

# ANALISIS RISIKO PELAYANAN PASIEN LAMA TERHADAP PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2 (STUDI KASUS : RS YADIKA PONDOK BAMBU JAKARTA TIMUR)

Oleh:

**Jeffry Albert Silaen, Indra Gunawan, M.L.Denny Tewu**

Email: mm.pascasarjana@uki.ac.id

## ABSTRAK

Manajemen Risiko merupakan aktivitas manajemen didalam mempersiapkan strategi untuk merespon risiko atau kejadian yang tidak diinginkan muncul. RS Yadika Pondok Bambu dalam menjalankan kegiatan bisnis pelayanan Rumah sakit akan melewati tahapan didalam proses bisnis pelayanan Rumah sakit yaitu pendaftaran, pemeriksaan Pasien di ruang tunggu poliklinik Penyakit dalam, ketidakmampuan mendiagnosa pasien DM Type 2 dan Terapi. Penelitian ini menggunakan tahapan manajemen risiko yang dimulai dari Identifikas risiko disetiap tahapan proses bisnis penjualan perumahan dengan menggunakan diagram fishbone didapati ada 10 item risiko dari setiap tahapan yang terbagi dari 2 item risiko di tahapan pendaftaran, 3 item pemeriksaan Pasien di ruang tunggu

poli Penyakit dalam, 2 item risiko ketidakmampuan mendiagnosa pasien DM Type 2 dan 3 item risiko di Terapi.

Kemudian dilanjutkan dengan mengukur risiko dengan menghitung peluang dan dampak dari risiko tersebut dan dengan tabel Heat Map hasil perkalian antara peluang dan dampak dari risiko – risiko di setiap tahapan proses bisnis pelayanan Rumah Sakit diketahui bahwa nilai Risk Assesment Matrik berada dalam kategori tinggi dan sangat tinggi. Dan diakhiri dengan menggunakan diagram *Threshold of Risk Level* diketahui tekhnik pengelolaan risiko yaitu dengan *Avoidance* atau menghindari risiko tersebut yang dipergunakan merancang strategi untuk merespon risiko. Dan dari penelitian ini diperoleh strategi respon risiko untuk tahapan pendaftaran adalah sebelum melakukan pelayanan kepada pasien, Rumah sakit harus terlebih dahulu melakukan survey secara langsung dan teliti, komunikasi

dan koordinasi dengan semua pihak pelayanan medis, penunjang medik, medical record dan Apoteker serta sosialisasi secara resmi serta transparan informasi sesuai prosedur yang berlaku kepada semua dokter Spesialis penyakit dalam dan pihak lain.

Tahapan kedua yaitu pemeriksaan Pasien di ruang tunggu poliklinik Penyakit dalam dengan strategi respon risiko adalah mengkaji ulang ruang tunggu yang sesuai dengan standart yang berlaku, pemeriksaan dasar yang sesuai dan ruang periksa yang sesuai dengan standar yang berlaku. Strategi Respon risiko tahapan ketidakmampuan mendiagnosa penyakit DM type 2 adalah koordinasi dengan pihak dokter spesialis penyakit dalam agar memeriksa pasien sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku serta koordinasi dengan kepala penunjang medik untuk menyediakan pemeriksaan penunjang. Dan untuk tahapan terapi respon risikonya adalah perlu koordinasi antara apoteker dengan dokter spesialis penyakit dalam serta pasien dalam menyediakan terapi yang dibutuhkan.

Kata kunci : manajemen risiko, proses bisnis, strategi respon risiko

## I PENDAHULUAN

### I.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Dengan adanya perubahan pola hidup dan pola makan pada masyarakat saat ini yang lebih menyukai makanan cepat saji dan makanan olahan serta konsumsi gula yang berlebihan, dan obesitas menyebabkan adanya gangguan kesehatan yang serius, terutama Diabetes Mellitus. Sehingga makin banyak bertambah kunjungan pasien Diabetes mellitus ke rumah sakit, termasuk ke rumah sakit Yadika Pondok Bambu di wilayah Jakarta Timur. Maka jelaslah kunjungan Pasien ke rumah sakit Yadika Pondok Bambu yang terbanyak adalah Diabetes Mellitus baik rawat jalan dan rawat inap. Meningkatnya kunjungan Pasien diabetes Mellitus Type 2 ke Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta Timur salah satunya adalah peraturan dari BPJS Kesehatan dalam sistem rujukan berjenjang yang diatur dalam Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan No.4 tahun 2018, yang isinya semua rujukan dari faskes I harus berjenjang mulai dari

Rumah Sakit Type D dan kerumah sakit C. Peraturan dari BPJS tersebut mengharuskan pasien untuk berobat dan kontrol ke Rumah sakit type C, salah satunya ke Rumah sakit Yadika Pondok Bambu, Jakarta timur, yang beralamat di jalan Pahlawan Revolusi nomor. 47 Jakarta Timur.

Penelitian ini dilakukan untuk pasien lama, karena hampir semua pasien yang berobat ke Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu adalah pasien lama dan rujukan dari fasilitas kesehatan pertama. Pasien yang baru terdiagnosa penyakit Diabetes Mellitus sangat jarang, dan yang terbanyak adalah Diabetes Mellitus Type 2. Dalam Menghadapi lonjakan jumlah pasien Diabetes ke Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu, Pihak Rumah sakit menghadapi banyak kendala dalam pelayanan terutama kepada Pasien lama DM Type 2, diantaranya :

Bagian pendaftaran dalam menyimpan status, Ruang pemeriksaan di poli Penyakit dalam. Ketidaktepatan dalam mendiagnosa Diabetes Mellitus. Pemberian terapi yang tidak tepat Klaim BPJS kesehatan yang lama.

Berdasarkan kendala-kendala yang ada, saya penelitian ini mengarahkan pada mencari solusi dari semua kendala-kendala yang ada, agar Rumah sakit Yadika Pondok Bambu bersama-sama pihak terkait mampu mencari solusi terbaik.

Penyakit Diabetes dapat diatasi atau diobati dengan beberapa cara yaitu dengan melakukan Diet atau pengaturan Pola makan, latihan fisik, secara teratur minum obat. Pengobatan Diabetes Mellitus dilakukan dengan tujuan untuk tetap mempertahankan kadar gula dalam kisaran normal dan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Sebagaimana yang telah dijelaskan oleh *Ayik Miranti (2010)* menyatakan umur, olah raga, waktu tidur, pengetahuan, kepatuhan berobat, dukungan keluarga, diet ada hubungannya dengan status kualitas hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh *Dahmiar dkk(2014)* juga mengatakan bahwa ada hubungannya gaya hidup dengan kejadian Diabetes mellitus. Gaya hidup yang dimaksud disini adalah gaya hidup sehat seperti pengaturan pola makan dan aktifitas fisik. Pernyataan ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Rita Khairani(2007)*.

Prevalensi Diabetes Mellitus meningkat seiringnya bertambah usia. Penelitian yang dilakukan *Ratnaningsih (2009)* di kota Yogyakarta bahwa responden dengan usia

40-59 tahun adalah responden terbanyak yang ditemui ,yaitu 52,4% disusul responden dewasa akhir sebesar 43,5%. Data yang didapat menunjukkan bahwa Diabetes Mellitus lebih banyak dialami oleh orang yang berusia dewasa tengah dan dewasa akhir (40 tahun keatas).

Diabetes Mellitus dapat juga disebut penyakit *the Silence Killer*, sebab penyakit ini dapat menyerang beberapa organ tubuh dan dapat menimbulkan beberapa masalah dan keluhan. Diabetes tidak dapat disembuhkan tapi dapat dikontrol kadar gula darahnya dengan memakai 4 pilar penatalaksanaan DM : Edukasi, Diet, olahraga dan obat-obatan.

## 1.2 PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas penelitian merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proses bisnis pelayanan Rumah Sakit Yadika terhadap pasien lama Diabetes Melitus yang berobat, mulai dari pendaftaran sampai pasien mendapatkan terapi
2. Menentukan besarnya risiko-risiko pada setiap tahapan yang menghambat dalam proses bisnis pelayanan Rumah sakit Yadika Pondok Bambu.
3. Bagaimana tindakan manajemen risiko ( mitigasi ) yang timbul dari proses pendaftaran pasien sampai pasien pulang oleh Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu.

## 1.3 TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan Latar Belakang dan Permasalahan serta Perumusan Masalah diatas maka Tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi proses bisnis pelayanan Rumah Sakit.
- b. Menentukan besarnya risiko – risiko setiap tahapan dalam proses bisnis pelayanan Rumah sakit.
- c. Merespon risiko atau melakukan mitigasi terhadap risiko yang terjadi dalam bisnis pelayanan Rumah Sakit.

## 1.4 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada proses bisnis pelayanan

Rumah sakit dari Pasien datang ke Rumah Sakit sampai dengan pasien Pulang tersebut. Sehingga penelitian ini dibatasi pada :

- a. Proses bisnis Pelayanan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Rumah sakit.
- b. Risiko yang terjadi selama tahapan proses bisnis Pelayanan Rumah Sakit dari pasien datang ke Rumah Sakit sampai dengan pasien pulang sesuai dengan tujuan Rumah Sakit.
- c. Penelitian berlokasi di Rumah sakit Yadika Pondk Bambu jl.Pahlawan Revolusi no.47 Jakarta Timur, Indonesia

## II LANDASAN TEORI

### 2.1 TINJAUAN UMUM TENTANG DIABETES MELITUS

Prevalensi diabetes Melittus meningkat secara global terutama kerumah sakit yadika Pondok Bambu, sehingga menjadi perhatian yang serius untuk penanganannya. Diabetes Mellitus termasuk (Penyakit Tidak Menular PTM),yang paling sering ditemukan di Rumah Sakit Yadika, terutama diabetes Mellitus type 2. Diabetes Melitus ini akibat dari kurangnya respon jaringan sasaran(otot,jaringan adipose dan hepar) terhadap Insulin.

Diabetes merupakan penyakit *multifactorial* dengan komponen genetik dan lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit tersebut. Pengaruh faktor genetik terhadap penyakit ini dapat terlihat jelas dengan tingginya penderita diabetes yang berasal dari orang tua yang memiliki riwayat diabetes melitus sebelumnya.

Diabetes mellitus type 2 juga disebut *diabetes life style* karena penyebabnya selain faktor keturunan, lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan gaya hidup penderita yang tidak sehat juga berperan dalam terjadinya diabetes ini.Tapi banyak pasien yang belum bisa di tangani dengan baik terutama di Rumah Sakit Yadika, melihat permasalahan yang terjadi diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang "Analisis Risiko pelayanan di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta Timur terhadap pelayanan pasien diabetes melitus".

## 2.2 PENGERTIAN TENTANG DIABETES MELITUS

Diabetes mellitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes mellitus adalah suatu kondisi-kondisi dimana kadar gula darah lebih tinggi dari normal atau hiperglikemia karena tubuh tidak bisa mengeluarkan atau menggunakan hormone Insulin secara cukup. Diabetes adalah penyakit Kronis yang komplek yang membutuhkan perawatan Medis yang berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktor diluar Kontrol glikemik. Pasien yang sedang mendapatkan dukungan edukasi manajemen mandiri sangat penting untuk mencegah komplikasi akut. Diabetes adalah suatu sindroma yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah disebabkan adanya penurunan sekresi insulin. Diabetes adalah penyakit tidak menular yang dapat menyerang segala kelompok umur. Pada Diabetes type 1 penurunan sekresi itu disebabkan karena kerusakan sel beta akibat reaksi autoimun sedangkan pada diabetes tipe 2 penurunan sekresi disebabkan karena berkurangnya sel beta yang progesif akibat glukotoksisitas.

## 2.3 TEORI RUMAH SAKIT

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah sakit adalah bagian Integral dari suatu Organisasi Sosial dan Kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan Paripurna (komperhensif), Penyembuhan penyakit (Kuratif), dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada Masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan pusat tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan *Undang-Undang nomor 44 tahun 2009* tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat Inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

## 2.4 STANDART OPERASIONAL PROSEDUR DM DI RSYADIKA PONDOK BAMBU, JAKARTA TIMUR

- A. Pasien Mendaftar  
Pasien yang datang mendaftar dulu kebagian pendaftaran untuk diobati
- B. Pasien di arahkan ke ruang tunggu poliklinik Penyakit dalam.
- C. Pasien diperiksa dan didiagnosa. Pasien diperiksa melalui tahapan
  - Anamnesa (Tanya Jawab)
  - Pemeriksaan Fisik
  - Pemeriksaan Penunjang
  - Pemeriksaan Lanjutan
  - Diagnosa
  - Terapi
- D. Pasien mendapat terapi  
Setelah dilakukan semua pemeriksaan diatas, maka pasien harus segera mendapat kesimpulan apakah akan Rawat jalan, rawat Inap, Masuk ICU atau meninggal Dunia.

## 2.5 RISIKO

Risiko adalah kejadian yang berpeluang mempengaruhi pelayanan Rumah sakit secara negatif sebagai akibat dari adanya ketidakpastian. Risiko dikaitkan dengan kemungkinan atau probabilitas atau peluang terjadinya peristiwa diluar yang diharapkan.

Kejadian dimasa yang akan datang tidak dapat diketahui dengan pasti. Kejadian ini yaitu sebuah keluaran ( output ) dari suatu kegiatan atau peristiwa yang berupa kondisi yang baik atau kondisi yang buruk. Apabila yang terjadi kondisi yang baik maka disebut peluang ( opportunity ) sedangkan apabila kondisi yang buruk terjadi maka disebut risiko.

(Kerzner, H. 2001. *Project Management. A Systems Approach to Planning, Scheduling, and Controlling*. Seventh Edition. John Wiley & Sons, Inc. New York.) Menjelaskan konsep risiko pada pelayanan Rumah Sakit sebagai ukuran probabilitas dan konsekuensi dari tidak tercapainya suatu sasaran pelayanan Rumah Sakit yang telah ditentukan. Risiko memiliki dua komponen utama untuk satu peristiwa, yaitu probabilitas terjadinya peristiwa dan dampak dari peristiwa yang terjadi. Menyebutkan bahwa risiko sebagai faktor penyebab terjadinya kondisi yang tidak diharapkan yang dapat menimbulkan kerugian, kerusakan atau kehilangan.

## 2.6 JENIS RISIKO

Didalam Pelayanan Rumah sakit ada berbagai macam jenis risiko, menurut (Andi Nurzakiah *Manajemen Risiko keselamatan pasien di Rumah sakit 2016*). Dalam hal pelayanan Rumah sakit, proses dimulai dengan pasien datang sampai pasien Pulang.

Jenis risiko yang ada dalam Pelayanan Rumah sakit :

- Risiko Klinis: adalah semua isu yang berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu tinggi, aman dan efektif
- Risiko non Klinis : adalah semua isu yang dapat berdampak terhadap tercapainya tugas pokok dan kewajiban hukum dari Rumah sakit sebagai korporasi Selanjutnya, ( Lam ( 2014 ) dalam buku, Manurung, Adler , *Entreprise Risk Management, 2020 : 53– 54* ), menyatakan bahwa risiko dapat dikelompokkan menjadi 7 jenis yaitu :

### 1. Risiko Strategis

Risiko dimana strategi perusahaan dan bisnis (Merger dan akuisisi), strategi pertumbuhan, inovasi produk dieksekusi tidak secara efektif.

### 2. Risiko Bisnis

Risiko dimana hasil keuangan dan operasi tahunan tidak memenuhi ekspektasi manajemen dan pemegang saham perusahaan

### 3. Risiko Pasar

Risiko dimana harga tingkat bunga akan bergerak yang memiliki negatif konsekuensi untuk sebuah perusahaan.

### 4. Risiko Kredit

Risiko dimana konsumen, pihak lain atau penyedia barang dan jasa akan gagal memenuhi kewajiban

### 5. Risiko Likuiditas

Risiko dimana sebuah perusahaan tidak bisa mendapatkan tunai untuk memenuhi tuntutan secara waktu dan efektif secara biaya

### 6. Risiko Operasional

Risiko dimana manusia, proses atau sistem akan gagal atau kejadian diluar perusahaan akan memiliki pengaruh negatif terhadap perusahaan.

### 7. Risiko Kepatuhan (Compliance)

Risiko dimana perusahaan tidak memenuhi tuntutan hukum dan regulasi.

## 2.7 SUMBER RISIKO

Sumber risiko dapat diartikan adalah faktor- faktor yang dapat menimbulkan kejadian yang bersifat positif atau negatif.

Andi Nurzakiah *Manajemen Risiko keselamatan pasien di Rumah sakit 2016* ( ) Menyebutkan bahwa risiko yang terjadi dalam pelayanan Rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Operasional
- b. Finansial
- c. SDM
- d. strategik
- e. Regulasi
- f. Teknologi

## 2.8 MANAJEMEN RISIKO

Manajemen Risiko merupakan pendekatan terorganisasi untuk menemukan risiko-risiko yang potensial sehingga dapat mengurangi terjadinya hal-hal diluar dugaan. Manajemen Risiko harus dilakukan sedini mungkin dengan didukung informasi tersebut. Prosesnya merupakan tindakan preventif di mana kondisi usaha sesungguhnya dapat menjadi jelas sebelum terlambat dan dapat terhindar dari kegagalan yang lebih besar. (Kerzner, H. 2001. *Project Management. A Systems Approach to Planning, Scheduling, and Controlling. Seventh Edition. John Wiley & Sons, Inc. New York.*) Mendefinisikan manajemen risiko adalah cara untuk mengidentifikasi dan mengukur seluruh risiko dalam suatu pelayanan Rumah sakit sehingga dapat diambil keputusan bagaimana mengelola risiko tersebut.

Manajeme Risiko merupakan sebuah proses yang sistematis untuk mengidentifikasi menganalisis, dan merespon risiko pelayanan rumah Sakit, termasuk didalamnya memaksimalkan kemungkinan dan dampak yang baik pada setiap kegiatan serta meminimalkan kemungkinan dan dampak yang buruk pada setiap kegiatan. (*Project Management Institute. 2000. A Guide to Project Management Body of Knowledge ( PMBOOK Guide ) USA diterjemahkan.*)

Pada dasarnya ada beberapa cara atau metode dalam manajemen risiko yang dapat dipergunakan untuk menangani risiko ( *Project Management Institute. 2000. A Guide to Project Management Body of Knowledge (PMBOOK Guide). USA diterjemahkan* ) yaitu:

- g. Penghindaran risiko (*risk avoidance*).
- h. Pengurangan risiko (*risk reduction/mitigation*).
- i. Penahanan/pemikulan risiko (*risk retention*).
- j. Pengalihan risiko (*risk transfer*)

Menurut wideman (1992), “ risiko Pelayanan Rumah sakit dalam manajemen risiko adalah efek kumulasi dari peluang kejadian yang tidak pasti, yang mempengaruhi sasaran dan tujuan proyek (Husen Abrar, 2009,

Dalam setiap kegiatan kata risiko tentu tidak asing dan bahkan seolah risiko merupakan bagian dari suatu kegiatan. Banyak cara untuk mengartikan risiko, sering kali risiko diartikan sebagai kejadian yang merugikan dan berkonotasi negatif. Namun dapat dipastikan bahwasanya adanya risiko dikarenakan adanya ketidakpastian. Secara ilmiah definisi risiko adalah kombinasi fungsi dan frekuensi kejadian, probabilitas dan konsekuensi dari bahaya risiko yang terjadi, dan dapat dirumuskan sebagai berikut :

Risiko = (frekuensi kejadian, probabilitas, konsekuensi )

Untuk mengetahui seberapa besar risiko dalam sebuah kegiatan atau proyek maka diperlukan manajemen risiko, dalam manajemen risiko terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui, antara lain:

### 1. Identifikasi risiko

Hal ini berfungsi untuk mengidentifikasi risiko apa saja yang terjadi, salah satunya dengan cara menelusuri sumber risiko hingga terjadinya suatu peristiwa yang tidak diinginkan.

Teknik untuk melakukan identifikasi bisa dilakukan dengan berbagai macam cara, salah satunya adalah dengan cara menstrukturisasi berbagai macam variabel risiko yang telah ada, baik itu dari data – data proyek terdahulu ataupun dari hasil curah gagasan (brainstorming) bersama tim rumah sakit, yang kemudian data tersebut dimasukkan dalam kategori – kategori risiko sesuai dengan karakteristik masing – masing variabel . Selain itu juga dapat dilakukan dengan cara mengamati sumber – sumber risiko untuk kemudian dapat dilakukan identifikasi risiko, sehingga risiko apa saja yang mungkin terjadi dalam suatu proyek dapat diketahui (Hanafi Mamduh M, 2009, “Manajemen Risiko”.

UPP STIM YKPN. Yogyakarta, 54).

### 2. Evaluasi dan pengukuran risiko

Dengan adanya evaluasi risiko maka karakteristik risiko dapat dipahami dengan lebih baik, dan dengan hasil evaluasi yang sistematis maka suatu risiko dapat diukur. Hal tersebut dapat dilakukan dengan berbagai macam teknik sesuai dengan tingkat risiko, salah satunya dengan menggunakan teknik prakiraan probabilitas risiko, atau bisa juga dengan menggunakan matriks. Adapun hal yang harus diperhatikan dalam pengukuran risiko adalah dengan menggunakan dua klasifikasi, yaitu frekuensi atau probabilitas terjadinya risiko dan tingkat keseriusan kerugian atau impact dari suatu risiko.

### 3. Pengelolaan risiko

Tahapan ini dilakukan sebagai pelengkap setelah evaluasi dan pengukuran risiko (Hanafi Mamduh M, 2009, “Manajemen Risiko”. UPP STIM YKPN. Yogyakarta, 254.).

Pengelolaan risiko harus dilakukan untuk menghindari kerugian yang sangat besar, adapun teknik pengelolaan risiko antara lain:

#### a. Menghindari ( *Avoidance* )

Menghindari risiko (*risk avoidance*) meliputi perubahan rencana manajemen pelayanan untuk mengurangi ancaman – ancaman yang diakibatkan oleh risiko – risiko yang buruk, untuk mengasingkan tujuan awal proyek dari dampak risiko.

#### b. Memindahkan ( *Transfer* )

Ketika seseorang atau suatu badan mentransfer atau mengalihkan risiko ke pihak lain, mereka akan mengalihkan tanggung jawab finansialnya untuk suatu risiko kepada pihak lain dengan membayar jasa tersebut, contohnya adalah asuransi.

#### c. Mengurangi ( *Mitigate* )

Mengurangi risiko (*risk mitigation*) adalah mengadakan pengurangan kemungkinan dan/atau dampak dari risiko yang dapat merugikan sampai batas yang dapat diterima.

#### d. Menerima ( *Acceptance* )

Menerima risiko (*risk acceptance*) adalah teknik yang dilakukan jika kemungkinan risiko tidak dapat diidentifikasi dan menunjukkan hal yang positif.

Untuk memilih diantara berbagai macam teknik yang bisa digunakan dalam pengelolaan risiko adalah dengan

mempertimbangkan frekuensi / probabilitas, sebagaimana dijelaskan dalam tabel 2.1, dan tabel 2.2

**Tabel 2.1. Alternatif Manajemen Risiko**

Frekuensi (probabilitas)	Severity (keseriusan)	Teknik yang dipilih
Rendah	Rendah	Ditahan
Tinggi	Rendah	Ditahan
Rendah	Tinggi	Ditransfer
Tinggi	Tinggi	Dihindari

(Sumber : Hanafi Mamduh M, 2009, "Manajemen Risiko".UJPP STIM YKPN.Yogyakarta).

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 sampai 5 sebagaimana dapat dilihat dalam tabel 2.1 dan tabel 2.2 dan 2.3 berikut:

**Tabel 2.2. Skala probability untuk pengukuran responden**

Probability (kemungkinan terjadi)

Sebutan	Skor	Kriteria kejadian
Sangat kecil (Sk)	1	Cenderung tidak mungkin terjadi (<20%)
Kecil (K)	2	Kemungkinan kecil terjadi (21 – 40%)
Sedang (S)	3	Terjadi dan tidak, memiliki kemungkinan sama (41– 60%)
Besar (B)	4	Kemungkinan besar terjadi (61 – 80%)
Sangat besar (Sb)	5	Kemungkinan besar terjadi (61 – 80%)

**Tabel 2.3.**

**Skala impact untuk pengukuran Responden Impact (dampak)**

Sebutan	Skor	Kriteria dampak
Ringan sekali (Rs)	1	Tidak berpengaruh
Ringan (R)	2	Berpengaruh masyarakat Pada 25%
Sedang (S)	3	Berpengaruh masyarakat Pada 50%
Berat (B)	4	Berpengaruh masyarakat Pada 75%
Sangat berat (Sb)	5	Berpengaruh masyarakat Pada >75%

## 2.9 PENELITIAN TERDAHULU

Peneliti menggunakan acuan kajian pustaka dalam melakukan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lainnya seperti referensi dan literatur dari penelitian sebelumnya yaitu :

- a. Jurnal Ilmiah kesehatan, 5 (1); jan 2013: Faktor risiko kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan cengkareng Jakarta Barat tahun 2012, Shara kurnia Trisnawati, Soedijono setyorogo.

Tujuan penelitian ini adalah, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus type 2 di puskesmas kecamatan cengkareng Jakarta Barat. Penelitian ini menggunakan pendekatan Kuantitatif dengan desain cross sectional. Sample penelitian ini sebanyak 50 Pasien DM Type 2 yang berobat ke puskesmas Kecamatan cengkareng Jakarta barat. Hasil penelitian menunjukkan umur, riwayat Keluarga, aktifitas fisik, tekanan darah, stress dan kadar Kolesterol berhubungan dengan kejadian DM Type 2. Variabel yang sangat berhubungan dengan kejadian DM Type 2 adalah Indeks Massa Tubuh. Orang yang memiliki badan yang obesitas lebih berisiko 7,14 kali untuk menderita Diabetes Melitus type 2 dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas.

- b. Jurnal Ilmiah, 15-8-2015: Hubungan peran perawat sebagai educator dengan perawatan diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Pol Penyakit dalam Rumah sakit Bina Sehat Jember (Correlation Between and Self care behavior in patients with type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit of Bina Sehat Hospitas jember), Fahra, Rima Ulfa Widayati, Nur Sutawardana, Jon Hafan.

Tujuan penelitian ini pasien DM membutuhkan perawatan diri secara terus menerus. Edukasi oleh Perawat dapat menunjang perawatan diri pasien DM tipe 2. Pengetahuan yang baik berdampak pada perawatan diri pasien DM Tipe 2 sehingga dapat dicapai kontrol metabolik. Selain itu bertujuan menganalisa hubungan peran perawat sebagai edukator dengan perawatan diri pasien DM Tipe 2. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik sampling penelitian ini adalah *consecutive sampling*

dengan sample sebanyak 63 orang. Pengumpulan data menggunakan kuisoner peran perawat sebagai educator dan kuisoner *summary of diabetes self care activities* (SDSCA). Data dianalisa dengan menggunakan uji korelasi Spearman. Pada penelitian ini didapatkan nilai rerata peran perawat sebagai edukator adalah 59,84 dan nilai rerata perawatan diri adalah 3,79. Hasil uji statistic dengan Spearman rank menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perawat sebagai edukator dengan perawatan diri pasien DM tipe 2.

### III METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 METODE PENELITIAN

Untuk mencapai tujuan suatu penelitian, diperlukan suatu desain penelitian yang didalamnya memuat suatu proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian yang sistematis, terorganisasi dan dapat berjalan secara efektif dan efisien dan tepat sasaran. Didalam rancangan tersebut dijelaskan mengenai metode penelitian dan analisis yang akan digunakan sesuai dengan pendekatan yang ditetapkan. Dalam penelitian ini metode yang akan digunakan adalah menggunakan metode pendekatan secara deskriptif, dimana penilaian aspek yang berhubungan dengan risiko dalam proses bisnis Pelayanan oleh Rumah sakit Yadika, dengan cara wawancara atau diskusi dan kuisoner, terhadap semua stakeholders yang ada, yaitu, pemerintah dan supplier serta pemilik dan karyawan. Selanjutnya untuk mendapatkan data awal, dilakukan dengan melakukan wawancara dan observasi, serta kuisoner dimana wawancara atau diskusi dan observasi serta kuisoner dilakukan kepada para stakeholder dan hasil wawancara atau diskusi dan observasi, serta kuisoner dengan para stakeholder yang berkepentingan tersebut, digunakan sebagai dasar acuan dalam proses identifikasi awal, atas risiko – risiko yang timbul dari proses bisnis pelayanan kesehatan Rumah sakit Yadika Pondok Bambu mengenai Diabetes Melitus.

Adapun dalam penelitian ini, model diagram yang digunakan untuk pemetaan risiko – risiko dalam proses bisnis pelayanan rumah sakit, adalah dengan diagram Fishbone dan metode analisis yang digunakan adalah, analisis manajemen risiko untuk mengidentifikasi,

menganalisis dan mengetahui respon risiko, yang akan ditimbulkan dalam setiap tahapan di dalam proses bisnis pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Yadika mengenai Diabetes Melitus.

#### 3.2 DATA PENELITIAN

##### c. DATA PRIMER

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu jenis data yang diperoleh dari hasil wawancara dan diskusi serta penyebaran kuisoner dengan beberapa pemangku kepentingan di bisnis pelayanan kesehatan tersebut yang sudah dipilih sebagai responden yang terkait dengan risiko. Wawancara dan diskusi tersebut dilakukan untuk mendapatkan hasil mengenai risiko yang mungkin saja dapat terjadi pada object yang diteliti.

##### d. DATA SEKUNDER

Data sekunder yang digunakan adalah jenis data yang berasal dari pengkajian studi- studi literatur yang mendukung penelitian, dan penelitian sejenis sebelumnya

#### 3.3 TEHNIK PENETAPAN RESPONDEN

Teknik sampling yang dipergunakan quote sampling yang dilanjutkan dengan *convenience sampling*, dimana pengambilan responden sebagai sumber data dari para responden. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari semua pemangku kepentingan dari Pelayanan Rumah Sakit seperti

1. Pimpinan Rumah sakit Yadika Pondok Bambu
2. Karyawan Rumah sakit Yadika pondok Bambu
3. Apotik Rumah sakit Yadika Pondok Bambu
4. Dokter Spesialis Penyakit dalam
5. Pasien Diabetes Melitus yang berobat ke RS Yadika PondokBambu

#### 3.4 TEHNIK PENGUMPULAN DATA

Data yang didapatkan untuk penelitian ini hanya berasal dari pelayanan pasien lama Diabetes Melitus type 2, yang dijadikan sumber untuk dilakukan penelitian, yaitu dari pasien mendaftarkan sampai pasien pulang

Studi Kepustakaan merupakan tehknik pengumpulan

data yang digunakan oleh penulis dengan menggunakan daftar kepustakaan dari berupa buku – buku, jurnal – jurnal dan referensi yang berkaitan yang dipergunakan untuk membantu melengkapi penelitian ini.

### 3.4.1 Pengamatan atau observasi

Teknik pengumpulan data dengan cara penulis melakukan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek yang diteliti.

### 3.4.2 Wawancara Terstruktur

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan pertanyaan secara tertulis semua pemangku kepentingan.

### 3.4.3 Wawancara Tidak terstruktur

Teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung kepada bagian administrasi. Hal ini dilakukan apabila belum memperoleh jawaban yang memuaskan dari hasil wawancara.

### 3.4.4 Kuesioner

Teknik pengumpulan data dengan cara penyusunan kuisisioner adalah merupakan penyusunan desain instrumen penelitian yang berupa daftar pertanyaan atau pernyataan yang disusun secara tertulis. Dalam penelitian ini, pengumpulan data primer dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner kepada responden yaitu kepada semua stakeholder yang terkait. Pertanyaan yang diajukan kepada responden adalah pertanyaan dengan jawaban yang bersifat tertutup ( yang telah disediakan) dengan menggunakan Skala Dampak dan Skala Probabilitas yang memiliki 5 (lima)

## 3.5 TEHNIK PENGOLAHAN DATA

Editing, Coding, Tabulating, Scoring menggunakan table skala likert adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Skala likert**

Alternatif	Bobot/Nilai positif
Sangat setuju/Selalu/Sangat positif	5
Setuju/Sering/positif	4
Ragu-ragu/Kadang-kadang/netral	3
Tidak setuju/Hampir tidak pernah/negatif	2
Sangat tidak setuju/Tidak pernah	1

Sumber : (Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta. 94)

## 3.6 TEKNIK ANALISIS DATA

Teknik Analisa data menggunakan skala linkert Tabel 3.2 dibawah ini :

**Tabel 3.1 Skala likert**

Alternatif	Bobot/Nilai positif
Sangat setuju/Selalu/Sangat positif	5
Setuju/Sering/positif	4
Ragu-ragu/Kadang-kadang/netral	3
Tidak setuju/Hampir tidak pernah/negatif	2
Sangat tidak setuju/Tidak pernah	1

Sumber: Sugiyono 2018. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta. 94

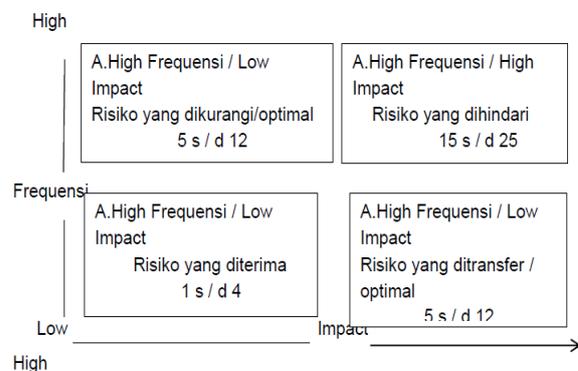
## 3.7 TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan Analisis deskriptif

Analisis ini berfungsi untuk mendapatkan informasi yang bersifat deskriptif mengenai variabel- variabel penelitian. Hal ini dimaksudkan, untuk menganalisa data yang telah terkumpul sebagaimana adanya, tanpa bermaksud membuat suatu kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Sehingga diharapkan analisis ini dapat mendukung analisis data selanjutnya.

## 3.9 Analisa Manajemen risiko

Proses analisis manajemen risiko dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : pertama dengan melakukan Identifikasi risiko setelah berhasil melakukan identifikas risiko, maka langka berikutnya adalah mengukur risiko dengan menggunakan pendekatan Risk Assesment:



**Gambar 3.1 Risk Assesment**

Mengukur risiko dalam penelitian ini, adalah hasil dari peluang atau frekuensi (probability) berdasarkan pada data historis (sejarah) dikalikan dengan dampak (*impact*) berdasarkan estimasi dari kejadian yang tidak dikehendaki muncul. Pendekatan yang digunakan untuk mengukur risiko dengan risk mapping seperti dibawah ini dengan menggunakan rumus :

$$L = P \times D$$

Keterangan :

L : Loss ( Risiko )

P : Peluang

D : Dampak

Sumber : T.Sunaryo, 2015, Risiko Operasional

Adapun skala untuk yang digunakan dalam melakukan pengukuran tersebut adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.3 Tabel Skala Peluang dari Kejadian Yang Tidak Diinginkan**

Peluang	Skala
Sangat Jarang	1
Jarang	2
Sedang	3
Sering	4
Sangat Sering	5

Keterangan : Skala 1 – 5 : Probabilitas Kejadian Yang tidak diinginkan

**Tabel 3.4 Tabel Skala Dampak dari Kejadian Yang Tidak Diinginkan**

Dampak	Skala
Sangat Kecil	1
Kecil	2
Sedang	3
Besar	4
Sangat Besar	5

Keterangan : Skala 1 – 5: Dampak Kejadian Yang tidak diinginkan

**Tabel 3.5 Tabel Skala Bobot Risiko dari Kejadian Yang Tidak Diinginkan**

Risiko	Skala	Keterangan warna
Sangat Rendah	1 – 4	Green
Rendah	5 – 9	Yellow
Sedang	10 – 14	Orange
Tinggi	15 – 19	Red
Sangat Tinggi	20 – 25	Dark Red

Keterangan : Skala 1 – 25: Untuk menentukan bobot risiko

Selanjutnya dengan menggunakan model analisis Heat Map sebagai berikut :

**Tabel 3.6 Tabel Heat Map**

Dampak Probabilita	Sangat Kecil	Kecil	Sedang	Besar	Sangat Besar
Sangat Sering 5	5	10	15	20	25
Sering 4	4	8	12	16	20
Sedang 3	3	6	9	12	15
Jarang 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang 1	1	2	3	4	5
Skala	1	2	3	4	5

### 3.9 RESPON RISIKO

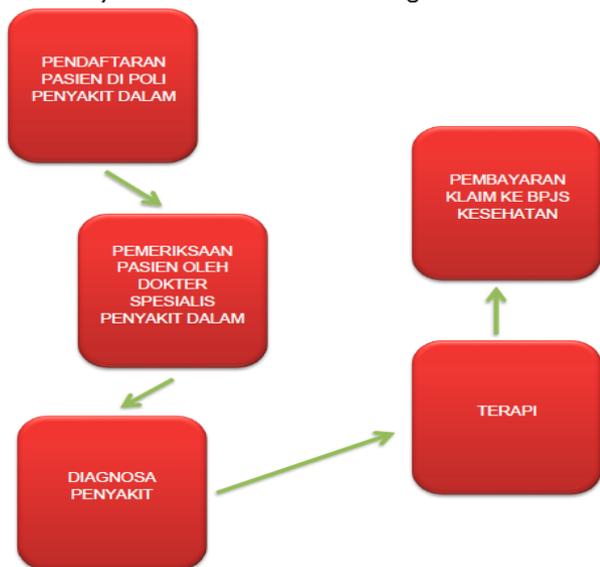
Setelah dilakukan identifikasi risiko dan mengukur risiko, maka risiko – risiko yang didapatkan, melalui pengukuran dari peluang risiko yang mungkin terjadi, dan yang menimbulkan dampak terhadap bisnis pelayanan Rumah sakit, maka diperlukan teknik pengelolaan risiko yaitu dengan menggunakan *threshold risk level*, terhadap risiko – risiko yang ada. Dan dari teknik pengelolaan risiko tersebut maka dapat diketahui strategi untuk respon risiko terhadap jenis – jenis risiko yang terendah sampai dengan yang tertinggi, sehingga dapat dilakukan mitigasi risiko untuk mengantisipasi kemungkinan risiko yang ada.

## IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

### 4.1 PROSES BISNIS

Proses Bisnis adalah suatu kumpulan aktivitas atau pekerjaan

yang terstruktur; yang saling berkaitan untuk menyelesaikan suatu permasalahan tertentu, atau yang menghasilkan produk atau layanan, demi meraih tujuan tertentu. Adapun Proses Bisnis Pelayanan rumah sakit adalah sebagai berikut :



(Sumber : Hasil olahan penulis)

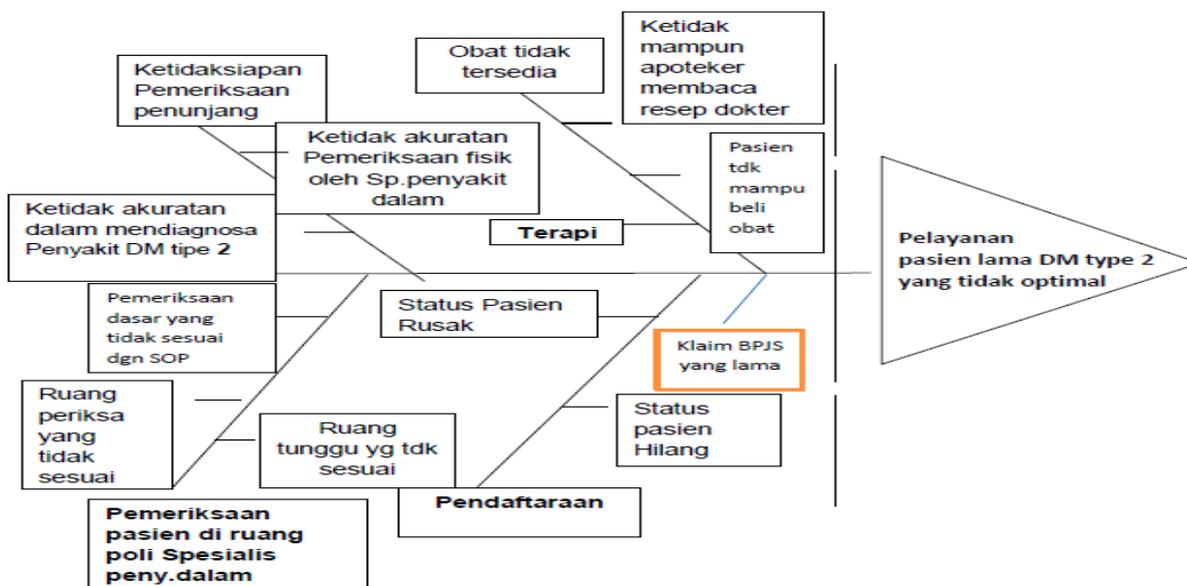
**Gambar 4.1 Proses Bisnis Pelayanan Rumah sakit yadika**

#### 4.2 IDENTIFIKASI RISIKO

Identifikasi risiko dalam penelitian ini berfungsi untuk mengidentifikasi risiko apa saja yang terjadi, dengan cara menelusuri sumber risiko hingga terjadinya suatu peristiwa yang tidak diinginkan oleh rumah sakit yaitu pelayanan Rumah sakit yang tidak memadai.

Teknik untuk melakukan identifikasi risiko ini didapatkan dari hasil diskusi atau wawancara dan observasi, atau pengamatan sumber – sumber risiko, berdasarkan proses bisnis dari pelayanan Rumah sakit sehingga risiko apa saja yang mungkin terjadi didalam proses bisnis pelayanan rumah sakit.

Dari hasil diskusi atau wawancara dan observasi atau pengamatan pada setiap tahapan, dalam proses bisnis pelayanan rumah sakit yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Yadika Pondok bambu, maka dapat diketahui jenis – jenis risiko yang mungkin terjadi dan dapat dikelompokan melalui diagram fishbone sebagaiberikut :



(Sumber:Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia no.340/Menkes/III/2010 tentang Klasifikasi pelayanan Rumah sakit type C)

**Gambar 4.2: Diagram Fishbone**

Setelah jenis – jenis risiko didalam setiap tahapan dalam proses pelayanan Rumah sakit dikelompokkan melalui Diagram Fishbone, maka jenis – jenis risiko tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

### 1. Pendaftaran

Didalam Pendaftaran dimana rumah sakit akan dihadapkan dengan risiko seperti :

- a. Status Pasien hilang  
Rumah sakit tidak memiliki staf Medical Record yang baik, dalam menyimpan status pasien sehingga aspek-aspekterkait bisa berjalan dengan baik:
- b. Status Rusak
  - 1) Aspek Penyimpanan Status, suhu ruang tidak sesuai dalam Medikal record pasien agar tidak mudah rusak.
  - 2) Aspek Bangunan,tidak sesuai karena, jika hujan atau bocor mengakibatkan status pasien rusak, sehingga tidak bisa terpakai lagi

### 2. Pemeriksaan Pasien diruang poli Penyakit dalam

Didalam pemeriksaan pasien, juga diperhadapkan oleh risiko dari peraturan – peraturan pemerintah seperti :

- a. Fasilitas Ruang Tunggu yang tidak nyaman, harus tersedia bangku untuk pasien yang berobat, tersedia counter perawat untuk pemanggilan, atau pemeriksaan dasar pasien,yang tidak sesuai standart operasional prosedur (SOP)
- b. Pemeriksaan dasar yang harus sesuai dengan Standart Operasional prosedur seperti: harus ada tensimeter, Thermometer,timbangan.
- c. Fasilitas ruang periksa,yang tidak mendukung

### 3. Diagnosa penyakit Diabetes Melitus Tipe 2

Didalam mendiagnosa penyakit pasien berpotensi menimbulkan risiko seperti :

- a. Pemeriksaan Fisik Pasien yang tidak tepat,terutama dalam hal Anamnesa dan Pemeriksaan fisik,sehingga tidak didapatkan diagnosa yang benar.
- b. Pemeriksaan Penunjang dan lanjutan yang seperti laboratorium,USG perut yang tidak tepat,sehingga hasil diagnosa juga tidak tepat, dan ini dilakukan oleh tenaga ahli yang bisa memakai alat penunjang tersebut.

### 4. Terapi

Didalam proses terapi ini, harus benar dan tepat karena terapi pasien merupakan tujuan utama dari pelayanan pasien, sehingga diharuskan untuk memahami dan memperhatikan risiko, dari pemberian terapi yang terkait tentang tata cara terapi seperti :

- a. Apotik salah memberikan obat yang mengakibatkan terapijadi tidak benar.
- b. Obat tidak tersedia, sehingga pasien tidak mendapatkan obat dengan segera, sehingga menurunkan angka kesembuhan pasien
- c. Pasien tidak mampu untuk membeli obat yang diresepkan, sehingga obat tidak bisa diambil dan diminum,ini juga mengakibatkan penurunan angka kesembuhan pasien.

### 5. Pembayaran Klaim BPJS yang lama

Dalam Proses ini mengakibatkan Cash flow menjadi terhambat sehingga bisa mengganggu pelayanan Kesehatan

### 4.3 MENGUKUR RISIKO

Setelah diketahui risiko – risiko apa saja yang mungkin terjadi, didalam setiap tahapan proses bisnis pelayanan Rumah sakit, sebagaimana yang telah dikelompokkan didalam Diagram Fishbone beserta penjelasannya diatas, maka dilanjutkan dengan mengukur risiko yang menggunakan tabel Peluang x Dampak, dimana untuk mengukur peluang dan dampak kejadian item – item risiko digunakan skala likert.

Selanjutnya dari hasil wawancara, observasi dan kuesioner akan dilakukan pengukuran risiko dengan memasukkan jenis – jenis risiko yang telah ada kedalam tabel Peluang x Dampak.

Proses pengerjaan tabel Peluang x Dampak adalah, dengan cara memasukkan nilai kali kejadian, ke dalam skala peluang yang telah ditentukan. Setelah itu, juga dengan memasukkan nilai dampak terhadap ke dalam skala dampak yang telah ditentukan. Setelah memasukkan nilai – nilai tersebut ke dalam skala yang telah ditentukan, lalu dilanjutkan dengan cara mengalikan nilai skala pada kolom peluang, dan nilai skala pada kolom dampak. Setelah itu didapat nilai yang dijadikan acuan untuk mengetahui risiko yang menimbulkan dampak yang signifikan.

Berikut ini adalah tabel Peluang x Dampak untuk mengukur peluang dan dampak risiko dari jenis – jenis risiko di setiap tahapan didalam proses bisnis pelayanan Rumah sakit:

### 4.3.1 Pendaftaran

#### 4.3.1.1 Status Rusak

**Tabel 4.1 Pengukuran risiko Status rusak**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Nu-merik	Verbal	Nu-merik	
Status rusak	Sangat sering	5	Sangat tinggi	5	Sangat tinggi ( 21 – 25 )
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi ( 16 – 20 )
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang ( 11 – 15 )
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah ( 6 – 10 )
	Sangat jarang	1	Sangat rendah	1	Sangat rendah (1–5)
Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Res-ponden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (Px D)	
	1	5	5	25	
	2	5	5	25	
	3	5	5	25	
	4	5	5	25	
	f/n	20	20	100	
		5	5	25	Sangat tinggi

Sumber : Hasil olahan penulis

**Tabel 4.2 Heat Map risiko Status Rusak**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5					4.2 ( 25 )
Sering 4					
Sedang 3					
Jarang 2					
Sangat Jarang 1					
Skala	1	2	3	4	5

(Sumber:Hasil olahan penulis)

A. Dampak Status rusak yang diperuntukkan pelayanan Rumah sakit tidak sesuai dengan aspek-aspek :

1. Aspek Penyusunan status, apakah penyusunan status sudah sesuai dengan nomor urut registrasi atau belum, untuk memudahkan pencarian status pasien.
2. Aspek Pengambilan status, apakah pengambilan status sudah sesuai prosedur atau belum.
3. Aspek Pengembalian Status, Apakah semua status yang sudah dipakai dikembalikan dengan baik ketempat semula.

#### 4.3.1.2 Status Hilang

**Tabel 4.3 Pengukuran risiko Status Hilang**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Nu-merik	
Status rusak	Sangat sering	5	Sangat tinggi	5	Sangat tinggi (21–25)
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi (16–20)
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang (11–15)
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah (6–10)
	Sangat jarang	1	Sangat rendah	1	Sangat rendah (1–5)
Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Res-ponden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (Px D)	
	1	5	5	25	
	2	5	5	25	
	3	5	5	25	
	4	5	5	25	
	f/n	20	20	100	
		5	5	25	Sangat tinggi

Sumber : Hasil olahan penulis

**ANALISIS RISIKO PELAYANAN PASIEN LAMA TERHADAP PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2  
(STUDI KASUS : RS YADIKA PONDOK BAMBANG JAKARTA TIMUR)**

**Tabel 4.4 Heat Map risiko Status hilang**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5					4.4 ( 25 )
Sering 4					
Sedang 3					
Jarang 2					
Sangat Jarang 1					
Skala	1	2	3	4	5

Sumber :Hasil olahan penulis

A. Dampak Status hilang yang diperuntukkan pelayanan Rumah sakit tidak sesuai dengan aspek-aspek :

1. Aspek Penyusunan status, apakah penyusunan status sudah sesuai dengan nomor urut registrasi atau belum, untuk memudahkan pencarian status pasien.
2. Aspek Pengambilan status, apakah pengambilan status sudah sesuai prosedur atau belum.
3. Aspek Pengembalian Status, Apakah semua status yang sudah dipakai dikembalikan dengan baik ketempat semula.

**4.3.2 Pemeriksaan Pasien diruang poli Penyakit Dalam**

**4.3.2.1 Fasilitas ruang tunggu yang tidak sesuai standart**

**Tabel 4.5 Pengukuran risiko ruang tunggu yang tidak sesuai standart**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Ruang tunggu yang ada bangku dan counter perawat	Sangat sering	5	Sangat tinggi	5	Sangat tinggi ( 21 – 25 )
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi ( 16 – 20 )
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang ( 11 – 15 )
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah ( 6 – 10 )
	Sangat jarang	1	Sangat rendah	1	Sangat rendah ( 1 – 5 )
	3333Deskripsi Jawaban Responden				
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (PxD)	
	1	4	3	12	
	2	4	4	16	
	3	4	4	16	
	4	4	5	20	
	f/n	16	16	64	
		4	4	16	Tinggi

Sumber : Hasil olahan penulis

**Tabel 4.6 Heat Map risiko ruang tunggu yang tidak sesuai standart**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5	Yellow	Yellow	Red	4.6 (16)	Red
Sering 4	Green	Yellow	Orange	Red	Red
Sedang 3	Green	Yellow	Orange	Red	Red
Jarang 2	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
Sangat Jarang 1	Green	Green	Green	Green	Yellow
Skala	1	2	3	4	5

Sumber : Hasil olahan penulis

**A. Dampak ruang tunggu yang tidak nyaman**

1. Pasien yang sakit tidak bisa beristirahat dibangku sambil menunggu dokter datang.
2. Untuk pasien dengan penyakit kronis, Pasien bisa bertambah gawat.
3. Pasien atau keluarga pasien tidak bisa mendapatkan informasi dari perawat, tentang jam praktek dokter, obat, pelayanan dan masalah rujukan.

**4.3.2.2 Pemeriksaan dasar yang tidak sesuai SOP(Standart Operasional Prosedure)**

**Tabel 4.8 Heat Map risiko Pemeriksaan dasar yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedure**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5	Yellow	Yellow	Red	4.8 (16)	Red
Sering 4	Green	Yellow	Orange	Red	Red
Sedang 3	Green	Yellow	Orange	Red	Red
Jarang 2	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
Sangat Jarang 1	Green	Green	Green	Green	Yellow
Skala	1	2	3	4	5

Sumber : Hasil olahan penulis

**A. Dampak pemeriksaan dasar yang tidak sesuai dengan standartoperasional prosedur**

1. Tidak akuratnya analisa pasien, sehingga berpengaruh terhadap terapi.
2. Dokter mendapat data yang salah, berakibat resume penyakit tidak benar.
3. Penyakit pasien bisa bertambah parah.
4. Pasien tidak bisa mendapatkan informasi yang benar terhadap penyakitnya.

**Tabel 4.7 Pengukuran risiko pemeriksaan dasar yang tidaksesuai dengan standar operasional prosedure**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assesment Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Pemeriksaan dasar yang tidak sesuai dengan standart operasional prosedure	Sangat sering	5	Sangat tinggi	5	Sangat tinggi (21 – 25)
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi (16 – 20)
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang (11 – 15)
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah (6 – 10)
	Sangat jarang	1	Sangat rendah	1	Sangat rendah (1–5)
	Deskripsi Jawaban Responden				
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (PxD)	
	1	4	3	12	
	2	4	4	16	
	3	4	4	16	
	4	4	5	20	
	f/n	16	16	64	
		4	4	16	Tinggi

Sumber : Hasil olahan penulis

### 4.3.2.3. Ruang periksa yang tidak sesuai dengan standart.

**Tabel 4.9 Pengukuran ruang periksa yang tidak sesuai dengan standart.**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assesment Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Ruag periksa yang tidak sesuai dengan standart pemeriksaan seperti tidak ada tirai penutup	Sangat sering	5	Sangat tinggi	5	Sangat tinggi (21 – 25)
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi (16 – 20)
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang (11 – 15)
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah (6 – 10)
	Sangat jarang	1	Sangat rendah	1	Sangat rendah (1 – 5)
	Deskripsi Jawaban Responden				
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (PxD)	
	1	4	3	12	
	2	4	4	16	
	3	4	4	16	
	4	4	5	20	
	f/n	16	16	64	
		4	4	16	Tinggi

Sumber : Hasil olahan penulis

**Tabel 4.10 Heat Map risiko ruang periksa yang tidak sesuai dengan standart pemeriksaan**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5				4.9 (16)	
Sering 4					
Sedang 3					
Jarang 2					
Sangat Jarang 1					
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil olahan penulis

- A. Dampak ruang periksa yang tidak ada penutup tirai
1. Tidak adanya privasi pasien.
  2. Pemeriksaan bisa dilihat siapa saja, ini bisa berakibat informasi penyakit pasien bisa tersebar.

### 4.3.3 Ketidakakuratan dalam mendiagnosa DM type 2

Pengukuran risiko ketidaksiapan penunjang dapat dilihat pada tabel 4.11 di bawah ini:

**Tabel 4.11 Pengukuran risiko Ketidaksiapan Pemeriksaan Penunjang**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik	
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik		
Ketersediaan pemeriksaan penunjang yang kurang lengkap untuk melengkapi pemeriksaan fisik pasien	Sangatsering	5	Sangattinggi	5	Sangat tinggi (21–25)	
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi (16–20)	
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang (11–15)	
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah (6–10)	
	Sangatjarang	1	Sangatrendah	1	Sangat rendah (1–5)	
	Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (PxD)		
	1	5	5	25		
	2	5	5	25		
	3	5	5	25		
4	5	5	25			
f/n	20	20	100			
	5	5	23		Sangattinggi	

Sumber : Hasil olahan penulis

**Tabel 4.12 Heat Map risiko Ketidaksiapan pemeriksaan penunjang**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5	Yellow	Yellow	Red	Red	4.12 (25)
Sering 4	Green	Yellow	Orange	Red	Red
Sedang 3	Green	Yellow	Yellow	Orange	Red
Jarang 2	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
Sangat Jarang 1	Green	Green	Green	Green	Yellow
Skala	1	2	3	4	5

Sumber : Hasil olahan penulis

A. Dampak ketersediaan pemeriksaan penunjang yang kurang lengkap untuk melengkapi pemeriksaan fisik pasien

1. Dokter tidak bisa mendapat analisa yang lengkap terhadap penyakit pasien.
2. Pengobatan menjadi tidak tepat karena keterbatasan pemeriksaan penunjang.

#### 4.4.3.1. Ketidakakuratan pemeriksaan fisik oleh spesialis Penyakit dalam

Pengukuran risiko Ketidaksiapan pemeriksaan penunjang untuk mendapat Diagnosa yang tepat dapat dilihat pada tabel 4.13

**Tabel 4.13 Pengukuran risiko Ketidaksiapan pemeriksaan penunjang untuk mendapat Diagnosa yang tepat**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Ketersediaan pemeriksaan penunjang untuk mendapat Diagnosa yang tepat	Sangatsering	5	Sangat tinggi	5	Sangattinggi (21–25)
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi (16–20)
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang (11–15)
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah (6–10)
	Sangatjarang	1	Sangat rendah	1	Sangat rendah (1–5)
Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (PxD)	
	1	4	3	12	
	2	4	4	16	
	3	4	4	16	
	4	4	5	20	
	f/n	16	16	64	
		4	4	16	Tinggi

Sumber : Hasil olahan penulis

**Tabel 4.14 Heat Maprisiko ketidaksiapan pemeriksaan penunjang untuk mendapat Diagnosa yang tepat**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
Sering 4	Green	Yellow	Orange	4.14 (16)	Red
Sedang 3	Green	Yellow	Yellow	Orange	Red
Jarang 2	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
Sangat Jarang 1	Green	Green	Green	Green	Yellow
Skala	1	2	3	4	5

Sumber : Hasil olahan penulis

- A. Dampak ketidaksiapan pemeriksaan penunjang untuk mendapat Diagnosa yang tepat
1. Kinerja dokter tidak maksimal
  2. tidak mendapat diagnose yang tepat
  3. Terapi pasien jadi tidak tepat.

#### 4.3.4 Terapi

##### 4.3.4.1 Ketidakmampuan Apoteker membaca resep dokter

Pengukuran risiko Ketidakmampuan Apoteker membaca resep dokter dapat dilihat pada tabel 4.15

**Tabel 4.15**  
**Pengukuran risiko Ketidakmampuan Apoteker membaca resep dokter**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Apoteker memberikan obat yang sesuai dengan resep	Sangat sering	5	Sangat tinggi	5	Sangat tinggi (21–25)
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi (16–20)
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang (11–15)
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah (6–10)
	Sangat jarang	1	Sangat rendah	1	Sangat rendah (1–5)
Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (PxD)	
	1	4	5	25	
	2	4	5	25	
	3	3	5	25	
	4	5	5	25	
	f/n	16	20	100	
		4	5	20	Tinggi

Sumber : Hasil olahan penulis

**Tabel 4.16 Heat Map risiko Ketidakmampuan Apoteker membaca resep dokter**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5					
Sering 4				4.16 ( 20 )	
Sedang 3					
Jarang 2					
Sangat Jarang 1					
Skala	1	2	3	4	5

(Sumber : Hasil olahan penulis)

A. Dampak Apoteker memberikan obat yang tdk sesuai dengan resep

1. Penjualan obat menurun dan kualitas Rumah sakit menjadi tidak bagus.
2. Pasien tidak bisa mendapat obat yang benar, akibatnya penyakitnya terhambat penyembuhannya.

#### 4.3.4.2 Pasien tidak mampu beli obat

Pengukuran risiko Ketidakmampuan Apoteker membaca resep dokter dapat dilihat pada tabel 4.17 dibawah ini

**Tabel 4.17 Pengukuran risiko Pasien tidak mampu beli obat**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Pasien tidak mampu beli obat	Sangat sering	5	Sangat tinggi	5	Sangat tinggi (21–25)
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi (16–20)
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang (11–15)
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah (6–10)
	Sangat jarang	1	Sangat rendah	1	Sangatrendah (1–5)
Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (PxD)	
	1	4	5	25	
	2	4	5	25	
	3	3	5	25	
	4	5	5	25	
	f/n	16	20	100	
		4	5	20	Tinggi

Sumber : Hasil olahan penulis

**Tabel 4.18 Heat Map risiko Pasien tidak mampu beli obat**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5					
Sering 4				4.18 ( 20 )	
Sedang 3					
Jarang 2					
Sangat Jarang 1					
Skala	1	2	3	4	5

Sumber:Hasil olahan penulis

**A. Dampak Pasien tidak mampu beli obat**

1. Tidak bisa mendapatkan obat untuk pemulihan penyakitnya.
2. penyakitnya bisa bertambah parah akibat tidak adanya obat.

**4.3.4.3 obat yang diresepkan dokter tidak tersedia diapotik**

Pengukuran obat tidak tersedia diapotik dapat dilihat pada tabel 4.19

**Tabel 4.19 Pengukuran obat tidak tersedia diapotik**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Pengukuran obat yang diresepkan dokter tidak tersedia di Apotik	Sangat sering	5	Sangat tinggi	5	Sangat tinggi (21–25)
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi (16–20)
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang (11–15)
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah (6–10)
	Sangat jarang	1	Sangat rendah	1	Sangat rendah (1–5)
Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (PxD)	
	1	5	5	25	
	2	5	5	25	
	3	5	5	25	
	4	5	5	25	
	f/n	20	20	100	
		5	5	25	Sangat tinggi

Sumber : Hasil olahan penulis

**Tabel 4.20 Heat Map risiko obat tidak tersedia**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5	Yellow	Yellow	Red	Red	Dark Red 4.20 (25)
Sering 4	Green	Yellow	Orange	Red	Dark Red
Sedang 3	Green	Yellow	Yellow	Orange	Dark Red
Jarang 2	Green	Green	Yellow	Yellow	Dark Red
Sangat Jarang 1	Green	Green	Green	Green	Yellow
Skala	1	2	3	4	5

Sumber : Hasil olahan penulis

A. Dampak obat yang diresepkan dokter tidak tersedia di Apotik

1. Pemasukkan Rumah sakit menurun
2. Pasien bisa complain.
3. Pasien tidak mendapat obat secara langsung dan ini berakibat kepada penyakitnya.

#### 4.3.5 Pembayaran BPJS yang lama

Untuk pembayaran BPJS dapat dilihat pada tabel 4.21 di bawah ini

**Tabel 4.21 Pembayaran BPJS yang lama**

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Pengukuran Pembayaran BPJS yang lama	Sangat sering	5	Sangat tinggi	5	Sangat tinggi (21–25)
	Sering	4	Tinggi	4	Tinggi (16–20)
	Sedang	3	Sedang	3	Sedang (11–15)
	Jarang	2	Rendah	2	Rendah (6–10)
	Sangat jarang	1	Sangat rendah	1	Sangat rendah (1–5)
	Deskripsi Jawaban Responden				
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (PxD)	
	1	5	5	25	
	2	5	5	25	
	3	5	5	25	
	4	5	5	25	
	f/n	20	20	100	
		5	5	25	Sangat tinggi

Sumber : Hasil olahan penulis

**Tabel 4.22 Heat Map risiko Pembayaran BPJS yang lama**

Dampak Probabilita	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Sangat Sering 5					4.22 (25)
Sering 4					
Sedang 3					
Jarang 2					
Sangat Jarang 1					
Skala	1	2	3	4	5

Sumber:Hasil olahan penulis

**A. Dampak Pembayaran BPJS yang lama**

1. Cash Flow Rumah sakit terganggu
2. Pelayanan Rumah sakit bisa terganggu

**4.4 RESPON RISIKO**

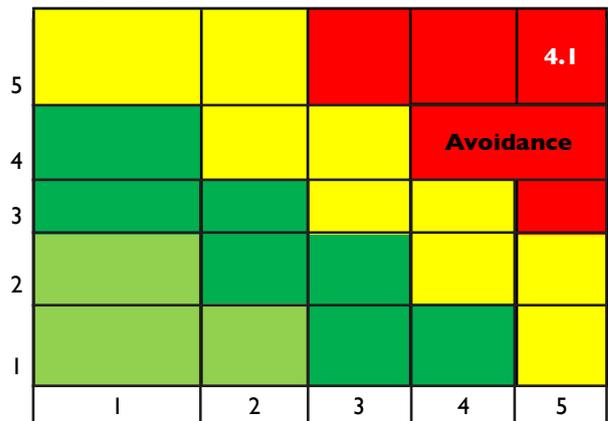
Dari hasil analisis risiko tersebut diatas, dapat dijelaskan bahwa terdapat beberapa jenis dari risiko - risiko yang berbeda Maka dari nilai yang diperoleh dari perkalian peluang dan

dampak yang ada dan dengan menggunakan diagram *threshold of risk levels* dapat diketahui tehknik pengelolaan untuk risiko – risiko yang mungkin terjadi di dalam proses bisnis Pelayanan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

**4.4.1 Pendaftaran**

**4.4.1.1 Status pasien Rusak**

Skala Probabilita



Skala Impact

**Gambar 4.1**  
**Threshold of risk levels Status pasien Rusak**

**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

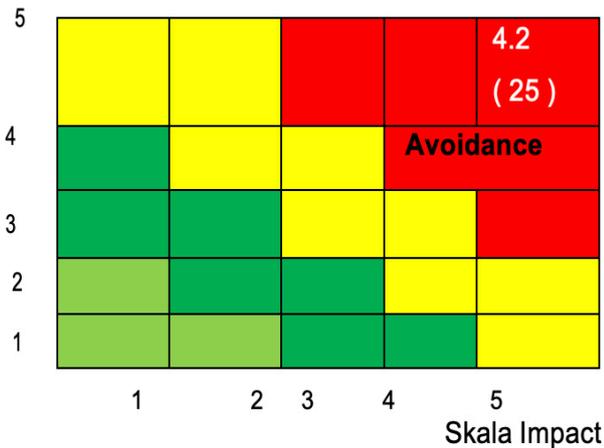
Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap status pasien rusak pada tabel 4.1, dengan nilai risiko 25 dan nilai risk assesment matrik kategori sangat tinggi, maka teknik pengelolaan risiko dalam gambar 4.1 adalah dengan menghindari ( Avoidance ) risiko.

**B. Strategi Respon Risiko Status Rusak**

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Status Pasien tersimpan rapih dan benar sehingga tidak rusak	Status pasien sering disimpan tidak menurut SOP dan Ruang medical Record yang tdk benar Risiko: 25 (sangat tinggi)	Status pasien menjadi tersimpan rapi dan menurut SOP. Risiko : Peluang(2)xDam -pak(2): 4sangat rendah

**4.4.1.2 Status pasien Hilang**

**Skala Probability**



**Gambar 4..2 Threshold of risk levels Status pasien hilang**

**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap Status pasien hilang, pada tabel 4.3 dengan nilai risiko 25 dan nilai risk assesment matrik kategori sangat tinggi, maka teknik pengelolaan risiko dalam gambar 4..2 adalah dengan menghindari ( Avoidance ) risiko.

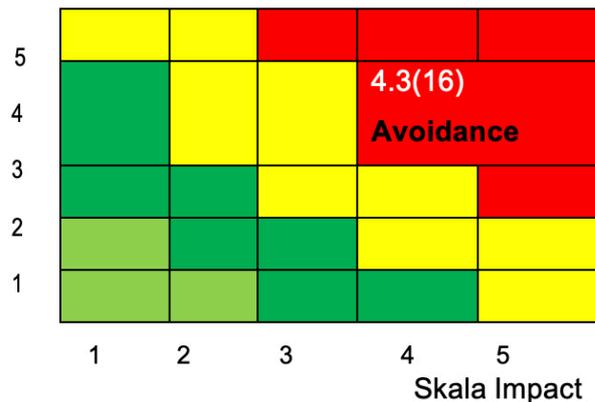
**B. Strategi Respon Risiko status pasien Hilang**

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Status Pasien tersimpan rapih dan benar.	Status pasien sering disimpan tidak menurut SOP. Risiko: 25 (sangat tinggi)	Status pasien menjadi tersimpan rapi dan menurut SOP. Risiko : Peluang(2)xDam -pak(2): 4sangat rendah

**4.4.2 Pemeriksaan pasien di ruang poliklinik Spesialis penyakit Dalam.**

Ruang tunggu yang tidak sesuai standart

**Skala Probability**



**Gambar 4.3 Threshold of risk levels Fasilitas Ruang Tunggu yang tidak sesuai standart**

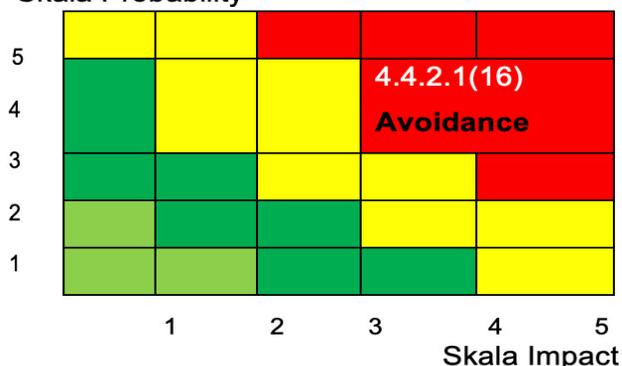
**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap Fasilitas Ruang Tunggu yang tidak sesuai standart pada tabel 4.5 dengan nilai risiko 16 dan nilai risk assesment matrik kategori tinggi maka teknik pengelolaan risiko dalam gambar 4.3 adalah dengan menghindari ( Avoidance ) risiko.

**B. Strategi Respon Ruang tunggu yang tidak sesuai standart**

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Ruang tunggu sesuai dengan standar kesehatan	Ruang tunggu ditata seadanya, tidak menurut standart yang dianjurkan Risiko: 16 ( Tinggi)	Status pasien menjadi tersimpan rapi dan menurut SOP. Risiko: Peluang(2)xDampak (2): 4 sangat rendah

Skala Probability



pemeriksaan dasar yang tidak sesuai SOP

**Gambar 4.4 Threshold of risk levels pemeriksaan dasar yang tidak sesuai SOP**

A. Teknik Pengelolaan Risiko

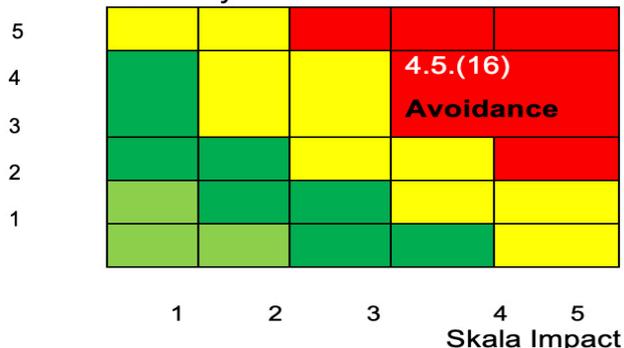
Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap pemeriksaan dasar yang tidak sesuai SOP pada tabel 4.7. dengan nilai risiko 16 dan nilai risk assesment matrik kategori tinggi, maka teknik pengelolaan risiko dalam gambar 4.4 adalah dengan menghindari (*Avoidance*) risiko.

B. Strategi Respon pemeriksaan dasar yang tidak sesuai SOP

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Pemeriksaan dasar sesuai dengan SOP	Perawat memeriksa pasien tidak teliti dan akurat Risiko: 16 (Tinggi)	Perawat melakukan pemeriksaan sesuai dengan SOP Risiko: Peluang(1)xDam-pak(2):2(sangat rendah)

**4.4.2.1 Ruang periksa yang tidak sesuai standar**

Skala Probability



**Gambar 4.5. Threshold of risk levels Ruang periksa yang tidak sesuai standart**

A. Teknik Pengelolaan Risiko

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap Ruang periksa yang tidak sesuai standart pada tabel 4.9, dengan nilai risiko 16 dan nilai risk assesment matrik kategori tinggi, maka tehnik pengelolaan risiko dalam gambar 4.5. adalah dengan menghindari (*Avoidance*) risiko.

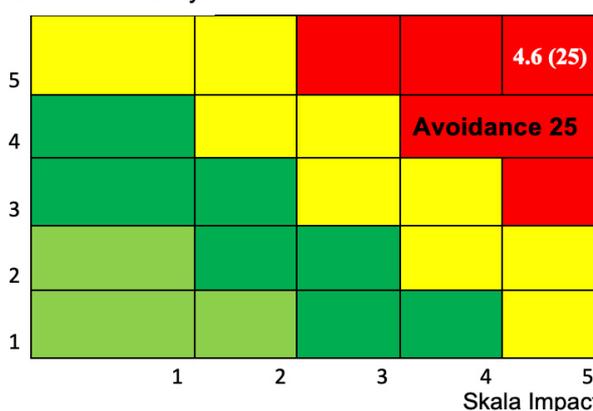
B. Strategi Respon Risiko Ruang periksa yang tidak sesuai standar

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Ruang periksa harus sesuai dengan standart	Dokter memeriksa pasien dengan ruang periksa yang tidak tertutup Risiko: 16 (Tinggi)	Ruang perika diperbaiki menjadi tertutup Risiko: Peluang(1)xDam-pak (1)=2 (sangat rendah)

**4.4.3. Ketidakakuratan dalam mendiagnosa penyakit DM Tipe 2**

Ketidaksiapan pemeriksaan penunjang

Skala Probability



**Gambar 4.6 Threshold of riskevels Ketidaksiapan pemeriksaan penunjang**

A. Teknik Pengelolaan Risiko

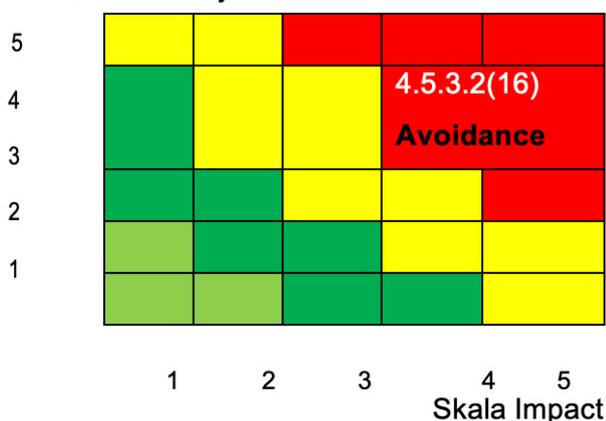
Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap I Ketidaksiapan pemeriksaan penunjang pada tabel 4.11 dengan nilai risiko 25 dan nilai risk assesment matrik kategori sangat tinggi maka tehnik pengelolaan risiko dalam gambar 4.6 adalah dengan menghindari (*Avoidance*) risiko.

B. Strategi Respon Risiko Ketidaksiapan pemeriksaan penunjang

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Pemeriksaan Penunjang mesti tersedia di rumah sakit	Dokter memeriksa pasien dengan pemeriksaan penunjang yang minim Risiko: 25 ( Sangat Tinggi)	Pemeriksaan penunjang belum bisa diadakan semua: Peluang(3)xDam-pak (3)=9( sedang)

#### 4.4.3.1 Ketidakakuratan pemeriksaan spesialis penyakit dalam

##### Skala Probability



**Gambar 4.7 Threshold of risk levels Ketidakakuratan pemeriksaan spesialis penyakit dalam**

#### A. Teknik Pengelolaan Risiko

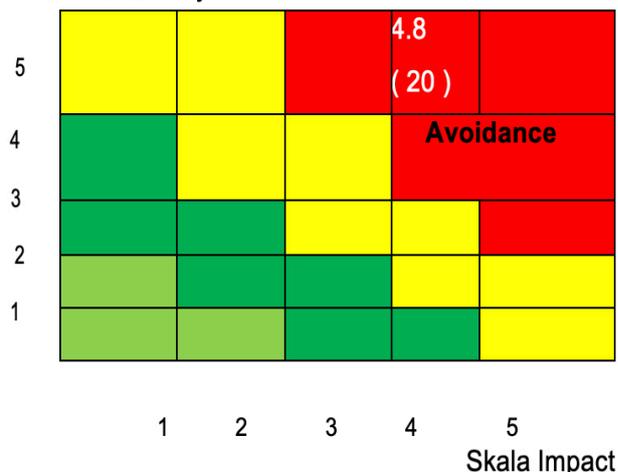
Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap Ketidakakuratan pemeriksaan spesialis penyakit dalam pada tabel 4.13 dengan nilai risiko 16 dan nilai risk assesment matrik kategori tinggi maka teknik pengelolaan risiko dalam gambar 4.7 adalah dengan menghindari (*Avoidance*) risiko.

#### B. Strategi Respon Risiko Ketidakakuratan pemeriksaan spesialis Penyakit dalam

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Dokter Spesialis penyakit dalam memeriksa pasien sesuai dengan SOP	Dokter memeriksa pasien dengan pemeriksaan yang tidak akurat Risiko:16(Tinggi)	Masih ada Dokter Spesialis yang memeriksa pasien tidak dengan akurat: Peluang(3)xDam-pak (3)=9 ( sedang)

#### 4.4.5 Terapi ketidakmampuan Apoteker membaca resep dokter

##### Skala Probability



**Gambar 4.8 Threshold of risk levels ketidakmampuan Apoteker membaca resep dokter**

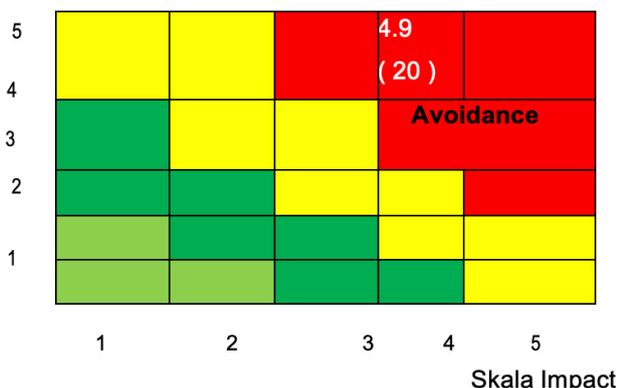
#### A. Teknik Pengelolaan Risiko

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap ketidakmampuan Apoteker membaca resep dokter pada tabel 4.15 dengan nilai risiko 20 dan nilai risk assesment matrik kategori tinggi maka teknik pengelolaan risiko dalam gambar 4.8 adalah dengan menghindari (*Avoidance*) risiko.

#### B. Strategi Respon Risiko ketidakmampuan Apoteker membaca resepDokter.

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Apoteker harus menanyakan ke dokter jika resep tidak terbaca	Apoteker mereka-reka resep dokter yang tidak terbaca Risiko:20(Tinggi)	Apoteker menelefon dokter jika resep tidak terbaca: Peluang(1)xDam-pak (1)=2 ( sangat rendah)

**4.4.3.2 Pasien tidak mampu beli obat Skala Probability**



**Gambar 4.9 Threshold of risk levels Pasien tidak mampu beli obat**

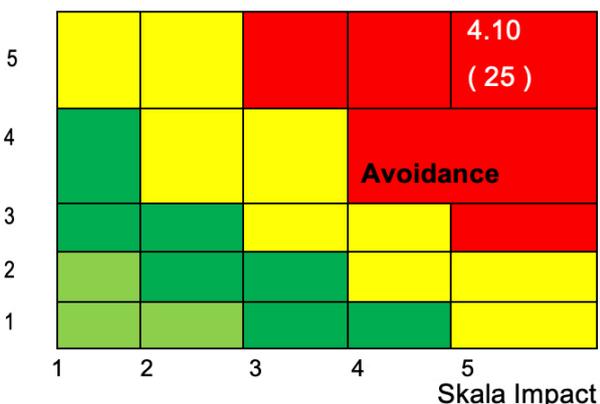
**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap Pasien tidak mampu beli obat pada tabel 4.9 dengan nilai risiko 20 dan nilai risk assesment matrik kategori tinggi maka teknik pengelolaan risiko dalam gambar 4.9 adalah dengan menghindari ( Avoidance ) risiko.

**B. Strategi Respon Risiko Pasien tidak mampu beli obat**

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Pasien mendapatkan obat sesuai kemampuannya	Dokter sering memaksakan obat yang diresepkan harus dibeli pasien Risiko:20(Tinggi)	Pasien mendapatkan obat generik yang mempunyai khasiat yang sama: Peluang(2) xDampak (2)=4 (rendah)

**4.4.3.3 Obat tidak tersedia Skala Probability**



**Gambar 4.10 Threshold of risk levels Obat tidak tersedia**

**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap strategi Obat tidak tersedia pada tabel 4.17 dengan nilai risiko 25 dan nilai risk assesment matrik kategori sangat tinggi maka teknik pengelolaan risiko dalam gambar 4.10 adalah dengan menghindari (Avoidance) risiko.

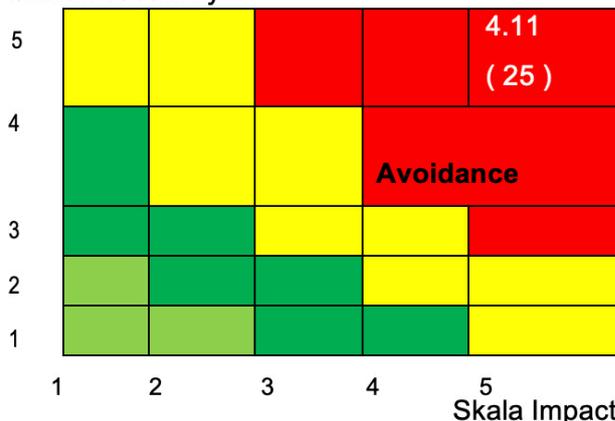
**B. Strategi Respon Risiko Obat tidak tersedia**

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Rumah sakit menyediakan Obat yang dibutuhkan dokter.	Pasien sering tidak mendapatkan obat di luar rumah sakit, karena jarang nya obat tersebut Risiko:25(Sangat Tinggi)	Rumah sakit menyediakan Obat yang dibutuhkan Para dokter secara bertahap: Peluang(2)xDampak (2)=4 (rendah)

Risiko dengan nilai 25 dan nilai risk assesment matrik kategori tinggi, maka teknik pengelolaan risiko dalam gambar 4.10 adalah dengan menghindari (Avoidance) risiko.

**4.4.4 Pembayaran BPJS yang lama**

**Skala Probability**



**Gambar 4.11 Threshold of risk levels Obat tidak tersedia**

**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap strategi Pembayaran BPJS yang lama pada tabel 4.19 dengan nilai risiko 25 dan nilai risk assesment matrik kategori sangat tinggi maka teknik pengelolaan risiko dalam gambar 4.11 adalah dengan menerima risiko.

**B. Strategi Respon Risiko Pembayaran BPJS yang lama**

**ANALISIS RISIKO PELAYANAN PASIEN LAMA TERHADAP PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2  
(STUDI KASUS : RS YADIKA PONDOK BAMBUR JAKARTA TIMUR)**

Seharusnya	Sebelum Mitigasi	Setelah mitigasi
Tagihan BPJS dibayarkan setiap bulannya secara teratur	BPJS sering terlambat dalam pembayaran klaim rumah sakit Risiko: 25 (Sangat Tinggi)	BPJS masih terlambat dalam pembayaran klaim ke rumah sakit: Peluang (5) x Dampak (5)=25 (sangat tinggi)

Nilai Risiko adalah 25 dan nilai risk assesment matrik kategori sangat tinggi maka tehnik pengelolaan risiko dalam gambar 4.11 adalah dengan menerima (*Accepted*) risiko.

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas pada bab-bab sebelumnya, maka penulis menyimpulkan hal-hal sebagai berikut :

- I. Hasil Identifikasi risiko berdasarkan analisa peluang dan dampak, terhadap kegiatan pelayanan pasien di rumah Sakit Yadika Pondok Bambu, pada masing-masing tahapan mengindikasikan 5 kegiatan yang memiliki *Risk Assessment matrix* dengan kategori tinggi dengan

rincian sebagai berikut :

1. Pendaftaran dimana status pasien Rusak dan hilang
  2. Pemeriksaan oleh dokter Spesialis Penyakit Dalam, dimana ada masalah diruang tunggu dan ruang pemeriksaan.
  3. mendiagnosa pasien yang kurang teliti oleh dokter penyakit dalam dan kurangnya alat-alat penunjang.
  4. Terapi dimana obat tidak tersedia di apotik, apoteker salah memberi obat dan pasien tidak mampu beli obat yang diresepkan.
  5. Pembayaran BPJS yang lama
- II. Pada dasarnya pelayanan pasien di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu memiliki risiko tinggi, karena pelayanan prima harus tercapai dan banyak tahapan untuk mencapai ke pasien, dengan demikian mitigasi untuk mengecilkan peluang dan dampak terhadap kejadian yang tidak diinginkan, harus selalu dilakukan terutama terhadap 4 kegiatan tersebut yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing
  - III. Tindakan manajemen risiko (Mitigasi) pelayanan pasien DM tipe 2 di Rumah sakit Yadika Pondok Bambu yaitu, pada evaluasi kategori kejadian yang tidak diinginkan, dengan nilai Risiko yang kategori Tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku Ilmu Penyakit dalam Universitas**

**Indonesia Jilid I** tentang Penyakit Diabetes Mellitus, halaman 152-172.

### **Data dari Rumah sakit Yadika Pondok Bambur Jakarta Timur th 2020**

**Data WHO tahun 2014** tentang peningkatan jumlah peningkatan jumlah penderita Diabetes

**Dahmiar,dkk (2014)** , Hubungan gaya Hidup dengan kejadian Diabetes mellitus **Miranti, Ayik (2010)**,Hubungan kualitas hidup dengan umur, olah raga, kualitas hidup, pengetahuan, kepatuhan berobat, dukungan keluarga dan diet.

**Jurnal Ilmiah kesehatan,5(1);jan 2013** : Faktor resiko kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan cengkareng Jakarta Barat tahun 2012,Shara kurnia Trisnawati, Soedijono setyorogo

**Jurnal Ilmiah,15-8-2015:** Hubungan peran perawat sebagaieducator dengan perawatan diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Pol Penyakit dalam Rumah sakit Bina Sehat Jember (Correlation Between and Self care behavior in patients with type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit of Bina SehatHospitas jember), Fahra, Rima Ulfa Widayati, Nur Sutawardana, Jon Hafan.

**Khairani ,Rita (2007)**, Hubungan gaya hidup sehat dan aktifitas fisik dengan kejadian Diabetes Melitus.

**Kerzner,H 2001 Project Management system approach to planning, Schedulling,and**

**controlling, seventh edition Jhon Wiley & son,inc,New York.**

**Manurung, Adler , 2020** Entreprise risk management, PT.Adler Manurung Press Jakarta hal :53-54

**Mamdoh,Hanafi 2009** Manajemen Risiko,Yogyakarta, YKPN

**Nurzakiah ,Andi,** Manajemen Risiko keselamatan pasien di Rumah sakit (2016)

**Peraturan Direktur BPJS Kesehatan** tentang jaminan pelayanan kesehatan No.4 yang isinya semua Rujukan dari faskes I harus berjenjang.

**Permenkes Nomor 4 tahun 2019,** tentang standart teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standart pelayanan Minimal kesehatan.

**Permenkes nomor 72 tahun 2016,** tentang Standart Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.

**Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per III/2010** tentang klasifikasi Rumah sakit.

**Sunaryo, T. 2015** Manajemen Risiko Operasional, Jakarta : Pustaka setia.

**Undang-Undang no.4 th 2009,** tentang definisi Rumah Sakit.

**Widerman (1992),** Risiko pelayanan Rumah sakit dalam manajemenRisiko