

**ANALISIS MANAJEMEN RISIKO SUMBER DAYA MANUSIA  
(STUDI KASUS RUMAH SAKIT RSUD dr. H. JUSUF SK)**

**Elsa Indriyani**

[2204190018@ms.uki.ac.id](mailto:2204190018@ms.uki.ac.id)

**Somah Taufik Halawa**

[2204190019](mailto:2204190019)

**Fatmainnah**

[2204190020](mailto:2204190020)

**Tombek Robert Tua Sihombing**

[2204190021@ms.uki.ac.id](mailto:2204190021@ms.uki.ac.id)

**M. L. Denny Tewu**

**MAGISTER MANAJEMEN  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA**

**ABSTRAK**

Implementasi manajemen risiko sumber daya manusia pada industri baik sektor swasta maupun sektor pemerintah menunjukkan manajemen risiko sumber daya manusia menjadi penting bagi jalannya organisasi. Organisasi seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. JusufSK tidak terlepas untuk melakukan penerapan manajemen risiko sumber daya manusia guna meminimalisir terjadinya risiko dan juga mampu memanfaatkan setiap peluang yang dimiliki untuk mencapai tujuan organisasi. Pada penelitian ini, penulis melakukan analisis terhadap penerapan manajemen risiko sumber daya manusia yang digunakan oleh RSUD dr. H. JusufSK. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang menjadi kajian dari RSUD dr. H. JusufSK dalam penerapan analisis manajemen risiko dan proses penerapannya pada organisasi. Metode penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan teknik wawancara, observasi, dan data sekunder yang didapatkan dari RSUD dr. H. JusufSK. Hasil penelitian ini menunjukkan RSUD dr. H. JusufSK telah menerapkan manajemen risiko sumber daya manusia berbasis ISO 31000 dan menyusunnya dengan mempertimbangkan faktor *balance scorecard* dan *key performance indicator*.

**Kata kunci:** manajemen risiko, *balance scorecard*, *key performance indicator*

**PENDAHULUAN**

Rumah Sakit Sebagai Badan layanan Umum Daerah dalam penyelenggaraannya sangat kompleks dan melibatkan berbagai pihak dan sarat dengan berbagai risiko/kondisi ketidakpastian yang bersumber dari internal dan eksternal baik secara langsung maupun tidak langsung. Guna mewujudkan efisien, efektif, ekonomis, kredibilitas laporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan menjadi hal

mendasar dalam sistem pengendalian internal Rumah Sakit. Pelayanan mayoritas pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) sebagai bagian dari program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya.

Berdasarkan kajian kepustakaan, Julianry et al. (2017) di sektor publik, Riani et al. (2017) di industri manufaktur sektor swasta, dan Anisya et al. (2019) di lembaga pendidikan. Ketiga penelitian berkesimpulan bahwa pelatihan secara signifikan berdampak positif terhadap kinerja SDM. Selaras dengan penelitian tersebut, Dalam hal sertifikasi kompetensi perorangan, Schroeter (2015) melaporkan penelitiannya terhadap data sertifikasi kompetensi perawat kesehatan yang mendapatkan kesimpulan bahwa sertifikasi meningkatkan kualitas perawatan, menunjukkan pengetahuan dan keahlian perawat, membangun keyakinan dan kredibilitas kemampuan profesional, serta menunjukkan dedikasi pada keperawatan sebagai sebuah profesi.

## **LANDASAN TEORI**

### **Pengertian *Balanced Scorecard***

*Balanced Scorecard* merupakan alat untuk memantau keputusan strategis yang diambil oleh perusahaan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan sebelumnya dan yang harus menembus setidaknya melalui empat aspek keuangan, pelanggan, proses internal dan pembelajaran dan pertumbuhan. Pada penelitian ini akan terfokus pada pembelajaran dan pertumbuhan sumber daya manusia. Manfaat *balance scorecard* terdiri dari:

1. Perencanaan strategi yang lebih baik dan terstruktur, dengan *balanced scorecard*, perusahaan bisa merancang kerangka kerja yang kuat untuk membangun dan mengkomunikasikan strategi. Model bisnis divisualisasikan dalam peta strategi yang membantu manajer untuk berpikir tentang hubungan sebab-akibat antara beberapa tujuan strategis yang berbeda. Proses menciptakan peta strategi memastikan bahwa keberhasilan dalam suatu perusahaan bisa dicapai melalui serangkaian tujuan strategis yang saling terkait. Hal ini berarti bahwa hasil kinerja serta faktor pendukung kinerja diidentifikasi untuk membuat gambaran utuh tentang strategi perusahaan.
2. Meningkatkan komunikasi strategi dan ketepatan eksekusi. Adanya gambaran strategi secara menyeluruh dan saling terkait tentu membuka peluang bagi perusahaan untuk mengkomunikasikan strategi secara internal dan eksternal. Dengan *balanced scoreboard*, setiap divisi dalam perusahaan dipacu untuk berkolaborasi satu sama lain untuk mencapai

*goals* perusahaan yang mana akan berdampak pada sistem kinerja perusahaan yang lebih terbuka dan dinamis

3. Memudahkan setiap karyawan untuk melihat bagaimana tujuan individu mereka berkaitan dengan strategi perusahaan, Dikarenakan kerangka kerja yang telah terbangun dengan jelas, *balanced scorecard* akan membantu tiap karyawan untuk menyelaraskan tujuan mereka dengan tujuan perusahaan.
4. Memastikan strategi tetap berjalan pada *track*-nya, dengan *balanced scorecard*, perusahaan bisa mengukur dan memantau perkembangan perusahaan menuju *goals*. Sehingga jika terjadi sesuatu di luar dari perencanaan perusahaan bisa langsung sigap tanggap untuk mengupayakan bagaimana kondisi bisa terkendali kembali.

### **Perspektif *Balanced Scorecard***

Balanced scorecard adalah sistem manajemen strategis yang mendefinisikan sistem akuntansi pertanggungjawaban berdasarkan strategi. Balanced scorecard menerjemahkan misi dan strategi organisasi dalam tujuan operasional dan ukuran kinerja dalam 4 perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Beberapa pengukuran perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sumber daya manusia adalah sebagai berikut:

1. Perekrutan Sumber Daya Manusia
2. Kompetensi Sumber Daya Manusia
3. Produktivitas Sumber Daya Manusia
4. Kode Etik Sumber Daya Manusia
5. Kepuasan Sumber Daya Manusia

### **Pengertian *Key Performance Indicator (KPI)***

KPI adalah metrik finansial ataupun nonfinansial yang digunakan untuk membantu suatu perusahaan menentukan dan mengukur kinerja dalam hal memenuhi tujuan strategis dalam operasional perusahaan. Ada 2 (dua) ukuran *key performance indicator*, sebagai berikut:

1. Pengukuran hasil atau akibat (*Lagging Indicator*) yaitu untuk mengukur keberhasilan dalam pencapaian *strategy objective*
2. Mengukur pendorong kinerja (*Leading Indicator*) yaitu untuk mengukur penyebab untuk mencapai hasil.

Parameter *Key Performance Indicator* ada 5 (lima), sebagai berikut:

1. *Specific* artinya hanya ada satu tujuan yang jelas dan dapat dideskripsikan dalam sebuah KPI
2. *Measurable* artinya KPI yang ditentukan harus dapat terukur nilainya
3. *Attainable* artinya realistis dan dapat dicapai
4. *Relevant* artinya mempertimbangkan relevansi antar KPI dengan strategi yang akan dijalankan
5. *Time-based*, artinya memiliki rentang batas waktu yang jelas dan terukur

### **Risiko**

Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negatif terhadap pencapaian sasaran organisasi. Manajemen Risiko adalah proses yang proaktif dan kontinu meliputi identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi, pemantauan, dan pelaporan Risiko, termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola Risiko dan potensinya. Manajemen Risiko Terintegrasi adalah 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.

Unit Pemilik Risiko adalah Satuan Kerja yang bertanggung jawab melaksanakan Manajemen Risiko Terintegrasi. Proses Manajemen Risiko adalah suatu proses yang bersifat berkesinambungan, sistematis, logis, dan terukur yang digunakan untuk mengelola Risiko di instansi. Retensi adalah keputusan untuk menerima dan menyerap suatu Risiko. Selera Risiko adalah tingkat Risiko yang bersedia diambil instansi dalam upayanya mewujudkan tujuan dan sasaran yang dikehendakinya. Peta Risiko adalah gambaran total Risiko dan distribusi posisinya dalam grafik dengan frekuensi pada sumbu horizontal (x) dan konsekuensi pada sumbu vertikal (y).

Penerapan manajemen risiko terintegrasi terdiri atas 3 ( tiga ) komponen utama yakni sebagai berikut :

| NO | Komponen Utama                  |
|----|---------------------------------|
| 1  | Prinsip Manajemen Risiko        |
| 2  | Kerangka Kerja Manajemen Risiko |
| 3  | Proses Manajemen Risiko         |

#### Ruang Lingkup Manajemen Risiko Rumah Sakit

| NO | Komponen Utama  |
|----|---|
| A  | <p><b>Prinsip Manajemen Risiko :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi nilai tambah dan melindungi nilai organisasi.</li> <li>2. Bagian terpadu dari proses organisasi.</li> <li>3. Bagian dari pengambilan keputusan.</li> <li>4. Secara khusus menangani ketidakpastian.</li> <li>5. Sistematis kerangka, terukur dan tepat waktu.</li> <li>6. Berdasarkan informasi terbaik yang ada.</li> <li>7. Manajemen risiko adalah untuk penggunaannya (<i>tailored</i>) manajemen risiko mempertimbangkan faktor manusia dan budaya.</li> <li>8. Manajemen risiko harus transparan dan inklusif.</li> <li>9. Manajemen risiko bersifat dinamis, berulang dan tanggap terhadap perubahan.</li> <li>10. Manajemen risiko harus memfasilitasi terjadinya perbaikan dan peningkatan organisasi secara berlanjut</li> </ol> |
| B  | <p><b>Kerangka Kerja Manajemen Risiko:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PLAN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandat dan Komitmen</li> <li>• Kebijakan ERM</li> <li>• Integrasi ke dalam proses bisnis organisasi</li> <li>• Akuntabilitas</li> <li>• Sumber Daya</li> <li>• Komunikasi Internal dan External</li> </ul> </li> </ol>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <input type="checkbox"/> Mekanisme Pelaporan<br>2. DO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impelementasi kerangka Kerja dan</li> <li>• Proses Manajemen Risiko</li> </ul>  |
|   | 3. CHECK <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring dan</li> <li>• Reviu Kerangka Kerja Manajemen Risiko</li> </ul> 4. ACTION <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki secara kontinyu atas Kerangka Kerja Manajemen Risiko</li> </ul> |
| C | <b>Proses Manajemen Risiko :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Komunikasi dan konsultasi;</li> <li>✓ Penetapan konteks;</li> <li>✓ Penilaian risiko;</li> <li>✓ Perlakuan risiko; dan</li> <li>✓ Monitoring dan reviu.</li> </ul>             |

Berdasarkan manfaat dan tujuannya, landasan hukum penyelenggaraan proses penerapan manajemen risiko terintegrasi dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel Landasan Hukum

| No | Dasar Kebijakan   | Sasaran Kebijakan   |
|----|---|---|
| 1  | Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2017 | Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi   |
| 2  | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2019                          | Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi   |
| 3  | Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008  | Sistem Pengendalian Internal dengan Penilaian Risiko<br>Bab II Pasal 3 ayat 1 c (penjabaran di Pasal 13-17) |

Pengelolaan Manajemen Risiko terintegrasi merupakan cara pendekatan yang tepat dan menjadi dasar untuk mengantisipasi terhadap kondisi ketidakpastian sebelum menetapkan

perencanaan program dalam rangka pencapaian tujuan organisasi sebagaimana yang tercantum dalam visi dan misi Rumah Sakit yang tertuang dalam agenda Rencana Strategis (Renstra ) tiap lima tahun.

*Tujuan Umum dan Tujuan Khusus Penerapan Manajemen Risiko*

|                          |   |
|--------------------------|---|
|                          | <b>Tujuan Umum</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Menciptakan tata keloa pemerintahan yang baik melalui pengendalian mutu dan biaya |
|                          | <b>Tujuan Khusus</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Meningkatkan mutu informasi dalam mengambil keputusan                             |
| <input type="checkbox"/> | Perlindungan unit kerja & ASN   |
| <input type="checkbox"/> | Mengurangi kejutan atas risiko yang tidak diinginkan                              |

Penetapan konteks dilakukan dengan menjabarkan kondisi lingkungan internal dan eksternal Rumah Sakit /program/kegiatan, tujuan Rumah Sakit/tujuan program/kegiatan, tugas dan fungsi unit kerja serta pihak yang berkepentingan.

Tabel Klasifikasi Konteks

| Konteks Eksternal   | Konteks Internal  |
|---|---|
| Hukum,sosial,budaya,politik,regulasi, Keuangan  | Tata kelola, struktur, peran dan akuntabilitas Rumah Sakit  |
| Tekhnologi  | Kebijakan, sasaran, dan strategi  |
| Lingkungan Ekonomi  | Kemampuan dan pemahaman tentang sumber daya (modal, waktu, orang, prosedur, sistem dan teknologi) |
| Faktor Alam   | Hubungan, persepsi dan nilai-nilai pemangku kepentingan internal dan budaya Rumah Sakit           |
| Persaingan dengan Rumah Sakit lain baik lingkup nasional,regional ataupun internasional | Sistem informasi, arus informasi dan prosedur pengambilan keputusan                               |
| Hubungan,persepsi dan nilai nilai pemangku kepentingan external                         | Standar, pedoman dan model yang diterapkan oleh Rumah Sakit                                       |

Tabel Penetapan Konteks

| No | Langkah Langkah Penetapan Konteks   |
|----|---|
| 1  | Melakukan analisis secara umum tentang situasi internal dan eksternal terkait dengan perkiraan skenario keterjadian pernyataan risiko   |
| 2  | Memanfaatkan informasi dari berbagai sumber untuk melakukan analisis situasi internal dan eksternal   |
| 3  | Memahami tujuan satuan kerja melalui rencana strategis dan rencana kinerja/penetapan kinerja yang telah disusun   |
| 4  | Memahami jumlah dan jenis risiko yang siap ditangani atau diterima organisasi dan kesiapan organisasi untuk menanggung risiko setelah perlakuan risiko dalam upaya mencapai sasaran |

Tabel Penetapan Kriteria Risiko

| No | Kriteria Risiko   |
|----|---|
| 1  | Harus menetapkan kriteria yang akan digunakan untuk mengevaluasi signifikansi risiko  |
| 2  | Harus dapat mencerminkan nilai- nilai organisasi/unit di Rumah Sakit, tujuan dan sumber daya  |
| 3  | Harus konsisten dengan kebijakan manajemen risiko organisasi, yang didefinisikan pada awal setiap prosedur manajemen risiko dan akan terus ditinjau |

Hal hal yang di perhatikan dalam penetapan kriteria risiko yakni :

|   |  |
|---|--|
| 1 | Sifat dan jenis sebab dan akibat yang dapat terjadi dan bagaimana akan diukur  |
| 2 | Bagaimana kemungkinan akan didefinisikan   |
| 3 | Jangka waktu dari kemungkinan dan/atau konsekuensi   |
| 4 | Bagaimana tingkat risiko ditentukan  |
| 5 | Pandangan dari pemangku kepentingan  |
| 6 | Tingkatan atau bobot risiko yang dapat diterima atau ditoleransi   |
| 7 | Apakah kombinasi dari beberapa risiko harus diperhitungkan, apabila demikian, bagaimana dan kombinasi apa yang harus dipertimbangkan |

Tahapan penilaian risiko sebagai berikut :

Tabel Tahapan Penilaian Risiko

| No | Tahapan                    | Minimal Output  |
|----|----------------------------|---|
| A  | Identifikasi Risiko        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar Risiko</li> <li>• Jenis Risiko</li> </ul>   |
| B  | Analisis/pengukuran Risiko | <ul style="list-style-type: none"> <li>• probabilitas Risiko</li> <li>• Dampak Risiko</li> <li>• Level Risiko</li> </ul>  |
| C  | Evaluasi /Pemetaan Risiko  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profil Risiko</li> <li>• Prioritas Penanganan Risiko</li> </ul>  |
| D  | Respon Risiko              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain awal penanganan Risiko</li> <li>• Keputusan cara penanganan ( misal : perbaikan bisnis proses , dll )</li> </ul>                                    |
| E  | Monitoring & Review        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efektifitas penanganan risiko</li> <li>• Perbaikan pengawasan</li> <li>• Perbaikan Pedoman Manajemen Risiko, anggaran dan target usaha/kegiatan</li> </ul> |

Perangkat yang dibutuhkan dalam melakukan analisis risiko adalah sebagai berikut:

Tabel Kemungkinan (Probabilitas)

| MATRIX ANALISIS RISIKO<br>5X5 |   |                      | DAMPAK        |        |        |        |               |
|-------------------------------|---|----------------------|---------------|--------|--------|--------|---------------|
|                               |   |                      | 1             | 2      | 3      | 4      | 5             |
|                               |   |                      | Sangat Rendah | Rendah | Sedang | Tinggi | Sangat Tinggi |
| KEMUNGKINAN                   | 5 | Hampir Pasti Terjadi | 5             | 10     | 15     | 20     | 25            |
|                               | 4 | Sering Terjadi       | 4             | 8      | 12     | 16     | 20            |
|                               | 3 | Mungkin Terjadi      | 3             | 6      | 9      | 12     | 15            |
|                               | 2 | Jarang Terjadi       | 2             | 4      | 6      | 8      | 10            |
|                               | 1 | Hampir Tidak Terjadi | 1             | 2      | 3      | 4      | 5             |

Tabel Deskripsi Warna Berdasarkan Status Risiko

| Warna | Deskripsi Status Risiko | Level | Level Dimulai Dari Status Risiko |
|-------|-------------------------|-------|----------------------------------|
|       | Sangat Tinggi           | 5     | > 15                             |
|       | Tinggi                  | 4     | 10 – 14                          |
|       | Sedang                  | 3     | 5 – 9                            |
|       | Rendah                  | 2     | 3 – 4                            |
|       | Sangat Rendah           | 1     | 1 – 2                            |

Tabel Kemungkinan (Probabilitas)

| Kemungkinan (Probabilitas) | Kriteria Kemungkinan (Probabilitas)   |
|----------------------------|---|
| Hampir Tidak Terjadi (1)   | Peristiwa hanya akan timbul pada kondisi yang luar biasa Presentase 0-10%                           |
| Jarang Terjadi (2)         | Peristiwa diharapkan tidak terjadi Presentase > 10-30%  |
| Kadang Terjadi (3)         | Peristiwa kadang-kadang bisa terjadi Presentase > 30-50%  |
| Sering Terjadi (4)         | Peristiwa sangat mungkin terjadi pada sebagian kondisi Presentase > 50-90% kegiatan dalam 1 periode |
| Hampir Pasti Terjadi (5)   | Peristiwa selalu terjadi hampir pada setiap kondisi Presentase > 90% dalam 1 periode                |

Tabel Dampak

| Level Dampak      | Area Dampak   |
|-------------------|---|
| Sangat Rendah (1) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak berdampak pada pencapaian tujuan instansi/kegiatan secara umum</li> <li>- Agak mengganggu pelayanan</li> <li>- Dampaknya dapat ditangani pada tahap kegiatan rutin.</li> <li>- Kerugian kurang material dan tidak mempengaruhi stakeholders</li> </ul>                                     |
| Rendah (2)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengganggu pencapaian tujuan instansi/kegiatan meskipun tidak signifikan Cukup</li> <li>- Cukup mengganggu jalannya pelayanan</li> <li>- Mengancam efisiensi dan efektivitas beberapa aspek program.</li> <li>- Kerugian material kurang dan sedikit mempengaruhi stakeholders</li> </ul>        |
| Sedang (3)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengganggu pencapaian tujuan instansi/kegiatan secara signifikan</li> <li>- Mengganggu kegiatan pelayanan secara signifikan</li> <li>- Mengganggu administrasi program</li> <li>- Kerugian keuangan cukup besar</li> </ul>   |
| Tinggi (4)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagian tujuan instansi/kegiatan gagal dilaksanakan</li> <li>- Terganggunya pelayanan lebih dari 2 hari tetapi kurang dari 1 minggu</li> <li>- Mengancam fungsi program yang efektif dan organisasi</li> <li>- Kerugian besar bagi organisasi dari segi keuangan maupun non keuangan</li> </ul> |
| Sangat Tinggi (5) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagian besar tujuan instansi/kegiatan gagal dilaksanakan</li> <li>- Terganggunya pelayanan lebih dari 1 minggu</li> <li>- Mengancam program dan organisasi serta stakeholders</li> <li>- Kerugian sangat besar bagi organisasi dari segi keuangan maupun non keuangan</li> </ul>               |

Tabel Peta Dampak Risiko

| Skor | Derajat (tingkat) | Dampak Keuangan    | Tuntutan Ganti Rugi             | Penundaan Pelayanan | Dampak pada Kesehatan dan Keselamatan             | Reputasi   | Dampak pada pihak terkait         |
|------|-------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|---|--|-----------------------------------|
| 1    | Sangat rendah     | ≤ 3% anggaran      | ≤ Rp 1.000.000                  | 1 hari kerja        | Luka kecil pada orang atau beberapa orang         | Diketahui oleh seisi kantor  | Hanya berdampak pada satu pihak   |
| 2    | Rendah            | > 3 - 5% anggaran  | > Rp 1.000.000 – Rp 5.000.000   | > 1 - 2 hari kerja  | Luka kecil berarti pada orang atau beberapa orang | Dimuat oleh media massa lokal namun cepat dilupakan masyarakat                                       | Berdampak pada 2 - pihak          |
| 3    | Sedang            | >5 - 8% anggaran   | > Rp 5.000.000 - Rp 25.000.000  | 2 - 3 hari kerja    | Luka berarti pada orang atau beberapa orang       | Dimuat oleh media massa lokal & media sosial namun cepat dilupakan masyarakat                        | Berdampak pada 3 - 4 pihak        |
| 4    | Tinggi            | > 8 - 12% anggaran | > Rp 25.000.000 - Rp 50.000.000 | > 3 - 5 hari kerja  | Luka serius pada orang atau beberapa orang        | Dimuat di media nasional dan media online dan diingat sementara oleh masyarakat                      | Berdampak pada 4-5 pihak          |
| 5    | Sangat Tinggi     | > 12% anggaran     | > Rp 50.000.000                 | 5 hari kerja        | Luka berganda atau kematian atau cacat permanen   | Dimuat oleh media nasional/ internasional dan media sosial/media online diingat lama oleh masyarakat | Berdampak pada lebih dari 5 pihak |

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang (Nazir, 1998). Penelitian diharapkan mampu meneliti dan menggambarkan mengenai subjek penelitian. Sehingga, penelitian ini didesain menggunakan studi kasus (*case study*). Sekarang (2006), mengatakan bahwa studi kasus yang bersifat kualitatif berguna dalam menerapkan solusi pada masalah terkini berdasarkan pengalaman pemecahan masalah di masa lalu. Pengumpulan data digunakan dengan cara wawancara dan data sekunder dari organisasi RSUD dr. H. JUSUFSK.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian disusun dengan *risk register*:

| RISK REGISTER |  |  |                                       |             |                  |  |  |   |                                      |   |                 |   |   |              |  |  |                  |                        |                  |  |                         |
|---------------|--|--|---------------------------------------|-------------|------------------|--|--|---|--------------------------------------|---|-----------------|---|---|--------------|--|--|------------------|------------------------|------------------|--|-------------------------|
| No            | Objective / Tujuan   | Proses Bisnis                                  | Risk Category / Jenis Kelompok Risiko | Kode Risiko | Ancaman/ peluang | INDIKATOR RISIKO   | Risk Event/ Uraian Peristiwa Risiko                  | Risk Cause / Penyebab Risiko                              | Sumber Risiko (Internal / Eksternal) | Severity/Akibat/Potensi Kerugian                    |                 | P | D | Level Risiko | Pengendalian yang ada (Current Control)                | Biaya Pengendalian yang sudah ada                  |                  | Memadai/ Belum Memadai | PIC              | Nama Dept. / Unit internal Terkait Penyebab Risiko |                         |
|               |  |  |                                       |             |                  |  |  |   |                                      | Deskripsi   | Rp              |   |   |              |  |  |                  |                        |                  |  |                         |
| 1             | Tersedianya 3 tenaga dokter spesialis radiologi sesuai kebutuhan rumah sakit                       | Perekrutan SDM                                 | Operasional                           | R1          | ANCAMAN          | Tidak Tersedianya tenaga dokter spesialis radiologi sesuai kebutuhan rumah sakit | Tidak adanya peminat dari dokter spesialis radiologi | Karena faktor letak rumah sakit yang jauh dari pusat kota | External                             | Pelayanan Instalasi Radiologi tidak optimal         | > 1.000.000.000 | 5 | 5 | 25           | 1. Membuka Lowongan yang disebar berbagai media        | Iklan  | Rp. 2 juta       | Memadai                | Bidang Pelayanan | 1  | Kepegawaian             |
|               |  |  |                                       |             |                  |  |  | Rendahny Standar Gaji yang ditentukan                     |                                      | Menurunkan Produktivitas Rumah Sakit                |                 |   |   |              | 2. Menetapkan gaji sesuai dengan kemampuan rumah sakit | Pemberian gaji per bulan                           | Rp. 40 juta      |                        |                  | Rp. 30 juta  | Belum Memadai           |
| 2             | Meningkatnya kualitas SDM Tenaga Kesehatan sebesar 20% dari Rasio pertumbuhan dan Pembelajaran SDM | Peningkatan Kompetensi SDM di Bidang Kesehatan | Operasional                           | R2          | PELUANG          | Kualitas SDM Kesehatan yang tidak Kompeten                                       | Keterampilan dalam melayani Pasien terbatas          | Kurangnya pelatihan keterampilan SDM Kesehatan            | Internal                             | 1. Minimnya kepercayaan pasien terhadap rumah sakit | Rp 154.549.000  | 4 | 3 | 12           | Melakukan Pelatihan/inhouse training                   | Keikutsertaan Inhouse Training Rp. 1.500.000x1.342 | Rp 2.013.000.000 | Belum Memadai          | Bidang Pelayanan | 1  | Perencanaan dan program |
| 2             | Minimnya Pengetahuan Pada bidang Keterampilan Kesehatan  | 2. Potensi Penurunan Pendapatan Rumah Sakit    |                                       |             |                  |  |  |   |                                      |   |                 |   |   |              |  |  |                  |                        |                  |  |                         |

|   |  |   |             |    |         |  |   |  |          |  |             |   |   |    |  |  |                  |               |                  |   |                    |
|---|--|---|-------------|----|---------|--|---|--|----------|--|-------------|---|---|----|--|--|------------------|---------------|------------------|---|--------------------|
| 3 | Meningkatnya kinerja pelayanan kesehatan sebesar 10% dari Rasio Kinerja Pelayanan tahun 2021 | Peningkatan Produktivitas SDM terhadap pelayanan                        | Operasional | R3 | PELUANG | Penurunan Kinerja Pelayanan              | Menurunnya jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit | Fasilitas kesehatan tidak memadai                  | External | 1. Penurunan Jumlah Kunjungan                    | 15%         | 4 | 5 | 20 | Pengusulan anggaran perubahan rencana kebutuhan alat pada RJPMD tahun 2022 | Pengusulan belanja modal pengadaan alat kedokteran | Rp11.406.116.210 | BELUM MEMADAI | Bidang Pelayanan | 1 | Perencanaan        |
|   |  |   |             |    |         |  |   | Perubahan kebijakan sistem rujukan dari pemerintah | External |  |             |   |   |    |  |  |                  |               |                  | 2 | Penunjang          |
|   |  |   |             |    |         |  |   |  |          |  |             |   |   |    |  |  |                  |               |                  | 3 | Keuangan           |
| 4 | Meningkatnya Keakuratan pemberian obat kepada pasien   | Ketepatan pemberian obat kepada pasien berdasarkan kode etik Kedokteran | Operasional | R4 | ANCAMAN | Kesalahan pemberian obat kepada pasien   | Terjadinya kekeliruan penulisan terhadap pasien   | Penulisan resep yang tidak jelas oleh Dokter       | Internal | Dapat menimbulkan cacat/cidera pada tubuh pasien | >1000000000 | 3 | 5 | 15 | Membuat SOP penulisan resep, misalnya tidak boleh disingkat                | Pencetakan SOP                                     | Rp500.000        | MEMADAI       | Bidang Pelayanan | 1 | Bidang Penunjang   |
|   |  |   |             |    |         |  |   |  |          |  |             |   |   |    | Mengecek ulang dengan menanyakan kepada PPA yang menuliskan resep          |  |                  |               |                  |   |                    |
| 5 | Meningkatnya kesejahteraan SDM Rumah sakit   | Meningkatkan gaji dan tunjangan karyawan                                | Operasional | R5 | PELUANG | Menurunnya kesejahteraan SDM Rumah sakit | Tingkat pendapatan SDM menurun                    | Alokasi APBD belanja Pegawai mengalami penurunan   | External | Jumlah angka karyawan yang resign meningkat      | Diatas 5%   | 3 | 5 | 15 | Menerima tenaga Outsourcing melalui pihak ketiga                           | Pemberian gaji per bulan                           | Rp87.500.000     | Belum Memadai | Bidang umum      | 1 | Bidang Pelayanan   |
|   |  |   |             |    |         |  |   |  |          |  |             |   |   |    |  |  |                  |               |                  | 2 | Bidang Keperawatan |



**RISK MAP**

Risk register pada tabel diatas dapat digambarkan pada risk map berikut:

**RISK MAP**

| MATRIX NALISIS RISIKO<br>5X5 |   |                      | DAMPAK        |        |        |        |               |
|------------------------------|---|----------------------|---------------|--------|--------|--------|---------------|
|                              |   |                      | 1             | 2      | 3      | 4      | 5             |
|                              |   |                      | Sangat Rendah | Rendah | Sedang | Tinggi | Sangat Tinggi |
| KEMUNGKINAN                  | 5 | Hampir Pasti Terjadi | 5             | 10     | 15     | 20     | 25            |
|                              | 4 | Sering Terjadi       | 4             | 8      | 12     | 16     | 20            |
|                              | 3 | Mungkin Terjadi      | 3             | 6      | 9      | 12     | 15            |
|                              | 2 | Jarang Terjadi       | 2             | 4      | 6      | 8      | 10            |
|                              | 1 | Hampir Tidak Terjadi | 1             | 2      | 3      | 4      | 5             |

**Risk Treatment**

| KTD  | Penyebab Risiko   | Dampak  | P | D | Level Risiko | Mitigasi Peluang  | Mitigasi Dampak  | Biaya Mitigasi   | P        | D        | Level           | Monitoring/ Risk Respon |
|--|---|---|---|---|--------------|---|--|------------------|----------|----------|-----------------|-------------------------|
|  |   |   |   |   |              |   |  |                  | Residual | Residual | Risiko Residual |                         |
| Tidak Tersedianya tenaga dokter spesialis radiologi sesuai kebutuhan rumah sakit | Karena faktor letak rumah sakit yang jauh dari pusat kota | Pelayanan Instalasi Radiologi tidak optimal         | 5 | 5 | 25           | Memberikan Fasilitas Rumah Dinas, Kendaraan                                       | Membuat Permohonan Ke Universitas untuk Tenaga Dokter Spesialis  | Rp 250.000.000   | 3        | 3        | 9               | Monitoring dan reuiu    |
|  | Rendahnya Standar Gaji yang ditentukan                    | Menurunkan Produktivitas Rumah Sakit                |   |   |              |   |  |                  |          |          |                 |                         |
| Kualitas SDM Kesehatan yang tidak Kompeten                                       | Kurangnya pelatihan keterampilan SDM Kesehatan            | 1. Minimnya kepercayaan pasien terhadap rumah sakit | 4 | 3 | 12           | Melakukan Sertifikasi Kompetensi  | Menjalin Kerjasama dengan Rumah Sakit lain melalui sistem Dokter Tamu terutama yang di bidang Dokter Spesialis | Rp 4.026.000.000 | 3        | 2        | 6               | Monitoring dan reuiu    |
|  | Minimnya Pengetahuan Pada bidang Keterampilan Kesehatan   | 2. Potensi Penurunan Pendapatan Rumah Sakit         |   |   |              | Membuat peraturan dengan syarat masuk memiliki sertifikat kepelatihan Kompentensi |  |                  |          |          |                 |                         |

|  |   |  |   |   |    |   |   |                           |   |   |    |                       |
|--|---|--|---|---|----|---|---|---------------------------|---|---|----|-----------------------|
| PENURUNAN KINERJA PELAYANAN              | MENURUNNYA JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN KE RUMAH SAKIT     | FASILITAS KESEHATAN TIDAK MEMADAI                  | 4 | 5 | 20 | Melakukan Efektivitas dan Efisiensi Jenis Layanan yang diunggulkan, misalnya pelayanan yang tidak dimiliki Rumah Sakit Lain | Menyediakan sarana kesehatan  | 15 M                      | 3 | 4 | 12 | Mitigasi lanjut       |
|  |   | PERUBAHAN KEBIJAKAN SISTEM RUJUKAN DARI PEMERINTAH |   |   |    |   |   |                           |   |   |    |                       |
| KESALAHAN PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN   | TERJADINYA KEKELIRUAN PENULISAN RESEP TERHADAP PASIEN | Dapat menimbulkan cacat/cidera pada tubuh pasien   | 3 | 5 | 15 | Melakukan Sosialisasi Efektif dengan metode SBAK antar PPA dengan Pasien  | Meningkatkan pengawasan terhadap pemberlakuan sop tata cara penulisan resep dengan menugaskan verifikator sebelum penerahan resep | 3.500.000                 | 2 | 3 | 6  | Monitoring dan review |
|  |   |  |   |   |    | Menyesuaikan Penyakit dengan tulisan Dokter Pemberi Resep   |   |                           |   |   |    |                       |
| MENURUNNYA KESEJAHTERAAN SDM RUMAH SAKIT | TINGKAT PENDAPATAN SDM MENURUN                        | JUMLAH ANGKA KARYAWAN YANG RESIGN MENINGKAT        | 3 | 5 | 15 | Melakukan Pemetaan Kebutuhan Pegawai berdasarkan Manajemen ASN  | Penetapan UMK sesuai Peraturan Daerah dan Pemberian Remunerasi berdasarkan KPI  | 10 % dari gaji sebelumnya | 2 | 3 | 6  | Monitoring dan review |



*Residual Risk Map*

Setelah dilakukannya mitigasi peluang dan dampak, maka dapat dibuat *map residual* dari hasil *risk treatment* yang dilakukan.

| MATRIX NALISIS RISIKO<br>5X5 |   |                      | DAMPAK        |        |        |        |               |
|------------------------------|---|----------------------|---------------|--------|--------|--------|---------------|
|                              |   |                      | 1             | 2      | 3      | 4      | 5             |
|                              |   |                      | Sangat Rendah | Rendah | Sedang | Tinggi | Sangat Tinggi |
| KEMUNGKINAN                  | 5 | Hampir Pasti Terjadi | 5             | 10     | 15     | 20     | 25            |
|                              | 4 | Sering Terjadi       | 4             | 8      | 12     | 16     | 20            |
|                              | 3 | Mungkin Terjadi      | 3             | 6      | 9      | 12     | 15            |
|                              | 2 | Jarang Terjadi       | 2             | 4      | 6      | 8      | 10            |
|                              | 1 | Hampir Tidak Terjadi | 1             | 2      | 3      | 4      | 5             |

**Kesimpulan dan Saran**

**Kesimpulan**

Pada ke 5 ( lima ) risiko tersebut dapat disimpulkan bahwa kode risiko 1,2,4, dan 5 telah dilakukan mitigasi secara efektif dan efisien ,namun pada kode risiko 3 masih perlu dilakukan tindak lanjut mitigasi secara optimal sesuai dengan target tingkat selera risiko rumah sakit yang ditetapkan, dan rencana tindak lanjut selanjtnya adalah dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala yakni pada semester kedua dengan menyandingkan portopolio keuangan berdasarkan laporan realisasi kinerja dan anggaran tahun 2022.

**Saran**

1. Penyelenggaraan Manajemen Risiko Terintegrasi di Rumah Sakit diharapkan dapat meningkatkan upaya pengendalian internal rumah sakit untuk mewujudkan tata kelola organisasi yang baik.
2. Perbaikan berkelanjutan seyogyanya dilaksanakan secara terus menerus melalui koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pihak terkait terhadap proses penyelenggaraan Manajemen Risiko Terintegrasi Rumah Sakit dalam upaya pengendalian mutu dan biaya secara efektif dan efisiensi.

## Daftar Pustaka

Bernard, Marr. 2016. *25 Key Performance Indicators yang Harus Diketahui*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Parmenter, David. 2007. *Key Performance Indicators*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Moehersono. 2012. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor: Ghalia Indoneisa.

Warren, J. 2011. *Key Performance Indicators (KPI) - Definition and Action: Integrating KPIs into your Company's Strategy*. London: ATI.

Banerjee, J. & Buoti, C. 2012. *General specifications of KPIs. International Telecommunication Union*.

Iveta, G. 2012. *Human Resources Key Performance Indicators. Journal of Competitiveness*.

Simmons, E.S. 2005. *Predictors of Organizational Commitment Among Staff in Assisted Living*. The Gerontologist.

Tewu, M. L. (2019). *How To Develop Corporate In Indonesia, Especially In Region*.

Sianturi, R. A., & Tewu, M. L. (2022). Identifikasi dan Mitigasi Risiko di Perusahaan Konstruksi PT. X dengan Menggunakan Prinsip-Prinsip Good Corporate Governance. *Jurnal Pendidikan Tambusai Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pahlawan*, 6(2), 14026-14034.

Tarigan, M., & Tewu, M. L. (2022). *The Implementation of Corporate Governance and Risk Management in a Small-Package Delivery Service Company the Case Study of PT. XYZ. Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 5(2), 12948-129

Sagala, J. (2022). Analisis Risiko Persediaan Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum UKI (Thesis, Universitas Kristen Indonesia).

Silaen, J. A., Indra Gunawan, & Tewu, M. (2021). Analisis Risiko Pelayanan Pasien Lama Terhadap Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kasus: RS Yadika Pondok Bambu Jakarta Timur). *Jurnal Manajemen Risiko*, 2(2), 1-28. <https://doi.org/10.33541/mr.v2iIV.4096>