



# MANAGEMENT RESIKO DALAM PENGELOLAAN KEPERAWATAN

Dewi Irawaty PhD

Risiko adalah “peristiwa atau keadaan yang mungkin terjadi dan dapat berpengaruh negatif terhadap kinerja dan institusi” P

Risiko yang harus dihindari adalah situasi yang dapat berlanjut kepada litigasi (tuntutan hukum / pengadilan)

- Pengaruh resiko kerja dapat berdampak terhadap :
- Sumber Daya (human and capital)
- Produk dan jasa ,
- Pelanggan,
- Dapat juga berdampak eksternal terhadap masyarakat atau lingkungan.

- Nilai resiko adalah “probabilitas (chance, likelihood) dari suatu kejadian yang tidak diinginkan, dan tingkat keparahan atau besarnya dampak dari kejadian tersebut.

$\text{Risk} = \text{Probability (of the event)} \times \text{Consequence}$

## Risiko di Rumah Sakit:

- Risiko klinis adalah semua isu yang dapat berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu tinggi, aman dan efektif.
- Risiko non klinis/corporate risk adalah semua isu yang dapat berdampak terhadap tercapainya tugas pokok dan kewajiban hukum dari rumah sakit sebagai korporasi.

## Kategori risiko di rumah sakit

- Patient care -related risks
- Medical staff -related risks
- Employee -related risks
- Property-related risks
- Financial risks
- Other risks

Manajemen risiko rumah sakit adalah kegiatan berupa identifikasi dan evaluasi untuk mengurangi risiko dan kerugian pada pasien, karyawan rumah sakit, pengunjung dan institusinya sendiri

# Proses manajemen risiko

1. **Identifikasi risiko** adalah usaha mengidentifikasi situasi yang dapat menyebabkan cedera, kerusakan, tuntutan atau kerugian meliputi:

- *Brainstorming*
- *Mapping out* proses dan prosedur perawatan atau pengamatan langsung dan menanyakan kepada petugas tentang kejadian dan potensial risiko pada setiap lokasi.
- Membuat checklist risiko dan dilakukan validasi beberapa staf terkait sebagai umpan balik



**2. Penilaian risiko (Risk Assessment)** merupakan proses untuk membantu pengelola menilai tentang luasnya risiko yg dihadapi, kemampuan mengontrol frekuensi dan dampak risiko

- Risk Assessment tahunan, yakni Risk Register:
- Risiko yg teridentifikasi dalam 1 tahun
- Informasi Insiden keselamatan Pasien, klaim litigasi dan komplain, investigasi eksternal & internal, external assessments dan Akreditasi
- Informasi potensial risiko maupun risiko actual

### **3.Pencegahan terjadinya resiko**

- Resiko dalam institusi dapat dicegah dengan komitmen yang terbangun diantara pimpinan, pemilik, pengelola dan staf
- Harus diupayakan dan dilakukan secara terus menerus
- Termasuk bagian dari upaya pencegahan adalah pemberlakuan sistem “reward dan punishment” yang tepat

# Penyebab potensial terjadinya resiko kerja di institusi pelayanan kesehatan:

- Kesalahan pengobatan, atau terapi termasuk karena pengkajian yang tidak akurat
- Memulai dan atau mengakhiri tindakan tanpa perhatian dari / terhadap pasien
- Penelitian tanpa persetujuan pasien
- Penolakan terhadap harapan pasien sehubungan dengan peraturan
- Pelanggaran terhadap privasi klien, pengungkapan informasi rahasia

- Salah mengidentifikasi pasien
- Pemberian informasi yang tidak adekuat ( informed consent )
- Pemberian informasi yang tidak konsisten dari sumber yang berbeda
- Instruksi Via Telephone

Catatan:

Management resiko merupakan bagian dari program keselamatan pasien yang merupakan program yang merupakan andalan dalam program akreditasi dan mutu rumah sakit

# Program “Keselamatan Pasien Rumah sakit”

- Keselamatan Pasien Rumah Sakit- KPRS (Patient Safety) adalah suatu system
- RS membuat asuhan pasien lebih aman termasuk:
  - asesment risiko,
  - Identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien,
  - “Pelaporan dan analisis insiden,
  - “Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta
  - “implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.
- Sistem ini mencegah terjadinya resiko yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

# Tujuan sistem keselamatan pasien RS

- Terciptanya budaya keselamatan pasien di RS
- Meningkatnya akuntabilitas RS terhadap pasien dan masyarakat
- Menurunnya KTD di RS
- Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD

(Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit, Depkes R.I. 2006)

## Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit :

1. MEMBANGUN KESADARAN AKAN NILAI KP, menciptakan kepemimpinan & budaya yg terbuka & adil.
2. MEMIMPIN DAN DUKUNG STAF , membangun komitmen & fokus yang kuat & jelas tentang KP di RS
3. MENGINTEGRASIKAN AKTIVITAS PENGELOLAAN RISIKO, mengembangkan sistem & proses pengelolaan risiko, serta melakukan identifikasi & asesmen hal yang potensial bermasalah
4. MENGEMBANGKAN SISTEM PELAPORAN, memastikan staf agar dgn mudah dapat melaporkan kejadian / insiden, serta RS mengatur pelaporan kpd KKP-RS.
5. MELIBATKAN DAN BERKOMUNIKASI DENGAN PASIEN, Mengembangkan cara-cara komunikasi yg terbuka dgn pasien
6. MELAKUKAN KEGIATAN BELAJAR & BERBAGI PENGALAMAN TENTANG KP, mendorong staf utk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana & mengapa kejadian itu timbul
7. MENCEGAH CEDERA MELALUI IMPLEMENTASI SISTEM KP, Menggunakan informasi yang ada tentang kejadian / masalah untuk melakukan modifikasi pada sistem pelayanan



## **7 Standar Keselamatan Pasien RS (KARS – DepKes):**

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan asuhan berkesinambungan
4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja, untuk melakukan evaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

(Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit, Depkes R.I. 2006)

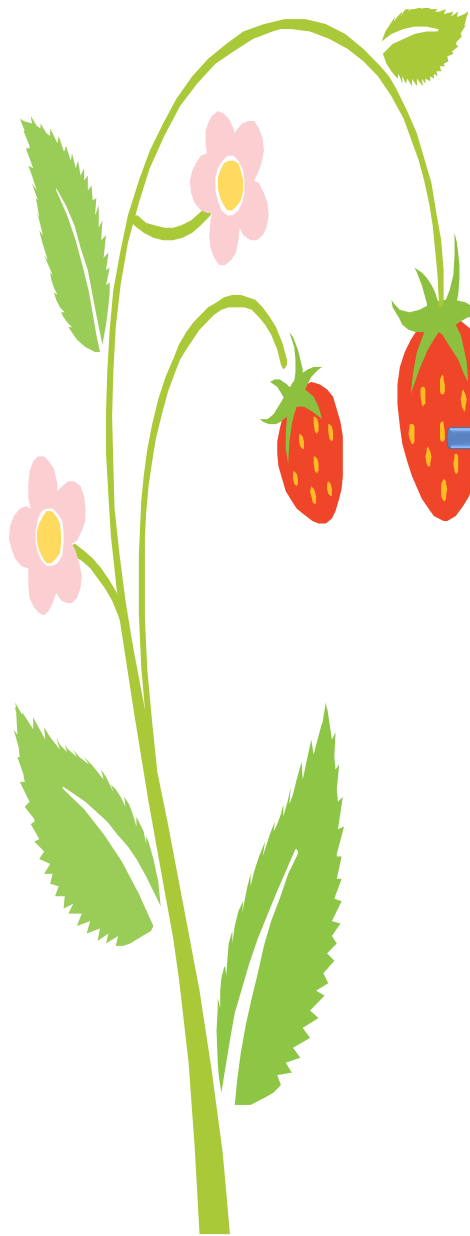
## RESIKO VS KESELAMATAN

Resiko tidak hanya pada pasien dan keluarganya tetapi juga pada staf dan institusi sendiri

Resiko dicegah dengan mengupayakan program keselamatan pasien (patient safety) dan keselamatan staf

Perawat meyakini kebutuhan dasar pasien/manusia terdiri dari aspek bio- psiko-sos dan spiritual yang perlu diperhatikan tidak hanya fisik (jatuh, infeksi, perdarakan, luka dll) tetapi aspek lain (fatigue, stress psiko, sosial, spiritual, budaya)

Pengelola/ manager keperawatan harus perduli pada aspek manusia seutuhnya sebagai klien dan staf rumah sakit dalam pencegahan resiko dan program keselamatan kerja.



**TERIMA KASIH**

**Wassalam**

