



PEMERINTAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU

Jalan Bupati Oesman Bakar I Kayuara, Provinsi Sumatera Selatan
Telepon : (0714) 3330203 Kode Pos 30711
Email : sekayursud@gmail.com, Website : rsudsekayu.mubakab.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU

NOMOR: 800/133/SK/RS/IV/2025

TENTANG

**PENETAPAN KEANGGOTAAN PADA STRUKTUR ORGANISASI SUB KOMITE
MANAJEMEN RISIKO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU
KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2025**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU**

- Menimbang : a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien harus melaksanakan pengelolaan risiko sehingga dapat menghilangkan atau meminimalkan kerugian yang mungkin terjadi;
- b. bahwa dalam pengelolaan risiko melalui tata laksana manajemen risiko yang baik dan terintegrasi atau menyeluruh pada seluruh unit kerja maka dipandang perlu untuk menetapkan petugas penilai Risiko pada setiap unit kerja di lingkungan RSUD Sekayu;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan Keanggotaan pada Struktur Organisasi Sub Komite Manajemen Risiko Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang pedoman organisasi rumah sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 38);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementrian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 919);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
9. Peraturan Bupati Nomor 290 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah sekayu Kabupaten Musi Banyuasin (Berita Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021 Nomor 290);
10. Keputusan Direktur RSUD Sekayu Nomor : 445/05/SK/RS/I/2022 tentang Penetapan Komite Mutu pada Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin;
11. Keputusan Direktur RSUD Sekayu Nomor : 800/06/SK/RS/I/2022 tentang Penetapan Keanggotaan Komite Mutu pada Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin;

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : Penetapan Keanggotaan pada Struktur Organisasi Sub Komite Manajemen Risiko Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025;

KEDUA : Struktur Organisasi Sub Komite Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, terdapat pada Lampiran I yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini;

- KETIGA : Keanggotaan pada Struktur Organisasi Sub Komite Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, terdapat pada Lampiran II yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini;
- KEEMPAT : Uraian tugas dari Sub Komite Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, terdapat pada Lampiran III yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

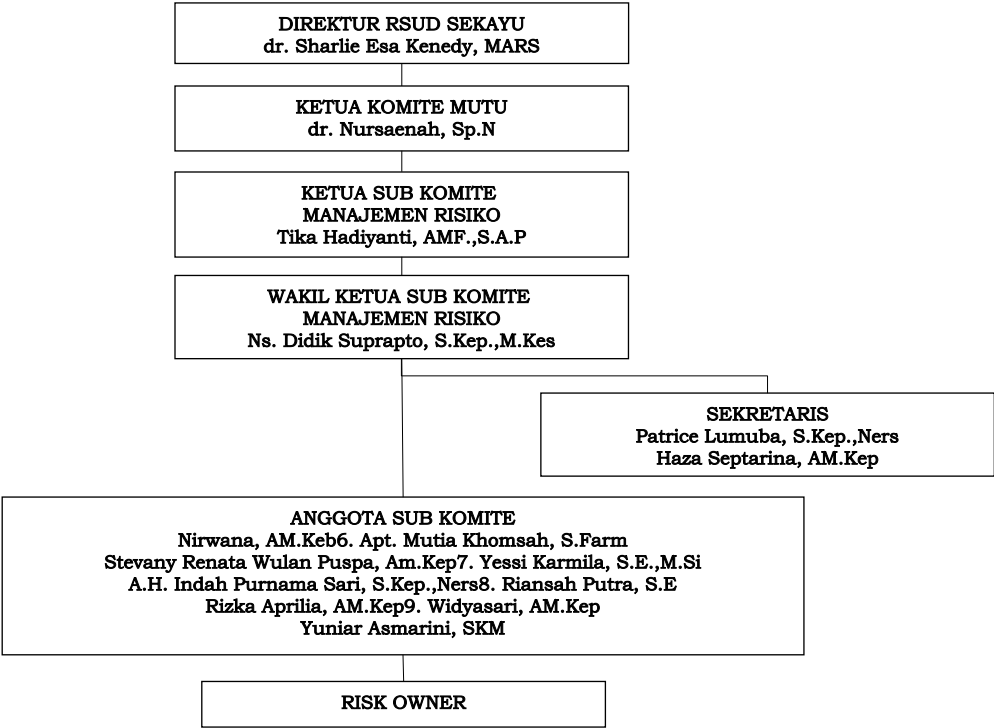
Ditetapkan di : Sekayu
pada tanggal : 15 April 2025
DIREKTUR RSUD SEKAYU



dr. SHARLIE ESA KENEDY, MARS
PEMBINA TINGKAT I / IV.b
NIP. 19810425 201001 1 018

Lampiran I : Keputusan Direktur RSUD Sekayu
Nomor : 800/133/SK/RS/IV/2025
Tanggal : 15 April 2025
Tentang : Penetapan Keanggotaan pada Struktur Organisasi Sub Komite Manajemen Risiko Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025

STRUKTUR ORGANISASI SUB KOMITE MANAJEMEN RISIKO PADA RSUD SEKAYU



DIREKTUR RSUD SEKAYU



dr. SHARLIE ESA KENEDY, MARS
PEMBINA TINGKAT I / IV.b
NIP.198104252010011018

Lampiran II : Keputusan Direktur RSUD Sekayu
Nomor : 800/133/SK/RS/IV/2025
Tanggal : 15 April 2025
Tentang : Penetapan Keanggotaan pada Struktur Organisasi Sub Komite Manajemen Risiko Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025

**SUSUNAN ANGGOTA SUB KOMITE MANAJEMEN RISIKO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU**

Ketua : Tika Hadiyanti, AMF.,S.A.P
Wakil Ketua : Ns. Didik Suprpto, S.Kep.,M.Kes
Sekretaris : 1. Patrice Lumuba, S.Kep.,Ners
2. Haza Septarina, AM.Kep
Anggota : 1. Nirwana, AM.Keb
2. Stevany Renata Wulan Puspa, Am.Kep
3. A.H. Indah Purnama Sari, S.Kep.,Ners
4. Rizka Aprilia, AM.Kep
5. Yuniar Asmarini, SKM
6. Apt. Mutia Khomsah, S.Farm
7. Yessi Karmila, S.E.,M.Si
8. Riansah Putra, S.E
9. Widyasari, AM.Kep

1. Petugas Penilai Risiko (Risk Owner) Instalasi Rawat Jalan
- a. Poliklinik Sub Spesialis : Neny Silvia, S.Kep.,Ners
 - b. Poliklinik Paru, Dots, : Armiyani, Am.Kep.,SKM
Orthopedi, Kulit, Anak, Gigi
dan Penyakit Dalam
 - c. Poliklinik Mata, Jantung, : Dwimaya Kurniati, AM.Keb
Bedah, Kebidanan, THT &
Syaraf
 - d. Poliklinik Jiwa & Nurse : Ratih Purnama Sari, Amd.Kep
Station
2. Petugas Penilai Risiko (Risk Owner) Instalasi Rawat Inap
- a. Ruang Medang : Sindi Silviani, AMd.Kep
 - b. Ruang Manggaris : Yudi Candra, S.Kep.,Ners
 - c. Ruang Kulim : Ns. Mirnasasi, S.Kep
 - d. Ruang Meranti : Nopriani, AM.Kep
 - e. Ruang Tembesu : Ns. Novi Rianti, S.Kep

- f. Ruang Petanang : Sri Oktapiana, AMd.Kep
 - g. Ruang Leban : Reza Kurniawan, AMd.Kep
 - h. Cendana : Fitriani, AM.Kep
 - i. Cemara : Eka Maya Sari, AMd.Kep
 - j. Jati : Meti Kartika Sari, AM.Kep
3. Petugas Penilai Risiko (Risk Owner) Pelayanan Penunjang
- a. Laboratorium : Titin Amanda, AMAK
 - b. Radiologi : Yuliani, A.Md.Rad
 - c. Patologi Anatomi : Dayang Putridianada, S.Tr.Kes
 - d. Farmasi Rawat Inap : Apt. Dika Yuliana, S.Farm
 - e. Farmasi Rawat Jalan : Apt. Lisa Damayanti, S.Farm
 - f. Gudang Farmasi : Apt. Agung Hidayatullah, S.Farm
 - g. Sanitasi : Atika Handayani, A.Md.KL
 - h. IPSRS : Obbi Saputra, S.T
 - i. CSSD : Ovin Sundari, Am.Keb
 - j. Fisioterapi : Yayan Andria Bagus, A.Md.Ft
 - k. Gizi : Hana Itma Anna, Amd.Gz
 - l. Kamar Jenazah : Yumeli
 - m. Ambulance : M.Piranha
4. Petugas Penilai Risiko (Risk Owner) Instalasi Bedah Sentral, ICU, Instalasi Gawat Darurat
- a. ICU : Widyasari, AM.Kep
 - b. Instalasi Bedah Sentral : Septi Rizka, Am.Kep
 - c. IGD : Ns. Lilis Tri Yustiana, S.Kep
5. Petugas Penilai Risiko (Risk Owner) Instalasi Kebidanan & Penyakit Kandungan & Perinatologi
- a. Ruang VK Kebidanan : Syifa Nur Tsyofyani P, S.Tr.Keb
 - b. Ruang Sungkai : Riri Novaria, S.Tr.Keb
 - c. Perina : Sundari Sriyani, Am.Kep
 - d. Neonatus : Mei Ferayanti, AM.Keb
 - e. NICU : Juniarti, AM.Kep
6. Petugas Penilai Risiko (Risk Owner) Unit Hemodialisa, Kemoterapi, MCU, Eksekutif, Rekam Medik dan Tranfusi Darah

- a. Unit Hemodialisa : Ns. Desi Lestari, S.Kep
- b. Unit MCU : Romsiah, AM.Kep
- c. Unit Kemoterapi : Ns. Risky Ardiansyah P, S.Kep
- d. Unit Rekam Medik : M. Irman Madani, Amd.PK
- e. Unit Tranfusi Darah : Nur Roziqin, AMd.AK

7. Petugas Penilai Risiko (Risk Owner) Bagian Keuangan :

- a. Yesi Karmila, S.E.,M.Si
- b. Zatinnaqiyah, SE
- c. Kristinawati, SE
- d. Yuli Riyana, SE

8. Petugas Penilai Risiko Bagian Administrasi dan Umum :

- a. Fitriya Damayanti, S.Kom
- b. Alestion
- c. Sinta Novtaliza
- d. Aprina Rosyadah, ST
- e. Novia Dwi Lizara

9. Petugas Penilai Risiko Bagian Bina Program dan Publikasi :

- a. Yuniar Asmarini, SKM
- b. Isna Juniar, S.IP
- c. Themy Ratna Puri, SE
- d. Heni Marliani

10. Petugas Penilai Risiko Bidang Pelayanan Medik :

- a. Rizka Andini, AMd
- b. Novri Fernando, S.Kom

11. Petugas Penilai Risiko Bidang Pelayanan Penunjang :

- a. Gita Larah Sati
- b. Nyayu Rohima, SKM

12. Petugas Penilai Risiko Bidang Pelayanan Keperawatan :

a. Stevany Renata Wulan Puspa, AM.Kep

DIREKTUR RSUD SEKAYU



dr. SHARLIE ESA KENEDY, MARS
PEMBINA TINGKAT I / IV.b
NIP. 19810425 201001 1 018

Lampiran III	: Keputusan Direktur RSUD Sekayu
Nomor	: 800/133/SK/RS/IV/2025
Tanggal	: 15 April 2025
Tentang	: Penetapan Keanggotaan pada Struktur Organisasi Sub Komite Manajemen Risiko Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025

URAIAN TUGAS ANGGOTA TIM SUB KOMITE MANAJEMEN RISIKO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU

1. Ketua Sub Komite Manajemen Risiko, mempunyai tugas :
 - a. Menyusun pedoman dan atau program kerja manajemen risiko
 - b. Melakukan koordinasi dengan komite dan unit kerja lainnya yang terkait mengenai program program manajemen risiko
 - c. Melakukan pendampingan penyusunan daftar risiko unit kerja
 - d. Membuat daftar risiko dan profil risiko
 - e. Melakukan pemantauan terhadap kegiatan yang direncanakan terkait daftar risiko
 - f. Menyusun *failure mode effect analysis* (FMEA)
 - g. Menyusun rancangan laporan pelaksanaan program manajemen risiko
 - h. Mengusulkan peningkatan kapasitas manajemen risiko
 - i. Membuat dan meninjau strategi dan kebijakan manajemen risiko,
 - j. Penyediaan pelatihan penilaian risiko,
 - k. memantau daftar risiko per unit kerja untuk setiap perubahan, bagian yang tidak lengkap, dengan perhatian pada tingkat risiko dan jadwal waktu.
 - l. Memberi saran kepada penilai risiko, kepala unit kerja dan pihak eksekutif perihal manajemen risiko.
 - m. Menanggapi permintaan audit internal dan eksternal berkaitan dengan manajemen risiko.
 - n. Menanggapi permintaan pihak eksternal untuk informasi berkaitan proses risiko.
 - o. Manajer risiko profesional bertanggung jawab mengkoordinasikan kegiatan manajemen risiko dengan Direktur Rumah Sakit, semua anggota staf medis, semua pegawai dan dengan pihak luar Rumah Sakit.

2. Wakil Ketua Sub Komite Manajemen Risiko, mempunyai tugas :
 - a. Membantu Ketua sub komite manajemen risiko dalam menyusun pedoman dan atau program kerja manajemen risiko
 - b. Membantu ketua sub komite manajemen risiko dalam penyusunan daftar identifikasi risiko dan profil risiko
 - c. Melakukan pemantauan dengan didampingi ketua sub komite keperawatan terhadap kegiatan yang direncanakan terkait daftar risiko
 - d. Membantu ketua sub komite manajemen risiko dalam menyusun *failure mode effect analysis* (FMEA)
 - e. Membantu dalam proses penyusunan rancangan laporan pelaksanaan program manajemen risiko
 - f. Memberi saran kepada penilai risiko, kepala unit kerja dan pihak eksekutif perihal manajemen risiko.
 - g. Membantu setiap kegiatan yang dilakukan oleh ketua sub komite manajemen risiko dalam melaksanakan program kerja manajemen risiko
3. Sekretaris Sub Komite Manajemen Risiko, mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. Mengatur rapat dan jadwal rapat sub komite manajemen risiko
 - b. Menyiapkan ruang rapat dan perlengkapan yang diperlukan
 - c. Membantu meminta risk register manajemen risiko kepada unit kerja terkait/ *risk owner* (penilai risiko)
 - d. Menganalisis data manajemen risiko bersama ketua dan anggota sub komite manajemen risiko
 - e. Mendokumentasikan hasil pencapaian kinerja sub komite manajemen risiko
 - f. Menjadi notulen disetiap kegiatan pertemuan sub komite manajemen risiko
 - g. Mengorganisir kebutuhan logistic sub komite manajemen risiko
 - h. Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal sub komite manajemen risiko
 - i. Mengerjakan tugas-tugas administratif dan kesekretariatan lainnya.

4. Anggota Sub Komite Manajemen Risiko, mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. Melaksanakan proses identifikasi risiko – risiko di masing masing unit
 - b. Melaksanakan analisis sederhana terhadap risiko – risiko yang ada
 - c. Melakukan monitoring dan evaluasi program risiko di unit yang menjadi tanggung jawabnya
 - d. Melaporkan secara berkala hasil evaluasi program manajemen risiko kepada ketua sub komite manajemen risiko.

5. Petugas Penilai risiko, kualifikasinya sebagai berikut :

Penilai risiko harus dipilih oleh Kepala Unit Kerja untuk memastikan bahwa penilai risiko yang dipilih mempunyai keterampilan kerja, pengetahuan, dan pengalaman yang memadai untuk memenuhi perannya.

Staf yang berminat pada peran sebagai penilai risiko harus mendiskusikan peran tersebut dan mendapat persetujuan dari Kepala Unit Kerja. Penilai risiko bertanggung jawab untuk :

- a. Menghadiri pelatihan penilai risiko dan pemutakhiran yang diselenggarakan oleh sub komite Manajemen Risiko.
- b. Menilai risiko di area kerja mereka menggunakan Form Penilaian Risiko, mengidentifikasi seluruh risiko yang penting terlebih dahulu dan memastikan bahwa Kepala Unit Kerja mengambil perhatian terhadap risiko tersebut.
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait penanganan risiko sesuai dengan daftar dan profil risiko yang sudah ditetapkan oleh unit kerja masing-masing.
- d. Memastikan bahwa mereka menyimpan dokumen penilaian risiko yang asli dan memberikan satu salinan kepada Kepala Unit Kerja untuk disimpan dalam arsip.
- e. Menunjukkan bukti penilaian dan rencana tindakan yang lengkap dengan jadwal waktu penyelesaian.

- f. Jika penilai risiko memandang bahwa penilaian risiko mereka tidak memperoleh perhatian yang memadai, mereka harus menghubungi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien untuk meminta nasehat.

DIREKTUR RSUD SEKAYU



dr. SHARLIE ESA KENEDY, MARS
PEMBINA TINGKAT I / IV.b
NIP. 19810425 201001 1 018