

Laporan Implementasi Aksi Perubahan

**PENGUATAN SISTEM MANAJEMEN RISIKO
TERINTEGRASI UNTUK MENDUKUNG
PENCAPAIAN KINERJA DIREKTORAT**



dr. Amy Rahmadanti, MSc.PH

Pelatihan Kepemimpinan Pengawas Tahun 2023

Balai Besar Pelatihan Kesehatan – Kementerian Kesehatan

Ciloto, 2023

LAPORAN AKSI PERUBAHAN

PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS

ANGKATAN I

Penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi Untuk Mendukung Pencapaian Kinerja Direktorat

DISUSUN OLEH :

Nama : dr. Amy Rahmadanti, MScPH
NIP : 197908062009122001
Jabatan : Kasubbag Administrasi Umum
Instansi : Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan

BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN CILOTO

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN

TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN AKSI PERUBAHAN

PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS

ANGKATAN I TAHUN 2023

Penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi Untuk Mendukung Pencapaian Kinerja Direktorat

DISUSUN OLEH :

Nama : dr. Amy Rahmadanti, MScPH
NIP : 197908062009122001
Jabatan : Kasubbag Administrasi Umum
Instansi : Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan pada tanggal 19 Oktober 2023

Oleh :

Mengetahui
Coach,

Menyetujui
Mentor,

Drg. Sri Asih Gahayu, M.Kes, PhD

Dr. Yanti Herman, SH, MH.Kes

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKSI PERUBAHAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK
PADA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
DI BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN CILOTO
TAHUN 2023

Dengan Judul:
PENGUATAN SISTEM MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI
UNTUK MENDUKUNG PENCAPAIAN KINERJA DIREKTORAT

Oleh

Nama : dr Amy Rahmadanli, MScPH
NIP : 197908062009122001
Pangkat/Golongan : Pembina/IV.a
Jabatan : Kepala Sub Bagian Umum
Instansi : Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan

Telah diseminarkan pada Seminar Aksi Perubahan Kualitas Pelayanan Publik pada tanggal 19 Oktober 2023 di Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto.

Menyetujui,

Coach,


drg. Sri Asih Gahayu, M.Kes. PhD

Mentor,


dr. Yanti Herman, SH, MH.Kes

Penguji,


Asep Zaenal Mustofa, SKM,M.Epid

KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang sebesar-besarnya kehadiran Allah Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menerapkan dan menyusun laporan Aksi Perubahan ini dengan baik. Laporan aksi perubahan ini disusun sebagai penugasan dalam rangkaian Pelatihan Kepemimpinan Pengawas 2023 dengan judul “Penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi Untuk Mendukung Pencapaian Kinerja Direktorat”.

Laporan Aksi Perubahan ini menyampaikan implementasi aksi perubahan yang telah disusun didukung oleh data dan fakta dengan menggunakan metode metode yang terpilih dalam rangka menyelesaikan masalah prioritas di dalam Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan. Dengan penerapan aksi perubahan ini diharapkan dapat mendorong pencapaian kinerja Direktorat.

Dalam melaksanakan aksi perubahan ini, penulis mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu tidak lupa penulis menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada keluarga penulis yang telah menjadi *support system* utama bagi penulis dalam penyiapan rancangan aksi perubahan ini. Begitu pula kepada pimpinan di unit kerja yaitu dr Yanti Herman, SH, MH.Kes atas dukungannya, kepada tim efektif yang ikut dalam penerapan aksi perubahan selanjutnya kepada jajaran manajemen Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto dan panitia pelaksanaan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas yaitu Bapak Sjamsul Arifin, SKM, M.Epid, yang terhormat ibu *coach* drg. Sri Asih Gahayu, M.Kes, PhD atas bimbingan dan arahnya, para widyaiswara dan para fasilitator yang berdedikasi tinggi, tim penjamin mutu Pelatihan Kepemimpinan Pengawas yang sabar dan luar biasa serta teman-teman peserta pelatihan yang senantiasa memberikan semangat bagi penulis selama masa pelatihan.

Semoga laporan Aksi Perubahan ini benar benar memberikan manfaat sesuai dengan tujuan penyusunan dan Allah SWT memberkahi semua yang terlibat dalam penyelenggaraan pelatihan dan pelaksanaan aksi perubahan ini. Aamiin.

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar isi.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
A. Ringkasan Eksekutif.....	1
B. Rancangan Aksi Perubahan.....	2
C. Deskripsi Proses Kepemimpinan.....	25
1. Membangun Integritas.....	24
2. Pengelolaan Budaya Pelayanan.....	26
3. Pengelolaan Tim.....	27
D. Deskripsi Hasil Kepemimpinan	28
1. Capaian dan Bukti Perbaikan Kualitas Pelayanan Publik.....	27
2. Manfaat Aksi Perubahan.....	32
3. Implementasi Pengembangan Kompetensi dalam Aksi Perubahan.....	33
E. Keterkaitan dengan Mata Pelatihan Pilihan.....	35
F. Diseminasi dan Publikasi Aksi Perubahan.....	36
1. Penerapan Strategi Komunikasi.....	36
2. Keberhasilan mendapatkan dukungan adopsi/replikasi aksi perubahan.....	36
G. Keberlanjutan Aksi Perubahan.....	37
H. Pelaksanaan Pengembangan Potensi Diri.....	38
Lampiran.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Contoh Surat Pernyataan Komitmen
- Lampiran 2 : Google Sheet untuk Kertas Kerja Risk Register
- Lampiran 3 : Pemanfaatan Aplikasi Zoom Meeting untuk pertemuan
- Lampiran 4 : Pemanfaat Aplikasi Social Media Whatsapp untuk mempermudah komunikasi dan kordinasi.
- Lampiran 5 : Pembahasan persiapan pertemuan Laporan Keuangan, Manajemen Risiko dan SPIPT tanggal 29 September 2023
- Lampiran 6 : Surat Edaran Manajemen Risiko Terintegrasi
- Lampiran 7 : Pembahasan Risk Register Manajemen Risiko Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan pada tanggal 10 Oktober 2023
- Lampiran 8 : Pertemuan Laporan Keuangan, Manajemen Risiko dan SPIPT
- Lampiran 9 : Surat Keputusan Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan Tentang Tim Manajemen Risiko
- Lampiran 10 : Draft kertas kerja Risk register
- Lampiran 11 : Hasil Penilaian Penjaminan Kualitas Evaluasi Efektivitas Peran SKI
- Lampiran 12 : Surat Dukungan Stakeholder
- Lampiran 13 : Surat Edaran Penyelenggaraan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- Lampiran 14 : Serifikat Pelatihan Manajemen Risiko Organisasi Sektor Publik
- Lampiran 15 : Mata ajaran dalam Pelatihan Manajemen Risiko Organisasi Sektor Publik
- Lampiran 16 : Bukti Mentoring
- Lampiran 17 : Buku Risk Management Guidelines ISO 31000 tahun 2018
- Lampiran 18 : Foto – foto kegiatan

A. RINGKASAN EKSEKUTIF

Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Mutu Pelayanan Kesehatan mendapatkan tanggungjawab untuk dapat mencapai target kinerja yang tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024 dan Rencana Strategis yang ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022 perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor 21 tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Dengan amanah pencapaian indikator-indikator maka sangat penting bagi Direktorat untuk bekerja secara optimal demi pencapaian target indikator. Untuk mendukung upaya tersebut kementerian kesehatan sudah mengamanatkan pelaksanaan manajemen risiko terintegrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2019 tentang Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang bertujuan untuk : a. mengantisipasi dan menangani segala bentuk Risiko secara efektif dan efisien; b. meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi; c. memberikan dasar pada setiap pengambilan keputusan dan perencanaan; dan d. meningkatkan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja.

Berdasarkan Analisa isu masalah yang dituangkan dalam rancangan aksi perubahan didapatkan bahwa masalah yang menjadi prioritas adalah adanya insiden-insiden yang mempengaruhi pencapaian kinerja direktorat seperti Kejadian pemotongan anggaran yang cukup besar, pembatalan kegiatan bersumber dana hibah yang sudah direncanakan, Pembatalan kegiatan pengukuran Indikator Sasaran Strategis

Analisis akar masalah dilakukan dengan menggunakan model *Problem Tree* dan didapatkan bahwa penyebab mendasar adalah sistem penyelenggaraan manajemen risiko terintegrasi yang belum kuat dan belum optimal. Untuk itu strategi penyelesaian masalah adalah Penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi di Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dengan Pembentukan struktur Manajemen Risiko; Penerapan strategi Manajemen Risiko dan Penyelenggaraan Proses Manajemen Risiko.

B. RANCANGAN AKSI PERUBAHAN

I. LATAR BELAKANG

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024, sasaran pembangunan adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Presiden menetapkan 5 (lima) arahan utama sebagai strategi dalam pelaksanaan misi Nawacita. Kelima arahan tersebut mencakup Pembangunan Sumber Daya Manusia, Pembangunan Infrastruktur, Penyederhanaan Regulasi, Penyederhanaan Birokrasi, dan Transformasi Ekonomi.

Salah satu strategi dalam pembangunan Sumber Daya Manusia adalah pemenuhan layanan dasar dan perlindungan sosial antara lain kesehatan. Keberhasilan strategi tersebut diukur dalam berbagai indikator bidang Kesehatan yang menjadi tanggung jawab kementerian Kesehatan untuk dapat mencapai target yang ditetapkan.

Sebagai bentuk tanggungjawab dan akuntabilitas terhadap masyarakat maka Kementerian Kesehatan harus memenuhi suatu target peningkatan pembangunan yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah RPJMN 2020 – 2024. Untuk dapat mencapai indikator yang diamanahkan dalam RPJMN tersebut maka Kementerian Kesehatan menyusun Rencana Strategis yang ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022 perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor 21 tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Dalam Rencana Strategis tersebut ditetapkan indikator – indikator yang harus dicapai oleh Kementerian Kesehatan yang diturunkan ke tingkat Direktorat Jenderal hingga ke Direktorat. Adapun indikator – indikator tersebut terbagi atas indikator sasaran strategis yang menjadi kinerja Kementerian Kesehatan, indikator kinerja program yang menjadi Indikator Kinerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan indikator kinerja kegiatan yang merupakan indikator kinerja Direktorat.

Dengan diturunkannya amanah pencapaian indikator-indikator tersebut ke tingkat Direktorat maka sangat penting bagi Direktorat untuk bekerja secara optimal demi pencapaian target indikator. Upaya tersebut dilakukan dengan menjalankan fungsi-fungsi yang ada dalam penyelenggaraan direktorat seperti perencanaan, penganggaran, manajemen mutu dan pengawasan serta pengendalian kegiatan. Sampai dengan

pertengahan tahun 2023 ini didapatkan mayoritas indikator masih jauh dari target sehingga diperlukan upaya yang besar untuk dapat mencapai indikator. Namun dalam penyelenggaraan kegiatan, direktorat menghadapi insiden maupun kejadian kegagalan yang berdampak terhadap kinerja Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan. Hal ini menyebabkan munculnya kebutuhan akan adanya tindakan antisipatif yang terencana untuk mencegah kejadian insiden dan menekan dampak dari kejadian kegagalan tersebut.

Sejalan dengan upaya tersebut kementerian kesehatan sudah mengamanatkan pelaksanaan manajemen risiko terintegrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2019 tentang Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang bertujuan untuk : a. mengantisipasi dan menangani segala bentuk Risiko secara efektif dan efisien; b. meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi; c. memberikan dasar pada setiap pengambilan keputusan dan perencanaan; dan d. meningkatkan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja.

Meskipun telah diterbitkan pada tahun 2019, pemanfaatan konsep manajemen risiko di lingkungan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan belum optimal terutama untuk meningkatkan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja. Sehingga Penguatan penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan menjadi aksi perubahan yang dipilih.

II. TUJUAN

Tujuan penyelenggaran aksi perubahan ini adalah:

a. Tujuan Umum

Terselenggaranya penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi yang optimal dan efektif untuk mendukung pencapaian kinerja Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan pemahaman staf terkait penerapan Manajemen Risiko
- 2) Meningkatkan kepatuhan penerapan langkah-langkah manajemen risiko di lingkungan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan
- 3) Meningkatkan pemantauan dan evaluasi mitigasi risiko di lingkungan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan

III. MANFAAT

Adapun manfaat aksi perubahan ini terbagi sebagai berikut:

1. Manfaat bagi Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan
 - a Meningkatkan mutu informasi untuk pengambilan keputusan bagi pimpinan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan
 - b Mengurangi kejutan atas risiko yang tidak diinginkan yang mempengaruhi pencapaian kinerja
2. Manfaat untuk sub bagian Administrasi Umum
 - a Terselenggaranya tugas pokok dan fungsi dengan optimal
 - b Penanganan kendala dalam pelaksanaan kegiatan lebih dini
3. Manfaat terhadap Individu
 - a Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu terkait manajemen risiko terintegrasi
 - b Meningkatkan kemampuan melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagai Kasubag Administrasi Umum secara lebih baik.

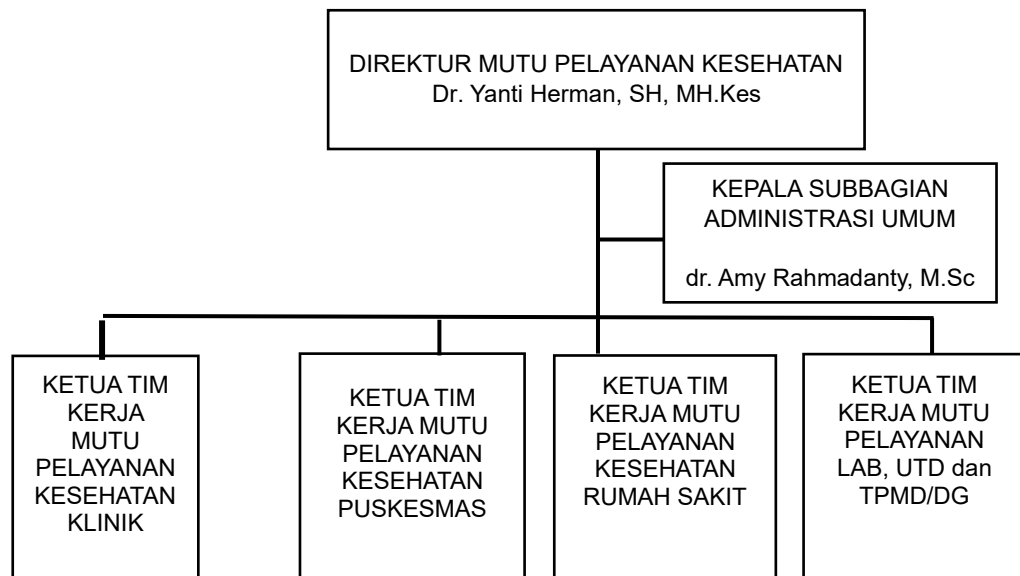
IV. RUANG LINGKUP

Ruang Lingkup aksi perubahan adalah penerapan manajemen risiko yang optimal dan efektif oleh Tim Manajemen Risiko untuk mendukung pencapaian kinerja Tahun 2023 – 2024 di Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan melalui Penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi.

V. PROFIL ORGANISASI DAN ANALISIS MASALAH

a) Profil Organisasi

Struktur Organisasi Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan sebagai berikut:



Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan merupakan satuan kerja eselon II pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang memiliki tugas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 5 Tahun 2022 tentang Organisasi Kementerian Kesehatan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan

Dalam melaksanakan tugasnya, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- (1) Penyiapan perumusan kebijakan di bidang akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
- (2) Pelaksanaan kebijakan di bidang akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
- (3) Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
- (4) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;

- (5) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- (6) Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Sementara subbagian Administrasi Umum memiliki tugas melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, pelaksanaan anggaran, pembukuan dan inventarisasi barang milik negara, urusan sumber daya manusia, pengelolaan data dan sistem informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Direktorat. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan mendapatkan tugas dan tanggung jawab untuk dapat mencapai target yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2020 – 2024 yaitu:

No	Indikator	2019*)	2024
1	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi	40%	100%
2	Persentase rumah sakit terakreditasi	63%	100%

*) Data dasar 2019

Selain indikator tersebut diatas, pada Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, terdapat beberapa indikator kinerja Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan.

Adapun indikator Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan tersebut adalah:

No	Indikator	Target 2023	Target 2024
Indikator Sasaran Strategis			
1.	Persentase FKTP terakreditasi	90%	100%
2.	Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	75%	90%
Indikator Kinerja Program			
1.	Persentase FKTP terakreditasi	90%	100%
2.	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu	75%	90%
Indikator Kinerja Kegiatan			
1	Persentase puskesmas terakreditasi	68%	100%
2	Persentase klinik pratama terakreditasi	50%	100%

3	Persentase Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM (Indikator Nasional Mutu) pelayanan kesehatan	60%	100%
4	Persentase RS yang terakreditasi	95%	100%
5	Persentase laboratorium kesehatan yang terakreditasi	85%	100%
6	Persentase UTD yang terakreditasi	30%	100%
7	Persentase fasyankes rujukan yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan	80%	100%
8	Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan	80%	100%

Jumlah sasaran indikator diatas adalah sebagai berikut:

No	Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2019	2022
1	Rumah sakit	2.813	3.075
2	Puskesmas*	9.993	10.374
3	Klinik Pratama*	6.543	11.444
4	Klinik Utama	-	1.957
5	TPMD/TPMDG	5.877	7.701
6	UTD	228	208
7	Laboratorium Kesehatan	1.487	819

*) Jumlah FKTP merupakan penjumlahan Puskesmas dan Klinik Pratama yaitu 21.828 FKTP

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan didukung oleh sumber daya sebagai berikut:

a. Sumber Daya Manusia

Pegawai Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan berjumlah 69 orang dengan rincian sebagai berikut: 53 orang PNS; 3 orang PPPK dan 13 orang honorer. Tenaga Kesehatan sebanyak 43 orang dan terdapat 28 tenaga terlatih akreditasi/ surveyor.

b. Anggaran

Pada tahun 2023, Anggaran Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan adalah sebesar Rp. 14.632.052.000 yang dibagi kepada empat tim kerja dan dukungan manajemen.

KEGIATAN	PAGU AWAL TA 2023
Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	21.862.345.000
Tim Kerja MPK Rujukan	3.842.359.000
Tim Kerja MPK Primer	9.689.613.000
Tim Kerja MPK Faskes Lain	2.406.252.000
ADUM	5.924.121.000

c. Sistem informasi kesehatan

Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan membangun sistem informasi untuk mempermudah penyelenggaraan akreditasi, pelaporan indikator nasional mutu pelayanan Kesehatan dan pelaporan insiden. Sistem informasi tersebut adalah:

No	Nama Aplikasi	Kegunaan
1	Sistem Informasi Nasional Akreditasi Rumah Sakit	Pelaporan terkait dengan akreditasi rumah sakit.
2	Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pelaporan akreditasi Puskesmas, Klinik, UTD dan Laboratorium Kesehatan.
3	Sistem Informasi Mutu Akreditasi Rumah Sakit	Pelaporan Indikator Mutu Nasional Pelayanan Kesehatan untuk RS
4	Indikator Nasional Mutu	Pelaporan Indikator Mutu Nasional Pelayanan Kesehatan untuk FKTP, Laboratorium Kesehatan dan UTD
5	Mutu Fasyankes	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

b) Analisis masalah pelayanan

Tahun 2023 merupakan tahun dimana pandemi sudah dinyatakan berakhir dan menjadi endemi. Penyelenggaraan kegiatan tugas dan fungsi Direktorat sudah kembali seperti semula. Walaupun demikian, dampak pandemi tahun 2020 – 2022 masih menyisakan permasalahan bagi penyelenggaraan kegiatan yang menuntut Direktorat untuk bekerja lebih keras agar dapat mengejar keterlambatan selama pandemi. Selain itu, kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi dan sistem informasi mendorong Direktorat untuk beradaptasi dan mengubah mekanisme teknis akreditasi.

Adapun isu permasalahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penumpukan jumlah sasaran akreditasi fasyankes pada tahun 2023 akibat penundaan penyelenggaraan akreditasi selama pandemi.

2. Kinerja direktorat yang terpengaruh insiden/kegagalan pelaksanaan kegiatan

Kejadian-kejadian ini mempengaruhi penyelenggaraan kegiatan direktorat sehingga mempengaruhi kinerja. Insiden-insiden ini antara lain pemotongan anggaran, pembatalan kegiatan dan lain sebagainya.

3. Adanya agenda prioritas pimpinan

Selain melaksanakan tugas fungsi yang berkaitan dengan kinerja terukur, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan juga memperoleh tugas-tugas yang menjadi agenda prioritas pimpinan seperti Pengendalian Resistensi Antimikroba.

4. Transformasi sistem akreditasi

Dalam melaksanakan perubahan sistem akreditasi ini dilaksanakan melalui penerbitan peraturan-peraturan baru yang pada akhirnya menunda pelaksanaan kembali penyelenggaraan akreditasi paska pandemi.

5. Peningkatan jumlah sasaran penyelenggaraan akreditasi

Sejak tahun 2019 telah terjadi penambahan jumlah sasaran yang cukup signifikan dari masing-masing target pencapaian. Hal ini mengakibatkan beban pencapaian target kinerja menjadi lebih besar.

Kelima permasalahan diatas mempengaruhi kinerja Direktorat yang ditujukan dengan tidak tercapainya target-target kinerja yang terdapat pada RPJMN 2020 – 2024 maupun Rencana Strategis 2022 – 2024.

Dalam rangka mendorong kinerja Direktorat pada aksi perubahan ini maka ditetapkanlah masalah atau isu yang akan dipecahkan melalui proses seleksi isu menggunakan perangkat penapisan isu metode APKL sebagai berikut:

Isu	Aktual	Problematic	Kekhalayakan	Layak	Hasil
Penumpukan jumlah sasaran akreditasi fasyankes	-	+	+	-	-
Kinerja direktorat yang terpengaruh insiden/kegagalan pelaksanaan kegiatan	+	+	+	+	+

Adanya agenda prioritas pimpinan	+	+	+	+	+
Transformasi Sistem Akreditasi Fasyankes	+	+	+	+	+
Pertambahan jumlah sasaran penyelenggaraan akreditasi	+	+	+	-	-

Setelah melakukan penapisan isu dengan menggunakan metode APKL, diperoleh tiga isu yang perlu menjadi perhatian yaitu:

- Kinerja direktorat yang terpengaruh insiden/kegagalan pelaksanaan kegiatan
- Adanya penambahan agenda prioritas pimpinan
- Transformasi sistem akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam rangka memilih aksi perubahan maka dilakukan penetapan prioritas penyelesaian isu. Untuk dapat memilih isu prioritas dengan baik maka dilakukan penetapan isu prioritas dengan menggunakan metode USG atau *Urgency, Seriousness dan Growth*. Dengan metode ini maka setiap masalah akan mendapatkan skor menggunakan skala Likert 1 – 5 untuk setiap parameter prioritas yang telah ditetapkan.

Hasil analisa menggunakan metode USG adalah sebagai berikut:

No	ISU	Urgency	Seriousness	Growth	Skor	Peringkat
1	Kinerja direktorat yang terpengaruh insiden/kegagalan pelaksanaan kegiatan	5	5	5	15	1
2	Adanya penambahan agenda prioritas pimpinan	4	3	3	10	3
3	Transformasi sistem akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan	3	4	4	11	2

Setelah mendapatkan isu prioritas melalui matriks USG, maka dilakukan verifikasi menggunakan data dan fakta untuk memperkuat asumsi atas isu prioritas tersebut. Adapun fakta-fakta tersebut sebagai berikut:

1. Kejadian pemotongan anggaran yang cukup besar sebanyak dua kali pada tahun 2023. Telah terjadi dua kali pemotongan untuk *refocusing* anggaran dengan total pemotongan sebesar Rp.7.230.293.000,- yakni sekitar 33% dari total anggaran Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan. Adapun rincian pemotongan sebagai berikut:

KEGIATAN	PAGU AWAL TA 2023	Revisi 1	PAGU III
MPK	21.862.345.000	16,132,052,000	14.632.052.000
MPKR	3.842.359.000	4,659,320,000	4.159,320,000
MPKP	9.689.613.000	3,242,359,000	2.742,359,000
MPKL	2,406,252,000	2,306,252,000	1.806,252
ADUM	5,924,121,000	5,924,121,000	5,924,121,000

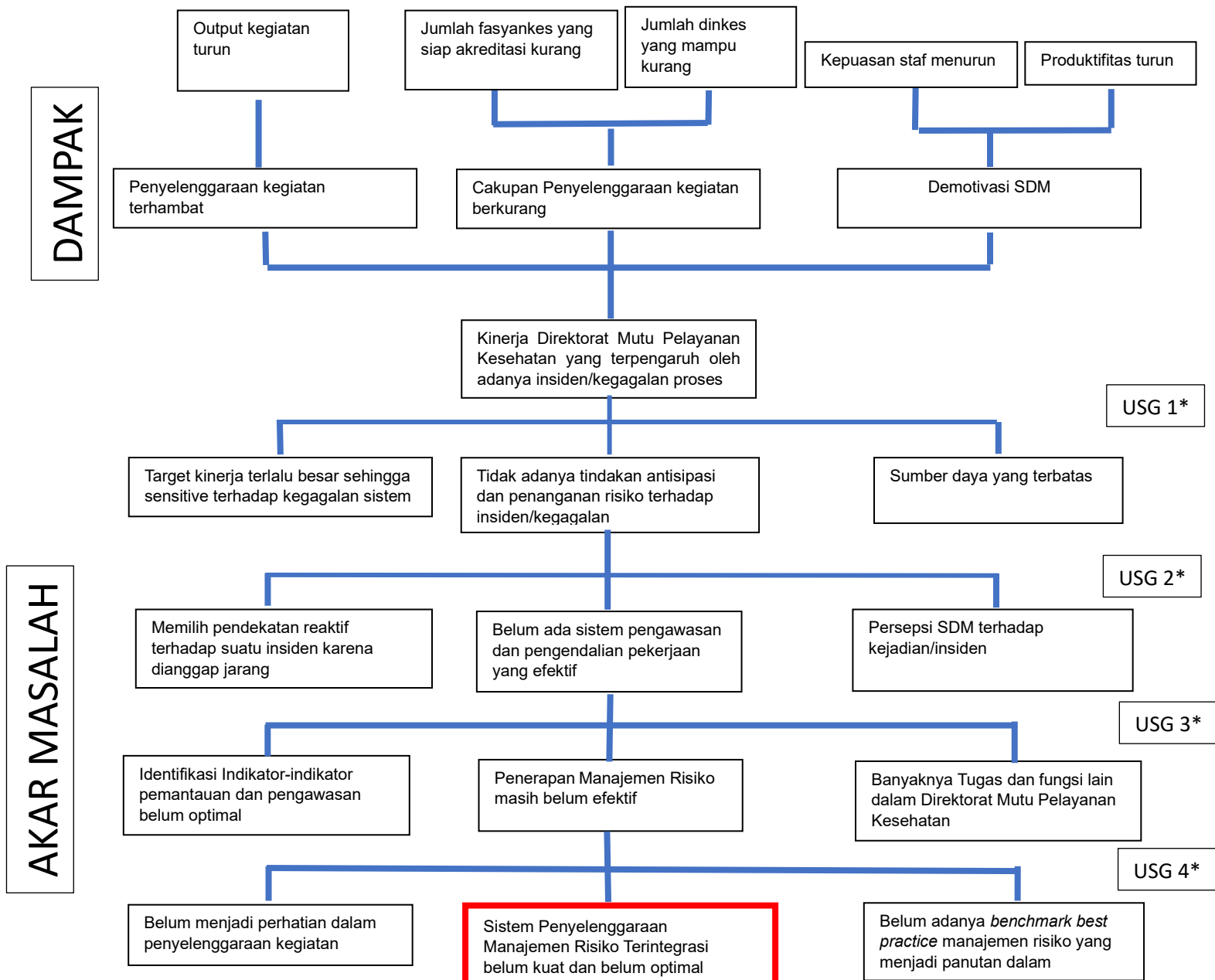
Pemotongan ini menyebabkan pembatalan beberapa program dan pengurangan cakupan dari kegiatan yang telah direncanakan oleh Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan. Dengan pembatalan dan pengurangan cakupan ini mempengaruhi output dari kegiatan di Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan.

2. Adanya pembatalan kegiatan bersumber dana hibah yang sudah direncanakan. Pada Februari 2023, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan telah mengajukan kegiatan Evaluasi Sistem Informasi Pelaporan Indikator Nasional Mutu dan Keselamatan Pasien yang merupakan sistem informasi pelaporan yang menjadi target kinerja Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan. Namun, pada Juli 2023, WHO tidak dapat memenuhi permintaan kerjasama dengan alasan keterbatasan waktu penyelenggaraan.
3. Pembatalan kegiatan pengukuran Indikator Sasaran Strategis
Dalam proses revisi anggaran Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan terjadi penghapusan satu kegiatan penting Direktorat yaitu pengukuran Indikator Sasaran Strategis. Insiden ini terjadi karena permintaan pemotongan dilakukan secara mendadak dan harus disampaikan segera sehingga menyulitkan tim perencana dalam memilah kegiatan.
4. Kejadian-kejadian yang mempengaruhi tersebut harus dimitigasi atau dikendalikan dampaknya agar tidak semakin mempengaruhi kinerja Direktorat yang ditunjukkan dengan indikator sebagai berikut:

No	Indikator	2022	Target 2023	Juni 2023
Indikator Sasaran Strategis				
1.	Persentase FKTP terakreditasi	56,4%	90%	42,9%
2.	Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	93,5%	75%	Blm
Indikator Kinerja Program				
1.	Persentase FKTP terakreditasi	56,4%	42,9 %	42,9%
2.	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu	60%	75%	74,2%
Indikator Kinerja Kegiatan				
1	Persentase puskesmas terakreditasi	89,97%	68%	88,21%
2	Persentase klinik pratama terakreditasi	2,74%	50%	1,83%
3	Persentase Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM	0%	60%	0%
4	Persentase RS yang terakreditasi	90.9%	95%	88,39%
5	Persentase laboratorium kesehatan yang terakreditasi	22%	85%	39,3%
6	Persentase UTD yang terakreditasi	0%	30%	0%
7	Persentase fasyankes rujukan yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan	60%	80 %	66,50%
8	Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan	60%	80%	63,12%

Setelah mendapatkan fakta adanya kejadian yang tidak diharapkan maka dilakukan analisa akar dari permasalahan tersebut yang kemudian akan diselesaikan melalui aksi perubahan ini. Analisis akar masalah dapat dilakukan dengan berbagai metode seperti *Problem Tree* atau pohon masalah dan Diagram Tulang Ikan atau *Fisbone*.

Dari masalah terpilih yaitu adanya kejadian/insiden yang mempengaruhi kinerja Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan maka dilakukan analisa menggunakan model *Problem Tree* sebagai berikut:



*) Tabel metode USG terlampir

VI. STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH

1. Terobosan inovasi

Dari analisa ditemukan bahwa akar masalah mendasar adalah sistem yang mendukung Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi belum terbangun baik. Hal ini sejalan dengan hasil penilaian SPIP (sistem Pengendalian Intern Pemerintah) yaitu skor 3 dari skor optimal 5. Sesuai dengan PP Nomor 60 Tahun 2008, SPIP terdiri dari lima unsur, yaitu:

1. Lingkungan pengendalian
2. Penilaian risiko
3. Kegiatan pengendalian
4. Informasi dan komunikasi
5. Pemantauan pengendalian intern

Penilaian risiko dengan dua sub unsurnya, dimulai dengan melihat kesesuaian antara tujuan kegiatan yang dilaksanakan instansi pemerintah dengan tujuan sasaran, serta kesesuaian dengan tujuan strategik yang ditetapkan pemerintah. Setelah penetapan tujuan, instansi pemerintah melakukan identifikasi risiko (sub unsur 2.1) atas risiko intern dan ekstern yang dapat mempengaruhi keberhasilan pencapaian tujuan tersebut, kemudian menganalisis risiko (sub unsur 2.2) yang memiliki probability kejadian dan dampak yang sangat tinggi sampai dengan risiko yang sangat rendah.

Untuk itu strategi penyelesaian masalah yang sesuai adalah Penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi di Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2019 Tentang Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan maka Terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan. Adapun langkah-langkah tersebut adalah:

- a Pembentukan struktur Manajemen Risiko;
- b Penerapan strategi Manajemen Risiko;
- c Penyelenggaraan Proses Manajemen Risiko.

Untuk merencanakan upaya perbaikan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi yang komprehensif maka dilakukan evaluasi menggunakan pendekatan Input-Proses dan Output sebagai berikut:

Input	Proses	Output
1. Tim Manajemen Risiko Direktorat belum efektif 2. Pemahaman SDM yang masih perlu ditingkatkan 3. Anggaran untuk penerapan manajemen risiko belum khusus disiapkan 4. Dukungan regulasi seperti panduan dan SPO belum ada 5. Pemanfaatan Sistem Informasi untuk pelaporan penilaian risiko belum efektif.	1. Komunikasi dan konsultasi tidak berjalan untuk penetapan risiko. 2. Identifikasi risiko tidak berjalan baik. 3. Analisis risiko tidak berjalan 4. Evaluasi risiko belum berjalan 5. Mitigasi risiko belum berjalan 6. Monitoring dan reviu penerapan manajemen risiko belum berjalan	1. Belum ada indikator pemantauan insiden/kegagalan proses. 2. Tindakan antisipatif untuk mitigasi risiko belum ada

2. *Milestone* strategi penyelesaian masalah

Berdasarkan pemetaan masalah sistem tersebut maka disusunlah rencana Pelaksanaan Strategi Penguatan Sistem penetapan penerapan Manajemen Risiko terintegrasi akan dibagi kedalam tiga periode yaitu Jangka Pendek (2 Bulan), Jangka Menengah (6 bulan) dan Jangka Panjang (12 bulan).

No	Kegiatan	Output	Ket
Jangka Pendek			
1	Komunikasi Risiko dan Konsultasi	Draft awal Risk Register	Meeting Internal
2	Sosialisasi Manajemen Risiko kepada seluruh staf	Peningkatan pemahaman tim dan staf	Pada Morning briefing

3	Perbaikan SK Manajemen Risiko Direktorat	SK Manajemen Risiko terbaru	
4	Penyempurnaan Kertas Kerja Manajemen Risiko dalam bentuk Google Spreadsheet	Google Spreadsheet kertas kerja	Akses untuk Tim manajemen risiko
Jangka Menengah			
1	Penerapan Manajemen Risiko di Dit Mutu Pelayanan Kesehatan	Risk register Daftar pencegahan dan mitigasi Laporan evaluasi 6 bulan	Pertemuan dengan timkerja Menggunakan Spreadsheet
2	Penyiapan pengendalian dan mitigasi sesuai dengan hasil evaluasi risiko.	SPO pengendalian dan tindakan mitigasi	Melibatkan pakar Manajemen Risiko dan <i>Best practice</i>
Jangka Panjang			
1	Monitoring dan reuiu penerapan manajemen risiko	Laporan monitoring dan reuiu yang digunakan sebagai revisi risk register, rencana pencegahan dan mitigasi serta perencanaan	Dilaporkan juga ke tim Manajemen Risiko Ditjen Yankes

3. Sumber Daya

a. Membangun tim yang efektif dalam aksi perubahan

Untuk dapat menyelenggarakan aksi perubahan ini dengan baik maka disusunlah tim yang terdiri atas:

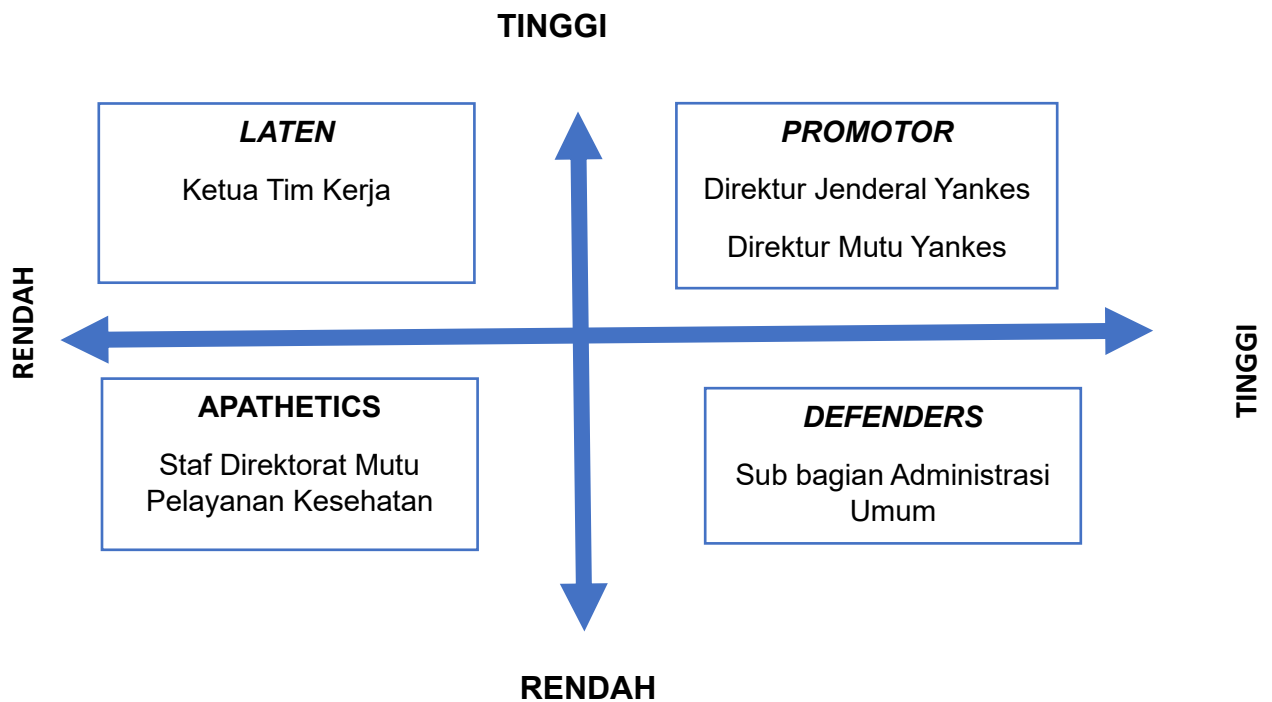
1. Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan sebagai pemilik Risiko
2. Koordinator Risiko
 - a Subbagian Administrasi Umum
 - b Koordinator Risiko Tim Kerja Mutu Pelayanan kesehatan Puskesmas
 - c Koordinator Risiko Tim Kerja Mutu Pelayanan kesehatan Rumah Sakit
 - d Koordinator Risiko Tim Kerja Mutu Pelayanan kesehatan Klinik
 - e Koordinator Risiko Tim Kerja Mutu Pelayanan kesehatan Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD/TPMDG
3. Administrator dari subbagian Administrasi Umum
4. Anggota berasal dari tim kerja

Tugas dari masing-masing pejabat/anggota tim adalah sebagai berikut:

1. Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan sebagai Pemilik Risiko
 - Memberikan arahan dalam penerapan Manajemen Risiko
 - Menetapkan profil Risiko unit dan rencana penanganannya berdasarkan sasaran unit
 - Melaporkan pengelolaan Risiko secara berjenjang kepada pimpinan di atasnya;
 - Melakukan pemantauan dan evaluasi efektivitas penerapan Manajemen Risiko unit
 - Melakukan Penanganan risiko tinggi dan sangat tinggi
2. Koordinator Risiko
 - Memberikan usulan atas profil Risiko unit dan rencana penanganannya berdasarkan sasaran unit
 - Melaksanakan dan melaporkan rencana penanganan Risiko kepada pemilik Risiko yang telah ditetapkan sesuai lingkup tugasnya;
 - Memberikan usulan kepada pemilik Risiko tentang rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
 - Memberikan usulan/rekomendasi kepada pemilik Risiko dalam pengambilan keputusan/kebijakan berdasarkan analisis yang objektif;
 - Melakukan penanganan Risiko sedang, rendah, dan sangat rendah.
3. Administrator
 - menyusun konsep profil dan rencana penanganannya berdasarkan sasaran unit;
 - Menyusun laporan pengelolaan Risiko dan menyampaikannya kepada pemilik Risiko;
 - Membantu penyelarasan Manajemen Risiko antara unit pada level yang lebih tinggi dan unit pada level yang lebih rendah;
 - Menyusun dan menyampaikan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi kepada pemilik Risiko.
4. Anggota
 - Membantu pelaksanaan kegiatan Penerapan Manajemen Risiko.

b. Jejaring

Untuk dapat menerapkan strategi penguatan sistem manajemen risiko terintegrasi dengan optimal dan memiliki hasil yang efektif. Maka dilakukan analisis jejaring kerjasama yang akan mendukung maupun menghambat pelaksanaan aksi perubahan. Adapun metode analisis yang dipilih yaitu analisis pemangku kepentingan (*stakeholder analysis*) dalam kegiatan penguatan sistem manajemen risiko terintegrasi dengan hasil sebagai berikut:



Untuk mendorong keberhasilan penerapan aksi perubahan ini maka perlu dikomunikasikan dengan baik kepada seluruh stakeholder yang terlibat dalam penguatan sistem manajemen risiko ini. Adapun strategi untuk mengkomunikasikan dan meningkatkan keterlibatan dan komitmen dalam penerapan aksi perubahan ini adalah sebagai berikut:

1. Penyampaian pentingnya penerapan manajemen risiko pada pertemuan rutin *morning briefing*.

2. Mempresentasikan Konsep Manajemen Risiko kepada seluruh staf pada pertemuan sosialisasi manajemen risiko untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya manajemen risiko dalam penyelenggaraan kegiatan.
 3. Mengedarkan Surat Edaran internal Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan terkait Penerapan Manajemen Risiko
 4. Membuka peluang untuk diskusi dan konsultasi bagi individu yang mengalami kendala dalam penerapan manajemen risiko
- c. Pemanfaatan teknologi digital
- Pemanfaatan teknologi digital pada penerapan manajemen risiko terintegrasi dapat membantu proses pemantauan mitigasi risiko dengan baik dan real-time. Namun pemanfaatan teknologi tidaklah harus menggunakan sistem aplikasi yang kompleks melainkan menggunakan *google spreadsheet*. Setiap koordinator risiko dapat melaporkan hasil pemantauan risikonya melalui Google Spreadsheet dengan *real time* dan mempermudah pengumpulan data-data mitigasi.

4. Rencana strategi pengembangan kompetensi dalam Aksi Perubahan

Dalam penerapan aksi perubahan dibutuhkan Kerjasama dengan tim maupun staf lain dalam direktorat agar dapat berjalan efektif dan menghasilkan perubahan yang diharapkan. Untuk itu pihak yang terdampak aksi perubahan ini memerlukan kompetensi tertentu agar dapat berkontribusi dengan tepat dan efektif dalam implementasi strategi aksi perubahan yang dipilih.

NO	Pihak terdampak	Perubahan kompetensi yang dibutuhkan	Cara Pengembangan kompetensi
1	Pemilik Risiko/ Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan	Memahami konsep manajemen risiko dan penerapannya	Mengikuti workshop manajemen risiko secara daring
2	Tim Manajemen Risiko	Mampu melaksanakan Penerapan manajemen risiko dan FMEA	Mengikuti workshop manajemen risiko secara luring Simulasi pemanfaatan kertas kerja Manajemen Risiko luring

		Mampu mengkomunikasikan risiko dengan baik	Pelatihan komunikasi dalam pelayanan publik luring
3	Staf Direktorat	Mampu mengenali risiko pekerjaan Mampu merencanakan mitigasi yang tepat	Pelatihan manajemen risiko

VII. PEMETAAN SIKAP PERILAKU DAN PENGEMBANGAN POTENSI DIRI

Berdasarkan hasil pemetaan sikap perilaku kepemimpinan yang dinilai Bersama dengan Mentor, dengan nilai:

1. Integritas sebesar 8.67 dengan kualifikasi **Baik**.
2. Kerjasama sebesar 8.6 dengan kualifikasi **Baik**.
3. Mengelola Perubahan sebesar 8.74 dengan kualifikasi **Baik**.

Berkaitan hasil tersebut, diperlukan rencana pengembangan potensi diri yang akan dilaksanakan selama masa pelaksanaan aksi perubahan, sebagai berikut:

1. Mengikuti workshop/pelatihan terkait manajemen risiko
2. Membaca buku yang relevan dengan kegiatan manajemen risiko
3. Mentorship/Magang pada organisasi yang menjalankan penerapan manajemen risiko dengan baik.

Lampiran 1

USG Akar Masalah 1

No	ISU	Urgency	Seriousness	Growth	Skor	Peringkat
1	Tidak adanya tindakan antisipasi dan penanganan risiko terhadap insiden/kegagalan	5	4	5	14	1
2	Target Kinerja terlalu besar sehingga sensitive terhadap kegagalan sistem	3	5	4	12	2
3	Sumber Daya yang terbatas	4	3	3	10	3

USG Akar Masalah 2

No	ISU	Urgency	Seriousness	Growth	Skor	Peringkat
1	Belum ada sistem pengawasan dan pengendalian pekerjaan yang efektif	5	5	5	15	1
2	Memilih pendekatan reaktif terhadap suatu insiden karena dianggap jarang	4	4	3	11	2
3	Persepsi SDM terhadap kejadian/insiden	3	3	4	10	3

USG Akar Masalah 3

No	ISU	Urgency	Seriousness	Growth	Skor	Peringkat
1	Penerapan Manajemen Risiko masih belum efektif	5	5	5	15	1
2	Identifikasi Indikator-indikator pemantauan dan pengawasan belum optimal	4	4	4	12	2
3	Banyaknya Tugas dan fungsi lain dalam Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	3	3	3	9	3

USG Akar Masalah 4

No	ISU	Urgency	Seriousness	Growth	Skor	Peringkat
1	Sistem Penyelenggaraan Manajemen Risiko Terintegrasi belum kuat dan belum optimal	5	5	5	15	1

2	Belum menjadi perhatian dalam penyelenggaraan kegiatan	4	4	4	12	2
3	Belum adanya <i>benchmark best practice</i> manajemen risiko yang menjadi panutan	3	3	3	9	3

Lampiran 2

Formulir Pemetaan Sikap Perilaku dan Pengembangan Potensi Diri

**PEMETAAN SIKAP PERILAKU KEPEMIMPINAN
DAN PENGEMBANGAN POTENSI DIRI
PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN I TAHUN 2023 – BBPK CILOTO**

Nama Peserta	: Dr. Amy Rahmadanti, MScPH
NIP	: 197908062009122001
Instansi	: Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan
Nama Mentor	: Dr. Yanti Herman, SH, MH.Kes
Jabatan Mentor	: Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil pemetaan sikap perilaku kepemimpinan yang dinilai Bersama dengan Mentor, dengan nilai:

1. Integritas sebesar 8.67 dengan kualifikasi **Baik**.
2. Kerjasama sebesar 8.6 dengan kualifikasi **Baik**.
3. Mengelola Perubahan sebesar 8.74 dengan kualifikasi **Baik**.

Nilai Akhir Sikap Perilaku Kepemimpinan sebesar 8.67 dengan kualifikasi **Baik**.

Berkaitan hasil tersebut, diperlukan rencana pengembangan potensi diri yang akan dilaksanakan selama masa pelaksanaan aksi perubahan, sebagai berikut:

1. Mengikuti workshop/pelatihan terkait manajemen risiko
2. Membaca buku yang relevan dengan kegiatan manajemen risiko
3. Mentorship/Magang

Peserta,  Dr Amy Rahmadanti, MSc.PH NIP 197908062009122001	30 Juli 2023 Disetujui oleh : Mentor / Atasan Langsung Direktur Mutu Pelayanan  dr. Yanti Herman, SH, MH.Kes NIP.197001242002122001
--	--

Lampiran 3

Rencana Kerja Aksi Perubahan Penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi

RENCANA AKSI PERUBAHAN PENGUATAN SISTEM MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN

No	Kegiatan	Tahun 2023												Tahun 2024								Ket
		Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus								
1	Komunikasi dan Konsultasi																					
	Penyiapan SE penerapan Manajemen Risiko	III																				
	Penyampaian Penerapan Manajemen Risiko pada MB rutin		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I						
	Sosialisasi Manajemen Risiko kepada seluruh staf																					
2	Penyiapan rencana kegiatan	IV																				
	Penunjukan narasumber	IV																				
	Pelaksanaan sosialisasi secara daring		I																			
	Perbaikan SK Manajemen Risiko Direktorat																					
3	Konsultasi untuk penetapan anggota tim Manajemen Risiko Direktorat yang baru	IV																				
	Revisi SK sesuai dengan arahan		II																			
4	Penyempurnaan Kertas Kerja Manajemen Risiko dalam bentuk Google Spreadsheet		II																			
	Penyusunan regulasi Penerapan Manajemen Risiko Di Mutu Pelayanan Kesehatan																					
5	Penyiapan rencana kegiatan			II																		
	Pembahasan pedoman dan SPO																					
	Penerapan Pedoman dan SPO internal																					
6	Workshop Manajemen Risiko di Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan																					
	Perencanaan Kegiatan		I																			
	Pelaksanaan Kegiatan			III																		
	Monitoring dan rewu penerapan manajemen risiko																					
7	Evaluasi rencana mitigasi yang dilaksanakan										III					III						
	Evaluasi insiden yang terjadi										III					III						
	Review program yang belum optimal															I						

C. DESKRIPSI PROSES KEPEMIMPINAN

I. Membangun Integritas

Sehubungan dengan Pasal 4 Tentang Nilai Dasar dan Pasal 5 Tentang Kode Etik dan Kode Perilaku Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara, Presiden Republik Indonesia telah meluncurkan core values (nilai-nilai dasar) ASN BerAKHLAK dan branding “Bangga Melayani Bangsa” melalui Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2021. Core values ASN BeraKHLAK adalah:

1. Berorientasi Pelayanan, yaitu komitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan masyarakat;
2. Akuntabel, yaitu bertanggungjawab atas kepercayaan yang diberikan;
3. Kompeten, yaitu terus belajar dan mengembangkan kapabilitas;
4. Harmonis, yaitu saling peduli dan menghargai perbedaan;
5. Loyal, yaitu berdedikasi dan mengutamakan kepentingan Bangsa dan Negara;
6. Adaptif, yaitu terus berinovasi dan antusias dalam menggerakkan serta menghadapi perubahan;
7. Kolaboratif, yaitu membangun kerja sama yang sinergis;

Penerapan Manajemen Risiko terintegrasi ini sejalan dengan nilai-nilai etika dan ahlak dimana risiko yang muncul dalam identifikasi risiko bisa berkaitan dengan integritas, kompetensi dan kemampuan adaptif dan kolaboratif dari pegawai Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan. Sehingga Budaya Risiko yang menjadi bagian dari Sistem Manajemen Risiko harus merupakan bagian dari perilaku kerja pegawai.

Dalam membangun integritas ini dalam penerapan manajemen risiko terintegrasi ini, pada pertemuan terkait manajemen risiko disampaikan bahwa manajemen risiko ini merupakan salah satu perangkat untuk mendorong pencapaian kinerja Direktorat dimana kinerja direktorat merupakan alat ukur yang paling tepat untuk menilai dedikasi, komitmen dan kerja keras dari seluruh staf Direktorat.

Selain itu, untuk mendorong penerapan budaya risiko tersebut, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan menyepakati untuk menyusun Surat Pernyataan Komitmen untuk menerapkan pengendalian-pengendalian yang ditetapkan. Salah satu contoh surat pernyataan terdapat pada lampiran.

II. Pengelolaan Budaya Pelayanan

Perkembangan teknologi yang sedemikian cepat menuntut para pimpinan organisasi untuk beradaptasi dengan teknologi. Digital Skill atau keahlian digital sangat penting untuk membantu mewujudkan smart dan effective government.

Penerapan Teknologi Informasi ini tidak selalu menuntut pembuatan aplikasi-aplikasi kompleks yang berbiaya tinggi tetapi juga menerapkan perangkat-perangkat yang sudah tersedia untuk mempermudah pekerjaan yang dilaksanakan.

Untuk mempermudah kegiatan aksi perubahan penguatan sistem manajemen risiko terintegrasi, maka Direktorat Mutu Pelayanan memanfaatkan teknologi informasi sebagai berikut:

a. Aplikasi Google spreadsheet

Penggunaan aplikasi Google sheet mempermudah kerja tim dalam memperbaharui kertas kerja manajemen risiko. Google Sheets adalah alat yang memungkinkan Anda membuat dan berkolaborasi pada spreadsheet online secara real time dan dari perangkat apa pun. Tim Manajemen Risiko di Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan bekerja dengan menggunakan Google Sheet ini.

Adapun link Google spreadsheet sebagai berikut:
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HbOQQNdPmojfl9gzb94RB4E2xeKVWlwje2o6ZCuTMT0/edit?usp=sharing>.

b. Aplikasi Zoom Meeting

Aplikasi Zoom Meeting bermanfaat untuk efisiensi biaya dan meningkatkan fleksibilitas dalam pelaksanaan kegiatan manajemen risiko. Selain share dokumen, aplikasi zoom meeting juga memungkinkan untuk merekam, membagi ruangan, memberikan catatan.

c. Aplikasi WhatsApp Group

Penggunaan WhatsApp untuk mempermudah komunikasi dan koordinasi rutin dalam pelaksanaan manajemen risiko. Untuk mempermudah arus komunikasi dan kordinasi maka dibentuk WhatsApp Group bagi tim manajemen risiko Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan dimana WAG ini menjadi media membagi informasi, berbagi dokumen dan berkoordinasi selain rapat atau pertemuan rutin.

III. Pengelolaan Tim

Sebagaimana telah direncanakan, tim manajemen risiko diperbaharui dan mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2019 tentang Manajemen Risiko.

Tim ini terdiri atas pemilik risiko, koordinator risiko, administrator dan anggota. Tim efektif dalam aksi perubahan ini merupakan tim yang permanen dan menjadi salah satu tim percepatan dalam kegiatan di Direktorat Mutu Pelayanan kesehatan. Untuk membangun tim yang efektif maka dilakukan beberapa hal sebagai berikut:

- a) Penetapan SK Tim Manajemen Risiko yang dilengkapi dengan uraian tugas dan pembagian tanggungjawab yang jelas
- b) Membangun media komunikasi yang mempermudah komunikasi dan koordinasi antara anggota tim efektif

Tim berkomunikasi melalui beberapa metode:

1. Melalui pertemuan

- Pembahasan manajemen risiko telah dilaksanakan melalui pertemuan awal persiapan pertemuan Laporan keuangan Manajemen Risiko dan SPIP pada tanggal 29 September 2023. Pada pertemuan itu dibahas dokumen-dokumen manajemen risiko serta penilaian SKI.
- Pembahasan Risk Register Manajemen Risiko Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan pada tanggal 10 Oktober 2023 bersama ketua tim kerja dan staf Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan menghasilkan draft awal risk register Direktorat.

2. Melalui zoom

Koordinasi lanjutan untuk merespon beberapa kegiatan manajemen risiko serta adanya edaran dari Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

3. Melalui WhatsApp Group

Sebagaimana disampaikan bahwa pemanfaatan teknologi informasi sangat penting dalam mengelola budaya pelayanan maka dibentuk **WAG Tim Manris** yang terdiri atas coordinator, administrator dan anggota.

c) Membekali dengan pengetahuan dan wawasan dalam melaksanakan kegiatan manajemen risiko

1. Mengikuti pertemuan Manajemen Risiko
2. Dibagikan modul-modul dan buku-buku manajemen risiko

D. DESKRIPSI HASIL KEPEMIMPINAN

(1) Capaian dan Bukti Perbaikan Kualitas Pelayanan Publik

1. Capaian kegiatan

Aksi perubahan ini dilaksanakan dalam tiga periode penerapan aksi perubahan dimana untuk jangka pendek hal yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut:

No	Kegiatan	Output
1	Komunikasi Risiko dan Konsultasi	Penetapan kriteria risiko
2	Sosialisasi Manajemen Risiko kepada seluruh staf	Peningkatan pemahaman tim dan staf
3	Perbaikan SK Manajemen Risiko Direktorat	SK Manajemen Risiko terbaru
4	Penyempurnaan Kertas Kerja Manajemen Risiko dalam bentuk Google Spreadsheet	Google Spreadsheet kertas kerja

Dalam periode pelaksanaan kegiatan jangka pendek ini telah dilaksanakan beberapa kegiatan telah direncanakan dalam rancangan aksi perubahan yang sebelumnya telah disusun yaitu:

a. Komunikasi Risiko dan Konsultasi

Konsultasi dilakukan dalam pertemuan internal Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan maupun konsultasi langsung yang menghasilkan beberapa keputusan yaitu:

- Penyelenggaraan kegiatan Laporan Keuangan, Manajemen Risiko Terintegrasi dan SPIP untuk meningkatkan pemahaman akan manajemen risiko terintegrasi. Narasumber pada pertemuan ini adalah Inspektorat 1.
- Penetapan tim Manajemen Risiko yang baru.

- Draft awal risk register

b. Sosialisasi Manajemen Risiko kepada seluruh staf

Sosialisasi manajemen risiko dilaksanakan melalui pertemuan Laporan Keuangan, Manajemen Risiko dan SPIP serta surat edaran penerapan manajemen risiko terintegrasi.

c. Perbaikan SK Manajemen Risiko Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan

Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan sudah memiliki SK manajemen risiko sebelumnya namun tim tidak berjalan dengan baik. Sehingga perlu disusun SK Manajemen Risiko yang baru dimana tim merupakan individu-individu yang berkomitmen dalam penerapan manajemen risiko.

d. Penyempurnaan Kertas Kerja Direktorat

Kertas kerja Manajemen Risiko terintegrasi selama ini merupakan file-file terpisah diantara masing-masing tim kerja sehingga kesulitan dalam melaksanakan review dan memantau progres pengisian. Namun dengan menggunakan Google Spreadsheet maka dimungkinkan untuk dapat mengerjakan bersama, memantau dan mereview risk register yang disusun.

2. Dampak Terhadap Perbaikan Pelayanan

Dalam periode dua bulan sulit mengukur dampak dari aksi perubahan ini terkait dengan perbaikan pelayanan, mempercepat pelayanan dan efisiensi. Dibutuhkan satu periode manajemen risiko yaitu setahun untuk bisa langsung mengukur efek penguatan sistem manajemen risiko ini namun ada pendekatan yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara manajemen risiko dengan perbaikan kualitas layanan publik.

- Reputasi baik dari APIP

Evaluasi Satuan Kepatuhan Internal yang dilaksanakan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan pada September 2023 memberikan hasil efektif dimana penerapan manajemen risiko merupakan komponen penilaian. Dalam berita acara Hasil Penjaminan Kualitas SKI Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan mendapatkan hasil yang EFEKTIF. Lembar penilaian dan Hasil penilaian terlampir.

- Efisiensi atau mencegah kerugian negara

Manajemen Risiko Terintegrasi terdiri atas unsur tujuan, risiko dan dampak. Manfaat Manajemen Risiko terintegrasi untuk mendukung pencapaian kinerja atau Manajemen Risiko Strategis baru dapat diukur pada penilaian akhir yaitu pada Tahun 2024. Namun untuk risiko operasional dapat dilakukan penilaian secara estimasi dampak apabila manajemen risiko ini tidak dilakukan.

Manajemen Risiko operasional dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses bisnis yang utama di sebuah unit kerja. Untuk proses bisnis yang utama di Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan dalam mencapai tujuan adalah:

1. Penyusunan NSPK
2. Peningkatan kapasitas sdm berupa pelatihan, workshop, lokakarya maupun pertemuan bimbingan teknis bagi peserta dari Dinas Kesehatan maupun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan
3. Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan
Kegiatan kunjungan pembinaan dan pengawasan maupun pemantauan dan evaluasi ke Dinas Kesehatan maupun fasilitas pelayanan Kesehatan

Untuk mengilustrasikan dampak manajemen risiko terhadap pelayanan publik pada laporan ini dicontohkan salah satu hasil identifikasi dan analisis serta penilaian risiko yang telah dilakukan oleh tim manajemen risiko.

Dalam kertas kerja manajemen risiko didapatkan salah satu risiko dalam penyelenggaraan kegiatan peningkatan pengetahuan SDM adalah **sedikitnya peserta pertemuan**. Untuk dapat melihat manfaat manajemen risiko terkait kehadiran peserta dapat dilihat contoh berikut:

Judul Kegiatan peningkatan kapasitas SDM Dinas Kesehatan terkait Akreditasi RS. Target Peserta adalah 76 orang berupa dua orang staf yankes di Dinas Kesehatan Provinsi. Dilaksanakan di Jakarta selama 4 hari sejak tanggal 12 – 14 September 2023

Setelah pelaksanaan didapatkan peserta yang hadir hanya 70 orang.

Dampak dari sedikitnya peserta adalah

1. Kurang tercapainya tujuan

Dengan sedikitnya peserta maka target dari kegiatan tidak tercapai sempurna. Ada dinas Kesehatan yang belum memiliki staf yang mendapatkan peningkatan kapasitas maupun hanya memiliki satu orang tenaga terlatih.

2. Inefisiensi keuangan

Ketidakhadiran 6 orang peserta menyebabkan inefisiensi karena biaya penyelenggaraan tersebut berupa paket fullboard 76 orang selama 3 hari fullboard. Dengan ketidakhadiran 6 peserta berarti telah terjadi inefisiensi sebesar $6 \times \text{IDR } 1.197.000$ (harga paket fullboard perhari di Provinsi DKI Jakarta berdasarkan Standar Biaya Masukan Kementerian Keuangan) $\times 3$ hari fullboard = IDR. 21.564.000,-

Kegiatan manajemen risiko menghasilkan kegiatan pengendalian maupun mitigasi untuk mencegah risiko tersebut terjadi dan mencegah inefisiensi dalam penyelenggaraan melalui:

a) Membuat perencanaan jadwal kegiatan

Adanya perencanaan jadwal kegiatan berupa matrix timeline kegiatan dapat membantu melaksanakan kegiatan lebih awal dan tidak mendadak ataupun mepet. Sehingga peserta yang diundang lebih leluasa mempersiapkan kehadiran.

b) Membuat deadline konfirmasi kegiatan

Peserta yang tidak konfirmasi dalam deadline yang ditetapkan maka akan digantikan oleh peserta lain yang setara.

c) Membuat daftar peserta cadangan

Apabila batas deadline sudah terlewati maka list peserta cadangan ini digunakan untuk tetap bisa memenuhi cakupan sasaran peserta. Keberhasilan pengendalian risiko dilihat dari hasil revidi dan pemantauan yang dilakukan secara berkala. Apabila efektif maka risiko tidak akan terjadi, bila risiko terjadi maka pengendalian tersebut tidak efektif dan dibutuhkan pengendalian lainnya.

(2) Manfaat Aksi Perubahan

Aksi perubahan berupa penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi untuk mendukung pencapaian kinerja Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan telah membangun pondasi dalam Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi.

Hal ini bisa ditunjukkan dengan menggunakan pendekatan Input Proses Output sebagai berikut:

INPUT	PROSES	OUTPUT
Peningkatan kapasitas SDM dalam menyelenggarakan manajemen risiko melalui pelatihan dan pertemuan memperkuat kapasitas sumber daya manusia dalam penyelenggaraan manajemen risiko. Pembentukan tim manajemen risiko yang baru yang berkomitmen dan berdedikasi (Man)	Penyusunan profil risiko yang didampingi oleh Inspektorat Pembahasan Identifikasi Risiko bersama tim Manajemen Risiko	Profil Resiko Daftar Pengendalian dan Mitigasi Risiko
Penerapan kertas kerja manajemen risiko mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2019 (Metode)		
Pemanfaatan Teknologi digital dalam penyelenggaraan		

kegiatan seperti Google Sheet, Zoom dan WhatsApp (Mesin)		
---	--	--

Penerapan Manajemen Resiko Terintegrasi memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. mengantisipasi dan menangani segala bentuk Risiko secara efektif dan efisien;
- b. meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi;
- c. memberikan dasar pada setiap pengambilan keputusan dan perencanaan;
- d. meningkatkan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja.

Dalam penerapan manajemen risiko di lingkungan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan maka dapat diidentifikasi risiko risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan kegiatan maupun kinerja Direktorat.

Saat ini, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan sudah memiliki draft awal yang berisikan risiko risiko prioritas yang harus dikendalikan oleh Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan sebagai contoh sebagai berikut:

- Risiko pada Tim Kerja

Proses Bisnis Peningkatan Pengetahuan / kapasitas SDM Dinas Kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan

Risiko tertinggi dari kegiatan ini adalah: sedikitnya peserta pertemuan yang hadir atau mengikuti kegiatan. Hal ini disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan yang mendadak atau tidak terencana baik sehingga peserta tidak dapat menghadiri atau persiapan kehadirannya dengan baik.

Kegiatan pengendalian yang saat ini tersedia adalah membuat perencanaan jadwal kegiatan. Namun kegiatan pengendalian ini belum efektif maka direncanakanlah kegiatan pengendalian tambahan yaitu:

- Membuat deadline konfirmasi kehadiran peserta
- menyediakan daftar peserta pengganti apabila ada peserta yang tidak konfirmasi / mendaftar untuk menghindari kurangnya peserta

- Risiko pada bagian Administrasi Umum

1) Proses Bisnis Penyusunan Perencanaan Anggaran

Risiko Tinggi pada proses bisnis tersebut adalah perencanaan yang tidak sesuai kebutuhan. Sebab adalah manajemen data dan informasi yang tidak adekuat. Dalam analisis risiko didapatkan Selama ini perencana meminta data secara terpisah-pisah kepada pengelola data pada tim kerja. Sehingga pengendalian risiko yang dikerjakan saat ini adalah pengelolaan data satu pintu. Berdasarkan penjelasan dari identifikasi risiko prioritas didapatkan bahwa manfaat manajemen risiko terintegrasi adalah:

- Kepada Individu
Mendapatkan informasi mengenai risiko yang berpotensi mempengaruhi kegiatan dibawah tanggungjawab individu dan dapat membuat Tindakan pengendalian yang efektif.
- Kepada Organisasi Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan
 1. Memberikan informasi kepada pimpinan organisasi, hal-hal yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan yang akan mempengaruhi pencapaian tujuan kegiatan.
 2. Memberikan informasi kepada pimpinan organisasi mengenai pengendalian yang telah ada serta keefektifan dari pengendalian ada.
 3. Memberikan informasi kepada organisasi mengenai tindakan pengendalian tambahan yang harus dilaksanakan oleh organisasi.
 4. Pemantauan apakah tindakan tambahan tersebut, efektif atau tidak.
 5. Memastikan tidak ada masalah yang dapat menyebabkan ketidaktercapaian indikator-indikator kinerja.
- Kepada Kementerian Kesehatan
Manajemen Risiko Terintegrasi yang berjalan dengan baik dapat mendukung pencapaian kinerja Kementerian Kesehatan.

(3) Implementasi Pengembangan Kompetensi dalam Aksi Perubahan

Sesuai dengan perencanaan dalam rancangan aksi perubahan maka kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kompetensi dalam aksi perubahan adalah Menyelenggarakan pertemuan pendampingan manajemen risiko untuk staf Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan sebagai berikut:

Judul Kegiatan : Pendampingan Laporan Keuangan, Manajemen Risiko dan SPIP

Tanggal	: Selasa – Kamis, 10 – 12 Oktober 2023
Pelaksanaan	
Tempat	: Aston Sentul Lake Resort & Conference Center
Penyelenggaraan	
Peserta	: 1. Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan 2. Kasubbag Administrasi Umum 3. Seluruh staf Kasubag Administrasi Umum 4. Ketua Tim Kerja Mutu Pelayanan Kesehatan RS 5. Ketua Tim Kerja Mutu Pelayanan Kesehatan Klinik 6. Ketua Tim Kerja Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas 7. Ketua Tim Kerja Mutu Pelayanan Kesehatan Lab, UTD, TPMD/TPMDG 8. Perwakilan masing-masing timkerja 4 orang.
Topik kegiatan	: 1. Sosialisasi PMK No 49 Tahun 2023 tentang SBM TA 2024 2. Penguatan Implementasi dan Penilaian Maturitas SPIP 3. Manajemen Risiko Terintegrasi 4. Pendampingan dan Evaluasi SPIPT Triwulan 2 Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan

Bukti-bukti pelaksanaan kegiatan terlampir.

E. KETERKAITAN DENGAN MATA PELATIHAN PILIHAN

Untuk mendukung pelaksanaan aksi perubahan ini peserta memilih mata pelatihan manajemen risiko untuk dapat memahami konsep-konsep manajemen risiko yang akan dilakukan.

Topik topik manajemen risiko yang ada dalam pelatihan yang dipilih sejalan dengan acuan pelaksanaan Manajemen Risiko Terintegrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 yaitu:

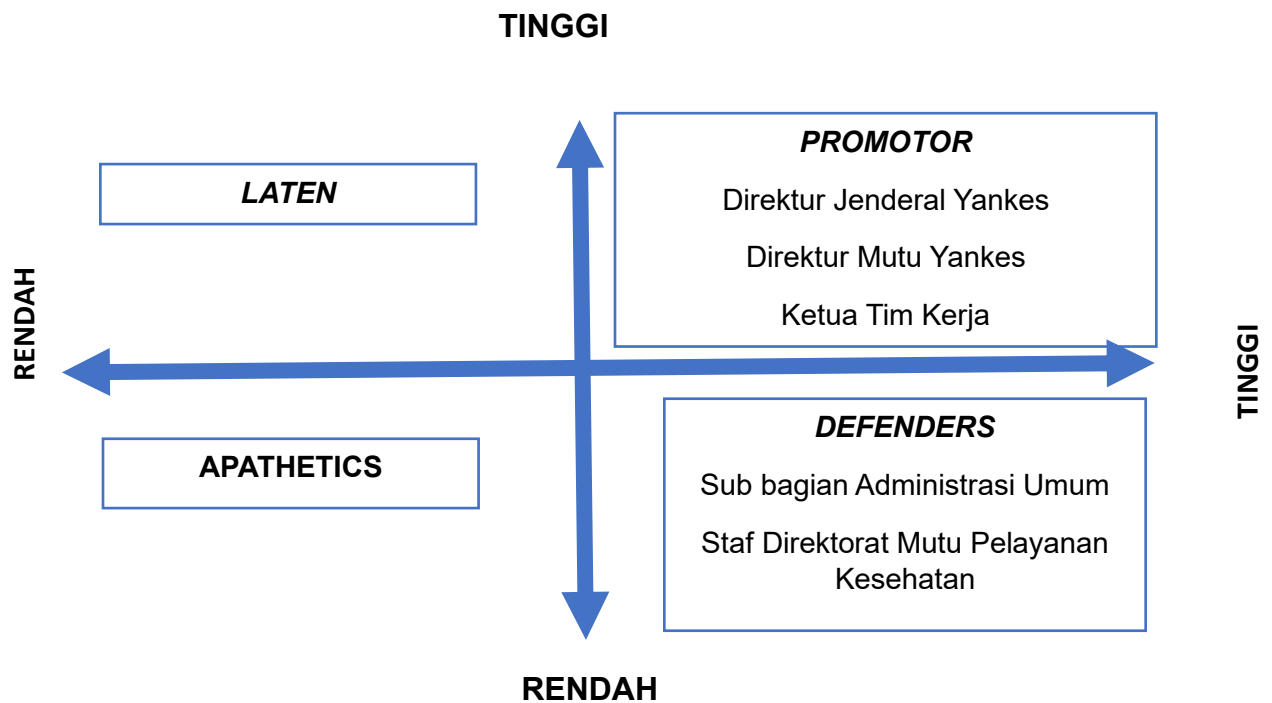
- a. Konsep risiko dan manajemen risiko sektor publik

- b. Konsep MRPN Organisasi dan MRPN Lintas Sektoral
- c. Penetapan Konteks
- d. Identifikasi Risiko
- e. Analisis Risiko
- f. Evaluasi Risiko
- g. Penanganan Risiko
- h. Monitoring, Reviu dan Pelaporan Manajemen Risiko
- i. Budaya Risiko

F. DISEMINASI AKSI PERUBAHAN DAN PUBLIKASI AKSI PERUBAHAN

1. Penerapan Strategi Komunikasi

Hasil aksi perubahan menghasilkan pergeseran *stakeholder* sebagai berikut:



Maka strategi Komunikasi Penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi yang dilakukan sebagai berikut:

1. Promotor

Melalui pertemuan internal, diskusi dan konsultasi dalam membangun sistem manajemen risiko terintegrasi.

2. Defenders

Staf dalam sub Bagian Administrasi Umum mendapatkan penjelasan serta keterlibatan dalam penerapan Aksi Perubahan ini melalui pertemuan-pertemuan rutin internal serta mengikuti pertemuan pendampingan Manajemen Risiko Terintegrasi

3. Apathetic

Staf Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan diikutsertakan dalam pertemuan Manajemen Risiko Terintegrasi, diberikan Surat Edaran internal Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan serta membuat surat pernyataan komitmen.

4. Laten

Ketua tim kerja mendapatkan pemahaman dalam pertemuan manajemen risiko dan dilibatkan dalam proses persetujuan daftar risiko yang dibuat serta senantiasa dilaporkan kemajuan kegiatan manajemen risiko

2. Keberhasilan mendapatkan dukungan adopsi/replikasi hasil perubahan

Aksi perubahan yang telah dipilih merupakan perangkat yang sangat dipertimbangkan untuk mencapai tujuan organisasi. Namun penerapan manajemen risiko terintegrasi sangat kompleks dan membutuhkan dukungan dari berbagai lini seperti Tim Manajemen Risiko dan SKI pada Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan APIP atau Inspektorat Jenderal terutama Inspektorat 1.

Untuk itu, dalam penerapan Aksi perubahan ini, dimintakan dukungan dari kedua stakeholder tersebut yaitu:

1. Dr. Yanti Herman, SH, MH Kes sebagai Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan yang menyampaikan dukungannya secara lisan melalui video pendek
2. Dr. Andi Saguni, MA sebagai Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang menyatakan dukungannya secara tertulis
3. Heru Susanto SE, SH, MH sebagai Inspektur 1, Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan yang menyatakan dukungannya secara tertulis

Sejalan dengan aksi perubahan penyelenggaraan Manajemen Risiko Terintegrasi untuk mendukung pencapaian kinerja Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan yang diimplementasikan sejak 16 Agustus 2023, Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan juga menerbitkan surat edaran kepada seluruh Direktorat dibawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berisikan poin sebagai:

“Berdasarkan hal tersebut di atas, agar Tim Kerja pada Satuan Kerja Kantor Pusat di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dapat memulai melakukan penyelenggaraan proses manajemen risiko sampai dengan tahap Penilaian Risiko sesuai dengan rencana kegiatan tahun 2024 yang sedang disusun”.

G. KEBERLANJUTAN AKSI PERUBAHAN.

Untuk mendorong keberlangsungan aksi perubahan ini, maka telah disusun tim Manajemen Risiko yang bertugas secara menetap diluar penerapan aksi perubahan. Untuk peserta pelatihan Kepemimpinan Pengawas, manajemen risiko terintegrasi menjadikan Manajemen Risiko bagian dari Sasaran Kinerja Pegawai pada tahun 2024.

Gambar. Screenshoot E-Kinerja Peserta dr. Amy Rahmadanti, MScPH

The screenshot shows the E-Kinerja portal interface. The top navigation bar includes a sidebar menu with options like 'Beranda', 'Penyusunan Data Pegawai', 'Perencanaan Kinerja', 'Pelaksanaan Kinerja', 'Hasil Kinerja', 'Evaluasi Kinerja', and 'Laporan'. The main content area is titled 'Pengisian Hasil Kinerja' and contains a table for performance evaluation.

PEGAWAI YANG DINILAI				PEJABAT PENILAI KINERJA			
NAMA	dr. AMY RAHMADANTI, M.Sc	NAMA	dr. Yanti Herman, SH, M.H.Kes				
NIP	197908052009122001	NIP	197091242002122001				
PANGKAT / GOL. RUANG	Pembina - IVa	PANGKAT / GOL. RUANG	Pembina Tk. I - IVb				
JABATAN	Analisis Kebijakan API Muta	JABATAN	Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan				
UNIT KERJA	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	UNIT KERJA	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan				

NO.	RENCANA HASIL KERJA PROPOSAL YANG DINTERVENSI	RENCANA HASIL KERJA	ASPEK	INDIKATOR KINERJA INDIVIDU	TARGET	REALISASI BERDASARKAN BUKTI DUKUNG	BUKTI DUKUNG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
A. UTAMA							
1.	Program dukungan manajemen perubahan	Peningkatan realisasi anggaran Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	Kuantitas	Persentase realisasi anggaran Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	95 %		0
		Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tertuang dalam surat ediktasi Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	Kuantitas	Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tertuang surat ediktasi Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	92.5 %		0
		Reformasi Birokrasi	Kuantitas	Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	90 skala		0
		Realisasi capaian Kinerja Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	Kuantitas	Persentase realisasi capaian kinerja Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	93 %		0
B. TAMBAHAN							
1.	Peningkatan pemahaman masyarakat terhadap budaya mutu dan keselamatan pasien di fasilitas melalui kegiatan Sosialisasi Masyarakat		Kuantitas	Tertarikannya kegiatan sosialisasi budaya mutu dan keselamatan pasien di Fasilitas	35 laporan		0
2.	Risk Register Manajemen Risiko Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan		Kuantitas	Jumlah Risk register	1 dokumen		0

H. PELAKSANAAN PENGEMBANGAN POTENSI DIRI

Selama periode pelaksanaan aksi perubahan ini peserta telah melaksanakan pengembangan potensi diri sebagai berikut:

a. Mengikuti Pelatihan Manajemen Risiko Organisasi Sektor Publik

Dalam rangka meningkatkan kapasitas dalam menyelenggarakan manajemen risiko maka peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas telah mengikuti pelatihan Manajemen Risiko sebagai berikut:

Judul Pelatihan	: Pelatihan Manajemen Risiko Organisasi Sektor Publik
Penyelenggara	: Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan
Waktu	: 2 Oktober – 6 Oktober 2023
Tempat	: Kantor Perwakilan BPKP Sumatera Utara, Medan
Jumlah JPL	: 50 Jpl
Materi	: a. Konsep risiko dan manajemen risiko sektor publik b. Konsep MRPN Organisasi dan MRPN Lintas Sektoral c. Penetapan Konteks d. Identifikasi Risiko e. Analisis Risiko f. Evaluasi Risiko g. Penanganan Risiko h. Monitoring, Reviu dan Pelaporan Manajemen Risiko i. Budaya Risiko

b. Mentoring

Mentoring dilakukan secara berkala oleh mentor dr Yanti Herman, SH, MH.Kes sebagai berikut:

No.	Tanggal Mentoring	Isu/Permasalahan yang Dihadapi	Hasil Mentoring
1	11 September 2023	Peserta Pelatihan PKP belum pernah mendapatkan pelatihan manajemen risiko	Penugasan untuk mengikuti pelatihan manajemen risiko di BPKP
2	25 September 2023	Staf Direktorat perlu mendapatkan sosialisasi/workshop untuk Manajemen Risiko	Pelaksanaan Pertemuan Pendampingan Laporan Keuangan, Manajemen Risiko dan SPIP
3	10 Oktober 2023	Belum adanya daftar risiko bagi direktorat mutu pelayanan kesehatan	Penyusunan daftar risiko pada pertemuan Pendampingan Laporan Keuangan, Manajemen Risiko dan SPIP
4	12 Oktober 2023	SK Manajemen Risiko belum sesuai, tim belum aktif	Revisi dan perbaikan draft SK Manajemen Risiko
5	16 Oktober 2023	Penerapan Budaya risiko	Membuat Surat Pernyataan menerapkan Budaya Risiko

c. Membaca buku

Dalam rangka peningkatan pengetahuan dan pemahaman maka diperlukan untuk mencari sumber – sumber referensi yang digunakan dalam penerapan aksi perubahan.

Dalam periode jangka pendek ini, buku yang dibaca terkait dengan penerapan aksi perubahan adalah Risk Management – Guidelines ISO 31000 Tahun 2018.

ISO 31000 Tahun 2018 ini menjadi referensi dalam penyelenggaraan manajemen risiko terintegrasi oleh Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan. Sampul buku terdapat dalam lampiran.

Lampiran 1

Contoh surat pernyataan Komitmen

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950 Telepon : (021) 5201590 (<i>Hunting</i>), Faksimile : (021) 5261814, 5203872 Website: www.yankes.kemkes.go.id	 GERMAS
---	--	--

SURAT PERNYATAAN KOMITMEN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Surya Arin Kusuma, S.Kom
NIP : 919780609200806101
Jabatan : Anpeg
Unit Kerja : Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya akan menjadikan budaya risiko sebagai bagian dari perilaku kerja saya serta akan mendukung penerapan pengendalian risiko yang ditetapkan untuk mendorong pencapaian kinerja Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, saya bersedia menerima segala konsekuensi apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar.

Jakarta, 17 Oktober 2023
Yang membuat pernyataan komitmen,

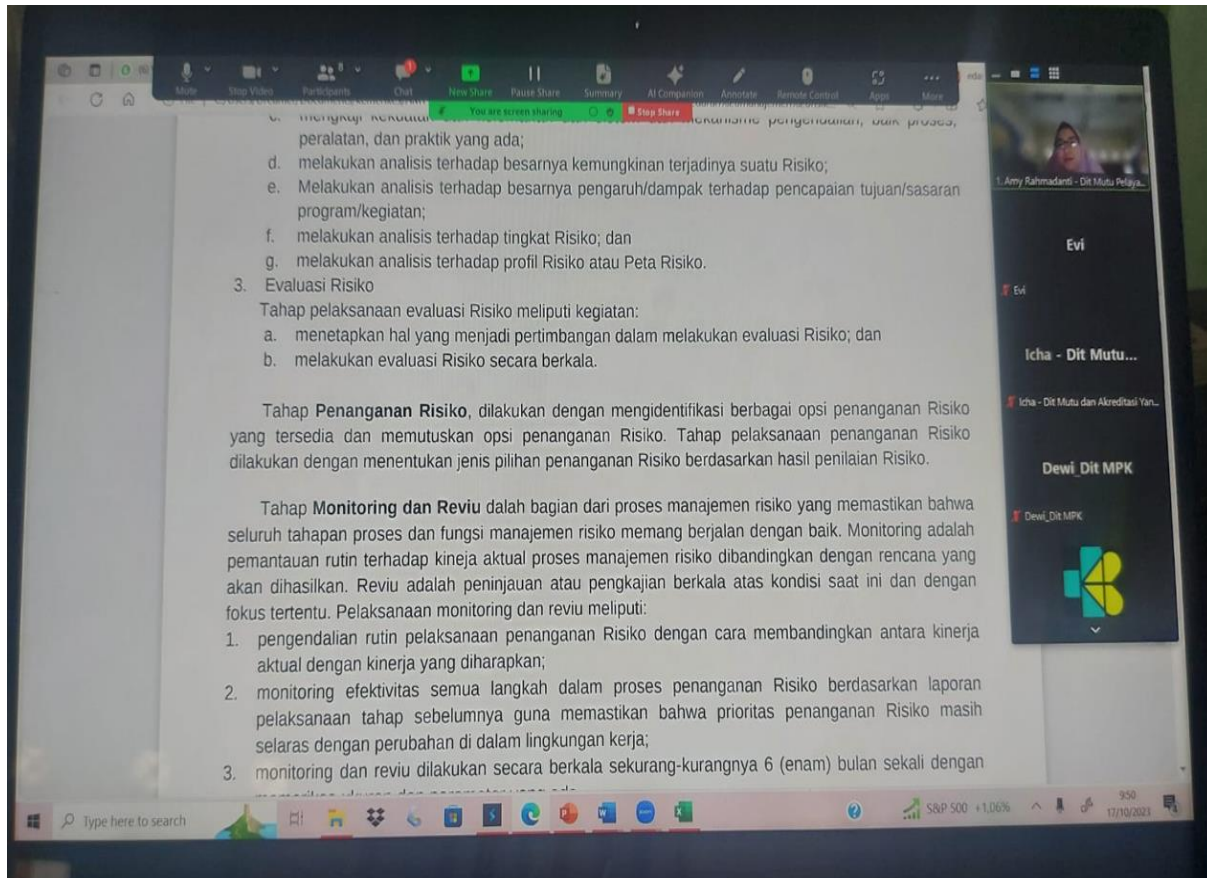

Surya Arin Kusuma, S.Kom

Lampiran 2.

Google Sheet untuk Kertas Kerja Risk Register

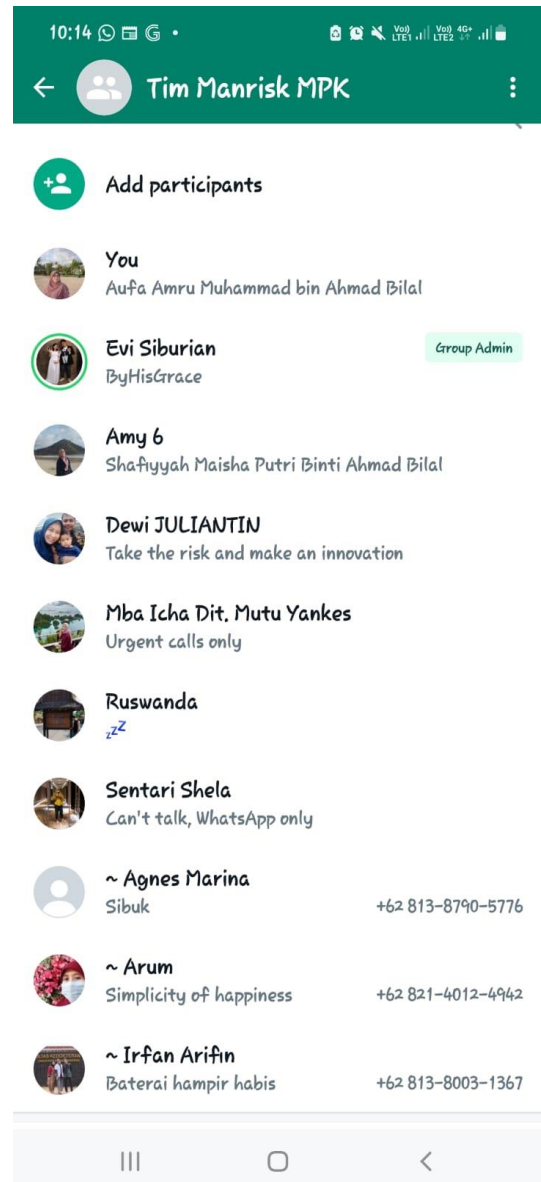
Lampiran 3

Pemanfaatan Aplikasi Zoom Meeting untuk pertemuan



Lampiran 4

Pemanfaat Aplikasi Social Media Whatsapp untuk mempermudah komunikasi dan kordinasi.



Lampiran 5

Pembahasan persiapan pertemuan Laporan Keuangan, Manajemen Risiko dan SPIPT tanggal 29 September 2023



Lampiran 6

Surat Edaran Manajemen Risiko Terintegrasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon: (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile: (021) 5261814, 5203872
Website: www.yankes.kemkes.go.id



Yth. Seluruh Pegawai di Lingkungan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan

SURAT EDARAN

NOMOR : MR.01.01/D.VI/3040/2023

TENTANG

**PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI
DI LINGKUNGAN DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

Dalam rangka mendukung pencapaian tujuan organisasi, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan akan menerapkan manajemen risiko dengan konsisten dan terintegrasi. Pelaksanaan manajemen risiko yang diterapkan mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 tentang Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Agar berjalan efektif maka penerapan pengelolaan risiko harus didukung oleh partisipasi seluruh pegawai dan harus menjadi budaya kerja di Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan. Untuk itu diharapkan seluruh pegawai Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan berpartisipasi dalam melaksanakan langkah-langkah manajemen risiko termasuk menerapkan pengendalian risiko secara konsisten.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 18 Oktober 2023

Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan Kemenkes,



dr. Yanti Herman, SH, MH.Kes

Tembusan:

Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Lampiran 7

Pembahasan Risk Register Manajemen Risiko Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan pada tanggal 10 Oktober 2023





Lampiran 8

Pertemuan Laporan Keuangan, Manajemen Risiko dan SPIPT



Lampiran 9

Surat Keputusan Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan Tentang Tim Manajemen Risiko



KEPUTUSAN DIREKTUR MUTU PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR : MR.01.01 / D.VI / 3024 / 2023
TENTANG
TIM MANAJEMEN RISIKO
DI LINGKUNGAN DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR MUTU PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang: a. bahwa untuk pelaksanaan sistem pengendalian intern di lingkungan pemerintahan diperlukan penerapan manajemen risiko guna menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik;
- b. bahwa dengan perkembangan kompleksitas penyelenggaraan pemerintahan guna mewujudkan efisien, efektif, ekonomis, kredibilitas laporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan, perlu menerapkan manajemen risiko terintegrasi dalam setiap pengambilan keputusan, penyusunan dan pelaksanaan program dan kegiatan;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan tentang Tim Manajemen Risiko di lingkungan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan;

- Mengingat: 1. Peraturan pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon : (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile : (021) 5261814, 5203872
Website : www.yankes.kemkes.go.id



LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR MUTU
PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR
TANGGAL :
TENTANG TIM MANAJEMEN RISIKO
DI LINGKUNGAN DIREKTORAT MUTU
PELAYANAN KESEHATAN

SUSUNAN KEANGGOTAAN
TIM MANAJEMEN RISIKO
DI LINGKUNGAN DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN

- | | | |
|---|----------------|--|
| 1 | Pemilik Risiko | : Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan |
| 2 | Koordinator | : Kasubag Administrasi Umum |
| 3 | Administrator | : Nurmi Evitamala Siburian, SE |
| 4 | Anggota | : Drg Irfan Arifin, M.Kes
Sentari Shella Hapsari, MKM
Dewi Juliantin, SKM
Saudatina Arum Maujudah, MKM
Sholihatun Nisa, A.Md.Ak
Agnes Marina Lestari, Amd.Keb, SKM
Ruswanda, Amd |

Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan

YANTI HERMAN

Lampiran 10 Draft kertas kerja Risk register

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab	UC/ C	Dampak	Kategori Risiko	Pengendalian Yang Ada					Probabiliti as (P)	Dampak (D)	Tingkat Risiko (TR)	Pentingti Proti Risiko (PR)	Keputusan Pengendalian/ Mitigasi	Pemilik Risiko		
									Uraian	Desain			Efektifitas								
										A	T	TE	KE							E	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18 = 16*17	19	20	21	22
55	Peremuan Peserta Pengkalan Kapasitas Pengelahan	Meningkatny a pengetahuan peserta peremuan dengan kebutuhan direktorat	Peremuan tidak sesuai dengan kebutuhan	Kebiasaan tim perencanaan kegiatan	C	Tidak bertambahnya pemahaman dan keramplian sesuai yang dibutuhkan	Risiko operasional	Membuat kerangka acuan kegiatan bebi lengkap dan jelas	V					V	1	2	2	Rendah	Mengajukan pengendalian yang ada	Direktorat Mutu Pelayanan Kesihatan	
56			Sedikitnya peserta peremuan	Perencanaan waktu kegiatan tidak tepat (mendadak)	C	Jumlah peserta tidak sesuai target dan tujuan	Risiko operasional	Membuat jawal perencanaan kegiatan	V				V		4	3	12	Tinggi	Membuat deadline konfirmasi kehadiran peserta dan menyedikan daftar peserta pengganti apabila ada peserta yang tidak konfirmasi	Direktorat Mutu Pelayanan Kesihatan	
57			Merasumber tidak haif	Kebiasaan masumber	UC	Pemahaman peserta terhadap materi tidak tercapai	Risiko operasional	Konfirmasi kehadiran masumber sampai hari pelaksanaan	V					V	1	3	3	Rendah	Mengajukan pengendalian yang ada	Direktorat Mutu Pelayanan Kesihatan	

Lampiran 11

Hasil Penilaian Penjaminan Kualitas Evaluasi Efektivitas Peran SKI

BERITA ACARA HASIL PENJAMINAN KUALITAS EVALUASI EFEKTIVITAS PERAN SPI/SKI PADA DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Pada hari ini Jumat tanggal 29 September tahun 2023, telah dilakukan penjaminan kualitas evaluasi efektivitas peran SKI pada Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, dengan Skor hasil Evaluasi Efektivitas 67% kriteria **Efektif** dengan interpretasi SKI sudah menjalankan peran secara optimal namun belum menjadi advisor bagi pimpinan unit kerja.

Rincian hasil evaluasi sebagai berikut:

NO	FAKTOR PENILAIAN	BOBOT	SKOR	NILAI RATA-RATA
A	KOMPONEN PENGUNGKIT	70	54.055	77%
1.	Dukungan Sumber Daya Manusia, Akses Data & Informasi, serta Komunikasi	15	5.715	38%
	Dukungan Sumber Daya Manusia	5	3.215	64%
	Akses Data & Informasi	5	0	0%
	Komunikasi	5	2.5	50%
2.	Pemantauan dan Evaluasi Tata Kelola Organisasi	20	13.34	67%
	Pengelolaan Keuangan	5	5	100%
	Kinerja	5	5	100%
	Kedisiplinan Pegawai	5	3.34	67%
	Reformasi Birokrasi/WBK/WBBM	5	0	0%
3.	Pemantauan dan Evaluasi Manajemen Risiko	17.5	17.5	100%
4.	Pemantauan dan Evaluasi Pengendalian Intern	17.5	17.5	100%
B	KOMPONEN HASIL	30	16.92	56%
1.	Akuntabilitas Keuangan	6	6	100%
2.	Akuntabilitas Kinerja	6	4.92	82%
3.	Reformasi Birokrasi/WBK/WBBM	6	0	0%
4.	Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan	6	6	100%
5.	Kepuasan pelanggan	6	0	0%
RATA-RATA SKOR KOMPONEN PENGUNGKIT				77%
RATA-RATA SKOR KOMPONEN HASIL				56%
TOTAL SKOR				67%
KESIMPULAN				EFEKTIF

GRADASI KESIMPULAN	GRADASI NILAI
SANGAT EFEKTIF	80.01 - 100
EFEKTIF	60.01 - 80
CUKUP EFEKTIF	40.01 - 60
KURANG EFEKTIF	20.01 - 40
TIDAK EFEKTIF	0 - 20

Demikian Berita Acara ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua SKI
Mutu Pelayanan Kesehatan

dr. Amy Rahmadanti, M.Sc
NIP. 197908062009122001

Ketua Tim
Evaluasi Efektivitas Peran SKI

dr. Liliani Fora, CIAP
NIP. 198406082015032002

Mengetahui Pimpinan
Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan

dr. Manti Herman, SH. M.H.Kes
NIP. 197001242002122001

Lampiran 12

Surat Dukungan Stakeholder

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA INSPEKTORAT JENDERAL	
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling No. 4-9 Kuningan - Jakarta Selatan 12950 Telp. 021 - 5201590 (Hunting) - Pes. 3100, 3102, 3104 Fax. 021 - 5201589/5223011		
PERNYATAAN DUKUNGAN AKSI PERUBAHAN		
Yang bertandatangan di bawah ini: Nama : Heru Susanto, S.E, S.H, M.H NIP : 197007041991031003 Jabatan : Inspektur I dengan ini menerangkan bahwa mendukung implementasi Aksi Perubahan sebagai bagian dari Pelatihan Kepemimpinan Pengawas BBPK Ciloto Tahun 2023 atas nama sebagai berikut: Nama Peserta : dr. Amy Rahmadanti, MScPH NIP : 197908062009122001 Jabatan : Kasubbag Administrasi Umum Unit Kerja : Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Judul : Penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi Untuk Mendukung Pencapaian Kinerja Direktorat Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Jakarta, <u>13 Oktober</u>.....2023  (<u>Heru susanto, SE, SH, MH</u>.....) 		



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon : (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile : (021) 5261814, 5203872
Website : www.yankes.kemkes.go.id



PENYATAAN DUKUNGAN AKSI PERUBAHAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : dr. Andi Saguni, MA
NIP : 197201172000121001
Jabatan : Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

dengan ini menerangkan bahwa mendukung implementasi Aksi Perubahan sebagai bagian dari Pelatihan Kepemimpinan Pengawas BBPK Ciloto Tahun 2023 atas nama sebagai berikut:

Nama Peserta : dr. Amy Rahmadanti, MScPH
NIP : 197908062009122001
Jabatan : Kasubbag Administrasi Umum
Unit Kerja : Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan
Judul : Penguatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi Untuk Mendukung Pencapaian Kinerja Direktorat

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 13 Oktober 2023

Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

dr. Andi Saguni, MA

Lampiran 13

Surat Edaran Penyelenggaraan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950

Telepon: (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile: (021) 5261814, 5203872

Website: www.yankes.kemkes.go.id



Nomor : MR.01.02/D.I/12837/2023
Hal : Proses Penyelenggaraan Manajemen Risiko
Terintegrasi di Lingkungan Kantor Pusat Direktorat
Jenderal Pelayanan Kesehatan

11 Oktober 2023

Yth. (Daftar Terlampir)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan, manajemen risiko terintegrasi dimulai dari proses identifikasi, analisis, evaluasi dan pengelolaan semua risiko yang potensial dan diterapkan terhadap semua unit/bagian/program/kegiatan mulai dari penyusunan rencana strategis, penyusunan dan pelaksanaan program dan anggaran, pertanggungjawaban dan monitoring dan evaluasi serta pelaporan. Penyelenggaraan proses manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 terdiri atas tahapan :

1. Komunikasi dan Konsultasi;
2. Penetapan Konteks;
3. Penilaian Risiko;
4. Penanganan Risiko; dan
5. Monitoring dan reviu.

Untuk tahapan **Penetapan Konteks**, dilakukan oleh masing-masing Pemilik Risiko bersamaan dengan dimulainya penyusunan Rencana Kerja dan Kinerja Tahunan, yaitu **60 (enam puluh) hari sebelum dimulainya tahun anggaran**. Penetapan konteks mencakup tahapan sebagai berikut.

1. Menentukan lingkup dan periode penerapan manajemen risiko;
2. Menentukan sasaran kinerja unit pemilik risiko dalam lingkup tanggung jawab Pemilik Risiko;
3. Mengidentifikasi program/kegiatan utama pendukung sasaran unit pemilik risiko;
4. Mengidentifikasi ketentuan dan peraturan perundang-undangan;
5. Mengidentifikasi pemangku kepentingan;
6. Menentukan kategori risiko;
7. Menetapkan kriteria risiko; dan
8. Menetapkan selera risiko.

Tahapan selanjutnya adalah **Penilaian Risiko**, dilakukan oleh masing-masing Pemilik Risiko dengan dikoordinasikan oleh Pengelola Risiko.

1. Identifikasi risiko

Tahap pelaksanaan identifikasi Risiko meliputi kegiatan:

- a. mengidentifikasi kegiatan, penyebab, dan proses terjadinya peristiwa Risiko yang dapat menghalangi, menurunkan, atau menunda tercapainya tujuan dan sasaran unit kerja di lingkungan Kementerian; dan

Lampiran 14

Serifikat Pelatihan Manajemen Risiko Organisasi Sektor Publik


PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN PENGAWASAN
SERTIFIKAT
Nomor: SERT-7564/DL/3/2023

Diberikan Kepada:

Dr. Amy Rahmadanti, M.Sc.

NIP : 19790806 200912 2 001
Pangkat, Golongan : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala Sub Bagian Administrasi Umum
Unit Organisasi : Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Kemenkes

Telah Mengikuti Pelatihan

Manajemen Risiko Organisasi Sektor Publik
50 Jam Pelatihan
Medan, 2 Oktober 2023 - 6 Oktober 2023

Kepala Pusat,

Telah ditandatangani secara elektronik

Dr. R. Ersi Soenarsih, Ak., M.Ec., CA, QIA, CGCAE, CIAE
NIP 19660830 198703 2 001





Dokumen Ini Telah Ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE

ISO 37001:2016
Sistem Manajemen Anti Penyuapan

ISO 9001:2015
Sistem Manajemen Mutu

GIACorpu
Government Internal Audit
Corporate University

Lampiran 15

Mata ajaran dalam Pelatihan Manajemen Risiko Organisasi Sektor Publik

MATERI PELATIHAN

No	Materi	Jam Pelatihan
1.	Konsep risiko dan manajemen risiko sektor publik	7
2.	Konsep MRPN Organisasi dan MRPN Lintas Sektoral	3
3.	Penetapan Konteks	5
4.	Identifikasi Risiko	5
5.	Analisis Risiko	10
6.	Evaluasi Risiko	3
7.	Penanganan Risiko	7
8.	Monitoring, Reviu dan Pelaporan Manajemen Risiko	7
9.	Budaya Risiko	3
Jumlah		50

Bogor, 6 Oktober 2023

Koordinator

Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SPIP,

Telah ditandatangani secara elektronik

Dr. Api Achmad Rochjadi, Ak., M.E., CA, CIA, CRMP, CHRP
NIP 19690422 199003 1 001



Kartu Kendali Proses Mentoring
Pelatihan Kepemimpinan Pengawas
Angkatan 1 Tahun 2023

Nama Peserta : **dr. Amy Rahmadanti, MSc, PH**
 NIP : 197908062009122001

Nama Mentor : **dr. Yanti Herman, SH, MH, Kes**

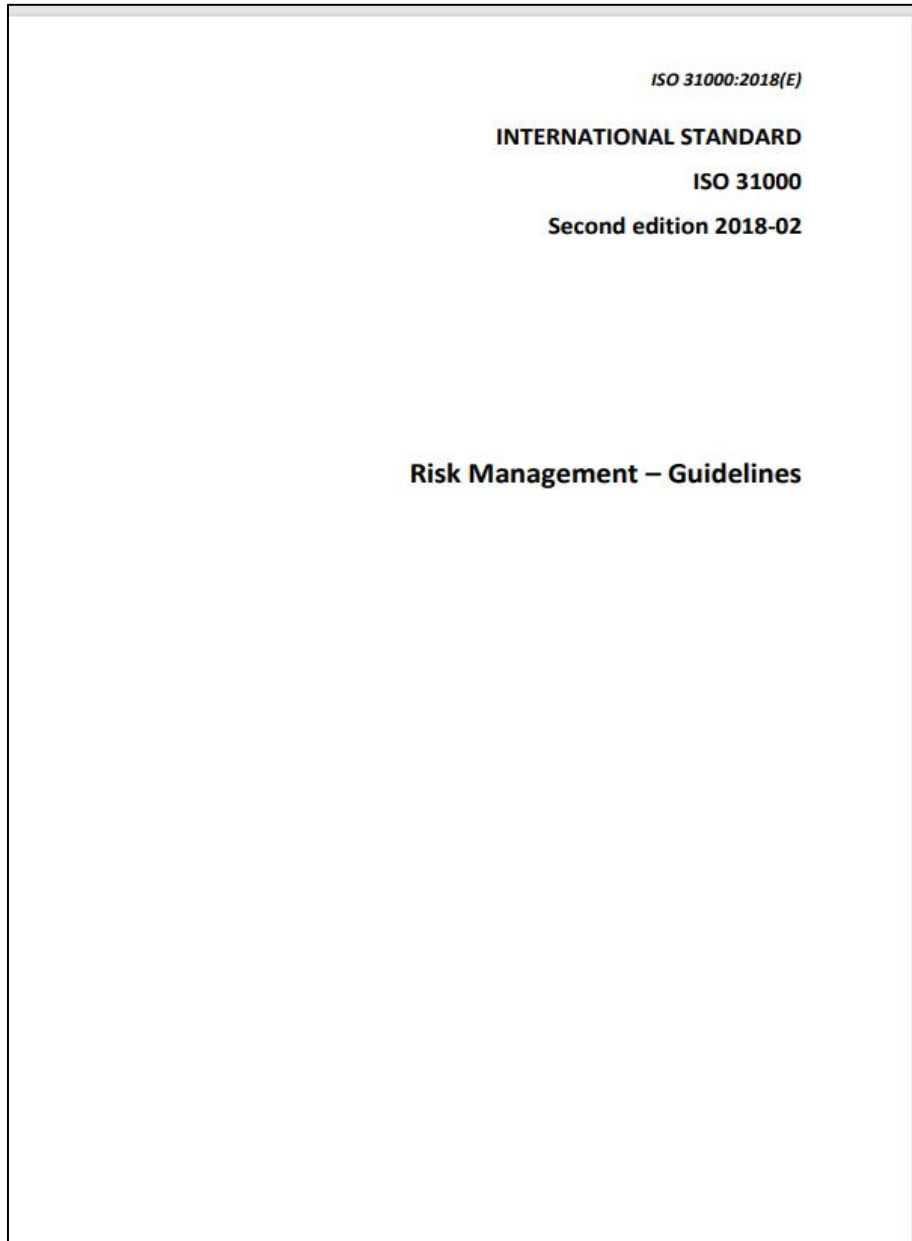
Instansi : **Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan**

Aksi Perubahan : **Peningkatan Sistem Manajemen Risiko Terintegrasi Untuk Mendukung Pencapaian Kinerja Direktorat**

No.	Tanggal Mentoring	Isu/Permasalahan yang Dihadapi	Media Komunikasi	Hasil Mentoring	Tanda Tangan Mentor
1	11 September 2023	Peserta Pelatihan PKP belum pernah mendapatkan pelatihan manajemen risiko	Tertulis	Penguasaan untuk mengikuti pelatihan manajemen risiko di BPKP	
2	25 September 2023	Staf Direktorat perlu mendapatkan sosialisasi/workshop untuk Manajemen Risiko	Konsultasi lisan	Pelaksanaan Pertemuan Pendampingan Laporan Manajemen Risiko dan SPIP	
3	10 Oktober 2023	Belum adanya daftar risiko bagi direktorat mutu pelayanan kesehatan	Rapat/tautan muka pada briefing sesuai pagi	Penyusunan daftar risiko pada pertemuan Pendampingan Laporan Manajemen Risiko dan SPIP	
4	12 Oktober 2023	SK Manajemen Risiko belum sesuai, dan belum akurat	Konsultasi lisan	Revisi dan perbaikan draft SK Manajemen Risiko	

Lampiran 17

Buku Risk Management Guidelines ISO 31000 tahun 2018



Lampiran 18

Foto – Foto Kegiatan





