

Strategi Manajemen Resiko dalam Pelayanan Kesehatan: Tinjauan Literatur tentang Penerapan di Rumah Sakit

Afira Febriani S.W¹, Vip Paramarta²

^{1,2} Universitas Sangga Buana Bandung

Email: Afirasurya@gmail.com¹, -

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan menghadapi berbagai risiko yang dapat mempengaruhi kualitas dan keselamatan pasien. Rumah sakit semakin menyadari pentingnya manajemen risiko untuk memberikan layanan terbaik karena kemajuan teknologi dan tuntutan layanan kesehatan yang meningkat. Manajemen risiko tidak hanya mengurangi insiden buruk tetapi juga memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penggunaan pendekatan manajemen risiko dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan secara kualitatif melalui pendekatan studi pustaka, dan sumber datanya berasal dari artikel jurnal dan buku. Analisis data dilakukan melalui analisis isi atau konten. Penelitian menunjukkan bahwa manajemen risiko dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengurangi kejadian tidak diinginkan, meningkatkan keselamatan pasien, dan mengoptimalkan proses pelayanan. Rumah sakit yang memasukkan manajemen risiko dalam strategi operasionalnya cenderung memberikan layanan yang lebih baik kepada pasien dan meningkatkan keselamatan pasien. Pada akhirnya, pasien akan lebih puas dan lebih setia kepada rumah sakit.

Kata kunci : Managerial Resiko, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

Healthcare services face various risks that can affect the quality and safety of patients. Hospitals are increasingly aware of the importance of risk management to provide the best service due to technological advances and increasing demands for healthcare services. Risk management not only reduces adverse incidents but also ensures that patients receive good care. The purpose of this study was to determine how the use of a risk management approach can improve the quality of healthcare services provided in hospitals. This study was conducted qualitatively through a literature study approach, and the data sources came from journal articles and books. Data analysis was carried out through content analysis. Research shows that risk management can improve the quality of care by reducing adverse events, improving patient safety, and optimizing the service process. Hospitals that incorporate risk management into their operational strategies tend to provide better service to patients and improve patient safety. Ultimately, patients will be more satisfied and more loyal to the hospital.

Keywords : *Patient Satisfaction, Risk Management, Service Quality*

1. PENDAHULUAN

Resiko merupakan bagian dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat dihindari. Secara definisi, resiko adalah keadaan yang berdampak pada tujuan pencapaian suatu organisasi (Arimbi et al., 2019; Pascarella et al., 2021). Managerial resiko membantu dalam mengidentifikasi, menilai, serta mengurangi resiko. Jika di aplikasikan dalam layanan kesehatan, selain sebagai proses pelaporan insiden, juga dapat meminimalkan bahaya yang dapat mengekspos pasien dan petugas kesehatan, seperti halnya pencegahan infeksi nosokomial, pengembangan telemedicine, manajemen keluhan, dan banyak masalah lain terkait manajemen risiko klinis (Fenn and Egan, 2012; Ferorelli et al., 2022), Implementasi yang efektif dari manajemen risiko ini telah terbukti dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara signifikan (Ferdosi et al., 2020; La Russa and Ferracuti, 2022; Primates, 2003; Vale et al., 2023).

Salah satu tujuan utama pelayanan kesehatan adalah mencapai perawatan yang aman dan berkualitas untuk pasien, yang dapat dicapai melalui kolaborasi tim yang solid. Lebih dari sekadar menyoroiti kesalahan individu, institusi kesehatan perlu memfokuskan perhatian pada identifikasi, pembelajaran dari, dan peningkatan dalam mencegah kesalahan medis. Pendekatan ini menitikberatkan perubahan kebijakan sistemik sebagai langkah maju, dibandingkan hanya mengandalkan penilaian kinerja individu (McGowan et al., 2024; Tartaglia, 2021).

Dengan adanya pengetahuan yang komprehensif tentang risiko dan manajemen risiko di rumah sakit, menjadi kunci untuk memberikan hasil yang efektif, meningkatkan keselamatan pasien, serta memastikan kualitas layanan kesehatan yang optimal. Pemahaman yang mendalam mengenai strategi pencegahan dan mitigasi risiko akan memperkuat sistem pelayanan kesehatan, mencegah kejadian yang merugikan, dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien dan tenaga medis (Park and Sharp, 2019).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk meninjau literatur

mengenai penerapan strategi manajemen risiko di rumah sakit, mengidentifikasi praktik terbaik, tantangan yang dihadapi, serta bagaimana penerapan strategi tersebut dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien secara keseluruhan

2. METODE PENELITIAN

Tinjauan kepustakaan yang dibuat dengan sumber utama diambil dari Google Scholar. Tinjauan ini juga disertai dengan referensi dan artikel jurnal yang relevan tentang topik pokok bahasan. Untuk mencapai tujuan penelitian, data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik isi analisis. Penelitian ini menggunakan pendekatan terkait manajemen resiko dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit (Sabar et al., 2022; Sabarrudin et al., 2023).

3 HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Dasar Manajemen Risiko dalam Pelayanan Kesehatan

a. Definisi manajemen risiko

Dalam industri perawatan kesehatan, manajemen risiko mengacu pada sistem klinis dan administratif, prosedur, proses, dan kerangka pelaporan yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi, melacak, mengevaluasi, mengurangi, dan menghilangkan bahaya pasien (McGowan et al., 2024).

b. Komponen dan langkah-langkah dalam proses manajemen risiko

Berikut ini termasuk dalam komponen manajemen risiko: keselamatan lingkungan, pengendalian infeksi, kesehatan pekerja, keselamatan pasien, rencana insiden, jaminan mutu, dan pelaporan insiden. Manajemen rumah sakit harus mempertimbangkan keselamatan karena ini merupakan misi yang sangat penting. Dengan mengidentifikasi situasi yang menempatkan pasien pada risiko bahaya dan mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah atau mengendalikan risiko tersebut. manajemen risiko klinis

merupakan strategi respons organisasi yang dirancang untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan layanan kesehatan. Risiko pertama-tama diidentifikasi, kemudian dianalisis dalam hal tingkat keparahan dan frekuensinya, risiko tersebut ditangani dengan pengurangan atau eliminasi, dan dikelola dengan mengevaluasi biaya yang timbul akibat terjadinya risiko dan penghematan dari pengurangannya (Bolcato et al., 2019).

c. Pentingnya manajemen risiko dalam pelayanan kesehatan

Manajemen risiko yang efektif tidak hanya melindungi keuangan organisasi, tetapi juga melindungi reputasi dan kepercayaan publik. Yang lebih penting, manajemen risiko meningkatkan standar kualitas layanan yang diberikan oleh organisasi dan memastikan bahwa pelanggan tidak dirugikan (Shi et al., 2021).

Jenis-Jenis Risiko di Rumah Sakit

- a. Risiko klinis (medical error, medicationsafety, infection control)
Kesalahan medis / medical error dan keselamatan pengobatan/medication safety

Kesalahan medis dapat meningkatkan biaya perawatan, seperti contohnya: kesalahan pengobatan membebani pasien dan sistem perawatan kesehatan. Pengendalian kesalahan pengobatan dapat mengurangi biaya yang signifikan bagi sistem perawatan kesehatan. Karena strategi pengendalian kesalahan pengobatan yang efektif, beban ekonomi akibat kesalahan pengobatan di AS berkurang dari US\$ 177,4 miliar pada tahun 2001 menjadi US\$ 21 miliar pada tahun 2014. Sebelum pembentukan Badan Keamanan Pasien Nasional (NPSA) dan "sistem pelaporan dan pencegahan kesalahan", 850.000 kejadian buruk dilaporkan setiap tahun di

Inggris Raya, yang menimbulkan beban ekonomi sebesar £2 miliar per tahun karena tambahan rawat inap di rumah sakit. Dengan mengumpulkan data tentang kejadian buruk dan menemukan dan menerapkan solusi untuk masalah tersebut, NPSA dan "sistem pelaporan" berhasil mengurangi kesalahan pengobatan sebesar 40%. Berbagai penelitian melaporkan 5,4 hingga 66% kesalahan pengobatan dalam terapi yang diresepkan pada pasien rawat jalan dan pasien yang dirawat di rumah sakit. Perbedaan persentase kesalahan pengobatan dalam berbagai penelitian disebabkan oleh karakteristik pasien, lingkungan penelitian, latar penelitian, metode yang digunakan untuk menilai dan mengklasifikasikan kesalahan, dan praktik pemberian resep. Risiko kesalahan pengobatan (memiliki obat yang tidak perlu, obat yang tidak optimal, atau dosis yang tidak optimal) meningkat seiring dengan peningkatan jumlah obat, penyakit penyerta, banyaknya peresep, dan usia yang lebih tua. Risiko kejadian kesalahan pengobatan meningkat hingga 30% pada pasien yang menerima lima obat atau lebih dan 38% pada pasien berusia 75 tahun atau lebih. Pada pasien yang berusia 65 tahun atau lebih, jumlah pasien yang memerlukan pengobatan hampir dua kali lipat dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Jika ada komorbiditas, pasien berisiko mengalami kesalahan pengobatan lebih sering dan memiliki interaksi yang lebih intens dengan dokter mereka. Mereka juga lebih sering mengonsumsi obat dan menghabiskan lebih banyak obat. Komorbiditas dikaitkan dengan kemungkinan kesalahan pengobatan yang lebih besar. Catatan medis elektronik lengkap seorang pasien tidak tersedia di negara seperti Pakistan. Pasien memiliki beberapa komorbiditas dan mengunjungi berbagai dokter. Ini menyebabkan kebingungan dan kurangnya catatan medis untuk satu peresepan. Ketidaktahuan tentang riwayat pengobatan dapat menyebabkan kesalahan pengobatan untuk peresepan lain. Selain itu, ada korelasi yang signifikan antara beban kerja dan risiko kesalahan pengobatan. Profesional kesehatan mungkin

tidak efisien karena beban dan kelelahan yang berlebihan. Mengurangi beban kerja dapat membantu mencegah kesalahan pengobatan. Sebuah studi menunjukkan bahwa mengurangi beban kerja dokter membantu mencegah kesalahan pengobatan (Rasool et al., 2020; Rodziewicz et al., 2024).

Kontrol infeksi/infection control

Metode dan praktik untuk mengontrol infeksi rumah sakit dalam melindungi pasien, tenaga medis, dan pengunjung serta pengendalian infeksi di rumah sakit :

Kebersihan Tangan

Salah satu cara terbaik untuk mencegah penyebaran infeksi adalah mencuci tangan secara menyeluruh. Tenaga kesehatan diharuskan mencuci tangan mereka dengan sering. Gambar yang mendorong kebersihan tangan harus diletakkan di dekat wastafel dan produk antiseptik. Menurut model "Lima Momen" WHO, profesional layanan kesehatan harus menjaga kebersihan tangan mereka sebelum dan sesudah menyentuh pasien; sebelum prosedur aseptik atau bersih; setelah terpapar cairan tubuh; dan setelah menyentuh lingkungan atau barang pasien.

Alat pelindungan diri /APD

Petugas kesehatan harus memakai APD yang tepat, seperti sarung tangan, gaun, masker, dan pelindung mata, untuk mencegah penyebaran organisme menular saat merawat pasien. APD berfungsi sebagai penghalang antara perawatan kesehatan dan bahan yang berpotensi menular. Sangat penting untuk memastikan praktik Perawatan Lingkungan Rumah sakit yang bersih membuat pasien merasa aman. Kamar rumah sakit, peralatan, dan permukaan harus dibersihkan dan didesinfeksi secara teratur untuk mencegah penularan penyakit. Penggunaan disinfektan dan

bahan pembersih yang tepat membantu mencegah kontaminasi silang. Dengan menjaga lingkungan rumah sakit dari penyebaran infeksi, rumah sakit biasanya memiliki prosedur untuk menyaring pasien saat mereka datang atau masuk dan pasien dengan penyakit menular yang diketahui atau dicurigai diisolasi dari orang lain melalui tindakan pencegahan isolasi.

Pelatihan dan Pendidikan

Tenaga kesehatan harus menerima instruksi dan pelatihan berkelanjutan tentang cara mencegah infeksi, mencakup pemahaman tentang rantai infeksi, cara penularan, dan metode pencegahan. Tindakan pencegahan standar, yang harus diterapkan oleh semua pasien, harus dimasukkan dalam pelatihan. Disinfeksi dan sterilisasi Semua peralatan medis, terutama yang dapat digunakan kembali, harus dibersihkan atau didesinfeksi sebelum digunakan untuk mencegah penyebaran infeksi. Peralatan medis yang bersentuhan dengan jaringan tubuh yang steril juga harus steril.

vaksin

Untuk mencegah penularan penyakit, pekerja layanan kesehatan harus divaksinasi terhadap penyakit menular. Ini sangat penting untuk melindungi kesehatan mereka dan mencegah mereka tertular dan menyebarkan infeksi. Pekerja layanan kesehatan juga harus mematuhi pedoman lokal dan tetap mengikuti rekomendasi vaksinasi yang diberikan oleh pemberi kerja mereka dan otoritas kesehatan masyarakat. Teknologi dan inovasi yang digunakan dalam pengendalian infeksi di rumah sakit. Berikut ini adalah beberapa contoh bagaimana teknologi dan inovasi telah membantu pengendalian infeksi rumah sakit:

- 1) sistem desinfeksi sinar ultraviolet digunakan untuk mendisinfeksi kamar pasien, ruang operasi, dan area lain di mana bakteri dan virus dapat berada.

2) Monitor Elektronik untuk Kebersihan Tangan Praktik kebersihan tangan yang baik adalah salah satu cara terbaik untuk mencegah penyebaran infeksi di rumah sakit. Sensor digunakan dalam sistem pemantauan kebersihan tangan elektronik untuk mengidentifikasi kapan petugas kesehatan masuk dan keluar dari kamar pasien. Mereka juga dapat melacak apakah mereka menggunakan pembersih tangan atau mencuci tangan. Rumah sakit dapat menggunakan teknologi ini untuk menemukan daerah dengan tingkat kepatuhan kebersihan tangan yang rendah dan meningkatkan tingkat kepatuhan secara keseluruhan. Permukaan yang mengandung antimikroba Dua barang yang sering disentuh di rumah sakit adalah rel tempat tidur dan kenop pintu, yang keduanya dapat menampung bakteri dan virus. Permukaan antimikroba dibuat untuk menghilangkan virus dan bakteri segera setelah disentuh, mengurangi peluang penularan. Membuat permukaan ini dapat dilakukan dengan bahan antibakteri seperti perak atau tembaga. Monitor Elektronik untuk Pasien Profesional perawatan kesehatan dapat mengidentifikasi pasien yang mungkin terinfeksi dengan melacak tanda-tanda vital dan data medis lainnya melalui sistem pemantauan pasien elektronik. Sistem ini dapat memberi tahu profesional perawatan kesehatan yang tepat saat kondisi pasien berubah, memungkinkan intervensi lebih awal, dan mungkin mengurangi risiko infeksi (Kubde et al., n.d.).

b. Risiko non-klinis (keuangan, keamanan, manajemen fasilitas)

Dalam manajemen keuangan perawatan

kesehatan, keberlanjutan dan efektivitas biaya sangat penting. Rumah sakit menghadapi tantangan terus-menerus dalam mencapai keseimbangan yang tepat antara menegakkan kualitas perawatan pasien dan mengendalikan biaya. Dengan menjaga keselamatan pasien dan standar perawatan yang tinggi, administrator perawatan kesehatan harus menerapkan strategi pengendalian biaya. Beberapa strategi utama dapat digunakan untuk mencapai tujuan ini, seperti mengoptimalkan manajemen rantai pasokan, mengatur kontrak vendor yang menguntungkan, dan penggunaan alat dan bahan dengan efektif untuk mengurangi pemborosan. Sistem kontrol inventaris yang efektif dapat membantu rumah sakit merampingkan pengadaan, meningkatkan perkiraan permintaan, dan mengoptimalkan manajemen rantai pasokan. Dengan memastikan bahwa persediaan dan peralatan medis penting tersedia saat dibutuhkan, rumah sakit dapat mengurangi biaya penyimpanan yang tidak perlu dan mengurangi risiko kekurangan yang dapat membahayakan perawatan pasien. Untuk mengurangi biaya pada akhirnya, manajemen rantai pasokan yang efektif juga dapat mencakup perjanjian vendor yang menguntungkan untuk memastikan harga yang kompetitif dan jaminan kualitas. Selain itu, pengembangan proses yang lebih baik dapat membantu mengurangi limbah, seperti mengurangi beban administrasi dan menjaga alur kerja klinis seefektif mungkin. Pengalaman pasien secara keseluruhan meningkat dan sumber daya dihemat dengan peningkatan penundaan dan waktu yang dapat dihabiskan oleh profesional perawatan kesehatan untuk perawatan pasien langsung. Rumah sakit yang stabil secara finansial dapat melakukan investasi strategis dalam infrastruktur, teknologi, dan pengembangan tenaga kerja. Pada akhirnya, ini akan menghasilkan perawatan pasien yang lebih baik secara keseluruhan. Penggantian dan pengumpulan pendapatan adalah bagian penting dari pengelolaan keuangan rumah sakit. Administrator harus mengatasi berbagai aspek sistem penggantian biaya perawatan kesehatan, termasuk perjanjian

pembayar swasta, program pemerintah, dan penagihan asuransi. Untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi, memaksimalkan keuntungan sambil mempertahankan praktik penagihan yang etis sangat penting. Tujuan finansial ini dicapai dengan berbagai cara. Strategi manajemen siklus pendapatan umumnya digunakan oleh rumah sakit untuk mempercepat proses penagihan, mengurangi tingkat penolakan klaim, dan memastikan penggantian yang tepat waktu. Manajemen SDM Dalam perawatan kesehatan, sangat penting Untuk memastikan bahwa karyawan rumah sakit dilengkapi dengan baik dan termotivasi untuk memberikan perawatan pasien berkualitas tinggi, sangat penting bagi administrator rumah sakit untuk mengelola tenaga kerja mereka secara strategis. Perencanaan kepegawaian dan tenaga kerja adalah kunci untuk manajemen sumber daya manusia yang efektif dalam situasi ini. Administrator rumah sakit bertanggung jawab untuk memastikan bahwa rumah sakit memiliki jumlah dokter, perawat, profesional kesehatan sekutu, dan staf pendukung yang ideal. Untuk memberikan perawatan pasien yang tepat waktu dan efektif, sangat penting untuk mencapai kombinasi keterampilan ini yang ideal. Perkiraan jumlah pasien, ketajaman, dan persyaratan khusus rumah sakit mempengaruhi perencanaan tenaga kerja strategis. Administrator dapat secara proaktif menangani masalah seperti kekurangan atau kelebihan karyawan dengan menyesuaikan jumlah karyawan dengan permintaan pasien. Ini akan mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan pada akhirnya meningkatkan hasil pasien. Salah satu aspek penting dari manajemen sumber daya manusia adalah pelatihan dan pengembangan, yang berkontribusi pada peningkatan hasil pasien. Untuk memastikan bahwa karyawan perawatan kesehatan tetap terinformasi tentang praktik medis terbaru, pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien, dan praktik

berbasis bukti, diperlukan pelatihan dan program pengembangan profesional yang berkelanjutan. Administrator rumah sakit harus mendukung program pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan klinis, keterampilan komunikasi, dan cara keterlibatan pasien. Rumah sakit dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien dan menghasilkan hasil yang lebih baik bagi pasien jika mereka menyediakan profesional perawatan kesehatan dengan pengetahuan dan sumber daya yang mereka butuhkan untuk melakukan pekerjaan mereka dengan baik. Kepuasan pasien dan hasil pasien terkait erat dengan kepuasan dan retensi karyawan. Administrator rumah sakit harus memprioritaskan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung yang menumbuhkan rasa memiliki dan tujuan bagi karyawan perawatan kesehatan. Ini termasuk memberikan kompensasi yang kompetitif, mengakui dan merayakan kerja staf, dan memberikan kesempatan untuk kemajuan dan pertumbuhan karir. Jika tingkat kepuasan karyawan tinggi, tingkat pergantian karyawan akan lebih rendah, yang merupakan faktor penting untuk menjaga kelangsungan perawatan dan membangun kelompok perawatan kesehatan yang berdedikasi untuk kesejahteraan pasien. Untuk memastikan perawatan pasien yang luar biasa, karyawan yang puas dan terlibat akan berusaha lebih keras. Peningkatan Keselamatan dan Kualitas Pasien Administrasi rumah sakit sangat bergantung pada peningkatan kualitas dan keselamatan pasien, dan langkah-langkah khusus diperlukan untuk mencapai tujuan ini. Langkah-langkah ini sangat penting untuk meningkatkan hasil pasien dan memastikan penyediaan layanan kesehatan yang aman, efisien, dan berkualitas tinggi. Strategi ini harus dilanjutkan oleh administrasi rumah sakit (Bhati et al., n.d.).

c. Risiko eksternal (bencana alam, regulasi pemerintah)

Bencana adalah keadaan alam yang terjadi dengan cepat dan signifikan sehingga

mebutuhkan bantuan dari luar. Kesiapsiagaan bencana adalah istilah yang mengacu pada tindakan dan rencana proaktif yang diambil oleh individu, komunitas, dan organisasi untuk meminimalkan dampak bencana alam atau buatan. Untuk mengelolakrisis dengan baik di rumah sakit, kesiapsiagaan bencana sangat penting. Untuk memastikan keselamatan pasien dan mengelola sumber daya selama keadaan darurat, kesiapsiagaan proaktif seperti strategi yang efektif, karyawan yang terlatih, dan peralatan yang tepat diperlukan.

Tanggung jawabnya mencakup pertimbangan etika, evakuasi, interoperabilitas sistem komunikasi, dan alokasi sumber daya. Strategi khusus diperlukan untuk setiap jenis bencana, apakah itu alam, buatan, atau teknologi. Strategi ini menekankan pentingnya rencana darurat dan tindakan keselamatan. Untuk memprioritaskan perawatan pasien, kepemimpinan, pengambilan keputusan, dan EMS dibebaskan dari peran ini. Untuk mengurangi efek dan memastikan respons yang cepat, strategi termasuk penilaian risiko, pelatihan, komunikasi, dan manajemen sumber daya. Keberhasilan kesiapsiagaan bencana bergantung pada kolaborasi dan partisipasi masyarakat, ini memungkinkan rumah sakit untuk menangani berbagai krisis secara efisien (Khirekar et al., n.d.).

Pendekatan dan Model Manajemen Risiko di Rumah Sakit

a. Model enterprise risk management (ERM) Seperti yang dinyatakan dalam pedoman terbaru, program manajemen risiko perusahaan (ERM) membantu perusahaan memilih strategi untuk mencapai tujuan sambil mengurangi dampak negatif dari ketidakpastian pada pencapaian tujuan. Manajer risiko dalam bidang perawatan kesehatan telah mencoba menggunakan ERM untuk meningkatkan penciptaan

nilai organisasi dan menciptakan lingkungan yang lebih aman yang membutuhkan proses pengambilan keputusan yang terorganisir untuk menilai strategi (Etges et al., 2018).

b. ISO 31000 dalam manajemen risiko di sektor kesehatan

Menurut standar manajemen risiko internasional ISO 31000, skema manajemen risiko umum terdiri dari beberapa tahap utama, yaitu: (i) definisi konteks organisasi, (ii) identifikasi risiko, (iii) analisis risiko, (iv) evaluasi risiko, (v) penanganan risiko, (vi) pemantauan dan tinjauan, dan (vii) komunikasi dan konsultasi, yang mencakup seluruh proses. Identifikasi risiko digunakan untuk menemukan, mengenali, dan menggambarkan bahaya yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan. Analisis risiko dilakukan untuk memahami sifat, sumber, dan penyebab risiko yang diidentifikasi dan untuk memetakan tingkat risiko. Selain itu, evaluasi risiko dilakukan untuk membandingkan hasil analisis risiko dengan kriteria risiko untuk menentukan apakah tingkat risiko tertentu dapat diterima atau dapat ditoleransi, dan untuk menentukan tindakan yang diperlukan. Karena ada kemungkinan bahwa hal-hal tidak berjalan sesuai rencana, individu, organisasi, dan pemerintah telah menempatkan manajemen risiko sebagai salah satu tujuan utama dalam mencapai tujuan mereka. Organisasi perawatan kesehatan berisiko tinggi dan sangat kompleks dengan banyak ketergantungan yang berbeda, seperti profesional, teknologi, organisasi, dan manajer. Manajemen risiko sangat penting karena bahkan peristiwa risiko rendah dapat berdampak besar pada pasien, staf, biaya, dan reputasi rumah sakit. (Pascarella et al., 2021).

Strategi Manajemen Risiko yang Efektif dalam Pelayanan Kesehatan

a. Penerapan teknologi informasi dalam mitigasi risiko (electronic health records, telemedicine)

Menurut penelitian, penggabungan program telehealth dengan sistem EHR yang tepat meningkatkan akses perawatan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi pengeluaran medis. Dengan meningkatkan pengalaman dokter, sistem terintegrasi dapat mencapai tujuan empat kali lipat. Untuk membantu mengintegrasikan telehealth ke dalam praktik klinis dan meningkatkan perawatan pasien, pada tingkat sistemik, kebijakan kesehatan harus mempercepat penyerapan telehealth, termasuk kesehatan tele-mental, untuk meningkatkan kualitas perawatan, efektivitas biaya, dan nilai perawatan. Pemerintah federal dan negara bagian dapat menggunakan penggantian biaya yang mengganggu dan strategi pendanaan pada pelatihan penyedia perawatan kesehatan primer dan mental, tenaga kerja, lisensi, dan kepekaan budaya untuk praktik telehealth jangka panjang. Regulator juga perlu menilai dan menetapkan standar untuk tanggung jawab malpraktik dan melindungi keselamatan dan kerahasiaan pasien yang mungkin dihasilkan dari penyebaran telehealth (Zhang and Saltman, 2022).

b. Pelatihan dan edukasi staf

Meskipun ada beberapa kesamaan, pembinaan dan pelatihan berbeda. Pelatihan adalah pemberian pengetahuan dan keterampilan tentang proses, peralatan, atau layanan yang akan digunakan oleh karyawan di tempat kerja. Pembinaan adalah pemberian saran, dan bimbingan bagi karyawan agar dapat bekerja dengan baik di tempat kerja. Tidak ada rumus yang dapat digunakan untuk menentukan kapan, bagaimana, dan oleh siapa pembinaan dilakukan. Pada titik tertentu, rekan kerja, pemimpin tim, dan manajer dapat bertindak sebagai pembina. Seorang pembina harus ditugaskan secara khusus untuk karyawan baru. Seorang mentor

biasanya dipilih oleh karyawan dan bukan ditugaskan, dan biasanya berfungsi sebagai panutan, mentoring juga merupakan bagian penting dari pengembangan karyawan. Meskipun pembinaan sebagian besar berfokus pada tugas dan kinerja, mentoring membimbing karyawan sebagai individu. Karyawan menerima nasihat, berbagi pengalaman, dan bimbingan dari mentor untuk berkembang dalam karir mereka. Pelatihan kepemimpinan akan sangat bermanfaat bagi dokter dan karyawan. Salah satu aspek pelatihan kepemimpinan yang dapat membuat perbedaan besar dalam praktik adalah penyelesaian konflik, pengembangan budaya tim, dan komunikasi yang efektif. Jangan batasi pengembangan kepemimpinan pada eksekutif dan supervisor (Gesme et al., 2010).

c. Sistem pelaporan insiden dan near-miss

Ahli keselamatan pasien mengatakan bahwa penyebab hampir setiap kecelakaan dan insiden buruk, Oleh karena itu, menemukan sumber penyebab nyaris celaka dapat membantu memperbaiki dan mencegah hal-hal buruk terjadi di masa mendatang. Salah satu tujuan sistem pelaporan adalah untuk menemukan dan menghilangkan sumber utama dari insiden, bukan hanya menghitung kejadian. Selain itu, insiden buruk terjadi dalam jumlah kecil. Oleh karena itu, pelaporan kejadian yang tidak menyenangkan menghasilkan basis data kecil dengan data yang tidak mencukupi untuk analisis. Namun, dengan melaporkan kejadian yang hampir terjadi, kita dapat mendapatkan basis data yang besar untuk analisis. Selain itu, hampir tidak ada kemungkinan bahwa pelapor kejadian akan disalahkan, dipermalukan, atau dituntut secara hukum. Oleh karena itu, hal ini dapat memengaruhi keinginan karyawan untuk melaporkan peristiwa tanpa takut. Selain itu, peneliti dapat dihargai atas upaya mereka untuk mencegah ancaman. Pelaporan insiden seperti ini dapat memberikan berbagai informasi tentang metode manajemen kesalahan yang berhasil dan yang tidak

berhasil. Situasi tipe satu tidak menunjukkan kelemahan perusahaan. Situasi ini menunjukkan bahwa tindakan dan rencana sebelumnya sudah tepat. Akibatnya, kami dapat mengumpulkan data untuk mengetahui seberapa efektif rencana tersebut. Tiga jenis kejadian lainnya menunjukkan bahwa sistem (organisasi) perawatan kesehatan gagal merancang tindakan formal yang tepat untuk mencegah kejadian tersebut terjadi lagi. Oleh karena itu, kita dapat mengumpulkan informasi tentang kegagalan kita dalam membangun mekanisme pencegahan formal, serta titik-titik dalam proses kita yang memerlukan mekanisme tersebut. Pelaporan kejadian hampir celaka tipe 2 juga membantu organisasi perawatan kesehatan menemukan tindakan tidak terencana dan tidak disengaja yang berguna dan membuat keputusan untuk memformalkannya. Insiden tipe 3 meningkatkan penggunaan sumber daya untuk mendeteksi dan mengurangi kejadian serta membantu evaluasi prosedur deteksi dan intervensi kita. Selain itu, insiden tipe 4 menunjukkan kegagalan organisasi dalam mendeteksi kejadian setelah pasien tiba. Semua empat jenis insiden ini, memberikan informasi dan perspektif yang berbeda tentang kesalahan perawatan kesehatan dan manajemen kesalahan. Singkatnya, kejadian yang hampir tidak terduga dan tidak berbahaya dapat menghasilkan informasi berharga yang sebagian besar tidak dapat ditemukan oleh sistem pelaporan kejadian yang buruk. Namun, perlu diingat bahwa mengembangkan basis data yang besar dan mempekerjakan lebih banyak karyawan untuk manajemen data juga diperlukan (Sheikhtaheri, 2014).

Hambatan dalam Implementasi Manajemen Risiko di Rumah Sakit

- a. Keterbatasan sumber daya (finansial, manusia)

Orang-orang adalah bagian manajemen yang paling aktif dan dinamis, dan mereka adalah aset penting bagi organisasi. Pada tahun 1954, Peter F. Drucker pertama kali menggunakan istilah "sumber daya manusia", dengan tujuan utamanya adalah "menempatkan orang yang tepat pada pekerjaan yang tepat pada waktu yang

tepat". Kegiatan manajemen sumber daya manusia terutama mencakup alokasi sumber daya manusia yang direncanakan. Dengan cara yang sama, sumber daya manusia adalah pilar manajemen perawatan kesehatan modern. Kualitas dan efisiensi pelayanan medis dipengaruhi oleh manajemen sumber daya manusia di rumah sakit. Manajemen sumber daya manusia juga merupakan komponen penting dari manajemen internal rumah sakit dan fokus dari manajemen makro kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa tenaga kesehatan hanya dapat membantu sistem kesehatan bekerja, dan bahwa ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan, dan kualitas tenaga kesehatan sangat penting untuk mencapai hak atas standar kesehatan tertinggi dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan (Qin et al., 2023).

- b. Budaya organisasi dan resistensi terhadap perubahan

Sebuah lingkungan kerja yang mendukung memiliki hal-hal berikut: karyawan saling percaya dan bekerja sama, keselamatan dan kerja sama tim, manajemen yang positif dan mendukung, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan. Dalam situasi di mana rumah sakit harus mengalami perubahan organisasi, budaya organisasi yang mendukung dapat memastikan bahwa karyawan di berbagai departemen rumah sakit merasa dihargai, dilibatkan, dan diberi tahu oleh manajemen tentang perubahan yang terjadi di tempat kerja mereka. Meningkatkan budaya organisasi untuk meningkatkan kemungkinan keberhasilan perubahan organisasi merupakan tantangan besar. Ini karena mengubah budaya tidak mudah dan biasanya membutuhkan banyak waktu dan sumber daya. Perubahan organisasi yang berhasil adalah penting

untuk menemukan elemen yang dapat memengaruhi budaya secara nyata, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada keberhasilan perubahan organisasi dalam jangka panjang. Toleransi terhadap Perubahan Karena kemampuan mereka untuk bekerja sama (yaitu, mengatasi hambatan dan berkomunikasi) dan mendorong (yaitu, menyebarkan semangat perubahan), agen perubahan sangat penting untuk keberhasilan perubahan organisasi. Selain itu, kami menemukan bahwa sebagian besar karyawan ($n = 101/153$) melaporkan bahwa mereka menggunakan lebih dari satu saluran komunikasi perubahan sebagai berguna dibandingkan dengan hanya satu saluran yang berguna. Ini mendukung penelitian sebelumnya dalam bidang perawatan kesehatan yang menekankan betapa pentingnya memiliki lebih dari satu saluran komunikasi perubahan untuk mengubah organisasi dengan sukses. Selain itu, kami menemukan bahwa para profesional berbeda dalam menentukan cara terbaik untuk berkomunikasi dengan perubahan. Ini menunjukkan betapa pentingnya menggunakan berbagai dan beragam saluran komunikasi untuk mengkomunikasikan perubahan kepada sebanyak mungkin staf (Ellis et al., 2023).

c. Keterbatasan infrastruktur dan teknologi

Rumah sakit harus dimasukkan ke dalam sistem perawatan kesehatan yang lebih luas sebagai pusat perawatan akut dan rawat inap dan memfasilitasi tujuh domain kualitas. Peralatan, akses, teknologi informasi (TI), sistem dan proses, inisiatif keberlanjutan, dan staf adalah komponen infrastruktur dan lingkungan yang dibangun. Secara keseluruhan, elemen-elemen yang saling terkait ini harus memungkinkan pasien untuk bergerak dengan lancar, menjaga privasi dan martabat mereka. Dari rujukan awal ke pusat tersier spesialis melalui rumah sakit lokal hingga pemu-

Infrastruktur adalah pilar utama yang mendukung tujuan penting untuk meningkatkan standar perawatan dan kesejahteraan bagi semua pasien serta kualitas sistem perawatan kesehatan. Di sisi lain, sistem dan karyawan perawatan kesehatan harus mendukung promosi pencegahan, perawatan diri, dan kesejahteraan yang efektif bagi seluruh populasi (Luxon, 2015).

Studi Kasus Penerapan Manajemen Risiko di Rumah Sakit

a. Arah Masa Depan Manajemen Risiko dalam Pelayanan Kesehatan

Dengan memasukkan kecerdasan buatan (AI) ke dalam sistem perawatan kesehatan, ada peluang baru untuk meningkatkan hasil keselamatan pasien dan kualitas perawatan. AI dapat didefinisikan secara luas sebagai program komputer yang mampu membuat keputusan cerdas. Definisi operasional AI yang digunakan dalam penelitian sebelumnya adalah kemampuan komputer atau perangkat perawatan kesehatan untuk menganalisis informasi medis yang sangat besar, menemukan potensi bahaya, dan membantu orang berkomunikasi dengan lebih baik. Dalam kasus ini, pemrosesan bahasa alami dan pembelajaran mesin adalah komponen AI. Pemrosesan bahasa alami dan pembelajaran mesin adalah dua jenis kecerdasan buatan yang secara khusus memiliki efek sosial pada bidang perawatan kesehatan. Salah satu jenis kecerdasan buatan ini memungkinkan komputer untuk menggunakan data yang dilabelkan (pembelajaran terawasi) atau tidak dilabelkan (pembelajaran tanpa pengawasan) untuk mengidentifikasi informasi tersembunyi atau membuat prediksi tentang data tanpa pemrograman eksplisit (Choudhury and Asan, 2020).

b. Peran teknologi dalam prediksi dan mitigasi risiko di rumah sakit

Aset digital rumah sakit dan sistem teknologi informasi (TI) sangat penting untuk memberikan informasi yang

diperlukan. Teknologi Informasi (TI) telah menjadi komponen penting dari operasional rumah sakit, membantu alur kerja klinis dan meningkatkan perawatan pasien (Carolina et al., 2024).

4 KESIMPULAN DAN SARAN

Manajemen risiko adalah bagian penting dari perawatan kesehatan rumah sakit yang baik. Institusi kesehatan dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman bagi pasien dan tenaga kesehatan dengan menemukan, menilai, dan mengurangi risiko. Pelaporan insiden bukanlah satu-satunya hal yang berkaitan dengan implementasi manajemen risiko; itu juga mencakup mencegah infeksi nosokomial, membangun teknologi medis, mengelola keluhan, dan menangani risiko klinis lainnya. Rumah sakit dapat mengurangi kemungkinan kesalahan medis, meningkatkan kinerja pelayanan, dan menjamin keselamatan pasien melalui pendekatan sistemik dan kolaborasi tim yang solid.

Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan tersebut, sangat penting untuk memiliki pengetahuan yang luas dan menerapkan strategi manajemen risiko yang tepat. Menurut tinjauan literatur ini, manajemen risiko rumah sakit dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, manajemen risiko harus terus dikembangkan dan diterapkan melalui pendekatan yang terstruktur dan berbasis bukti.

5 REFERENSI

- Arimbi, H.B., Puspasari, M.A., Syaifullah, D.H., 2019. Hazard identification, risk assessment and risk control in a woodworking company. *IOP Conf. Ser. Mater. Sci. Eng.* 505, 012038. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/505/1/012038>
- Bhati, D., Deogade, M.S., Kanyal, D., n.d. Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus* 15, e47731. <https://doi.org/10.7759/cureus.47731>
- Bolcato, M., Fassina, G., Rodriguez, D., Russo, M., Aprile, A., 2019. The contribution of legal medicine in clinical risk management. *BMC Health Serv. Res.* 19, 85. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3846-7>
- Carolina, H., Sitompul, E., Fahrezi, M., Wulansari, A., 2024. ANALISIS RISIKO TEKNOLOGI INFORMASI DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. *JATI J. Mhs. Tek. Inform.* 8, 69–74. <https://doi.org/10.36040/jati.v8i1.8721>
- Choudhury, A., Asan, O., 2020. Role of Artificial Intelligence in Patient Safety Outcomes: Systematic Literature Review. *JMIR Med. Inform.* 8, e18599. <https://doi.org/10.2196/18599>
- Ellis, L.A., Tran, Y., Pomare, C., Long, J.C., Churruca, K., Saba, M., Braithwaite, J., 2023. Hospital organizational change: The importance of teamwork culture, communication, and change readiness. *Front. Public Health* 11, 1089252. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1089252>
- Etges, A.P.B. da S., Grenon, V., Lu, M., Cardoso, R.B., de Souza, J.S., Kliemann Neto, F.J., Felix, E.A., 2018. Development of an enterpriserisk inventory for healthcare. *BMC Health Serv. Res.* 18, 578. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3400-7>
- Fenn, P., Egan, T., 2012. Risk management in the NHS: governance, finance and clinical risk. *Clin. Med.* 12, 25–28. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.12-1-25>
- Ferdosi, M., Rezayatmand, R., Molavi Taleghani, Y., 2020. Risk Management in Executive Levels of Healthcare Organizations: Insights from a Scoping Review (2018). *Risk Manag. Healthc.*

- Policy 13, 215–243.
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S231712>
- Ferorelli, D., Bolcato, M., Aprile, A., Dell’Erba, A., 2022. Editorial: Medico-legal aspects of clinical risk management and patient safety. *Front. Public Health* 10, 970258. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.970258>
- Gesme, D.H., Towle, E.L., Wiseman, M., 2010. Essentials of Staff Development and Why You Should Care. *J. Oncol. Pract.* 6, 104–106. <https://doi.org/10.1200/JOP.091089>
- Khirekar, J., Badge, A., Bandre, G.R., Shahu, S., n.d. Disaster Preparedness in Hospitals. *Cureus* 15, e50073. <https://doi.org/10.7759/cureus.50073>
- Kubde, D., Badge, A.K., Ugemuge, S., Shahu, S., n.d. Importance of Hospital Infection Control. *Cureus* 15, e50931. <https://doi.org/10.7759/cureus.50931>
- La Russa, R., Ferracuti, S., 2022. Clinical Risk Management: As Modern Tool for Prevention and Management of Care and Prevention Occupational Risk. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19, 831. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020831>
- Luxon, L., 2015. Infrastructure – the key to healthcare improvement. *Future Hosp.J.* 2, 4–7. <https://doi.org/10.7861/futurehos-p.2-1-4>
- McGowan, J., Wojahn, A., Nicolini, J.R., 2024. Risk Management Event Evaluation and Responsibilities, in: *StatPearls*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
- Park, S.J., Sharp, A.L., 2019. Improving health and health care efficiency through risk management. *J. Hosp. Manag. Health Policy* 3. <https://doi.org/10.21037/jhmhp.2019.04.02>
- Pascarella, G., Rossi, M., Montella, E., Capasso, A., De Feo, G., Botti, G., Nardone, A., Montuori, P., Triassi, M., D’Auria, S., Morabito, A., 2021. Risk Analysis in Healthcare Organizations: Methodological Framework and Critical Variables. *Risk Manag. Healthc. Policy* 14, 2897–2911. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S309098>
- Primates, N.R.C. (US) C. on O.H. and S. in the C. and U. of N., 2003. Risk Management: The Principles Underlying the Design and Implementation of an Occupational Health and Safety Plan, in: *Occupational Health and Safety in the Care and Use of Nonhuman Primates*. National Academies Press (US).
- Qin, X., Huang, Y.-N., Hu, Z., Chen, K., Li, L., Wang, R.S., Wang, B.-L., 2023. Human resource management research in healthcare: a big data bibliometric study. *Hum. Resour. Health* 21, 94. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00865-x>
- Rasool, M.F., Rehman, A. ur, Imran, I., Abbas, S., Shah, S., Abbas, G., Khan, I., Shakeel, S., Ahmad Hassali, M.A., Hayat, K., 2020. Risk Factors Associated With Medication Errors Among Patients Suffering From Chronic Disorders. *Front. Public Health* 8, 531038. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020>

