

LAPORAN

IDENTIFIKASI DAN ANALISIS RESIKO

TIM SATUAN PENGENDALI INTERNAL

RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO

MADIUN

TAHUN 2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perencanaan adalah suatu proses kerja yang terus menerus, berkesinambungan dan dilaksanakan secara sistematis, meliputi pengambilan keputusan, mengorganisir segala upaya yang dipandang perlu untuk melaksanakan segala keputusan yang telah ditetapkan, serta mengukur keberhasilan dari pelaksanaan keputusan tersebut dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap target yang telah ditetapkan maupun melalui pemanfaatan umpan balik yang diterima.

Evaluasi menjadi salah satu aspek penting dalam pelaksanaan rencana sebagai bagian dari proses perencanaan yang menyeluruh. Evaluasi adalah menilai efektifitas suatu kegiatan apakah sudah sesuai tujuan atau telah mencapai target yang ditetapkan, menilai efisiensi kegiatan sehubungan dengan penggunaan sumber daya maupun capaian target dan menilai implikasi dampak panjang/ kelanjutan suatu kegiatan (*sustainability*). Evaluasi program merupakan bentuk dari akuntabilitas penyelenggara program agar dapat selalu meyakinkan bahwa tujuan program dapat dicapai dan sesuai misi yang dijalankan oleh instansi.

Evaluasi dilaksanakan untuk membahas pencapaian kinerja, permasalahan-permasalahan yang dihadapi dan mendapatkan langkah-langkah pembenahan untuk mendukung pelaksanaan kinerja tahun selanjutnya. Diharapkan evaluasi dan program/ kegiatan yang akan dilaksanakan dapat lebih terarah dan komprehensif.

Dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 pada tanggal 28 Agustus 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), maka unit/satuan kerja instansi pemerintah diharapkan dapat mengidentifikasi terjadinya deviasi atau penyimpangan atas pelaksanaan kegiatan dibandingkan dengan rencana. Hal ini dimaksudkan sebagai umpan balik untuk melakukan tindakan koreksi atau perbaikan dalam mencapai tujuan organisasi. SPIP itu sendiri merupakan proses yang integral pada tindakan dan

kegiatan yang dilakukan secara berkelanjutan oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memastikan bahwa program/kegiatan dilaksanakan secara efektif dan efisien, pelaporan keuangan handal, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Maksud disusunnya laporan adalah sebagai umpan balik untuk melakukan tindakan koreksi atau perbaikan dalam mencapai tujuan organisasi. SPIP itu sendiri merupakan proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara berkelanjutan oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memastikan bahwa program/kegiatan dilaksanakan secara efektif dan efisien, pelaporan keuangan handal, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

2. Tujuan

1. Untuk mengidentifikasi risiko-risiko potensial, baik yang berasal dari faktor internal maupun faktor eksternal
2. Untuk memeringkat risiko-risiko yang muncul berdasarkan kebutuhan untuk segera mendapat penanganan
3. Untuk meyakinkan instansi bahwa terdapat risiko-risiko yang menjadi prioritas untuk dikelola secara efektif.

BAB II

PENILAIAN RISIKO

Penilaian resiko adalah kegiatan penilaian atas kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran Instansi Pemerintah. Kegiatan penilaian resiko dilaksanakan melalui proses identifikasi dan analisis risiko, guna menghasilkan output yang yang bermanfaat untuk pengambilan keputusan manajemen. Penilaian risiko merupakan bagian yang integral dan terpadu dari proses pengelolaan risiko (yang meliputi identifikasi dna analisis risiko) serta sistem pengendalian intern dengan tujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi dan menguraikan seluruh risiko potensial
- b. Memeringkat risiko teridentifikasi berdasarkan level keutamaan prioritas agar dapat dikelola secara efektif

Pelaksanaan proses penilaian risiko dalam 2 tahap kegiatan yang terdiri dari :

1. Identifikasi risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi, sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan. Tujuannya adalah untuk menghasilkan suatu daftar sumber-sumber risiko dan kejadian-kejadian yang berpotensi membawa dampak terhadap pencapaian tiap tujuan yang telah diidentifikasi dalam penetapan tujuan.
2. Analisis resiko bertujuan untuk memisahkan resiko kecil yang dapat diterima dari resiko besar, dan menyiapkan data sebagai bantuan dalam prioritas dan penanganan resiko. Analisis resiko meliputi penentuan sumber resiko, kemungkinan dan dampak resiko yang akan terjadi..

Pengukuran dimensi konsekuensi/dampak risiko dan kemungkinan kejadian risiko menggunakan tingkatan sebagai berikut :

Dimensi pengukuran dampak risiko :

Rating	Kategori	Contoh deskripsi
5	Luar biasa	Mengancam organisasi secara keseluruhan
4	Besar	Mengancam program yang terkait
3	Sedang	Mengancam sebagian program
2	Rendah	Mengancam sebagian kegiatan
1	Tidak signifikan	Mengganggu administrasi

Dimensi pengukuran kemungkinan :

Rating	Kategori
5	Hampir pasti terjadi
4	Hampir terjadi
3	Kemungkinan besar
2	Kemungkinan kecil
1	Hampir mustahil terjadi

Identifikasi Resiko Seluruh Unit
Di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun

No	Lokasi	Risiko	Sebab Risiko	Dampak
1	Rawat Jalan	Ketepatan dokter praktek sesuai jam praktek	Ada tindakan di tempat lain sehingga mengganggu pelayanan dirawat jalan	Waktu tunggu pasien menjadi lama
2	Rawat Jalan	Mencegah kesalahan penempelan barcode	Kurang telitinya petugas rumah sakit	Cedera pasien dan Komplain pasien/keluarga pasien
3	Rawat Jalan	Penyeterilan Ruangan	Tidak adanya evaluasi penyeterilan ruangan secara berkala	Cedera pasien, Cedera petugas, Cedera keluarga
4	Rawat Jalan	Kebersihan ruangan	Tidak ada evaluasi kebersihan ruangan secara berkala	Cedera pasien, Cedera petugas, Cedera keluarga.
5	Rawat Jalan	Kerangnya kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan	Kurang kesadaran tentang pentingnya cuci tangan dan Jumlah pasien yang banyak	Infeksi nosokomial
6	Rawat Jalan	Kurangnya kepatuhan petugas dalam pembuangan sampah	Kurang kesadaran pengetahuan	Tertular infeksi
7	Rawat Jalan	Kurangnya kepatuhan dalam penggunaan APD	Kurangnya tersedianya APD dan Kurangnya kesadaran tentang pentingnya APD	Meningkatkan resiko infeksi

1	IGD	Kesalahan identifikasi pasien.	Petugas tidak melakukan identifikasi dengan benar dan kurang teliti.	Salah dalam memberikan tindakan.
2	IGD	Resiko alergi obat pada pasien karena pengkajian tidak akurat dan pasien serta keluarga tidak mengetahui adanya alergi.	Tidak dilakukan assesmen awal terkait riwayat alergi pasien dan keluarga, tidak mengetahui riwayat alergi obat.	Pasien mengalami alergi obat.
3	IGD	Ketidaklengkapan asesmen awal IGD.	Ketidakpatuhan petugas dalam mengisi asesmen awal.	Mutu unit rekam medis menurun.
4	IGD	Ketidakpatuhan dalam penggunaan APD	Petugas tidak tahu kegunaan APD.	Tertular infeksi.
5	IGD	Ruangan IGD penuh	Jumlah pasien banyak.	Penumpukan pasien IGD, pelayanan pasien kurang maksimal
6	IGD	Terjadi kejadian tertusuk jarum	Petugas masih menggunakan metode <i>recaping</i> , petugas tidak memakai APD.	Tertular infeksi
7	IGD	Ketidakpatuhan petugas dalam <i>hand hygiene</i> .	Sabun / Handrub Tidak tersedia di dekat / sekitar petugas dan pasien,	Tertular infeksi
8	IGD	Resiko kerusakan peralatan di IGD	Ketidakpatuhan dalam monitoring sarana.	Alat tidak siap digunakan ketika ada pasien yang memerlukan.
9	IGD	Ketidaktepatan dalam membaca instruksi dokter.	Tulisan dokter sulit dibaca petugas.	Salah dalam pemberian tindakan.
10	IGD	Kejadian salah pemberian obat.	Tidak dilakukan identifikasi pasien dengan benar.	Pasien mendapatkan obat yang salah.
11	IGD	Ketepatan waktu dokter jaga dalam memeriksa pasien.	Ada tindakan.	Waktu tunggu pasien menjadi lama.
12	IGD	Alat dan sarana medis yang terkontaminasi.	Kurangnya pemeliharaan alat medis setelah digunakan.	Meningkatkan resiko penyebaran infeksi
13	IGD	Keterbatasan APD	Kuran tersedianya APD.	Meningkatkan resiko infeksi.

1	RAWAT INAP	Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan	kurang pengetahuan dan rendah kesadaran diri akan pentingnya kebersihan	Meningkatkan resiko penyebaran infeksi
2	RAWAT INAP	Kurangnya kepatuhan petugas dalam pembuangan sampah	kurang pengetahuan dan rendah kesadaran diri	Meningkatkan resiko penyebaran infeksi, komplain pengunjung
3	RAWAT INAP	Kurangnya kepatuhan dalam penggunaan APD	kurang pengetahuan dan rendah kesadaran diri	Meningkatkan resiko infeksi.
4	RAWAT INAP	Kepatuhan SPO tindakan pemasangan infus	tidak mengetahui SPO tindakan pemasangan infus	Resiko phlebitis / Meningkatkan resiko infeksi.
5	RAWAT INAP	Kepatuhan dalam pelaksanaan penyuntikan yang aman	kurang pengetahuan dan rendah kesadaran diri	Tertusuk jarum suntik
6	RAWAT INAP	Penggantian IV cateter tidak segera dilakukan saat diketahui tanda phlebitis	rendahnya monitoring harian di lapangan terkait phlebitis	Meningkatkan resiko infeksi, cedera pasien, komplain pasien
7	RAWAT INAP	Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan sebelum menyiapkan obat	kurang pengetahuan dan rendah kesadaran diri	Meningkatkan resiko infeksi
8	RAWAT INAP	Risiko tertusuk jarum dan benda tajam	kurang pengetahuan dan rendah kesadaran diri	tertusuk jarum suntik, Meningkatkan resiko infeksi.
9	RAWAT INAP	Kepatuhan pelaksanaan bundle HAIs	kurang pengetahuan dan rendah kesadaran diri	
10	RAWAT INAP	Pengenceran obat tidak tepat	kurangnya pengetahuan	terapi tidak adekuat, lama perawatan bertambah
11	RAWAT INAP	Pendelegasian dalam pengoplosan obat farmasi belum dilakukan	kurangnya pengetahuan	terapi tidak adekuat, lama perawatan bertambah
12	RAWAT INAP	Tindakan septik dan aseptik kurang baik	kurangnya pengetahuan	meningkatkan resiko infeksi
13	RAWAT INAP	Kurangnya kebersihan lingkungan	kurang pengetahuan dan rendah kesadaran diri	komplain pengunjung, ruangan menjadi kotor

14	RAWAT INAP	Ketidaktepatan dalam membaca a/p dokter	Tulisan tidak bisa dibaca	salah advice dokter, komplain pasien
15	RUANG ISOLASI	SDM Kurang (1 orang/ shift)	1. Tidak dibukanya kuota karyawan baru, 2. Jumlah Pasien bertambah, 3. SDM terbatas	1. Tingkat stres SDM tinggi, 2. Human Error, 3. Ada yang jaga sendiri dalam satu shift dinas
16	RUANG ISOLASI	Resiko infus blong. Kolf infus yang terpasang habis dan tidak segera diganti dengan yang baru	1. Kurang pantauan petugas, 2. Pasien tidak memanggil petugas	1. Darah pasien naik ke selang iv catheter, 2. Nyeri di lokasi IV catheter, 3. Penurunan rasa percaya dari pasien ke pihak RS
17	RUANG ISOLASI	Fasilitas Kurang	1. Telepon keluar RS tidak ada, 2. Mesin Printer tidak ada	1. Follow up pasien tidak efisien, 2. Tidak efisien waktu, 3. SDM harus meninggalkan meja untuk keperluan konfirmasi
18	RUANG ISOLASI	Penggantian IV cateter tidak segera dilakukan saat diketahui tanda phlebitis	rendahnya monitoring harian di lapangan terkait phlebitis	Meningkatkan resiko infeksi, cedera pasien, komplain pasien
19	RUANG ISOLASI	Tindakan septic dan antiseptic kurang baik	1. Kurang patuhnya petugas untuk prinsip septic dan aseptik	Meningkatkan resiko infeksi, cedera pasien, memperpanjang lama perawatan
20	RUANG ISOLASI	Resiko tertusuk jarum dan benda tajam	Kurang telitinya petugas rumah sakit	Cedera petugas, resiko infeksi

1	LABORATORIUM	Kerusakan Alat	Alat tidak di maintenance secara berkala	Alat pemeriksaan di laboratorium error
2	LABORATORIUM	Blangko identitas tertukar	Dari poli salah memberikan blangko pemeriksaan	Blangko Identitas pasien tertukar
3	LABORATORIUM	Resiko tertular penyakit airborne	Pasien batuk atau bersin tidak memakai masker	Terkena cairan tubuh atau spesimen
4	LABORATORIUM	Resiko tertusuk jarum dan benda tajam	Tanpa sengaja jari tangan tertusuk	Tertusuk benda tajam
5	LABORATORIUM	Terpapar bahan kimia	Tanpa sengaja terkena tumpahan reagen yang berbahaya	Terpapar Bahan Kimia
6	LABORATORIUM	Respon time pelayanan lab lama	Blangko permintaan laboratorium identitas pasien tidak lengkap, Setelah pemeriksaan lab selesai dokter menambah lagi pemeriksaan tanpa blangko pemeriksaan	Pelayanan lama di laboratorium
7	LABORATORIUM	Resiko terpapar cairan tubuh	Pot dahak tidak di tutup kencang	Terpapar cairan tubuh Pasien atau Spesimen
8	LABORATORIUM	Data tidak terinput di billing sistem	Dari loket pendaftaran belum di billing ke SIM-RS	Kerja petugas laborat tidak efektif karena order(permintaan pemeriksaan) tidak terjadwal dan tidak terinput sehingga memperlambat ketepatan waktu pelayanan
9	LABORATORIUM	Sampel tertukar	Blangko pemeriksaan tidak lengkap biodata pasien	Salah Mengidentifikasi
10	LABORATORIUM	Respon time pelayanan lab lama	Blangko pemeriksaan kosong tidak ada biodata pasien	Blangko Identitas pasien kosong
11	LABORATORIUM	Sampel tertukar	Tabung vacutainer tidak ada nama pasien	Tertukarnya sampel pasien

12	LABORATORIUM	Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan	Petugas lupa cuci tangan	Penularan penyakit infeksih
13	LABORATORIUM	Kurangnya kepatuhan dalam penggunaan APD (menggantungkan masker di leher)	Petugas lupa masih menggantungkan masker di leher	Penularan penyakit infeksih
14	LABORATORIUM	Kurangnya kepatuhan petugas dalam pembuangan sampah	Petugas tidak menghiraukan kebersihan	Penularan penyakit infeksih

1	FARMASI	Kesalahan pembacaan resep	Tulisan dokter sulit dibaca petugas. Petugas salah dalam menginterpretasi nama/dosis obat	pasien mendapatkan obat yang salah, timbul efek samping obat
2	FARMASI	Keterlambatan pemenuhan kebutuhan obat	stok obat habis dalam proses pengadaan	pelayanan pasien terganggu, menurunkan kepuasan pasien
3	FARMASI	kesalahan pemberian obat	identifikasi pasien kurang tepat	pasien mendapatkan obat atau dosis yang salah, timbul efek samping obat
4	FARMASI	tidak terpantaunya suhu di runag farmasi	kurangnya kepatuhan monitoring suhu	kerusakan obat
5	FARMASI	Kurangnya kepatuhan cuci tangan sebelum peracikan obat	kurangnya kepatuhan staff	resiko infeksi
6	FARMASI	pendelegasian dalam pengoplosan obat injeksi belum sesuai standar	belum ada fasilitas dan tenaga memadai	muncul reaksi obat yang tidak diinginkan
7	GIZI	Kesalahan pemberian makanan pasien	Identifikasi pasien kurang tepat, kurang control	sajian tidak sesuai pesanan, complain pasien
8	GIZI	Kesalahan dalam penulisan diet	ketidakteelitian petugas dalam melakukan assessmen awal	alergi pasien, proses penyembuhan pasien terganggu
9	GIZI	Pengkajian dan asuhan gizi tidak terlaksana	tidak ada operan ke petugas gizi saat ada pasien baru	pasien tidak mendapatkan menu diet
10	GIZI	Kurangnya petugas dalam melakukan kebersihan tangan	terpaparnya mikroorganisme	cedera pasien
11	GIZI	Suhu ruangan tidak memenuhi standart 22°C - 26°C	Ruangan panas	Petugas mudah berkeringat
12	GIZI	Kurangnya kepatuhan dalam penggunaan APD	Terpapar oleh virus / bakteri yang ada di sekitar lingkungan RS	Petugas terkontaminasi penyakit

13	GIZI	Terdapat vector (tikus, kucing)	Control sanitasi lingkungan RS yang kurang	Lingkungan yang tidak sehat
1	REKAM MEDIS	Ketidakpatuhan dalam penggunaan APD	Petugas tidak tahu kegunaan menggunakan APD	Tertular infeksi
2	REKAM MEDIS	Ketidakpatuhan petugas dalam melakukan Hand Hygiene	petugas sering lupa	Tertular infeksi
3	REKAM MEDIS	Kesalahan pengambilan Berkas Rekam Medis	petugas kurang teliti	pasien tidak terlayani dengan baik
4	REKAM MEDIS	Kesalahan dalam Input data Identitas Pasien	Ketidaktelitian petugas dalam memasukkan data	salah dalam pengambilan berkas rekam medis
5	REKAM MEDIS	Double Nomor Rekam Medis	Ketidaktelitian petugas dalam memasukan data	salah dalam pengambilan berkas rekam medis
6	REKAM MEDIS	Berkas Rekam Medis tertukar dengan pasien lain	Ketidaktelitian petigas dalam pengambilan berkas rekam medis	salah dalam menulis data di berkas rekam medis
7	REKAM MEDIS	Jatuh dan terkilir saat pengambilan berkas rekam medis	Human eror	Dapat mengakibatkan cedera
8	REKAM MEDIS	Perangkat kerja yang tidak lengkap	kurangnya fasilitas untuk bekerja seperti meja, kursi, printer	petugas mengerjakan secara berganti sehingga tidak efisien
9	REKAM MEDIS	Kesalahan dalam meletakkan barcode	Kurang telitinya petugas dalam memasukan barcode di dalam berkas rekam medis	Cidera Pasien
10	REKAM MEDIS	Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis	Petugas pelaksanaan ruang perawatan. Dokter jada, DPJP tidak melengkapi dengan baik	Penurunan mutu pelayanan rekam medis terkait kelengkapan berkas rekam medis
11	REKAM MEDIS	Kesalahan memasukan data pasien seperti tanggal lahir / nama pasien / jenis kelamin	Petugas tidak melakukan komunikasi terbuka yaitu dengan menanyakan kepada pasien dan pasien yang menjawab	komplain dari dokter dan pasien, tidak adanya pasien safety

12	REKAM MEDIS	kesalahan dalam memaukan penjaminan pasien	kurangnya komunikasi petugas dengan penanggung jawab pasien	terjadi pembatalan kasir dan lamanya penanganan dalam pembayaran
1	RADIOLOGI	Kesalahan penginputan ID Pasien	Tidak lengkapnya pengisian formulir permintaan rontgen dari poli/UGD, ruang perawatan	Salah/tertukar hasil pemeriksaan radiologi
2	RADIOLOGI	Tidak dituliskan diagnosa pasien di lembar/formulir radiologi	Tidak ada penulisan diagnosa di formulir pemeriksaan radiologi	Kesulitan dari DPJP bagian radiologi dalam menganalisa hasil
3	RADIOLOGI	Keluarga pasien berada di dalam medan radiasi tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD)	Membantu proses pemeriksaan pada pasien dengan kondisi yang tidak kooperatif	Terpapar radiasi sinar-x
4	RADIOLOGI	Kebocoran Radiasi melalui pintu ruang pemeriksaan	Pintu pemeriksaan yang tidak menutup dengan sempurna	Masyarakat/petugas yang berada diluar ruang pemeriksaan terpapar radiasi sinar-x
5	RADIOLOGI	Keterlambatan hasil expertise foto	Belum mempunyai dokter spesialis Radiologi (hanya dokter tamu)	Hasil expertise foto yang diterima pasien melebihi standar yang ditetapkan <3jam
6	RADIOLOGI	Kontak dengan cairan tubuh pasien	Kurang telitinya petugas dan tidak menggunakan APD	Cidera petugas
7	KESLING	Risiko jatuh	Lantai licin akibat terkena tumpahan cairan atau genangan air	cedera ringan dapat diatasi dengan pertolongan pertama
8	KESLING	Terdapat debu pada meja, kaca, almari dan langit-langit, tempat sampah non infeksius	Kurang kepatuhan petugas dalam membersihkan properti RS	Mengganggu kenyamanan dan kebersihan RS

9	KESLING	Ketidak patuhan petugas dalam menggunakan APD pada saat mengambil limbah infeksius dan non infeksius	- Kurangnya APD yang tersedia untuk petugas, kurang patuhnya petugas menggunakan APD	penularan penyakit, cidera pada petugas
10	KESLING	Kepatuhan petugas dalam pemisahan sampah infeksius dan non infeksius	tercampurnya sampah infeksius ke sampah non infeksius	penularan penyakit, penyalahgunaan bahan infeksius yang dpt didaur ulang
11	KESLING	Resiko pajanan benda tajam	Volume benda tajam yang dibuang disavety box lebih dari 3/4	resiko cidera
12	KESLING	Pengolahan air limbah tidak sesuai standar	terdapat kesalahan pembangunan saluran	tanah dan lingkungan tercemar
1	IPSRS	Insiden kesalahan listrik tidak stabil	1. Grounding jelek; 2. Instalasi listrik tidak sesuai standart; 3. Tata letak gardu induk PLN yang dekat dengan Trafo distribusi	Alat beresiko cepat rusak, usia pakai tidak tercapai, rugi-rugi daya tinggi
2	IPSRS	Suhu dan Kelembaban ruangan tidak normal dan tidak terkontrol	1. AC ruangan kurang baik; 2. Tidak mematuhi SOP penggunaan AC	AC beresiko cepat rusak, Suhu ruangan panas
3	IPSRS	Insiden Terpapar Radiasi dan atau Tertular penyakit	1. Bangunan gedung tidak standart; APD tidak lengkap	Kerugian Pada staf RS
4	IPSRS	Insiden Output alat tidak sesuai standart	1. Program Pemeliharaan alat tidak berjalan baik; 2. Kalibrasi tidak terjadwal	Kerugian pada pasien
5	IPSRS	Pasokan air bersih kurang akibat PDAM mati	1. Adanya kebocoran pada saluran pipa air RS; 2. Gangguan pada sistem instalasi air PDAM	Kerugian pelayanan pada pasien dan staf RS

6	IPSRS	Lift macet	1. Pemeliharaan dan pengecekan lift tidak berjalan baik;	Kerugian pelayanan pada pasien & staf RS
7	IPSRS	Kegagalan operasional Genset milik RS saat listrik PLN mati	1. Pemeliharaan dan pengecekan genset tidak berjalan baik;	Kerugian pada anggaran
8	IPSRS	Atap (palfon) pecah / Bocor	1. Terjadinya hujan deras; 2. Bangunan gedung tidak standart;	Kerugian pada pasien dan staf RS
9	IPSRS	Jatuh dari Ketinggian pada saat melakukan perbaikan	1. Kurangnya kesadaran terhadap penggunaan APD pada saat bekerja; 2. Adanya gangguan/masalah terhadap kontruksi bangunan rumah sakit;	Kerugian pada pasien dan staf RS
10	IPSRS	Konstruksi Bangunan tidak tepat/ Dinding Retak	1. Bangunan gedung tidak standart;	Kerugian pada pasien dan staf RS
11	IPSRS	Lantai Licin / Pecah	1. Adanya tumpahan deterjen atau bahan lain yang dapat menyebabkan lantai menjadi licin; 2. Adanya peralatan kerja yang jatuh ke lantai; 3. Pindahan barang/alat tidak sesuai muatan;	Kerugian pada pasien dan staf RS
12	IPSRS	Lampu penerangan mati	1. Tegangan listrik tidak stabil; 2. Konsleting pada sambungan instalasi lampu penerangan; 3. Komponen rusak;	Kerugian pada pasien dan staf RS
13	IPSRS	Insiden hubungan arus pendek/kebocoran arus pada instalasi listrik	1. Adanya kegagalan isolasi; 2. Penyambungan kabel yang tidak sesuai standart PUIL 2000;	Kerugian pada pasien dan staf RS
1	CSSD	Terpapar bahan kimia	Ketidak Telitian Petugas dan Tidak menggunakan APD	Cidera ringan, terkena bahan kimia

2	CSSD	Kerusakan alat	Kurangnya maintenance secara berkala	Cidera ringan, luka bakar
3	CSSD	Tetusuk benda tajam	Ketidak Telitian Petugas dan Tidak menggunakan APD	Cidera ringan
4	CSSD	Terpapar Cairan Tubuh Pasien	Ketidak Telitian Petugas dan Tidak menggunakan APD	Cidera ringan
5	CSSD	Kepatuhan Pemakaian APD dalam proses Dekontaminasi	Ketidak patuhan Petugas dalam penggunaan APD	Cidera Ringan
6	CSSD	Ruang penyimpanan alat seteril yang tidak sesuai Standart	Berkurangnya masa kedaluwarsa alat seteril	Cidera Ringan
7	CSSD	Kurangnya Fasilitas cuci tangan terbatas	Tempat cuci tangan petugas tidak ada	Cidera ringan
1	KEPEGAWAIAN	Tunjangan fungsional tidak keluar	Keterlambatan pengumpulan DUPAK	Keterlambatan Kenaikkan Pangkat
2	KEPEGAWAIAN	SDM Kurang	Keterbatasan SDM	1. Komplain SDM 2. Kerugian Rumah Sakit
3	KEPEGAWAIAN	Complain Karyawan	1. Perbedaan Karakter 2. Beban Kerja yang Tidak merata	1. Penurunan semangat kerja 2. Memunculkan kecemburuan antar karyawan

4	KEPEGAWAIAN	Finger akan error	Tidak ada laporan terkait jam kerja yg menerus	mengakibatkan hasil fringerprint amburadul
5	KEPEGAWAIAN	CCTV yang tidak terpantau	Kurangnya kepatuhan dalam melakukan monitoring CCTV	Peluang terjadi penculikan, kekerasan dan pencurian
6	KEPEGAWAIAN	Keterlambatan menghadiri rapat	Karyawan lain masih melakukan pekerjaan lain	Dapat menghambat pekerjaan yang lainnya
7	KEPEGAWAIAN	Keterlambatan Dalam Pendisposisian Surat	Direktur tidak ditempat, jika surat tidak cito	Lama Dalam Penyampaian Disposisi Surat Pada Staf Yang Dituju
8	KEPEGAWAIAN	Permintaan nomor surat yang belum di ttd Direktur/ Pejabat Struktural, sehingga arsip yang ada belum tertandatangani	Direktur/ Pejabat Struktural tidak ditempat	Arsip Tanpa TTD Direktur/ Pejabat Struktural
9	KEPEGAWAIAN	Permintaan nomor surat yang belum ada copyan nya, sehingga arsip belum ada dan terkadang arsip tidak di berikan	Pemohon yang mengajukan surat saat Dinas Luar dan meminta nomor surat secara mendadak	Arsip tidak ada
10	KEPEGAWAIAN	Surat Masuk yang terkadang datang nya tiba"/ mendadak/ undangan yang datang nya terlambat	Keterlambatan dari Instansi Pengirim mengirim surat	Pendisposisian terlambat/ peyampaian kepada yang di tugaskan terlambat
11	KEPEGAWAIAN	Pengajuan surat/naskah dinas yang tidak sesuai aturan	Pengajuan tidak sesuai dengan aturan misalnya terkait jenis huruf/font, ukuran font, kertas yang digunakan, spasi yang di gunakan	Pengembalian surat/ naskah dinas yang tidak sesuai untuk di revisi
1	PERENCANAAN	Program prioritas yang tidak tercapai	Pendapatan yang tidak tercapai	Tidak terpenuhinya target dan kegiatan

1	KEUANGAN	Kesalahan Input Kode Rekening	<ul style="list-style-type: none"> > Ketidakteitian operator sibaku dalam menginput kode rekening hutang/belanja ke dalam sibaku > Terdapat kesalahan saat awal memasukkan jenis jenis kode rekening 	<ul style="list-style-type: none"> > Ketidaksesuaian nominal saat dilaporkan > Nominal yang tidak sesuai pada Laporan berdampak kesalahan penetapan strategi
2	KEUANGAN	Kesalahan Ekspor Laporan Sibaku	<ul style="list-style-type: none"> > Salah pemilihan bulan dalam ekspor laporan > Salah dalam pemilihan laporan yang seharusnya diekspor 	<ul style="list-style-type: none"> > Laporan yang diekspor tidak sesuai dengan seharusnya > Laporan yang dihasilkan tidak kredibel
3	KEUANGAN	Kesalahan Kode Rekening Belanja	<ul style="list-style-type: none"> > Ketidakteitian pembuat dokumen memasukkan kode rekening belanja sesuai APBD 	<ul style="list-style-type: none"> > Terdapat kesalahan yang kemudian mengharuskan dilaksanakannya bukti memorial (Koreksi kode rekening)
4	KEUANGAN	Salah Input Nomor Transaksi Penerimaan Negara (NTPN) di Sibaku	<ul style="list-style-type: none"> > Ketidakteitian Operator Sibaku memasukkan Nomor NTPN 	<ul style="list-style-type: none"> > Pajak Belanja yang telah ditransaksikan memperoleh NTPN yang salah
5	KEUANGAN	Uang hilang	<ul style="list-style-type: none"> > Kurangnya pantauan kasir > Tidak terdapatnya tempat penyimpanan uang yang aman dan terjaga 	<ul style="list-style-type: none"> > Kerugian Finansial bagi Rumah Sakit
6	KEUANGAN	Kekeliruan pembuatan kuitansi	<ul style="list-style-type: none"> > Terdapat berkas pembayaran pasien yang ternyata masih belum fix 	<ul style="list-style-type: none"> > Kerugian finansial bagi Rumah Sakit
7	KEUANGAN	salah input kode Hutang pada transaksi belanja	<ul style="list-style-type: none"> > Ketidakteitian Operator Sibaku memasang spj dengan hutang yang seharusnya 	<ul style="list-style-type: none"> > Ketidaksesuaian antara nominal hutang yang masih dan belum dibayar
8	KEUANGAN	Salah input mutasi kas	<ul style="list-style-type: none"> > Kurang telitinya BPP dalam merekap mutasi kas dalam satu bulan 	<ul style="list-style-type: none"> > Ketidaksesuaian catatan Kas Bendahara Pengeluaran di Aplikasi Sibaku dengan Rekening Koran

9	KEUANGAN	Salah Input Nominal Piutang BPJS	> Kurang telitinya Fungsi Akuntansi dalam menginput Piutang BPJS ke dalam aplikasi Sibaku	> Terjadi ketidaksesuaian dan memunculkan selisih antara piutang dengan realisasi pembayarannya
10	KEUANGAN	Kesalahan input jenis pemasukan	> Kurang telitinya Bendahara Penerimaan pembantu saat menginput	> terjadi ketidakselarasan saat kroscek dengan bidang akuntansi, utamanya berkaitan dengan piutang Rumah Sakit
11	KEUANGAN	Kesalahan Input Kode Rekening	> Ketidaktelitian operator sibaku dalam menginput kode rekening hutang/belanja ke dalam sibaku > Terdapat kesalahan saat awal memasukkan jenis jenis kode rekening	> Ketidaksesuaian nominal saat dilaporkan > Nominal yang tidak sesuai pada Laporan berdampak kesalahan penetapan strategi
12	KEUANGAN	Kesalahan Ekspor Laporan Sibaku	> Salah pemilihan bulan dalam ekspor laporan > Salah dalam pemilihan laporan yang seharusnya diekspor	> Laporan yang diekspor tidak sesuai dengan seharusnya > Laporan yang dihasilkan tidak kredibel
13	KEUANGAN	Kesalahan Kode Rekening Belanja	> Ketidaktelitian pembuat dokumen memasukkan kode rekening belanja sesuai APBD	> Terdapat kesalahan yang kemudian mengharuskan dilaksanakannya bukti memorial (Koreksi kode rekening)
14	KEUANGAN	Salah Input Nomor Transaksi Penerimaan Negara (NTPN) di Sibaku	> Ketidaktelitian Operator Sibaku memasukkan Nomor NTPN	> Pajak Belanja yang telah ditransaksikan memperoleh NTPN yang salah
15	KEUANGAN	Uang hilang	> Kurangnya pantauan kasir > Tidak terdapatnya tempat penyimpanan uang yang aman dan terjaga	> Kerugian Finansial bagi Rumah Sakit
16	KEUANGAN	Kekeliruan pembuatan kuitansi	> Terdapat berkas pembayaran pasien yang ternyata masih belum fix	> Kerugian finansial bagi Rumah Sakit

17	KEUANGAN	salah input kode Hutang pada transaksi belanja	> Ketidaktelitian Operator Sibaku memasangkan spj dengan hutang yang seharusnya	> Ketidaksesuaian antara nominal hutang yang masih dan belum dibayar
18	KEUANGAN	Salah input mutasi kas	> Kurang telitinya BPP dalam merekap mutasi kas dalam satu bulan	> Ketidaksesuaian catatan Kas Bendahara Pengeluaran di Aplikasi Sibaku dengan Rekening Koran
19	KEUANGAN	Salah Input Nominal Piutang BPJS	> Kurang telitinya Fungsi Akuntansi dalam menginput Piutang BPJS ke dalam aplikasi Sibaku	> Terjadi ketidaksesuaian dan memunculkan selisih antara piutang dengan realisasi pembayarannya
20	KEUANGAN	Kesalahan input jenis pemasukan	> Kurang telitinya Bendahara Penerimaan pembantu saat menginput	> terjadi ketidakselarasan saat kroscek dengan bidang akuntansi, utamanya berkaitan dengan piutang Rumah Sakit
1	LAUNDRY	Ketidakpatuhan petugas dalam memisah linen infeksius dan non infeksius	Kurangnya kepatuhan petugas dalam pemisahan jenis linen	Linen non infeksius akan terkontaminasi
2	LAUNDRY	Terpapar cairan tubuh pasien	Tidak memakai APD pada petugas laundry	Beresiko terjangkit penyakit
3	LAUNDRY	Resiko terpaparnya bahan kimia	Iritasi kulit akibat tumpahan bahan kimia	Kulit melepuh
4	LAUNDRY	Kejadian linen yang hilang	Kesalahan dalam pendistribusian linen di tiap unit	Kurang efisiensinya pengelolaan linen

5	LAUNDRY	Kurangnya kepatuhan petugas Dalam melakukan kebersihan tangan	Kurangnya kesadaran cuci tangan petugas	berisiko keracunan makanan karena terkontaminasi bakteri, kuman, hingga virus
6	LAUNDRY	Kurangnya kepatuhan dalam penggunaan APD (mengantungkan masker Di leher)	Kurangnya kesadaran dari petugas	risiko kecelakaan atau penyakit akibat Kurangnya kepatuhan dalam penggunaan APD

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Laporan hasil identifikasi dan analisis resiko kegiatan Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun ini memuat hasil kegiatan yang berjalan, hasil identifikasi resiko kegiatan, dampak resiko, analisis resiko, serta status resiko yang ditimbulkan dari kegiatan yang dilaksanakan. Laporan yang disusun dan dilaksanakan tersebut berpedoman dan bertujuan untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Paru Manguharjo

B. SARAN

Untuk sarannya, bagi pimpinan untuk segera memfeedback hasil kegiatan evaluasi agar ada perbaikan dalam proses perjalanan kegiatan.

