondisi Lingkungan Kerja	Infeksi Nosokomial	3	3	9						5 momen HandHygene, Disiplin dalam penggunaan APD, Refreshing SOP Penggunaan APD	PJ RJ dan PPI
3	Semua Poli		Udara terasa panas/ge	1	4	4						pemeliharaan rutin AC	IPSRS
4	Semua Poli		Terpeleset, lantai licin	3	1	3						saaat CS mengepel dipasang tanda pemberitahuan	Cleaning Service
5	Semua Poli		Resiko Jatuh, Hand Rain Tidak ada	3	1							,pengajuan pemasangan	PJ RJ
6	Semua Poli		Hama Binatang (Nyam	3	2	6						penyemprotan area Radiologi oleh pestcontrol sminimal 1 minggu 1 kali, Pintu Selalu ditutup	KESLING

7	Semua Poli		Cedera Ergonomi	3	2	6					Melakukan teknik mengangkat/memindahkan benda, material dan pasien yang aman (lifting Safety)	k3RS
8	Semua Poli		Terpapar Bakteri Udara	2	2	4					Menyediakan Hepa Filter	PPI
9	Semua Poli		Petugas kesetrum listrik	3	1	3					Menutup stop kontak yang terbuka, kabel diikat agar tidak terjuntai dilantai	IPSRS
10	Semua Poli	Identifikasi	Kesalahan identitas	3	1	3					SPO waktu tunggu pasien	PJ RJ
11	Semua Poli	Administrasi	Pendaftaran	1	4	4					SPO pendaftaran pasien	PJ RJ
12	Semua Poli		Skrining pasien	1	4	4					SPO skrining pasien	PJ RJ
13	Semua Poli	Pemeriksaan Pasien	Waktu tunggu pasien	1	5	5					SPO waktu tunggu pasien, Alur pendaftaran pasien rawat jalan	PJ RJ
14	Semua Poli		Keterlambatan dokter	1	4	4					SPO waktu tunggu pasien	PJ RJ
15	Semua Poli		Kelengkapan penulisan	1	3	3					SPO peresepan dan penerimaan resep	PJ RJ
16	Semua Poli		Obat tertukar / tidak tepat	3	4	12					Dilakukan identifikasi sebelum memberikan resep	PJ Rajal dan Loket
18	Semua Poli	Tindakan Pada Pasien	Terinfeksi penyakit me	2	1	2					Menggunakan APD dan cuci tangan	PJ RJ
19	Semua Poli		Tertusuk jarum,	2	2	4					Menggunakan APD tidak melakukan recaping	PJ RJ
20	P.Gigi, Paru, Anak		Aerosol Pada Tindakan Nebulisasi / Bor Gigi/ Suction	2	3	6					Dilakukan ditempat dengan ventilasi baik dan di drymist setelah digunakan	PPI
21	P.mata		Kesalahan penandaan area operasi	4	1	4						
22	Semua Poli	Penunjang Medis (RM)	Kesalahan rekam medis	1	5	5					SPO alur rekam medis	Rekam Medis

23	Semua Poli	Penunjang Medis (RM)	Keterlambatan rekam medis	1	5	5						SPO alur rekam medis	Rekam Medis
24	Semua Poli	Penunjang Medis (Lab)	Hasil laboratorium terlambat	1	3	3						SPO alur Laboratorium	Laboratorium
25	Semua Poli	Penunjang Medis (Radiologi)	Hasil Radiologi terlambat	1	3	3						SPO alur Radiologi	Radiologi
26	Semua Poli		Waktu Tunggu Jadwal USG Lama	1	3	3						SPO alur Radiologi	Radiologi
27	Semua Poli	Penunjang Medis (Farmasi)	Tidak tersedia obat sesuai formularium	1	3	3						SPO peresepan dan penerimaan resep	Farmasi
28	Semua Poli	Bencana dan Ancaman Personal	Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	5	1	5						melakukan manajemen disaster	k3RS
29	Semua Poli		Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	1	2						Melakukan komunikasi efektif, pemasangan CCTV	PJ RJ, Security
30	Semua Poli	Fasilitas / Alat / Bahan	Kerusakan alat kesehatan	1	2	2						Melakukan QA & QC Alat Kesehatan	ATEM
31	Semua Poli		Kegagalan Listrik	1	2	2						Menyediakan fasilitas yang sesuai	IPRS
32	Semua Poli		Kegagalan Air , Tidak	1	3	3						Menyediakan fasilitas yang sesuai	IPRS
33	Poli Gigi		Kegagalan Air, Tidak b	1	3	3						Menyediakan fasilitas yang sesuai	IPRS
34	Poli Paru		Pemisahan ruangan infeksius dan Non-infeksius	1	2	2						SPO ruangan infeksius	PJ RJ, PPI
35	Semua Poli		Pemilahan Sampah int	1	2	2						Audit /Monitoring Pemilahan sampah	PJ RJ, PPI
36	Semua Poli		Tidak ada Iphone kom	1	3	3						Menyediakan fasilitas yang sesuai	IT
37	Semua Poli		Kegagalan jaringan internet	1	4	4						Internet cadangan untuk backup	IT
38	Semua Poli		Kegagalan jaringan telepon	1	4	4						Kerjasama dengan beberapa vendor untuk backup	IT
39	Semua Poli		Belum ada sistem deteksi dini kebakaran	5	1	5						Memasang sprinkle dan alarm kebakaran di tiap ruangan	K3RS

UNIT GIZI

1	Ranap	Penyelenggaraan makanan pasien	Keracunan makanan pada pasien	3	1	3					Assesment pasien dengan menayakan apakah ada alergi makanan	Ahli Gizi
			Kesalahan dalam Pemberian diet	2	3	6					Pemeliharaan alat secara berkala	Ahli Gizi
			Komplain Pasien	2	1	2					adanya SOP penanganan Komplain pasien, edukasi kepada pasien dan penyampaian permohonan maaf	Ahli Gizi
2	Area Dapur	Kecelakaan kerja	teriris pisau, ketumpahan air panas dll	2	4	8					penggunaan APD dengan lengkap dan penyediaan P3K di area dapur	Petugas gizi
		Kelengkapan Atribut memasak	Penggunaan APD yang tidak lengkap	2	4	8					Bekerja sesuai dengan SPO	Petugas gizi
		lingkup area dapur	Lantai licin berminyak, terpeleset dan terjatuh	2	1	2					Memakai safety shoes, dan memberi petunjuk bahwa lantai licin	Petugas gizi dan cs
		Kebersihan petugas	Higien dan sanitasi perorangan (Petugas gizi)	3	1	3					Bekerja sesuai dengan SPO	Petugas gizi
3	Dapur Gizi	Peralatan dapur	Kompur Gas meledak (kebakaran)	5	1	5					Maintenace regulator pada gas secara berkala	IPSRS petugas gizi
			Oven Meledak	5	1	5					Maintenace regulator pada gas secara berkala	IPSRS petugas gizi
		Bencana	Kemungkinan bencana (kebakaran, gempa bumi)	3	1	3					mengikuti pelatihan pemadaman kebakaran dan evakuasi gempa bumi	PJ GIZI
			Kegagalan listrik	2	2	4					melakukan pemeliharaan Listrik	IPSRS, petugas gizi

UNIT LAUNDRY

1	Laundry	Pencucian Linen Kotor	Terpapar Cairan B3	4	1	4					Penggunaan APD sesuai SPO	PJ Laundry
		Pengeringan Linen Bersih	Suhu ruangan panas	5	5	25					Adanyan pendingin ruangan AC atau tambahan eksos	PJ Laundry
		Pencucian Linen Kotor	Pengelolaan linen kotor/Infeski Silang	5	1	5					Penggunaan APD sesuai SPO	PJ Laundry
		Sterilisasi APD dari layanan Isolasi Covid	Terpapar Virus Covid	5	1	5					Penggunaan APD sesuai SPO	PJ Laundry

UNIT RUANG BERSALIN

1	Ruang Bersalin	menerima pasien baru	tidak dipasang gelang identitas	2	3	6						pengawasan lebih ketat	PJ RB
			transfer pasien kurang lengkap	3	3	9						operan pasien lebih teliti	PJ RB
			ketidaksesuaian hasil pemeriksaan dengan diagnosis	2	3	6						anamnesia lebih teliti	PJ RB
			status kurang lengkap	3	3	9						koordinasi dengan loket untuk kelengkapan status pasien	PJ RB
2	Ruang Bersalin	Tindakan Pada Pasien (pemeriksaan pasien)	ketersediaan alat (CTC)	3	2	6						permintaan ke pengadaan	PJ RB
			salah melakukan pemeriksaan	2	3	6						kompetensi tenaga kesehatan di tingkatkan lagi dengan mengikuti pelatihan	PJ RB, DIKLAT
		melaporkan hasil pemeriksaan	respon time lambat dari DPJP	3	3	9						komunikasi dan kordinasi	PJ RB
		Tindakan Pada Pasien	Terlambat menjalankan instruksi dari DPJP	2	3	6						komunikasi dan kordinasi	PJ RB
			tidak menjalankan instruksi dari DPJP	2	3	6						komunikasi dan kordinasi	PJ RB
		Tindakan Pada Pasien (menolong persalinan)	Ketersediaan tempat tidur VK	2	2	4						permintaan ke pengadaan	PJ RB
			Tertusuk jarum suntik	2	3	6						kompetensi tenaga kesehatan di tingkatkan lagi dengan mengikuti pelatihan	DIKLAT, PJ RB
			Tergelincir / terpeleset	2	2	4						memakai APD	PJ RB
			Terinfeksi penyakit me	2	3	6						memakai APD	PJ RB
			dokumentasi yang kurang lengkap	2	2	4						pemantauan status dari PJ dan karu	PJ RB

		Tindakan Pada Pasien (Pemasangan infus)	Kemungkinan terjadi Phlebitis	3	2	6						meningkatkan pengawasan pemasangan infus, monitoring surveilans phlebitis	PJ RB
		Tindakan Pada Pasien (resusitasi bayi)	petugas kesehatan yang kurang kompeten	2	3	6						Pelatihan	PJ RB
			ketersediaan alat	3	3	9						permintaan ke pengadaan	PJ RB
			hipotermi	2	3	6						kompetensi tenaga kesehatan dalam menangani BBL	PJ RB
		Tindakan pada Pasien (pemeriksaan BBL)	gelang identitas bayi ada yang belum terpasang	2	3	6						pemantauan status dari PJ dan karu	PJ RB
			dokumentasi yang kurang lengkap	2	2	4						pemantauan status dari PJ dan karu	PJ RB
		Tindakan Pada Pasien (hecting perineum)	petugas kesehatan yang kurang kompeten	2	3	6						pelatihan	PJ RB
			tertusuk jarum	2	3	6						kompetensi tenaga kesehatan di tingkatkan lagi dengan mengikuti pelatihan	PJ RB
			Terinfeksi penyakit me	2	3	6						memakai APD lengkap	PJ RB
		tindakan pada pasien (transfusi baru)	butuh waktu dalam proses penyediaan darah	2	2	4						ketersediaan bank darah	PJ RB
		tindakan pada pasien (pemberian vaksin pada bayi)	butuh waktu dalam proses penyediaan Hbig	2	3	6						MOU dengan puskesmas	PJ RB
		tindakan pada pasien (memandikan bayi)	pasien tidak membawa perlengkapan mandi bayi	3	2	6						Edukasi	PJ RB
			ruangan yang tidak memadai	3	2	6						menyiapkan satu ruangan untuk memandikan bayi	PJ RB

3	Ruang Bersalin	proses pemulangan pasien	petugas administrasi yang belum ada	3	2	6						menyediakan petugas administrasi	PJ RB
			terkendala karena menunggu DPJP visit	3	2	6						mengingatkan DPJP unruk visit lebih awal	PJ RB
4	ruang Bersalin	tindakan pada pasien (merujuk pasien)	dokumen rujukan yang tidak lengkap	2	2	4						sebelum merujuk teliti lagi dalam hal dokumen	PJ RB
5	Ruang Bersalin	Bencana dan ancaman personal	kemungkinan bencana (kebakaran. Gempa bumi)	2	3	6						mengikuti prosedur bila ada bencana	PJ RB, K3RS
			kemungkinan kekerasan kepada staff	3	3	9						setiap unit harus ada petugas keamanan yang stand by	PJ RB, SECURITY
			Kemungkinan kehilangan barang berharga pasien	3	3	9						setiap unit harus ada petugas keamanan yang stand by	PJ RB, SECURITY
6	Ruang Bersalin	fasilitas	Alat komunikasi tidak berfungsi	3	2	6						membuat SPO pemeliharaan alat	IPSRS, PJ RB
UNIT PERINA													
1			tidak tersedia ruang m,enyusui	1	4	4						melakukan perbaikan dengan menyediakan ruang menyusui	PJ. Rawat Inap Perina
2			Alat kesehatan tidak siap pakai/rusak	2	2	4						melakukan pengecekan ulang setiap shift alat kesehatan siap pakai	PJ. Rawat Inap Perina
3			Penataan alat kurang baik	1	2	2						Melakukan penataan pada ruangan	PJ. Rawat Inap Perina
4			Stok air galon yang tidak tersedia tepat waktu	1	3	3						Menyiapkan stok air sebelum habis	PJ. Rawat Inap Perina

5	Fasilitas/Area ruangan Kerja	Ruangan Memandikan Bayi tidak memadai	1	5	5					Menyediakan ruangan untuk memandikan bayi	PJ. Rawat Inap Perina
6		lampu mati	2	2	4					Melakukan kolaborasi dengan security agar dapat melakukan pengawasan lingkungan, pemeliharaan lampu serta perbaikan lampu oleh IPSRS	IPSRS, SECURITY
7		lantai licin	2	4	8					monitoring kebersihan area gedung oleh kesling dan K3RS, membersihkan area gedung oleh CS dengan kontinuu	KESLING, K3RS
8		oksigen low	3	3	9					Monitoring oksigen oleh IPSRS dan Driver, SPO pengisian Oksigen	IPSRS, ATEM
9		terkena tabung oksigen yang jatuh karena tidak ada pengait	2	2	4					tabung oksigen dipasangkan pengait	IPSRS
10		tersetrum Alat Medis	2	4	8					melaksanakan pemeliharaan alat medis secara rutin	ATEM

11	Proses penerimaan pasien baru	Edukasi pasien	2	1	2					Melakukan edukasi secara lengkap dan mengevaluasi kembali	PJ. Rawat Inap Perina
12		Identifikasi pasien	2	2	4					meningkatkan identifikasi pasien	PJ. Rawat Inap Perina
13		Transfer pasien	3	2	6					Melakukan operan dengan perawat yang mentransfer pasien serta mengevaluasi jawaban konsulan DPJP	PJ. Rawat Inap Perina
14		Kelengkapan data	3	1	3					Melakukan kroscek data pasien saat datang keruangan	PJ. Rawat Inap Perina
15		Formulir transfer belum dikerjakan	1	3	3					Melakukan pengecekan ulang sebelum, naik keruang rawat inap	PJ. Rawat Inap Perina
16		Administrasi pasien masuk rawat inap belum lengkap	1	3	3					Melakukan pengecekan ulang sebelum, naik keruang rawat inap	PJ. Rawat Inap Perina
17		Pemeriksaan penunjang belum dikerjakan	1	3	3					meningkatkan alur pasein kerawat inap	PJ. Rawat Inap Perina
18		Pasien belum terpasang infus	1	5	5					meningkatkan alur pasein kerawat inap	PJ. Rawat Inap Perina

19	Perina	Pasien baru masuk belum diinput di SIMRS oleh Loker	1	4	4					Koordinasi alur pasien masuk	PJ. Rawat Inap Perina
20		Pasien belum diberikan obat injeksi atau oral	1	4	4					meningkatkan alur pasein kerawat inap	PJ. Rawat Inap Perina
21		Ibu mengantuk saat memberikan ASI	2	2	4					Memberikan edukasi resiko jatuh kepada keluarga pasien	PJ. Rawat Inap Perina
22		Terinfeksi/ tertular penyakit menular (Covid-19)	2	4	8					Menggunakan APD dan cuci tangan, edukasi pasien untuk rajin cuci tangan. Seta selalu menggubnakan masker di dalam ruangan dan ada jarak tempat tidur antar pasien minimal 1,5 m	PJ Rawat Inap Perina, PPI
23		Visit DPJP tidak setiap hari	3	2	6					Mengkoordinasi bagian Yanmed untuk membuat kebijakan visite DPJP oleh DPJP lain	DPJP, PJ Rawat Inap Perina

24	Tindakan Pada Pasien	Kemungkinan terjadi Phlebitis	3	2	6					kontrolling tanggal pemasangan infus dan mengganti posisi infus setelah hari ketiga serta monitoring surveilans Phlebitis	PJ Rawat Inap Perina, PPI
25		Ketelitian menerima instruksi	3	2	6					Membiasakan untuk mengevaluasi dan menanyakan kembali instruksi dokter yang tidak jelas	PJ. Rawat Inap Perina
26		Kepatuhan hand hygiene	3	1	3					membiasakan melakukan 5 moment hand hygiene, monitoring kepatuhan hand hygiene	PJ. Rawat Inap Perina
27		Tertusuk jarum	2	2	4					Memakai APD dan melakukan tindakan sesuai SOP	PJ. Rawat Inap Perina
28		Persiapan pasien operasi	2	1	2					Melakukan prosedur sesuai instruksi DPJP	PJ. Rawat Inap Perina
29		cairan infus blong	3	2	6					Melakukan pengawasan infus secara berkala dan benar	PJ. Rawat Inap Perina

30		salah pemberian obat	2	2	4						meningkatkan SPO pemberian obat dan double check	PJ. Rawat Inap Perina
31		Salah pemberian ASI	2	1	3						memberikan label pada setiap botol susu	PJ. Rawat Inap Perina
32		Kelebihan cairan infus	2	2	4						memakai infus pump	PJ. Rawat Inap Perina
33	Tindakan Penunjang Medis	Pengiriman Form Permintaan Penunjang Telat	2	3	6						Kurir/CS selalu standby, Mengadakan Elektronik Form	IT
34		Hasil laboratorium tertukar	2	1	2						Meningkatkan kepatuhan identifikasi pasien	PJ. Rawat Inap Perina, Lab
35		Hasil Penunjang Telat	2	2	4						Menginformasikan minta hasil segera / cap CITO	PJ. Rawat Inap Perina, Lab, Radiologi
36	Proses pasien pulang	Menunggu keluarga pasien	2	1	2						Menghubungi keluarga pasien	PJ. Rawat Inap Perina
37		Berkas yang tertinggal	2	1	2						Mengecek kembali berkas pasien sebelum pulang	PJ. Rawat Inap Perina
38		Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	1	5	5						melakukan manajemen disaster	PJ Rawat Inap Perina , K3RS

39	Bencana dan ancaman personal	Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	3	6						memasang cctv di Perina	IPSRS
40		Kemungkinan kehilangan barang berharga pasien	5	1	5						memasang cctv di Perina	IPSRS
41		Resiko penculikan bayi	1	2	2						Menjalankan SPO Pengamanan, Diadakan Finger Akses Door	Security, IPRS
Unit OK												
1	Kondisi Lingkungan Kerja	Terpeleset	1	3	3						saaat CS mengepel dipasang tanda pemberitahuan	Cleaning Service
2		Terpapar cairan tubuh pasien	3	5	15						Disiplin dalam penggunaan APD, Refreshing SOP Penggunaan APD	PJOK dan PPI
3		Udara terasa panas/gerah	4	1	4						pemeliharaan rutin AC	IPSRS
		Cedera Saat Mengangkat / Memindahkan Pasien	3	2	6						Melakukan teknik mengangkat/memindahk an benda, material dan pasien yang aman (lifting Safety)	PJ OK, K3RS
4	Persiapan Operasi	Tidak Melakukan Inform Consent	3	1	3						Konfirmasi dan mengecek Kembali	PJ OK

5	OK	Tindakan Operasi	Pasien Tidak Melakukan Persiapan	4	1	4					Konfirmasi kembali ke Pasien / Perawat	PJ OK
6			Insiden tertinggalnya instrumen	4	1	4					pengecekan ulang alkes	PJ OK
7			Insiden operasi tanpa spesialis anastesi	4	1	4					Memastikan dan Mengkonfirmasi dr Anastesi	PJ OK
8			Insiden kesalahan jenis operasi	4	1	4					melakukan pemeriksaan pre op	PJ OK
9			Insiden kesalahan posisi operasi	4	1	4					menjalankan form tindakan pre op	PJ OK
10			Insiden konsultasi durante operasi	4	2	8						PJ OK
11			Insiden Infeksi Daerah Operasi (IDO)	4	2	8					melakukan penanganan gv post operasi, monitoring surveilans IDO	PJ OK
12			Insiden operasi dengan kekurangan darah	4	2	8					melakukan pemeriksaan pra operasi	PJ OK

13			Insiden tertinggalnya kain kasa	3	2	6						melakukan pengecekaln instrumen operasi sebelum dan setelah tindakan	PJ OK
14			Insiden kesalahan identifikasi pasien	4	1	4						menjalankan SPO dan double checking	PJ OK
15			Insiden kesalahan diagnosis pra operasi	3	1	3						melakukan pmeriksaan ulang	PJ OK
16		Bencana dan Ancaman Personal	kebakaran	4	2	8						Melakukan proteksi kebakaran, menyediakan APAR	K3RS
			Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	3	6						memasang cctv di OK	IPSR
17		Fasilitas / Alat / bahan	kegagalan air	4	3	12						menggunakan sumber air alternatif	IPRS
18			kegagalan gas medis	5	3	15						melakukan pemeliharaan rutin	IPRS
19			kegagalan listrik	5	3	15						menggunakan sumber listrik lain	IPRS
20			Maintenance Ruangan : Pencucian AC dan Dinding Antibakteri	2	3	6						cuci ac rutin, menggantian lapisan dinding, swab ruangan berkala	IPRS
Unit ICU													
1			Terpeleset lantai licin	1	2	3						Menjaga Lantai Selalu Kering	CS, Perawat

9		Cedera saat mengangkat / memindahkan pasien	3	2	6					Melakukan teknik mengangkat/memindahk an benda, material dan pasien yang aman (lifting Safety)	PJ ICU, k3RS
10		Terpapar Infeksi di Ruang Tertutup	5	4	20					Kultur Ruang Berkala, Pembersihan Berkala	PPI
11	Penerimaan Pasien Baru	Tidak terisinya form kriteria pasien masuk HCU	1	3	3					Melakukan monitoring pengisian form kriteria pasien masuk HCU	PJ ICU
12		Barotrauma saat pemasangan Ventilator / HNFC	5	4	20					Kalibrasii Alat, Setting Yang Benar	PJ ICU
13		Infeksi pemasangan Ventilator / HNFC	3	4	12					Sterilisasi Ruang dan Alat	ATEM, PPI, Tim ICU
14		Refleks Vagal saat intubasi dan Bagging	5	1	5						
15		Barotrauma saat intubasi dan Bagging	5	4	20					Kalibrasii Alat, Setting Yang Benar	PJ ICU
16		Infeksi saat intubasi dan Bagging	3	4	12					Sterilisasi Ruang dan Alat	ATEM, PPI, PJ ICU
17		Cedera Muskuloskeletal saat intubasi dan Bagging	3	2	6						

18	ICU	Tindakan pada pasien	Pengkajian awal medis tidak lengkap <24jam	3	2	6					Melakukan kontrol dan pengecekan form assesmen awal masuk	PJ ICU
19			Kejadian peningkatan angka dekubitus	2	4	8					Melakukan pencegahan dekubitus dengan miring kanan dan miring kiri, monitoring surveilans dekubitus	PJ ICU
20			Kesalahan dalam pemberian obat	5	2	10					Melakukan tindakan sesuai SPO	PJ ICU
21			Kesalahan dalam pencampuran obat	5	2	10					Melakukan tindakan sesuai SPO	PJ ICU
22			Kesalahan dalam perhitungan skoring pasien risiko jatuh	3	1	3					Melakukan tindakan sesuai SPO	PJ ICU
23			Kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien saat pengambilan sample dan tindakan	2	2	4					Melakukan tindakan sesuai SPO	PJ ICU
24			Pasien kembali ke ruang HCU dengan kasus yang sama <72 jam	3	2	6					Melakukan operan dengan unit lain dengan benar dan teliti	PJ ICU

25		Kemungkinan terjadinya Phlebitis	2	3	6					monitoring tanggal pemasangan infus dan mengganti posisi infus setelah 3 hari, monitoring surveilans phlebitis	PJ ICU
26		Pemasangan infus yang berulang	2	2	4					memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang perawatan infus	PJ ICU
27		Kesalahan perolehan data intake dan output cairan	3	3	9					Monitoring data intake dan output cairan dengan baik	PJ ICU
28		Kesalahan perhitungan rumus balance cairan dan diuresis	3	3	9					Mengikuti pelatihan perhitungan balance cairan	PJ ICU
29	Proses transefer pasien/rujuk	Keluarga tidak mau dilakukan rujukan ke RS lain	5	3	15					Kolaborasi dengan DPJP mengenai edukasi kepada pasien	PJ ICU
30		Penundaan pemindahan pasien ke ruang rawat	1	4	4					Melakukan kolaborasi antar unit dalam proses pemindahan pasien	PJ ICU
31		DVT, Emboli Paru	5	4	20						PJ ICU

32		Imobilisasi	Ulkus Dekubitus	3	4	12						Bantuan Mobilisasi	PJ ICU
33		Bencana dan Ancaman Personal	Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	5	1	5						melakukan manajemen disaster	k3RS
34			Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	1	2						pemasangan CCTV	IPRS
35		Fasilitas / Alat / Bahan	kegagalan listrik	4	2	8						menggunakan sumber listrik lain	IPRS
36			kegagalan gas medis	3	2	6						Monitoring berkala pengisian gas medis	IPRS
37			Low Oxygen Supply	5	5	25						Penggantian Tabung	IPSRS
Unit Radiologi													
1			Infeksi Nosokomial	3	2	12						5 momen HandHygene, Disiplin dalam penggunaan APD, Refreshing SOP Penggunaan APD	PJ Radiologi, PPI
2			Udara terasa panas/gerah	4	1	4						pemeliharaan rutin AC	IPSRS
3			Terpeleset	3	1	3						saaat CS mengepel dipasang tanda pemberitahuan	Cleaning Service

4	Kondisi Lingkungan Kerja	Hama Binatang (Nyamuk & Tikus)	3	2	6					penyemprotan area Radiologi oleh pestcontrol sminimal 1 minggu 1 kali, Pintu Selalu ditutup	KESLING
5		Cedera Saat Mengangkat / memindahkan pasien	3	2	6					Melakukan teknik mengangkat/memindahk an benda, material dan pasien yang aman (lifting Safety)	PJ Radiologi, K3RS
6		Terpapar Bakteri Udara	2	2	4					SPO Pemeliharaan Hepafilter	PJ Radiologi, PPI
7		Petugas kesetrum listrik	1	1	1					Menutup stop kontak yang terbuka, kabel diikat agar tidak terjuntai dilantai	PJ Radiologi, IPSRS
8	Tindakan Pada Pasien (Identifikasi Pasien)	Kesalahan Identifikasi	2	3	6					Melakukan konfirmasi ulang identitas pasien	PJ Radiologi, Radiolog
9										Surat Pengantar wajib memakai label pasien, bukan tulis tangan	IGD, Rawat Inap, Poliklinik
10		Kesalahan Tindakan Foto Rontgen, salah posisi	2	2	4					Mencocokkan permintaan foto dengan keluhan pasien, melakukan kroscek dengan dokter pengirim	PJ Radiologi
12		Pengulangan foto rontgen pada anak	2	3	6					Dilakukan fiksasi untuk mengurangi pergerakan pada pasien anak	PJ Radiologi

13	Radiologi	Tindakan Pada Pasien (Pemeriksaan Pasien)	Pasien / Pendamping Sedang Hamil	4	1	4					Setiap pasien dan pendamping wanita diatas 15 tahun wajib ditanyakan sedang hamil / tidak	PJ Radiologi
14			Pasien mengalami reaksi alergi kontras	3	1	3					dilakukan skin test, pasien diminta jangan keluar dari rumah sakit 30 menit setelah pemeriksaan	PJ radiologi, Radiolog
15			Pasien mengalami extravasasi kontras	2	1	2					Memastikan jarum tepat di pembuluh darah	PJ radiologi, Radiolog
16			Tertusuk jarum	3	1	3					tidak melakukan recaping, menyediakan safety box	PJ radiologi, Radiolog
17		Hasil Expertise Pemeriksaan	Kesalahan input expertise dari email ke SIMRS	3	1	3					Melakukan double Crosscek hasil di email dan hasil di expertise	PJ radiologi, Radiolog
18			Kesalahan Identifikasi Pengambilan Hasil	3	2	6					Melakukan konfirmasi ulang identitas hasil	PJ radiologi, Radiolog
19		Bencana dan Ancaman Personal	Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	5	1	5					melakukan manajemen disaster	k3RS
20			Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	1	2					Melakukan komunikasi efektif, pemasangan CCTV	PJ Radiologi, Security

21			Kerusakan alat Radiologi	2	3	6						Melakukan perawatan peralatan radiologi	PJ Radiologi, ATEM
22		Fasilitas / Alat / Bahan	Kerusakan Film	2	3	6						Melakukan perawatan peralatan radiologi secara rutin dan Tempat penyimpanan film harus sesuai standar	PJ Radiologi, ATEM,IPRSRS
24			Kegagalan Listrik	1	3	3						SPO Pemadaman Listrik	IPRSRS
Unit Laboratorium													
1			Infeksi Nosokomial	4	3	12						5 momen HandHygene, Disiplin dalam penggunaan APD, Refreshing SOP Penggunaan APD	PJ Lab dan PPI
2			Udara terasa panas/gerah	4	1	4						pemeliharaan rutin AC	IPRSRS
3		Kondisi Ruang Kerja	Terpeleset	1	3	3						saaat CS mengepel dipasang tanda pemberitahuan	Cleaning Service
4			Hama Binatang (Nyamuk & Tikus)	3	2	6						penyemprotan area Laboratorium oleh pestcontrol sminimal 1 minggu 1 kali, Pintu Selalu ditutup	KESLING

6		Petugas kesetrum listrik	1	1	1					Menutup stop kontak yang terbuka, kabel diikat agar tidak terjuntai dilantai	PJ Lab, IPSRS
7	Pengambilan Darah/Spesimen	Pemisahan ruang admin dan ruang pengambilan sampling	4	2	8					Menyediakan fasilitas dan ruangan yang sesuai	IPRS
8		Kesalahan Identifikasi	1	2	2					Pemakaian sistem LIS	PJ Lab
9		Tertusuk Jarum	2	3	6					Ketelitian Petugas	PJ Lab
10		Gagal Pengambilan darah/sample	3	3	9					Petugas mengikuti Pelatihan / SeminarPhlebotomi	PJ Lab
11		Salah Sample/Tertukar	2	3	6					Ketelitian ekstra dalam identifikasi & pelabelan sampel	PJ Lab
13		Hasil Kritis	4	4	16					Pemaksaan sistem HIS dan Alarm penanda hasil kritis	PJ Lab
14		Sample Jatuh	1	2	2					Ketelitian petugas	PJ Lab
15	Pemeriksaan Sample External	Salah sample	3	3	9					Ketelitian ekstra dalam identifikasi & pelabelan sampel	PJ Lab
16		Kesalahan pemberian hasil	3	3	9					Pemasangan sistem HIS	PJ Lab

17	Laboratorium	Hasil Pemeriksaan Lab	Pelaporan hasil kritis	3	3	9					Pada saat terjadi nilai kritis Lab segera dilaporkan ke Dokter DPJP dalam waktu <15 menit	PJ Lab
18			Komplain pelanggan	3	3	9					Kuisoner kepuasan pelanggan	PJ Lab
19		Pengolahan limbah	Pembuangan limbah lab	2	2	4					pembuatan SOP pembuangan Limbah Laboratorium	PJ Lab
20		Permintaan pelayanan darah	Waktu tunggu permintaan kantong darah	3	2	6					Kordinasi antara petugas laboratorium dengan driver serta perawat	PJ Lab
21			Pengiriman sample darah ke PMI	2	1	2					Menyediakan tenaga driver yang standby	PJ Lab
22		Proses transfusi darah	Kejadian reaksi transfusi darah	3	4	12					Penulisan kejadian transfusi darah pada bendera yang terdapat pada setiap kantong darah	PJ Lab

23		Kantong darah pasien	Pencocokan identitas kantong darah pasien	3	3	9					1.komunikasi efektif (Pertanyaan Terbuka dan aktif), 2.Pencocokan data identitas di formulir dengan data identitas di tabung spesimen	PJ Lab
24			Presentase darah yang tidak terpakai	3	3	9					Permintaan kantong darah harus sesuai dengan kebutuhan pasien	PJ Lab
25		Bencana dan Ancaman Personal	Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	1	5	5					melakukan manajemen disaster	k3RS
26			Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	1	6					Melakukan komunikasi efektif, Pemasangan CCTV	PJ Lab, Security
27		Fasilitas / Alat	Kerusakan Alat	2	3	6					Perawatan Alat dan Teknisi Alat	PJ Lab , ATEM
Unit Rekam Medis												
1		Pencapaian target sesuai renstra		5	3	15						
2			Cedera Saat Mengangkat/Memindahkan Status	3	2	6					Melakukan teknik mengangkat/memindahkan benda, material dan pasien yang aman (lifting Safety)	PJ RM, K3RS

3	Rekam Medis	Kondisi Lingkungan Kerja	Jatuh Tertimpa Tumpukan Status	3	4	12					Menumpuk status dengan rapih dan stabil	PJ RM
4			Terjepit Rak Rekam Medis	2	4	8					Mengatur Rak- Rak	PJ RM
5			Kelelahan Mata saat mencari rekam medis	3	5	15					Melakukan teknik rileks mata 20-20-20	PJ RM
6			Terjepit roll opeck	3	2	6					Selalu ingat mengunci roll opeck saat mengambil rekam medis	PJ RM
7			Tertimpa kardus	3	2	6					Kardus dipindahkan ke ruang tidak terpakai	PJ RM
8			Terjatuh	4	3	12					Menyalakan tolls step	PJ RM & PPI
9		Proses pelayanan	Infeksi Nosokomial	3	5	15					Melakukan 5 momen Hand Hygene	PJ RM
10			Cedera Kaki	3	5	15					Membagi Tugas ergantian saat opelayanan	PJ RM
11			Kesalahan dalam distribusi rekam medik	3	3	9					Mengkordinasikan dengan pihak loket dan distributor	PJ RM

12			drm tidak ketemu	4	3	12					Membuat buku kendali drm	PJ RM
13			Keterlambatan dalam pengiriman rekam medis	5	3	15					Penambahan SDM	PJ RM
14		Bencana dan Ancaman Personal	Kemungkinan adanya orang asing masuk Ruang RM	1	3	3					Pemassangan CCTV & Kunci Pintu Otomatis	IPRS
15		Fasilitas / Alat	Belum Adanya Sistem Fire Safety	1	5	5					Memasang sistem deteksi dini kebakaran	IPRS

Unit Farmasi

1			Infeksi Nosokomial	3	1	3					5 momen HandHygene	PJ Radiologi dan PPI
2			Terpeleset	1	3	3					saat CS mengepel dipasang tanda pemberitahuan	Cleaning Service
3		Kondisi Lingkungan Kerja	Hama Binatang (Nyamuk & Tikus)	3	2	6					penyemprotan area Radiologi oleh pestcontrol sminimal 1 minggu 1 kali, Pintu Selalu ditutup	KESLING
4			Cedera Ergonomi	3	2	6					Melakukan teknik mengangkat/memindahk an benda, material dan pasien yang aman (lifting Safety)	k3RS
5			Salah Identifikasi	4	2	8					SPO di jalankan	PJ Farmasi
6			salah telaah resep	4	2	8					telaah resep dilakukan	PJ Farmasi
7			salah membaca resep	4	2	8					SPO di jalankan	PJ Farmasi
8		Penerimaan Resep	salah penulisan resep	4	2	8					SPO di jalankan	PJ Farmasi
9			Penulisan Resep Tidak Sesuai Formularium	1	2	2					revisi buku formularium dilakukan lebih sering	PJ Farmasi

10	Farmasi	Peracikan Obat	Tidak Tersedianya Obat	3	1	3					SPO di jalankan	PJ Farmasi
11			dosis yang tidak sesuai	1	1	1					konfirmasi ke DPJP	PJ Farmasi
12			waktu tunggu resep obat pasien anak tidak sesuai SPM	1	1	1					SPO di jalankan	PJ Farmasi
13			waktu tunggu obat jadi tidak sesuai SPM	1	1	1					SPO di jalankan	PJ Farmasi
14		Penyerahan Obat / resep	salah pasien saat penyerahan resep	1	1	1					konfirmasi ke DPJP	PJ Farmasi
15			salah edukasi tentang cara penggunaan obat yang benar	1	1	1					banyak baca buku	PJ Farmasi
16			penyerahan obat pasien rawat inap	1	1	1					dibuat SPO	PJ Farmasi
17		Pelaporan dan pencatatan Efek Samping dan Kesalahan Obat	pemantauan efek samping obat tidak dilakukan	1	1	1					menjalankan farmasi klinis	PJ Farmasi
18			kesalahan obat (KTD, KTC, KNC) tidak dilaporkan	1	1	1					sesuai SPO	PJ Farmasi
19			hasil analisis laporan obat tidak di tindak lanjuti	1	1	1					sesuai SPO	PJ Farmasi
20		Pengiriman Obat Dari Penyedia	Keterlambatan pengiriman obat	1	2	2					follow up ke distributor	PJ Farmasi
21			Obat Habis	3	1	3					ada buffer stok 2 bulan	PJ Farmasi
22			Penyimpanan obat LASA tidak ditandai	3	1	3					sticker LASA lebih banyak	PJ Farmasi
23			Penyimpanan obat high alert tidak ditandai dan tidak di pisah	1	1	1					sticker high alert lebih banyak	PJ Farmasi
24			penyimpanan larutan konsentrat tidak ditandai dan dipisah	1	1	1					sticker high alert lebih banyak	PJ Farmasi

25		Penyimpanan Obat	suhu tempat penyimpanan obat tidak sesuai dengan stabilitas	1	1	1						pencatatan grafik suhu	PJ Farmasi
26			stok obat di ruang perawatan tidak disimpan dengan aman	1	1	1						kontrol dan monitor	PJ Farmasi
27			obat mendekati kadaluarsa tidak diberi tanda	1	1	1						kontrol dan monitor	PJ Farmasi
28			obat kadaluarsa masih disimpan	3	1	3						kontrol dan monitor	PJ Farmasi
29			banyak obat expired	4	2	8						kontrol gudang dan perencanaan lebih baik	PJ Farmasi
30		Bencana dan Ancaman Personal	Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	5	1	5						melakukan manajemen disaster	k3RS
31			Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	1	2						Melakukan komunikasi efektif, pemasangan CCTV	Farmasi, Security
32		Fasilitas, Sarana dan prasarana	ruang peracikan dan pencampuran obat dan obat suntik steril belum standart	3	1	3						bagian pengadaan barang	PJ Farmasi
Unit Gudang													
1	Gudang	Perapihan Gudang / Mengangkat Beban Barang	Tertiban Barang	4	2	8						Menggunakan Alat Bantu / Trolley	Pengurus Barang
			Nyeri Tulang atau Otot	3	1	3						Menggunakan Alat Bantu / Trolley	Pengurus Barang
			Kelelahan Tubuh	3	2	6						Management waktu bekerja	Pengurus Barang
2		Pengerjaan Laporan / Mutasi Barang	Nyeri Pinggang Karena Duduk Terlalu lama	3	2	6						Memanaage waktu di depan Komputer dan Menggunakan Kursi Ergonomis	Pengurus Barang

2		Instansi Barang Persediaan atau BMD	Kelelahan Mata Akibat Radiasi Cahaya Monitor	4	3	12						Memasang Frame Cahaya monitor, melakukan teknik rileks mata 20-20-20	Pengurus Barang
3		Loading Barang	Ceceran Bahan Kimia / B3	2	4	8						Mengelap Cairan Kimia / B3 Dengan Spil Kit	Pengurus Barang dan CS
Unit Kesehatan Lingkungan													
1.	Seluruh unit	Pengelolaan sampah medis	Petugas tidak mema	2	4	8					2	Diberikan edukasi mengenai penggunaan APD dan melakukan monitoring evaluasi	PJ Kesling
			Tidak mengikat plast	1	4	4					3	Diberikan edukasi dan melakukan monitoring evaluasi mengenai penanganan limbah infeksius	PJ Kesling
			Tempat sampah infe	3	4	12					1	Diberikan edukasi dan melakukan monitoring evaluasi mengenai penanganan limbah infeksius	PJ Kesling

2.	Isolasi Covid	Sterilisasi Ruangan	Terpapar residu da	2	4	8					2	Diberikan edukasi mengenai penggunaan APD dan melakukan monitoring evaluasi	PJ Kesling
Unit Ambulance													
1		Kondisi Lingkungan Kerja	Infeksi Nosokomial	4	3	12						5 momen HandHygene, Disiplin dalam penggunaan APD, Refreshing SOP Penggunaan APD	Driver dan PPI
2			Hama Binatang (Tikus)	3	2	6						Pengecekan Mobil secara Rutin, Jendela & Pintu selalu ditutup	Driver
3			Terpapar cairan tubuh pasien	3	5	15						Disiplin dalam penggunaan APD, Refreshing SOP Penggunaan APD	Driver dan PPI
4			Cedera Saat Mengangkat / Memindahkan Pasien	3	2	6						Melakukan teknik mengangkat/memindahk an benda, material dan pasien yang aman (lifting Safety)	k3RS
5		Bencana dan Ancaman	Kecelakaan	5	3	15						Safety Riding dan Menggunakan Safety Belt	driver

6	Ambulance	Personal	Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	1	6					Melakukan komunikasi efektif	Driver, Security
7			ban bocor	5	3	15					Melakukan pengecekan berkala sesuai standar EWAGON, Engine,Water,Air,Gas,Oil,Noic	driver
8			inverter mati	5	3	15					Melakukan pengecekan berkala sesuai standar EWAGON, Engine,Water,Air,Gas,Oil,Noic	driver
9			Mobil Mogok	1	3	3					Melakukan pengecekan berkala sesuai standar EWAGON, Engine,Water,Air,Gas,Oil,Noic	driver
10		Fasilitas / Alat	Ac Tidak Dingin	1	3	3					Melakukan pengecekan berkala sesuai standar EWAGON, Engine,Water,Air,Gas,Oil,Noic	driver

11			Rotator Mati	1	3	3						Melakukan pengecekan berkala sesuai standar EWAGON, Engine,Water,Air,Gas,Oil,Noic	driver
12			Sirine Mati	1	3	3						Melakukan pengecekan berkala sesuai standar EWAGON, Engine,Water,Air,Gas,Oil,Noic	driver
13			konslet kelistrikan	1	3	3						Melakukan pengecekan berkala sesuai standar EWAGON, Engine,Water,Air,Gas,Oil,Noic	driver

Unit IPRS

1	IPRS Area Panel Listrik	Proses Kerja (Pemeliharaan Panel Listrik)	Tersetrum	5	4	20					Penggunaan APD	PJ IPRS
2			Konsleting Listrik	3	4	12					Menggunakan alat bantu kerja sesuai standar	PJ IPRS
3			Kelelahan	3	2	6					Memajemen Waktu Bekerja	PJ IPRS
4	IPRS Area Gas Medis	Proses Kerja (Pemeliharaan Gas Medis)	Tertimpa Tabung	4	3	12					Menggunakan alat bantu kerja sesuai standar	PJ IPRS
5			Terpapar cairan liquid	3	3	9					Penggunaan APD	PJ IPRS
6			Tabung Meledak	5	1	5					Pengecekan Rutin Tabung Gas Medis	PJ IPRS

7			Gas Beracun	3	1	3					Penggunaan APD	PJ IPRS
8			Kelelahan	3	2	6					Memajemen Waktu Bekerja	PJ IPRS
9	IPRS Area IPAL	Proses Kerja (Pemeliharaan IPAL)	Iritasi Tangan	2	1	2					Penggunaan APD	PJ IPRS
10			Bau Tinja	1	3	3					Penggunaan APD	PJ IPRS
11			Tersandung	2	2	4					Penggunaan APD	PJ IPRS
12			Terpeleset	2	2	4					Penggunaan APD	PJ IPRS
13			Tersetrum Kabel Terlepas	3	2	6					Pengecekan Instalasi IPAL dan Penggunaan APD	PJ IPRS
14			Kelelahan	3	2	6					Memajemen Waktu Bekerja	PJ IPRS
15	IPRS Area Ruang Pompa	Proses Kerja (Pemeliharaan Pompa)	Tersetrum Kabel Terlepas	3	2	6					Pengecekan Instalasi Pompa dan Penggunaan APD	PJ IPRS
16			Tersandung	2	2	4					Penggunaan APD	PJ IPRS
17			Terpeleset	2	2	4					Penggunaan APD	PJ IPRS
18			Terjatuh	3	3	9					Penggunaan APD	PJ IPRS
19			Kelelahan	3	2	6					Memajemen Waktu Bekerja	PJ IPRS
20	IPRS Area Gedung Rumah Sakit	Proses Kerja (Pemeliharaan Gedung)	Tersetrum Kabel Terlepas	3	2	6					Pengecekan Instalasi listrik rutin dan Penggunaan APD	PJ IPRS
21			Tersandung	2	2	4					Penggunaan APD	PJ IPRS
22			Terpeleset	2	2	4					Penggunaan APD	PJ IPRS
23			Terjatuh	3	3	9					Penggunaan APD	PJ IPRS
24			Tertimpa	3	3	9					Penggunaan APD	PJ IPRS
25			Terjepit	2	3	6					Penggunaan APD	PJ IPRS
26			Kelelahan	3	2	6					Memajemen Waktu Bekerja	PJ IPRS

27	IPRS Office	Pembuatan Laporan Harian, Bulanan, Tahunan	Kelelahan Mata	4	3	12						Menerapkan Teknik Rileks Mata 20-20-20	PJ IPRS
28			Kelelahan tubuh	4	3	12						Menerapkan Cara Duduk Ergonomis	PJ IPRS
Unit CSSD													
1	CSSD	Kondisi Lingkungan Kerja	Terpeleset	3	1	3						saaat CS mengepel dipasang tanda pemberitahuan	PJ CSSD
2			Cedera Ergonomi	3	2	6						Melakukan teknik mengangkat/memindahkan benda, material dan pasien yang aman (lifting Safety)	k3RS
3			Petugas kesetrum listrik	1	1	1						Menutup stop kontak yang terbuka, kabel diikat agar tidak terjuntai dilantai	IPSRs
4		Proses Kerja (Pencucian Alat Kotor)	Terpapar Cairan B3, Terkena Air Panas	3	5	15					1	Penggunaan APD sesuai SPO	PJ CSSD
5		Proses Kerja (Pengeringan Alat Kotor)	Suhu ruangan panas	3	1	15					2	Penggunaan APD sesuai SPO	PJ CSSD
6		Proses Kerja (Sealing Alat Bersih Dengan Pouches)	Terjepit alat Sealing	5	1	5					2	Penggunaan APD sesuai SPO	PJ CSSD
7		Proses Kerja (Sterilisasi Alat dari RJ dan RI)	Terkena Alat Panas, Konsleting Mesin	5	1	5					2	Penggunaan APD sesuai SPO	PJ CSSD
8		Proses Kerja (Sterilisasi Alat dari layanan Isolasi Covid)	Terpapar Virus Covid	5	1	5					2	Penggunaan APD sesuai SPO	PJ CSSD
9		Bencana dan Ancaman Personal	Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	5	1	5						melakukan manajemen disaster	k3RS

10		Fasilitas / Alat / Bahan	Alat Sterilisasi rusak	3	2	6						Cek Berkala Alat Sterilisasi	IPRS
Unit Loker													
1	Loker	Kondisi Lingkungan kerja	Tersandung	2	5	10						merapikan kabel-kabel yang masih berantakan	PJ Loker, IPRS
2			Tersetrum	4	2	8					merapikan kabel-kabel yang masih berantakan	PJ Loker, IPRS	
3			Infeksi Nosokomial	4	3	12					Menerapkan 5 momen HandHygene	PJ Loker, PPI	
4			Cedera Ergonomi	3	2	6					Menerapkan Posisi Duduk Secara Ergonomis	PJ Loker, k3RS	
5			Kelelahan Mata	2	3	6					Melakukan teknik rileks mata 20-20-20	PJ Loker	
6			ruangan terasa panas	1	5	5					menyediakan fasilitas yang sesuai	IPRS	
7		proses pendaftaran pasien	salah input tujuan poli	1	3	3					membuat SPO dan double checking	PJ Loker	
8			salah identitas	2	5	10					menjalankan SPO dan double checking	PJ Loker	
9		Ancaman Personal	jumlah pasien dibatasi	2	5						mendambah DPJP atau kuota pasien	PJ RJ	
10			Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	1	2					Melakukan komunikasi efektif, pemasangan CCTV	PJ Loker, Security	
Unit Kasir													

1	Kaasir	Kondisi Ruang Kerja	Infeksi Nosokomial	4	3	12					5 momen HandHygene, Disiplin dalam penggunaan APD, Refreshing SOP Penggunaan APD	PJ kasir, PPI
2			Cedera Ergonomi	3	2	6					Menerapkan Posisi Duduk Secara Ergonomis	PJ Kasir, k3RS
3			Kelelahan Mata	2	3	6					Melakukan teknik rileks mata 20-20-20	PJ Kasir
4			Petugas kesetrum listrik	4	1	1					Menutup stop kontak yang terbuka, kabel diikat agar tidak terjuntai dilantai	IPSRs
5		Input Proses	Kesalahan Identifikasi	2	3	6					Melakukan konfirmasi ulang identitas pasien	PJ Kasir
6		Kasir IGD	Pasien tidak mempunyai BPJS / BPJS tidak aktif	2	3	6					Mengedukasi pasien/pendamping, Membuat Banner Edukasi sistem BPJS	PJ Kasir, Perawat
7			Pasien meminta keringanan biaya rawat inap	4	1	4					Setiap petugas kasir igd yang berjaga ganti shift akan selalu mengkonfirmasi ulang kepada bagian rawat inap pasien terkait BPJS nya sudah jadi atau belum.	PJ Kasir, Perawat Ranap
8			Terjadi selisih perhitungan pada saat pembayaran	3	1	3					dicrosscek kembali antara jumlah tindakan pasien dan jumlah uang	PJ Kasir

9		Kasir Poliklinik	Pasien datang cek lab tidak sesuai dengan tanggal yang diberikan pada formulir lab dari poli spesialis									Perawat Poli spesialis mengedukasi pasien utk pemeriksaan lab sesuai dengan tanggal form yang diberikan dokter	PJ Kasir, Perawat Poli
10		Bencana dan Ancaman Personal	Kemungkinan bencana gempa dan kebakaran	5	1	5						melakukan manajemen disaster	k3RS
11			Kemungkinan kekerasan kepada staf	2	2	4						Memasang CCTV	Kasir, Security
Unit Casemix													
1	Casemix	Keadaan Lingkungan Kerja	Banyaknya kardus dan berkas klaim diruangan	3	2	4						koordinasi dengan pihak BPJS dan Pihak CS untuk dipindahkan berkas yang lebih aman terkait kerahasiaan dokumen pasien untuk di simpan di gudang yang tidak terpakai	PJ Casemix
2			Kelelahan mata pada monitor	4	2	4						Menambahkan filter monitor , mmerapkan teknik rileks mata 20-20-20	PJ Casemix, K3rs
3			Nyeri pinggang karena duduk lama	4	5	8						Mengatur waktu selama bekerja didepan komputer, menerapkan posisi duduk ergonomis	PJ Casemix, K3RS

4			Berkas klaim terselip terjadi kadaluarsa atau tidak bisa diklaim	1	5	16						Menghubungi pihak layanan yg terkait.	PJ Casemix
5		Proses Input Berkas	Tidak bisa melakukan penginputan berkas di aplikasi	1	5	4						Menghubungi pihak IT untuk tindak lanjut	PJ Casemix
6		Berkas klaim	Berkas klaim terselip terjadi kadaluarsa atau tidak bisa diklaim	1	5	16						Menghubungi pihak layanan yg terkait.	PJ Casemix

Unit IT

1			tidak ada sirkulasi udara yang baik	3	3	9						Dibuatkan ruangan yang aman dan nyaman untuk menunjang pekerjaan dan kesehatan	PJ IT, Pengadaan
2			Cedera Ergonomi	3	3	9						Menerapkan Posisi Duduk Secara Ergonomis	K3RS
3			Kelelahan Mata	2	3	6						Melakukan teknik rileks mata 20-20-20	PJ IT
4			Jatuh atau terpleset dari tangga saat Instalasi Jaringan	3	3	9						Menggunakan alat pelindung seperti helm dan tangga yang kualitasnya baik	PJ IT, IPSRS

5	IT		Tersengat Listrik Saat Pemasangan Komputer	3	2	6					Menggunakan sarung tangan yang tidak menghantarkan listrik dan perlengkapan yang aman	PJ IT
6		Data Rumah Sakit	Pencurian Data	1	3	3					Backup Data Berkala secara Otomatis dan Password yang dienkripsi	PJ IT
7			Kehilangan Data	1	3	3					Backup Data Berkala secara Otomatis dan Password yang dienkripsi	PJ IT
8		Jaringan / Internet	Jaringan Internet Mati	1	4	4					Harus ada Backup Jaringan Internet lain yang berbeda Provider	PJ IT
9			internet tidak dapat di gunakan	2	4	8					Harus ada Backup Jaringan Internet lain yang berbeda Provider	PJ IT
10			Rusak tidak bisa digunakan	1	5	5					Komputer dan Printer digunakan/dirawat dengan baik	Pj IT

11		Pengoperasian Komputer & Printer	Serangan Virus	1	3	3						Antivirus yang Up To-Date dan pembatasan hak akses	PJ IT
12			antivirus kadaluarsa	2	4	8						Antivirus yang Up To-Date dan pembatasan hak akses	PJ IT
13		Software Illegal	Terkena Virus	1	4	4						Membuat akses pada komputer agar tidak dapat instal aplikasi sembarangan	PJ IT
14		Bencana dan Ancaman Personal	kebakaran	3	3	9						disediakan APAR dan ruangan yang tidak mudah terbakar	PJ IT, K3RS
15		Fasiltias / Alat / Bahan	AC Bocor/ AC Rusak	1	1	1						Harus ada 2 AC untuk Backup, agar suhu selalu terjaga	IPSRs
16			kegagalan listrik	4	3	12						Cek Listrik Berkala	IPRS
17			kegagalan air	1	3	3						Cek Air Berkala	IPRS
Unit Pengadaan													
1	Pengadaan	Kondisi Lingkungan Kerja	Cedera Ergonomi	3	2	6						Menerapkan Posisi Duduk Secara Ergonomis	K3RS
2			Kelelahan Mata	2	3	6						Melakukan teknik rileks mata 20-20-20	Pengadaan
3		Penyimpanan data / Laporan	Data Corrupt /Komputer Error	3	2	6						Membuat Backup Data Berkala, Penyimpanan Cloud	IT

Unit Kepegawaian												
1	Kepegawaian (TU)	Kondisi Lingkungan Kerja	Cedera Ergonomi	3	2	6					Menerapkan Posisi Duduk Secara Ergonomis	K3RS
2			Kelelahan Mata	2	3	6					Melakukan teknik rileks mata 20-20-20	Kepegawaian & IT
3			Banyaknya kertas yang diberkaskan, menjadi penumpukkan waste dan kotoran/debu	1	5	5					Penggunaan sistem untuk mengurangi waste kertas (paperless)	Kepegawaian & IT
4		Pengajuan Cuti	Missdata jumlah cuti tersisa, karena pembatalan cuti sepihak/terbentur aturan	1	4	4					Pengajuan Cuti Melalui Sistem	Kepegawaian & IT
5		Tertib Administrasi	Absensi sidik jari masih suka bolong-bolong (Tanpa keterangan/laporan)	1	4	4					Himbauan dan rencana notifikasi pada akun sistem kepegawaian	Kepegawaian & IT
6			Kesalahan pengetikan	1	4	4					Pemanfaatan tugas verifikasi	Kepegawaian
7			Keterlambatan pelaporan	1	2	2					Pembagian tugas secara efektif dan efisien waktu	Kepegawaian
8			Kurang tertib database pegawai	1	2	2					Pembuatan map pegawai serta sistem database berbasis teknologi kepegawaian	Kepegawaian

9		Rekrutmen	Keterlambatan proses rekrutmen	1	3	3					Membuat permohonan rekrutmen ke dinas	Kepegawaian
10			Ketidaklengkapan berkas admisnistrasi	1	3	3					Pemanfaatan tugas verifikator	Kepegawaian
11		Penyimpanan data / Laporan	Data Corrupt /Komputer Error	3	2	6					Membuat Backup Data Berkala, Penyimpanan Cloud	IT
Unit Kepegawaian												
1	Diklat	Kondisi Lingkungan Kerja	Cedera Ergonomi	3	2	6					Menerapkan Posisi Duduk Secara Ergonomis	Diklat, K3RS
2			Kelelahan Mata	2	3	6					Melakukan teknik rileks mata 20-20-20	Diklat
3		Pembuatan Jadwal Pelatihan	Gagalnya Pelatihan	1	2	2					Tingkatan Komunikasi antar pegawai	diklat
4		Penyimpanan data / laporan	Data Corrupt /Komputer Error	3	2	6					Membuat Backup Data Berkala, Penyimpanan Cloud	IT
Unit Keuangan												
1		Kondisi Lingkungan	Cedera Ergonomi	3	2	6					Menerapkan Posisi Duduk Secara Ergonomis	Keuangan, K3RS
2			Kelelahan Mata	2	3	6					Melakukan teknik rileks mata 20-20-20	Keuangan

3	Unit Keuangan	Kesalahan Perhitungan Jasa Layanan Pasien	Komplain atau keluhan pelanggan terhadap pembayaran jasa layanan RS	1	1	1					Melakukan double cosscheck terhadap billing yang akan diterbitkan untuk pembayaran, Berkoordinasi dengan unit pelayanan terkait jasa layanan yang sudah diinput kedalam sistem untuk tagihan billing pasien	Keuangan
4		Piutang BPJS dan kemenkes Tak Tertagih	Target pendapatan RS tidak tercapai	1	1	1					Identifikasi terhadap permasalahan terjadi,melakukan upaya perubahan potensi pendapatan RS, bila dirasa memungkinkan untuk dilakukan	Keuangan
5		Biaya Operasional	Terganggunya Biaya Operasional RS	1	1	1					Melakukan prioritas belanja sesuai kebutuhan dalam rangka efisiensi anggaran	Keuangan
6			Pembayaran Tunjangan Kinerja Pegawai yang berasal dari BLUD Terganggu	1	1	1					Melakukan koordinasi dengan manajemen dan para kepala instalasi terkait pembayaran tunjangan kinerja kepada pegawai RS	Keuangan

7		Ketidaktepatan waktu pengurusan gaji berkala	Kinerja Pegawai RS menurun	1	1	1					Melakukan identifikasi terhadap permasalahan terlambatnya pembayaran gaji secara berkala, Memberikan informasi terkait permasalahan yang dihadapi terkait keterlambatan pemabayaran gaji pegawai	Keuangan
8		Kesalahan dalam pembayaran/transaksi kepada pihak ketiga	Tertundanya pembayaran kepada pihak ketiga	1	1	1					Melakukan double cosscheck terhadap SPJ yang akan dibayarkan kepada pihak ketiga, Berkoordinasi dengan Tim Pengadaan dan verifikator terkait SPJ yang akan dibayarkan kepada pihak ketiga	Keuangan

Mengetahui
Direktur RSUD Tugu Koja



PETA RISIKO

RSUD TUGU KOJA TAHUN 2022

Matriks Analisa Risiko		DAMPAK			
		1	2	3	4
Deskripsi	Likelihood	Sangat kecil	kecil	Besar	Sangat Besar (Katastropik)
Hampir pasti	4		Lt.5 (4), Lt.5 (7), Lt.5 (12), Lt.6 (4), Lt.6 (7), Lt.6 (12), Lt.6 (22), Lt.7 (4), Lt.7 (9), Lt.7 (14)		IGD (21), ICU (16), ICU (18), ICU (21), ICU (24), ICU (40), IPSRS (1), Lab (1), casemix (4), casemix (6)
kemungkinan besar	3			Lt.5 (5), Lt.6 (5), Lt.7 (5), RB (2), RB (4), RB (7), RB (17), RB (32), RB(33)	Rajal (1), OK (2), OK (19), OK (20), OK (21), ICU (2), ICU (38), RM (1), RM (5), RM(9), RM(10), RM (13), Driver (3), Driver (5), Driver (7), Driver (8), CSSD (4)
kemungkinan kecil	2				
sangat jarang	1				