

**STRATEGI MANAJEMEN RISIKO OPERASIONAL  
PADA RUMAH SAKIT  
(Studi Perbandingan Rumah Sakit di Kota Makassar)**

**STRATEGIES OF OPERATIONAL RISK MANAGEMENT IN  
HOSPITALS  
(A Comparative Study of Hospitals in Makassar City)**



**DWI RETNO NUROTUL WAHIDIYAH  
No. Pokok : P 2100211609**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
PROGRAM PASCA SARJANA  
MAGISTER MANAJEMEN  
MAKASSAR  
2013**

**STRATEGI MANAJEMEN RISIKO OPERASIONAL  
PADA RUMAH SAKIT  
(Studi Perbandingan Rumah Sakit di Kota Makassar)**

**TESIS**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi  
Magister Manajemen**

**Disusun dan diajukan oleh**

**DWI RETNO NUROTUL WAHIDIYAH  
No. Pokok : P 2100211609**

**Kepada**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

**TESIS**

**STRATEGI MANAJEMEN RISIKO OPERASIONAL  
PADA RUMAH SAKIT  
(Studi Perbandingan Rumah Sakit di Kota Makassar)**

Disusun dan diajukan oleh

**DWI RETNO NUROTUL WAHIDIYAH**  
Nomor Pokok P 2100211609

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 2 Agustus 2013  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**  
**Komisi Penasehat**

---

Prof. Dr. H. Abd Rakhman Kadir, SE., MSi

Ketua

---

Dr. Yansor Djaya, SE., MA

Anggota

Ketua Program Studi  
Magister Manajemen

Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin

---

Prof. Dr. H. Abd Rakhman Kadir, SE., MSi

---

Prof. Dr. Ir. Mursalim, PhD

## **PERNYATAAN KEASLIAN TESIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Retno Nurotul Wahidiyah

Nomor mahasiswa : P 210021 1609

Program studi : Magister Manajemen

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar,  
Yang menyatakan

Dwi Retno Nurotul Wahidiyah

## PRAKATA

Teriring lantunan sholawat, rasa syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Azza wa Jalla dengan selesainya penyusunan tesis ini.

Filosofi dasar yang menjadi pilihan penulis dalam tema utama tesis ini adalah suatu kenyataan bahwa kesehatan yang berkualitas adalah hak dasar yang menjadi kebutuhan masyarakat. Sebagaimana diketahui, rumah sakit sebagai salah satu pilar penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dihadapkan kepada tantangan perkembangan yang semakin kompleks, baik dari jumlah pasien, jenis layanan maupun jenis penyakit yang harus ditangani. Perkembangan tersebut menuntut kesiapan institusi rumah sakit untuk menangani risiko operasional dalam setiap layanan yang diberikan.

Penulis berharap melalui sumbangan beberapa konsep dari hasil penelitian ini akan mampu memberikan tambahan khasanah pemahaman akan pentingnya penanganan risiko operasional melalui pemikiran yang strategis kepada manajemen rumah sakit.

Banyak pembelajaran yang penulis dapatkan dalam proses penyusunan tesis ini, dan tentu berkat bantuan berbagai pihak maka tesis ini dapat selesai dengan baik tepat pada waktunya. Dengan sepenuh kerendahan hati, dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih kepada Prof. Dr. H. Abd Rakhman Kadir, SE., M.Si selaku Ketua Komisi Penasehat dan Dr. Yansor Djaya, SE., MA selaku Anggota Komisi

Penasehat atas semua waktu, ilmu dan bimbingan selama penyusunan tesis. Penulis juga menghaturkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan penting dalam penyelesaian tesis.

1. Prof. Dr. Nurdin Brasit, Dr. Indrianty Sudirman, SE., M.Si dan Dr. Ria Mardiana, SE., M.Si selaku penguji dalam penelitian.
2. Seluruh dosen dan staff Magister Manajemen Universitas Hasanuddin atas ilmu dan bantuan selama penulis menempuh studi di MM Unhas.
3. Bapak R.S Siswohadi, Ibunda Churrijah Zain, Prof. Nadjamuddin Harun dan Ibunda Suniaty atas ketulusan do'a yang tiada henti.
4. Teruntuk yang terkasih Ashlahuddin, ST, Syarifah Nurul Fathimah, Syarifah Aliyah Rofiiqo, Muhammad Kamil, Refaluna Aurum Zahra dan Syarifah Aliya Azzahra atas seluruh cinta, pengertian dan semangat.
5. Teman-teman MM Unhas Angkatan 35 yang selalu berbagi dalam kebersamaan.
6. Manajemen RS Wahidin Sudirohusodo dan RS Universitas Hasanuddin atas kesempatan yang telah diberikan kepada peneliti.
7. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan material dan tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, semoga setitik usaha dalam tesis ini mampu memberikan manfaat kepada kita semua, Amin Ya Rabbal Alamin.

Makassar, 24 Juli 2013

Dwi Retno N. Wahidiyah

## ABSTRAK

DWI RETNO NUROTUL WAHIDIYAH, *Strategi Manajemen Risiko Operasional pada Rumah Sakit (Studi Perbandingan Rumah Sakit di Kota Makassar)* (dibimbing oleh Rahman Kadir dan Yansor Djaya).

Penelitian mengenai manajemen risiko telah menjadi tema penting dalam perkembangan bisnis maupun layanan publik mencakup didalamnya adalah penerapan dalam manajemen rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan tingkat implementasi manajemen risiko dan matrik risiko pada pelayanan rumah sakit di Makassar.

Penelitian didasarkan kepada metode analisis perbandingan kualitatif menggunakan metode kuesioner dan wawancara dengan indikator risiko berdasarkan KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) tahun 2012 pada aspek peningkatan mutu dan keselamatan. Penelitian dilakukan pada RS Wahidin dan RS Unhas. Responden dipilih secara proporsional dengan melibatkan manajemen, dokter, staf medis dan non medis dari poliklinik yang ada di masing-masing rumah sakit. Uji validasi terhadap 75 sampel (35 sampel dari setiap objek penelitian) dilakukan dengan teknik triangulasi antar tipe responden dan konsistensi jawaban dalam kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan kecenderungan yang sama antara RS Wahidin dan RS Unhas dalam hal indikator yang masih rendah tingkat implementasinya, yaitu : penggunaan data dan informasi untuk menentukan prioritas perbaikan mutu dan keselamatan pasien, dilakukan komunikasi secara terjadwal menggunakan media yang efektif seta pembuatan standar asuhan klinis berdasarkan bukti ilmiah terbaik terutama untuk area risiko tinggi. Sedangkan dari hasil analisis matrik risiko, risiko utama yang dihadapi oleh RS Wahidin adalah : tidak ada tindak lanjut atau perbaikan dari monitoring pelaksanaan program, pengembangan pelatihan tidak sesuai dengan kebutuhan keahlian pegawai dan tidak dilakukan perbaikan mutu layanan (baik melalui analisis kinerja, *benchmarking* dan atau akreditasi). Sedangkan risiko utama yang dihadapi RS Unhas adalah : tidak ada tindak lanjut atau perbaikan dari monitoring pelaksanaan program, pengembangan pelatihan tidak sesuai dengan kebutuhan keahlian pegawai, tidak ada monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan, tidak dilakukan perbaikan mutu layanan (baik melalui analisis kinerja, *bench marking* dan atau akreditasi) serta tidak tersedia standar asuhan klinis terutama pada area berisiko tinggi.

## ABSTRACT

DWI RETNO NUROTUL WAHIDIYAH, *Strategy of Operational Risk Management in Hospital (Comparative Study of Hospitals in Makassar City)* (supervised by Rahman Kadir and Yansor Djaya).

Research on risk management has become an important theme in the development of business and public service include therein is the application in hospital management. The purpose of this study was to compare the level of implementation of risk management and risk matrix to hospital services in Makassar.

The research is based on qualitative comparative analysis method using questionnaires and interviews with risk indicators based on KARS 2012 (Hospital Accreditation Committee) and focus in improvement of the quality and safety aspects. The study was conducted in Wahidin and Unhas hospital. Respondents were selected in proportion to involve management, physicians, medical and non-medical staff of the polyclinic that is in each hospital. Validation test on 75 samples (35 samples from each object of research) was done by using triangulation between respondent type and consistency of the answers in the questionnaire.

The results showed a similar trend between the Wahidin and Unhas hospitals in terms of indicators are still low level of implementation, namely: the use of data and information to determine the priority of quality improvement and patient safety, communication is done on a scheduled basis using the effective media creation and standard of clinical care by best scientific evidence, especially for high-risk area. While the results of the risk analysis matrix, the main risks faced by Wahidin hospital are: there is no follow-up or improvement of monitoring program implementation, training development is not in accordance with the needs of employees and the skills do not improve the quality of service (either through performance analysis, benchmarking and or accreditation). While the main risks faced by Unhas hospital are: there is no follow-up or improvement of monitoring program implementation, training development expertise is not in accordance with the needs of employees, there is no monitoring and evaluation of the implementation of the service, do not improve the quality of service (either through performance analysis, bench marking and or accreditation), and no standard of clinical care, especially in high-risk areas.



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Pokok Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Batasan Penelitian	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Manajemen Risiko Operasional	8
B. <i>Strategic Issue Management</i>	11

C. Konsep Risiko dalam KARS 2012	15
D. Hasil Penelitian Sebelumnya	19
E. Kerangka Konseptual dan Kerangka Pikir	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	26
B. Pengelolaan Peran Peneliti	26
C. Definisi Operasional	27
D. Lokasi Penelitian	29
E. Sumber Data	29
F. Teknik Pengumpulan Data	30
G. Teknik Analisis Data	33
H. Pengecekan Validitas Temuan	33
I. Tahapan dan Jadwal Penelitian	36
J. Daftar Pertanyaan	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	38
1. Gambaran umum obyek penelitian	38
2. Demografi responden	40
3. Implementasi <i>strategic issue management</i>	42
4. Matrik risiko operasional	46
5. Bentuk matrik risiko operasional	50
B. Uji Validitas Data	55
1. <i>Credibility test</i>	55

2. <i>Transferability test</i>	58
3. <i>Dependability test</i>	58
4. <i>Conformability test</i>	59
C. Pembahasan	59
1. Implementasi <i>strategic issue management</i> risiko operasional	59
2. Matrik risiko operasional	69
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	81
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	90

## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Gambaran umum obyek penelitian	39
2. Data poliklinik RS Wahidin dan RS Unhas	40
3. Perbandingan nilai hasil jawaban responden terkait implementasi <i>strategic issue</i> manajemen risiko operasional	43
4. Wilayah rentang nilai implementasi untuk RS Wahidin	44
5. Wilayah rentang nilai implementasi untuk RS Unhas	45
6. Jawaban responden terhadap dampak risiko untuk RS Wahidin	48
7. Jawaban responden terhadap dampak risiko untuk RS Unhas	48
8. Jawaban responden terhadap kemungkinan terjadi RS Wahidin	49
9. Jawaban responden terhadap kemungkinan terjadi RS Unhas	49
10. Skor matrik risiko untuk RS Wahidin	50
11. Skor matrik risiko untuk RS Unhas	51
12. Rentang wilayah nilai dampak risiko dan kemungkinan terjadi RS Wahidin	51
13. Penentuan rentang wilayah dampak risiko dan kemungkinan terjadi RS Wahidin	52
14. Rentang wilayah nilai dampak risiko dan kemungkinan terjadi RS Unhas	52
15. Penentuan rentang wilayah dampak risiko dan kemungkinan terjadi RS Unhas	53
16. Pengecekan silang jawaban responden untuk 3 indikator implementasi terendah	57
17. Alternatif solusi penanganan risiko operasional	79

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
18. Urutan matrik prioritas dalam <i>strategic issue management</i>	13
19. Kerangka konseptual penelitian	25
20. Kerangka pikir penelitian	25
21. Konsep teknik pengumpulan data	31
22. Jadwal penelitian	36
23. Perbandingan demografi responden berdasarkan usia	41
24. Perbandingan demografi responden berdasarkan gender	41
25. Matrik risiko operasional RS Wahidin	54
26. Matrik risiko operasional RS Unhas	55
27. Keterkaitan indikator dalam <i>good risk management practice</i>	61
28. Struktur organisasi RS Wahidin	68
29. Struktur organisasi RS Unhas	69
30. Denah lokasi RS Wahidin	73
31. Denah lokasi RS Unhas	74

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
32. Urutan matrik prioritas dalam <i>strategic issue management</i>	13
33. Kerangka konseptual penelitian	25
34. Kerangka pikir penelitian	25
35. Konsep teknik pengumpulan data	31
36. Jadwal penelitian	36
37. Perbandingan demografi responden berdasarkan usia	41
38. Perbandingan demografi responden berdasarkan gender	41
39. Matrik risiko operasional RS Wahidin	54
40. Matrik risiko operasional RS Unhas	55
41. Keterkaitan indikator dalam <i>good risk management practice</i>	61
42. Struktur organisasi RS Wahidin	68
43. Struktur organisasi RS Unhas	69
44. Denah lokasi RS Wahidin	73
45. Denah lokasi RS Unhas	74

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Setiap bentuk bisnis dari suatu perusahaan ataupun fungsi dalam suatu organisasi pasti memiliki risiko yang tidak bisa dilepaskan. Risiko, dapat dinyatakan sebagai kemungkinan kerugian atau ketidakpastian hasil dari tujuan organisasi (ISO 31000). Menghadapi kenyataan tersebut, setiap organisasi harus memiliki sumberdaya dan kemampuan yang cukup untuk mengimplementasikan strategi dalam mengendalikan risiko. Konsep tersebut harus menjadi fokus utama dari manajemen dengan memasukkan manajemen risiko sebagai salah satu *strategic issue management* yang akan menjadi panduan seluruh aktifitas dan fungsi yang dijalankan. Karena pada prinsipnya, risiko tidak bisa dihilangkan namun hanya dapat dikendalikan melalui strategi yang tepat.

Hasil penelitian mengenai *Global Risk Management Study*, menunjukkan bahwa kemampuan manajemen risiko telah menjadi isu utama bagi manajemen dalam setiap organisasi. Manajemen risiko juga telah berubah menjadi pendorong utama terhadap keberlanjutan organisasi, menjadi sumber pertumbuhan jangka panjang yang berkelanjutan serta mampu memberikan keunggulan kompetitif di masa depan bagi perusahaan ataupun organisasi. Dalam penelitian tersebut

disimpulkan bahwa konsep manajemen risiko dari suatu organisasi harus siap menghadapi tantangan sebagai berikut : peningkatan volatilitas dan tuntutan layanan yang semakin kompleks, kemampuan strategi manajemen risiko dalam mendukung pertumbuhan organisasi jangka panjang dan penetapan investasi yang tepat untuk manajemen risiko yang diperkirakan akan semakin meningkat di masa yang akan datang. Konsep inti pengendalian risiko telah mengarah kepada kemampuan strategi pengenalan dan pencegahan dini dengan menjadikan manajemen risiko sebagai salah satu komponen utama dalam *strategic issue management* (Accenture, 2011).

Salah satu jenis layanan publik yang berhadapan dengan risiko operasional tinggi adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah kesatuan aspek sosial dan pelayanan medis dari suatu organisasi, yang memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan (penyembuhan, pencegahan maupun layanan khusus kepada pasien), rumah sakit juga memiliki fungsi sebagai pusat pelatihan petugas kesehatan dan penelitian terkait kesehatan. Secara umum pelayanan rumah sakit dibagi menjadi dua besaran yaitu rawat inap (pasien menginap di rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan) dan rawat jalan (pasien tidak perlu menginap di rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan). Layanan rawat jalan dikenal juga sebagai poliklinik (*Expert Committee on Organization of Medical Care, WHO, 2012*).



Tingginya peran rumah sakit dalam masyarakat terlihat dengan pembentukan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) di Indonesia. KARS dibentuk melalui Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 417/MENKES/PER/II/2011 sebagai tindak lanjut UU No.44 Tahun 2009 pasal 40. Dalam perkembangannya, pada tahun 2012 telah ditetapkan standarisasi KARS terbaru yang berfokus kepada : pasien, kualitas proses, kualitas *output* dan *outcome*, kekuatan implementasi serta keterlibatan seluruh pegawai. ([www.kars.or.id](http://www.kars.or.id)). Konsep tersebut telah mengarah kepada perkembangan paradigma strategi manajemen risiko yang mengedepankan kesiapan organisasi untuk menghadapi setiap kemungkinan risiko dalam lingkungan bisnisnya dengan strategi yang tepat sebagai langkah proaktif dan antisipatif sebelum terjadinya hal yang tidak diharapkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akreditasi berdampak positif dalam peningkatan kinerja rumah sakit. Kelebihan program akreditasi meliputi peningkatan kualitas komunikasi, komitmen pada *best practice*, ketersediaan informasi untuk kegiatan evaluasi dan kegiatan mutu perawatan, fokus yang lebih besar pada pasien, mendukung perubahan, pembinaan staf. Rumah sakit yang tidak terakreditasi menunjukkan kualitas yang lebih rendah dibanding rumah sakit yang terakreditasi walaupun masih terdapat banyak variasi dalam kinerja diantara rumah sakit terakreditasi (Greenfield D & Braithwaite J, 2007).

Pelayanan rumah sakit adalah fungsi yang unik dan berisiko tinggi, karena dalam pelaksanaannya melibatkan keselamatan nyawa manusia yang nilainya tidak bisa dibandingkan dengan indikator finansial. Selain itu cakupan kemampuan pelayanan rumah sakit akan sering berhadapan dengan kondisi yang belum diprediksi sebelumnya, kompleks dan beragam. Hal itulah yang menempatkan kesiapan manajemen dari sebuah rumah sakit dalam menerapkan strategi dalam penanganan risiko operasional sebagai titik tumpu utama yang akan menjamin kualitas dan keberlangsungan kualitas layanan rumah sakit.

Berdasarkan studi literatur, pengembangan penelitian dalam rumah sakit di Indonesia lebih terfokus pada hal-hal yang terkait dengan penyakit, struktur pembiayaan rumah sakit, standard minimal pelayanan rumah sakit, pengelolaan rumah sakit dan *hospital disaster plan* (Barmawi, 2012). Dalam *hospital disaster plan* telah dibahas juga mengenai manajemen operasional, namun terfokus pada kondisi pada saat rumah sakit mengalami suatu bencana yang sifatnya *force majeure*. Pembahasan mengenai matrik risiko operasional sebagai strategi dari manajemen untuk menetapkan prioritas penanganan risiko operasional masih belum menjadi prioritas utama dalam penelitian bidang manajemen rumah sakit di Indonesia.

Penelitian ini akan memfokuskan kepada pembahasan terhadap strategi manajemen risiko operasional berdasarkan indikator peningkatan mutu dan keselamatan pasien KARS 2012 pada rumah sakit di Kota

Makassar melalui studi komparatif layanan poliklinik antara Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo (RS Wahididn) dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (RS Unhas). Penelitian juga akan menganalisis strategi manajemen risiko melalui pemahaman matrik risiko operasional.

Pertimbangan utama pemilihan RS Wahididn dan RS Unhas sebagai objek penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Kedua rumah sakit memiliki unit atau instalasi poliklinik yang lengkap (di wilayah Makassar), sebagai salah satu layanan rumah sakit yang penting karena menjadi salah satu pintu masuk pasien. Ketepatan diagnosa dari poliklinik akan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan selanjutnya dari rumah sakit.
- b. Layanan poliklinik dari kedua rumah sakit memiliki kualitas dan daya tampung yang berimbang. Secara rata-rata dalam satu hari kedua rumah sakit melayani 200-300 pasien rawat jalan.

Melalui studi komparasi diharapkan mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai konsep strategi dan tingkat kesiapan dari manajemen rumah sakit terutama untuk layanan poliklinik di Makassar dalam menghadapi perkembangan dunia kesehatan beserta risiko operasional yang dihadapi.

Bagi manajemen rumah sakit, hasil penelitian diharapkan mampu memberikan acuan dalam penerapan strategi manajemen risiko melalui pemahaman matrik risiko operasional sesuai kompleksitas dan kondisi yang dihadapi. Sedangkan bagi manajemen secara umum, diharapkan

dapat memberikan masukan mengenai konsep penanganan risiko operasional yang efektif dan mampu menjaga keberlangsungan organisasi dalam jangka panjang.

## **B. Pokok Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian, pokok permasalahan yang akan dibahas adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah perbandingan penerapan strategi manajemen risiko operasional berdasarkan indikator peningkatan mutu dan keselamatan pasien KARS 2012 pada instalasi poliklinik RS Wahidin dan RS Unhas ?.
2. Bagaimanakah perbandingan matrik risiko operasional berdasarkan indikator peningkatan mutu dan keselamatan pasien KARS 2012 pada instalasi poliklinik dari RS Wahidin dan RS Unhas ?.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengkaji dan menganalisis perbandingan penerapan manajemen risiko operasional berdasarkan indikator peningkatan mutu dan keselamatan pasien KARS 2012 pada instalasi poliklinik RS Wahidin dan RS Unhas.
2. Untuk mengkaji dan menganalisis perbandingan matrik risiko operasional berdasarkan indikator peningkatan mutu dan keselamatan

pasien KARS 2012 dari setiap objek penelitian (instalasi poliklinik pada RS Wahidin dan RS Unhas).

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Menambah khasanah ilmu pengetahuan dan referensi bagi manajemen rumah sakit terkait strategi manajemen risiko operasional instalasi poliklinik melalui studi komparatif terhadap RS Wahidin dan RS Unhas di Makassar.
2. Memberikan rekomendasi bagi manajemen rumah sakit (dan manajemen bisnis lainnya) dalam pemetaan matrik risiko operasional sesuai tantangan organisasi dan bisnis yang dihadapi.

#### **E. Batasan Penelitian**

Melihat luasnya cakupan konsep manajemen risiko operasional, maka dalam penelitian ini analisis dibatasi atau dikhususkan kepada :

1. Penerapan dan analisis strategi manajemen risiko operasional berdasarkan indikator KARS 2012 pada aspek peningkatan mutu dan keselamatan pasien melalui studi komparatif terhadap RS Wahidin dan RS Unhas di Makassar.
2. Objek penelitian adalah instalasi poliklinik yang difokuskan kepada analisis matrik risiko operasional.

## **BAB II**

### **DASAR TEORI**

#### **A. Manajemen Risiko Operasional**

Risiko operasional adalah risiko yang muncul karena ketidakcukupan/ketidakmampuan proses internal, kegagalan manusia dan atau sistem, serta peristiwa eksternal yang terkait dengan aktivitas proses atau operasional (Hussain, 2012). Menurut Perrott (2011) fokus utama dalam manajemen risiko operasional meliputi dua hal, yaitu: frekuensi atau seberapa sering suatu peristiwa terjadi serta dampak risiko (seberapa besar jumlah kerugian yang timbul akibat suatu peristiwa).

Manajemen Risiko adalah suatu proses identifikasi, evaluasi dan penetapan urutan prioritas dari risiko yang diikuti dengan koordinasi dan penerapan dalam aspek ekonomis dari sumber daya yang ada untuk meminimalkan dan mengontrol kemungkinan dan atau terjadinya hal-hal yang merugikan (tidak diinginkan) dalam organisasi (Douglas, 2009).

Dalam penelitian King (1982) strategi-strategi yang dapat diterapkan dalam menghadapi risiko adalah sebagai berikut :

1. Memindahkan risiko (artinya manajemen memilih untuk memindahkan risiko kepada pihak lain, misalnya melalui jasa asuransi dalam menghadapi asuransi kebakaran)
2. Menghindari risiko (artinya perusahaan memilih untuk tidak masuk dalam bisnis tersebut dengan konsekuensi kehilangan kesempatan yang ada).
3. Mengurangi dampak buruk dari risiko (misalnya dengan menyiapkan *disaster recovery plan* terhadap data perusahaan untuk menghadapi kegagalan dari sistem utama).
4. Menerima risiko dalam batasan tertentu (misalnya penetapan batas *cut loss* bagi para pialang saham).

Konsep manajemen risiko operasional dapat didefinisikan sebagai suatu proses berkesinambungan meliputi pengkajian risiko, pengambilan keputusan risiko, dan implementasi pengendalian risiko yang hasilnya adalah suatu keputusan dari manajemen terkait risiko, apakah dengan menerima, melakukan pencegahan ataupun menghindari risiko yang terkait dengan kegagalan sistem dan proses internal, faktor manusia atau karena faktor eksternal.

Menurut *The International Organization for Standardization (2012)* prinsip-prinsip utama dalam proses manajemen risiko harus mampu mendorong hal-hal sebagai berikut :

- a. *Create Value* – menciptakan nilai tambah, artinya dengan penerapan manajemen risiko harus memberikan kontribusi positif terhadap pertumbuhan organisasi.
- b. *Be an integral part of organizational processes* – menjadi suatu kesatuan dari proses di dalam organisasi, artinya strategi dalam manajemen risiko tidak berdiri sendiri, namun menyatu dan menjadi bagian dari strategi besar organisasi.
- c. *Being part of decision making* – menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan, artinya dalam setiap keputusan yang diambil oleh organisasi, harus telah mempertimbangkan terhadap faktor risiko yang mungkin terjadi.
- d. *Explicitly address uncertainty and assumption* – Secara jelas dapat menjelaskan aspek ketidakpastian dan asumsi, artinya konsep manajemen risiko merupakan hasil analisis secara detail dan tajam dari ketidakpastian dan asumsi yang ada.
- e. *Be systematic and structured* – sistematis dan terstruktur, artinya konsep manajemen risiko memiliki sistematika, standar dan struktur yang jelas, sehingga setiap bagian dari organisasi mampu memahami dan menerapkannya.
- f. *Be based on the best available information* – harus didasarkan kepada informasi terbaik yang tersedia.



- g. *Be tailorable* – dapat dimodifikasi, artinya manajemen risiko bersifat fleksibel dan tidak kaku, sehingga dapat menyesuaikan dengan realita dan perubahan yang terjadi di lapangan.
- h. *Take into account human factors* – memperhitungkan faktor-faktor catatan manusia, artinya unsur manusia sebagai pelaku tetap menjadi faktor utama yang dipertimbangkan dalam manajemen risiko.
- i. *Be transparent and inclusive* – bersifat terbuka dan inklusif, artinya metode dari manajemen risiko harus bisa diakses oleh semua yang berkepentingan dan tidak hanya ditujukan untuk unit tertentu di dalam organisasi.
- j. *Be dynamic, iterative and responsive to change* – bersifat dinamis, berulang dan cepat tanggap terhadap perubahan.
- k. *Be capable of continual improvement and enhancement* – mampu dilakukan pengembangan dan peningkatan secara terus menerus.
- l. *Be continually or periodically re-assess* – dalam kurun waktu tertentu dan secara terus menerus dilakukan pengkajian ulang.

## **B. Strategic Issue Management**

*Strategic Issues* adalah perkembangan atau kecenderungan yang muncul dari sisi lingkungan internal dan eksternal perusahaan yang berpotensi memengaruhi kualitas kinerja dari organisasi. Manajemen suatu

organisasi harus memiliki kemampuan untuk menganalisis faktor-faktor internal dan eksternal yang akan berdampak terhadap kelangsungan organisasi dan bagaimana strategi yang akan diterapkan untuk menghadapi hal tersebut sehingga kinerja organisasi dapat dipastikan keberlangsungannya. Dalam perkembangannya, *strategic issues* berfungsi menjadi konsep analisis risiko (Ansoff 1980; King 1982).

*Strategic Issue Management (SIM)* merupakan suatu kesatuan prosedur, kegiatan, sumberdaya manusia dan aktifitas proses yang ditetapkan oleh organisasi untuk memahami, menganalisis dan merespon terhadap setiap isu strategis (hal hal yang akan berdampak negatif terhadap kinerja organisasi jika dibiarkan atau tidak diatasi segera). Dengan penerapan SIM yang tepat, maka organisasi akan memiliki kemampuan adaptasi dan bertahan terhadap perubahan risiko sesuai lingkungan bisnis (Duncan & Weiss, 1979; Hedberg, 1981; Norman, 1985). Melalui pendekatan SIM, manajemen akan menetapkan strategi berdasarkan urutan prioritas. Isu-isu yang berasal dari luar lingkungan organisasi akan dikategorikan sebagai “kesempatan/*opportunities*” dan “ancaman/*threats*”. Sedangkan isu-isu yang berasal dari dalam organisasi akan dikategorikan sebagai “kekuasaan/*strength*” dan “kelemahan/*weaknesses*”.

Penerapan SIM dalam manajemen risiko operasional adalah suatu langkah detail dimana manajemen, setelah memahami potensi risiko

operasional organisasi (baik internal maupun eksternal), maka kemudian akan menentukan prioritas strategi sesuai kekuatan dan kesempatan yang dimiliki. Strategi tersebut akan menentukan urutan prioritas dari isu-isu yang mungkin dihadapi oleh organisasi. Penerapan strategi ini didasarkan kepada potensi terjadinya suatu isu dan tingkat pengaruh atau dampak yang akan ditimbulkan dan dijabarkan dalam bentuk matrik strategi (Perrott, 2011). Konsep dasar dan bentuk matrik risiko operasional menurut Perrott (2011) dijelaskan dalam Gambar 1.

		POTENTIAL IMPACT		
		Low	Moderate	High
URGENCY	Low	Drop from the list	Periodic Review	Monitor Continuously
	Significant	Drop or periodic review	periodic review or ongoing monitoring	Plan Delayed Response
	High	Monitor and review	Monitor Continuously *second priority planning	Immediate Response *detailed planning & implementation

Gambar 1. Urutan Matrik Prioritas dalam *Strategic Issue Management*

Perrott (2011) menyimpulkan bahwa matrik tersebut akan membantu manajemen dalam menetapkan skala prioritas dalam menghadapi risiko bisnis. Salah satu metode untuk mendapatkan matrik urutan prioritas dalam SIM adalah menggunakan sistem *workshop*. Langkah dari *workshop* dalam menetapkan matrik risiko operasional adalah sebagai berikut :

- Langkah 1 : *Capturing & listing issues* – Identifikasi dan pencatatan isu-isu.
- Langkah 2 : *Sorting & coding* – Pengurutan dan pengkodean.
- Langkah 3 : *Deciding the most important issues, first screen* – Menentukan isu-isu terpenting, penyaringan pertama.
- Langkah 4 : *Ranking according to urgency and impact, second screen* – Memberikan urutan sesuai ukuran kemungkinan terjadi dan dampak yang diberikan.
- Langkah 5 : *Identifying issues for immediate response* – Identifikasi isu-isu yang memerlukan penanganan segera.
- Langkah 6 : *Preparing action plans for top priority issues* – Menyiapkan rencana kerja untuk isu-isu utama.
- Langkah 7 : *Monitoring progress on implementing the action plans* – Pengawasan pencapaian dalam penerapan rencana kerja.
- Langkah 8 : *Continuing issue capture: setting date for next review of priorities* – Tindak lanjut identifikasi isu, serta menentukan periode kaji ulang sesuai prioritas.

Dengan sistem kerangka kerja, *workshop*, dan proses yang memfasilitasi komunikasi mengenai isu kritis dan dampak risiko yang ditimbulkan, akan membangun kesamaan persepsi antar manajemen pada tingkat atas. Pedoman dalam bentuk matrik ini akan sangat bermanfaat pada

saat menghadapi kondisi operasional yang luar biasa dan membutuhkan keputusan dalam waktu yang cepat.

Konsep dan standar tersebut juga akan membuat sumberdaya manusia yang ada di organisasi lebih memahami akan risiko yang harus mereka perhatikan untuk menciptakan kinerja yang efektif dan efisien.

Organisasi yang telah mampu memetakan risiko dan menentukan urutan strategis tindakan yang dapat dilakukan akan lebih siap menghadapi perkembangan bisnis dan persaingan pada umumnya, serta memastikan kualitas layanan operasional pada khususnya.

### **C. Konsep Risiko dalam KARS 2012**

Salah satu konsep manajemen risiko yang diterapkan oleh KARS 2012 sebagai standar bagi rumah sakit di Indonesia adalah peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMK) yang merupakan bagian dari standar manajemen rumah sakit. Konsep tersebut adalah sebuah pendekatan komprehensif dari peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Peningkatan mutu secara menyeluruh adalah dengan memerkecil (*reduction*) risiko pada pasien dan staf secara berkesinambungan. Risiko ini dapat ditemukan baik dalam proses klinis maupun di lingkungan fisik.

Perbaikan mutu dan keselamatan pasien ditopang melalui aspek-aspek sebagai berikut :

1. Kepemimpinan dan upaya menuju perubahan budaya rumah sakit.
2. Identifikasi dan menurunkan risiko dan penyimpangan secara proaktif.
3. Menggunakan data agar fokus pada isu prioritas.
4. Mencari cara yang menunjukkan perbaikan yang langgeng sifatnya.

Indikator yang ditetapkan dalam perbaikan mutu dan keselamatan meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Aspek kepemimpinan dan perencanaan, meliputi:
  - a. Mereka yang bertanggung jawab memimpin dan menjalankan rumah sakit berpartisipasi dalam perencanaan dan evaluasi keberhasilan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
  - b. Pimpinan rumah sakit berkolaborasi dalam melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
  - c. Pimpinan menetapkan proses yang dijadikan prioritas untuk dilakukan evaluasi dan kegiatan peningkatan dan keselamatan pasien yang harus dilaksanakan.
  - d. Pimpinan memberikan bantuan teknologi dan dukungan lainnya untuk mendukung program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
  - e. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien diinformasikan kepada staf.
  - f. Staf diberi pelatihan untuk ikut serta dalam program.

2. Rancangan proses klinis dan manajerial, meliputi:
  - a. Rumah sakit membuat rancangan baru dan melakukan modifikasi dari sistem dan proses sesuai prinsip peningkatan mutu.
  - b. Pedoman praktek klinis dan atau protokol klinis digunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan klinis.
3. Pemilihan indikator dan pengumpulan data, meliputi:
  - a. Pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci dalam struktur rumah sakit, proses-proses, dan hasil (*outcome*) untuk diterapkan di seluruh rumah sakit dalam rangka peningkatan mutu dan rencana keselamatan pasien.
  - b. Pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk masing-masing struktur, proses dan hasil setiap upaya klinis.
  - c. Pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk masing-masing struktur, proses-proses dan hasil manajerial.
  - d. Pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk masing-masing sasaran keselamatan pasien.
4. Validasi dan analisis dari data penilaian, meliputi:
  - a. Petugas dengan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan cukup mengumpulkan dan menganalisis data secara sistematis.
  - b. Frekuensi dari analisis data disesuaikan dengan proses yang sedang dikaji dan sesuai dengan ketentuan rumah sakit.

- c. Proses analisis dilakukan dengan membandingkan secara internal, membandingkan dengan rumah sakit lain bila tersedia, dan membandingkan dengan standar keilmuan serta membandingkan dengan praktek yang baik.
  - d. Rumah sakit menggunakan proses internal untuk melakukan validasi data.
  - e. Bila rumah sakit memublikasikan data atau menempatkan data di website publik, pimpinan rumah sakit menjamin reliabilitas data.
  - f. Rumah sakit menggunakan proses yang ditetapkan untuk melakukan identifikasi dan pengelolaan kejadian yang tidak diharapkan.
  - g. Data dianalisis bila ternyata ada kecenderungan yang tidak diinginkan maupun variasi dari data tersebut.
  - h. Rumah sakit menggunakan proses yang ditetapkan untuk melakukan identifikasi dan analisis kejadian nyaris cedera / KNC (*near-miss events*).
5. Mencapai dan memertahankan peningkatan, meliputi:
- a. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien tercapai dan dipertahankan.
  - b. Kegiatan perbaikan mutu dan keselamatan pasien dilakukan untuk area prioritas sebagaimana yang ditetapkan pimpinan rumah sakit.



- c. Program manajemen risiko berkelanjutan digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi KTD dan mengurangi risiko lain terhadap keselamatan pasien dan staf.

([www.kars.or.id](http://www.kars.or.id))

Dari 23 indikator perbaikan mutu dan keselamatan, penelitian ini akan fokus pada indikator-indikator yang terkait langsung dengan manajemen risiko operasional sebanyak 14 indikator.

Melalui 14 indikator tersebut akan menjadi dasar dalam analisis implementasi dan matrik risiko operasional dari kedua objek penelitian. Penjelasan selengkapnya mengenai rumusan analisis dijelaskan dalam Lampiran 1.

#### **D. Hasil Penelitian Sebelumnya**

Seiring perkembangan dunia kesehatan, telah menuntut organisasi rumah sakit sebagai layanan publik untuk terus menyempurnakan kualitas operasional yang diberikan. Perubahan lingkungan persaingan dalam rumah sakit ditandai dengan semakin tingginya ekspektasi masyarakat terhadap kualitas layanan rumah sakit. Hal tersebut menuntut manajemen rumah sakit

untuk mengembangkan dan melakukan inovasi strategi dalam tingginya persaingan untuk meningkatkan kinerja operasional dan keberlangsungan organisasi (Yasin, dkk 2011).

Dalam penelitian Yasin, dkk (2011) mengenai *competitive strategic grouping for hospitals* disimpulkan bahwa aspek-aspek operasional yang harus menjadi perhatian manajemen dalam layanan rumah sakit adalah :

1. Pengembangan pelayanan baru.
2. Layanan pelanggan.
3. Efisiensi operasional.
4. Pengawasan kualitas layanan.
5. Tingkat pengalaman pegawai (meliputi pengetahuan dan keahlian)
6. Kualitas dari kompetensi keandalan proses layanan.
7. Kualitas dari tenaga ahli.
8. Biaya perawatan.
9. Tingkat kompetitif dari tarif.
10. Pengembangan layanan yang telah ada.
11. Inovasi teknik pemasaran
12. Daya tarik bagi tenaga ahli.
13. Strategi mempertahankan tenaga ahli yang dimiliki.
14. Perencanaan pengembangan ke depan.
15. Aspek periklanan.

16. Tingkat reputasi organisasi di dalam industri.
17. Perencanaan proses dan layanan kesehatan ke depan.
18. Inovasi proses dan layanan kesehatan ke depan.
19. Penggunaan sumberdaya yang dimiliki untuk menghadapi kendala persaingan.
20. Penggunaan sumberdaya yang dimiliki untuk memanfaatkan kesempatan.
21. Pengembangan tenaga ahli dalam upaya peningkatan fasilitas strategis.

Berdasarkan penelitian Hussain (2012) disimpulkan bahwa risiko yang menjadi isu bagi manajemen rumah sakit meliputi :

1. *Legal setting* (aspek hukum): memastikan bahwa operasional rumah sakit telah memenuhi aspek legal, seperti : kualitas dokter, paramedis dan apoteker dipastikan telah memiliki ijin praktek sesuai standar yang ditetapkan.
2. *Malpractice* (mal praktek): memastikan bahwa dalam operasional rumah sakit seluruh sumberdaya internal, baik sistem dan manusia telah memahami fungsi dan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Sehingga dapat memberikan pelayanan dan konsultasi sesuai standar yang diharapkan.

3. *Medical record* (rekam medis): memastikan bahwa setiap operasional terutama terkait perawatan kepada pasien telah dilakukan dokumentasi dengan benar.
4. *Patient's rights* : memastikan bahwa operasional rumah sakit telah memenuhi hak-hak dari pasien dengan baik.

Dalam penelitian Hussain (2012) dijelaskan mengenai peran dan tanggung jawan dari setiap *stakeholder* di dalam rumah sakit, meliputi:

1. Manajemen puncak sebagai wakil pemilik rumah sakit: bertanggung jawab dalam merencanakan strategi manajemen risiko yang terintegrasi, bertanggung jawab terhadap pelaksanaan strategi dan memastikan konsep manajemen risiko terkomunikasikan dengan bagus ke seluruh unit kerja dan pegawai.
2. Klinik, kepala rumah sakit dan kepala departemen: bertanggung jawab terhadap penerapan strategi manajemen risiko sesuai lingkup kerjanya, memastikan setiap pegawai di unit kerja telah memahami standar operasional dan memastikan semua pegawai memberikan dukungan serta mematuhi standar manajemen risiko.
3. Tenaga medis dan staff: bertanggung jawab untuk selalu meningkatkan keahlian dan pengetahuan, memberikan pembelajaran kepada pasien dan keluarga serta proaktif dalam pelaksanaan manajemen risiko

(melakukan identifikasi, pencatatan dan pelaporan apabila menemukan kesalahan kejadian yang berisiko).

4. Pasien dan keluarga: bertanggung jawab memberikan informasi yang benar dan tepat, melaporkan kepada manajemen rumah sakit apabila terdapat kelalaian ataupun tindakan berisiko yang dialami serta bertanya apabila terdapat hal-hal yang belum jelas terkait pelayanan kesehatan yang diberikan.

Hussain (2012) menyatakan bahwa risiko operasional rumah sakit dapat dikurangi melalui penerapan landasan dalam proses pengembangan strategi untuk mengurangi, menghindari ataupun melakukan pencegahan awal terhadap risiko operasional, yaitu meliputi penerapan aspek-aspek sebagai berikut :

1. Membangun komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga dan seluruh anggota tim dalam pelayanan kesehatan.
2. Memiliki kualitas dokumentasi yang bagus.
3. Memiliki proses dan standar yang jelas untuk setiap pelayanan yang diberikan

Penelitian Ottensmeyer (1982) menjelaskan bahwa strategi dari suatu organisasi dalam menangani risiko dapat dibagi menjadi dua jenis :

1. *Passive strategy* : melalui strategi ini organisasi lebih menekankan kepada upaya mengumpulkan informasi dari risiko baik internal maupun

eksternal, setelah informasi terkumpul maka manajemen akan membahas konsep strategi yang akan diterapkan dalam menghadapi risiko tersebut. Manajemen organisasi berperan sebagai *collector* (pengumpul informasi) dan *antenna* (penangkap informasi) terhadap perkembangan risiko bisnis.

2. *Active strategy* : melalui strategi ini organisasi lebih menekankan dalam penerapan keputusan strategi yang proaktif terhadap pergerakan lingkungan bisnis baik internal maupun eksternal. Manajemen organisasi berperan sebagai *activator* (penggerak) dan *intervener* terhadap perkembangan risiko bisnis.

Menurut David (2000), hal-hal yang diperlukan manajemen rumah sakit dalam mencegah risiko operasional yang disebabkan aspek kesalahan manusia meliputi :

1. *Emphasizing a non-punitive and open environment* : penekanan pada lingkungan kerja yang tidak menghakimi dan terbuka, terutama dalam menerima, menanggapi, mencatat dan melakukan evaluasi terhadap risiko operasional yang terjadi.
2. *Sensitizing and educating employees* : meningkatkan kepekaan dan pendidikan pegawai. Kemampuan menghadapi risiko bergantung kepada tingkat kepedulian, pengetahuan dan keahlian dari pegawai.

3. *Review of medication occurrence reports* : pelaksanaan kaji ulang terhadap pelaporan proses pengobatan yang dilakukan.
4. *Establising policies and procedures* : penetapan kebijakan dan prosedur yang jelas sebagai acuan bagi seluruh pegawai.
5. *Leadership* : faktor kepemimpinan selalu menjadi bagian penting dari suatu strategi.

Hasil penelitian Duckers, dkk (2009) tentang keamanan dan manajemen risiko layanan kesehatan menyimpulkan bahwa kesiapan rumah sakit dalam menghadapi risiko dilihat dari 3 aspek:

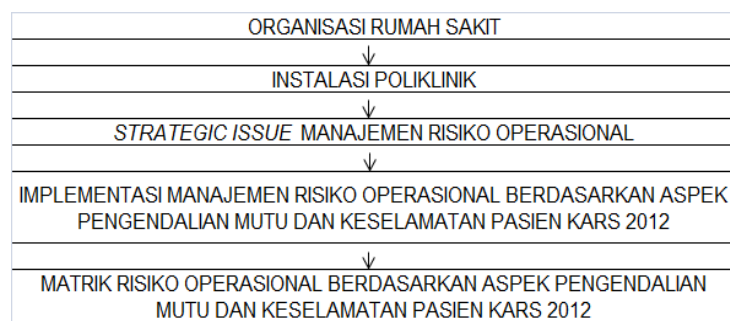
1. Sistem deteksi dini, meliputi pencatatan kejadian dan teknik analisis risiko yang diterapkan. Organisasi rumah sakit yang memiliki sistem pencatatan kejadian berisiko yang dihadapi dan telah menerapkan teknik analisis risiko memiliki kesiapan yang lebih bagus dalam menghadapi risiko dibandingkan organisasi yang belum memiliki catatan kejadian dan belum menerapkan teknik analisis risiko.
2. Konsep pencegahan risiko. Faktor-faktor dalam mitigasi risiko mencakup tindakan atau keadaan yang bertujuan untuk mencegah adanya kejadian yang dapat membahayakan pasien.
3. Tindakan untuk mengurangi potensi risiko. Fokus dari strategi ini adalah untuk mencegah terulangnya kejadian atau risiko yang pernah terjadi

serta bagaimana mengembangkan kemampuan sistem yang telah diterapkan.

### E. Kerangka Konseptual dan Kerangka Pikir

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dijabarkan pada Gambar

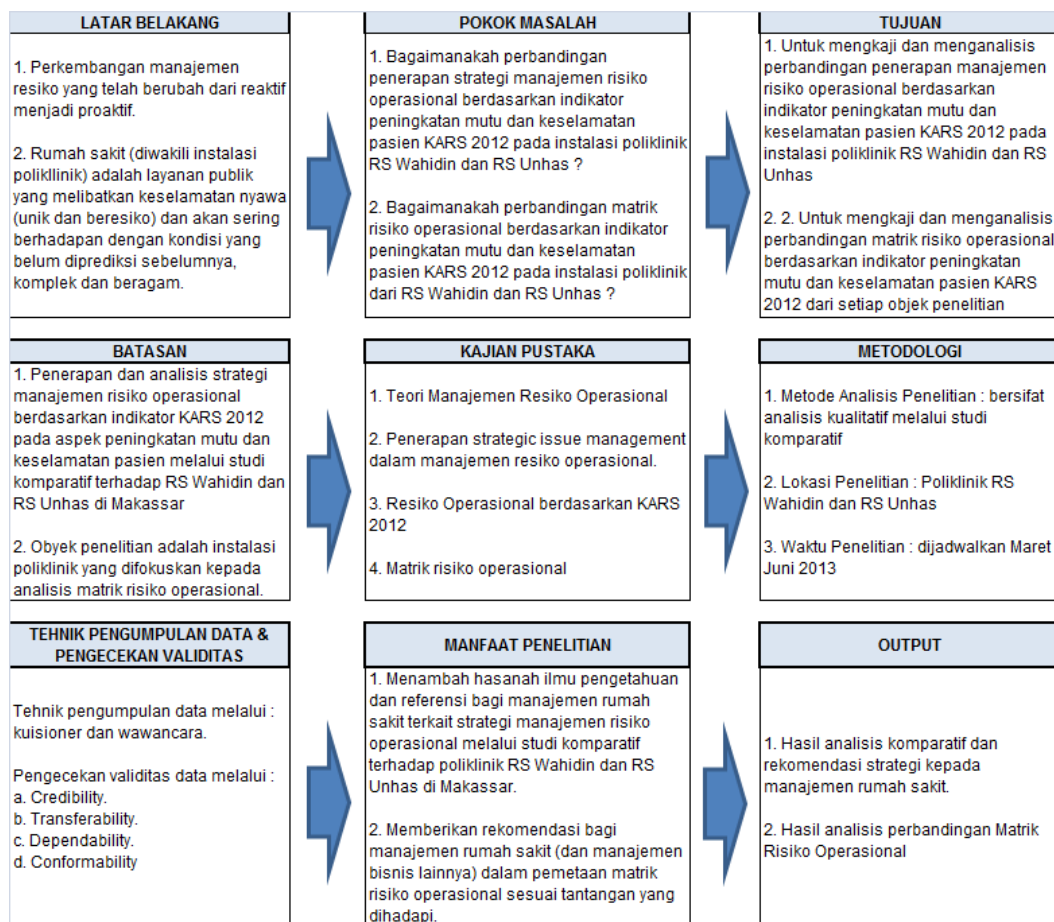
2.



Gambar 2. Kerangka Konseptual Penelitian

Konsep dasar penelitian adalah mempelajari strategi manajemen risiko operasional rumah sakit (dengan sampel pada instalasi poliklinik) dan analisis matrik risiko operasional. Penjabaran kerangka pikir dari penelitian dapat dijelaskan pada Gambar 3.





Gambar 3. Kerangka Pikir Penelitian