

## **ANALISIS IMPLEMENTASI MANAJEMEN RISIKO PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT DR. KARIADI SEMARANG TAHUN 2020**

Naylul Izza<sup>1</sup>, Sutopo Patria Jati<sup>2</sup>, dan Dodik Tugasworo Pramukarso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email : *Mifda22@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis nilai implementasi manajemen risiko pada Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang pada masa pandemi COVID-19 ditinjau dari variabel-variabel yang ditemukan dalam studi pendahuluan. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang pada periode Maret sampai dengan April 2021. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif di mana data penelitian dianalisis secara deskriptif. Adapun teknik analisis data menggunakan analisis narasi dan triangulasi data. Subjek penelitian yaitu 3 orang informan yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Informan utama (key informan) dalam penelitian ini adalah Kepala Sub Bagian Komite Mutu. Sedangkan yang menjadi informan adalah Penanggung Jawab Program Manajemen Risiko dan perwakilan Instansi/Unit. Hasil penelitian dan pembahasan berkaitan dengan implementasi manajemen risiko pada masa pandemic di IBS dapat diambil kesimpulan bahwasanya penilaaian dari implementasi program manajemen resiko dinilai cukup optimal. Hal ini dikarenakan masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya seperti ketidak pahaman pegawai berkaitan dengan tentang manajemen risiko dimasa pandemi. Disamping itu sejak munculnya COVID-19 belum ada evaluasi yang berfokus pada manajemen risiko di rumah sakit. Selain itu, pemangku kebijakan sudah memiliki pemahaman baik, namun masih terdapat kendala sehingga memerlukan beberapa strategi. Selain itu, kendala berkaitan dengan pemantauan atau peninjauan berkala berkaitan dengan manajemen risiko adalah sistem *review risk register* belum terintegrasi dengan sistem Rumah Sakit. Sehingga dalam pemantauan dan hasil evaluasi yang dilakukan sub komite membuat E-sistem tersendiri atau manual dari google shiff. Sedangkan untuk dimensi implementasi manajemen risiko lainnya sudah dinilai optimal, dimana seluruh pemangku jajaran Rumah Sakit ikut berpartisipasi dalam peningkatan manajemen risiko.

Kata Kunci: Manajemen Risiko, Implementasi, Keselamatan Pasien

## **ABSTRACT**

*This study aimed to analyze the value of risk management implementation at the Central Surgical Installation of dr. Kariadi Hospital in Semarang during the COVID-19 pandemic in terms of the variables found in the preliminary study. The research was conducted at dr. Kariadi Semarang in March to April 2021. The study is qualitative research in which the research data was analyzed descriptively. Narrative analysis and data triangulation were administered as the data analysis techniques. The research subjects were 3 informants who were determined through the purposive sampling technique. The main informant (key informant) in this study was the Head of the Sub Division of the Quality Committee. Meanwhile, the informants were those in charge of the Risk Management Program and representatives of agencies/units. From the results and discussion related to the implementation of risk management during the pandemic at IBS, it can be concluded that the assessment of the implementation of the risk management program is considered quite optimal. There are several obstacles in the implementation, such as the lack of understandings regarding risk management during the pandemic. Moreover, since the emergence of COVID-19, there has been no evaluation that focuses on risk management in the hospital. Although policymakers already have a good understanding, several strategies are required to handle the obstacles. The periodic monitoring or review, which is related to risk management, encounters some difficulties in integrating the risk register review system with the hospital's. As a result, the sub-committee manually prepares a separate E-system from Google shift in monitoring and evaluation. Meanwhile, other dimensions of risk management implementation have been assessed as optimal, where all hospital stakeholders participate in improving risk management.*

*Keywords: Risk Management, Implementation, Patient Safety*

## **LATAR BELAKANG**

Rumah sakit merupakan organisasi jasa yang memberikan jasa pelayanan kesehatan dengan potensi bahaya yang tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan pegawai, pasien, dan pengunjung, bahkan masyarakat di lingkungan sekitar. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar berpotensi meningkatkan ancaman terhadap keselamatan pasien dan tenaga medis. Kecelakaan kerja yang terjadi di rumah sakit telah menjadi masalah serius yang menjadi perhatian dunia.

Tantangan rumah sakit untuk melaksanakan manajemen risiko tersebut semakin meningkat dalam masa pandemi COVID-19 ini. Sindrom COVID-19 merupakan sindrom pernafasan akut parah yang awalnya dilaporkan pada Desember 2019 di Kota Wuhan, Tiongkok [2]. Sejak pelaporan awal ini, dunia yang signifikan. Di Indonesia, hingga Oktober 2020 telah tercatat total 389.712 kasus yang dikonfirmasi, dengan 13.299 total kematian [3]. Pandemi COVID-19 meningkatkan risiko di rumah sakit hingga 19,9%, dan dokter serta petugas layanan medis memiliki prevalensi tertinggi infeksi SARS-CoV-2. Rumah sakit menjadi salah satu zona perawatan dan penularan SARS-CoV-2 yang meningkatkan risiko dokter dan tenaga medis untuk tertular [4]. Kondisi tersebut menggambarkan tingginya risiko yang berpotensi diterima oleh dokter dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit.

Berdasarkan peta persebaran pegawai yang tertular, Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit dr. Kariadi memiliki jumlah pegawai tertular terbesar, yaitu sebesar 37%. Virus SARS-CoV-2 memiliki sifat biologis yang menular melalui kontak langsung, droplet, dan penularan melalui udara. Ahli bedah dan tenaga medis lain yang bekerja di instalasi bedah merawat pasien yang sakit kritis yang memiliki intensitas perdarahan. Mereka berhubungan langsung dengan pasien yang artinya meningkatkan potensi risiko penularan virus [5]. Hal ini yang melatarbelakangi tingginya angka pegawai di IBS yang tertular. Instalasi Bedah Sentral (IBS), termasuk IBS pada RS dr. Kariadi

Semarang melaksanakan aktivitas-aktivitas pembedahan yang memerlukan kondisi steril dan terorganisasi dengan baik. Aktivitas ini memerlukan adanya skala prioritas penanganan pasien, evaluasi pasien terkait COVID-19, penggunaan APD lengkap, pembatasan tindakan yang berpotensi penularan seperti laparoskopi, serta pembatasan jumlah staf di ruang operasi [6].

Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang telah menetapkan kebijakan mengenai pelayanan kamar operasi selama masa pandemi COVID-19 berupa standar alur pelayanan operasi, syarat fisik ruangan, kriteria operasi, dan pencegahan transmisi mikroorganisme. Semua dokter dan tenaga medis diwajibkan mengenakan alat pelindung diri seperti topi bedah, pelindung muka, kacamata bedah, masker bedah, baju dasar, baju hazmat, gaun bedah steril, apron, sarung tangan ganda, sepatu, dan penutup sepatu. Namun kenyataannya, data studi pendahuluan mengungkapkan tingginya angka dokter dan tenaga medis yang tertular di IBS Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. Kondisi tersebut dapat dijelaskan dengan budaya keselamatan kerja di IBS. Secara umum, dokter dan tenaga medis merasa tidak nyaman untuk memakai alat pelindung diri di dalam dan di luar kamar operasi, sehingga beberapa saat melepasnya saat mereka rasa aman dari penularan. Data tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa penggunaan N95 FFR menyebabkan rasa tidak nyaman, bahkan dapat mengakibatkan stress fisiologis yang berat pada pemakai seperti resistensi pernapasan, pusing, rasa panas, iritasi mata dan hidung [7].

Penelitian ini berfokus pada analisis manajemen risiko yang berhubungan dengan staf medis dan pegawai di Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang, mempertimbangkan keluasan cakupan dan keterbatasan waktu penelitian di masa pandemi COVID-19. Analisis implementasi manajemen risiko dalam penelitian ini dilakukan dalam koridor 7 variabel tersebut yang berkaitan dengan staf medis dan pegawai. Ketujuh variabel tersebut menjadi pedoman agar analisis yang dilakukan lebih terarah dan objektif, sehingga

mampu menjadi bahan bagi stakeholder dalam menyusun dan menentukan kebijakan manajemen risiko yang lebih baik di masa depan. Berdasarkan uraian tersebut, diperoleh masalah yang mendasari penelitian ini, yaitu bagaimana implementasi manajemen risiko pada Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang pada masa pandemi COVID-19 ditinjau dari variabel-variabel yang ditemukan dalam studi pendahuluan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif di mana data penelitian dianalisis secara deskriptif. Dalam penelitian ini, peneliti bertindak sebagai instrument penelitian sehingga dituntut untuk mampu berinteraksi dengan sumber data untuk menggali data yang dibutuhkan, kemudian menganalisis data secara mendalam. Pendekatan yang digunakan yaitu analisis deskriptif implementasi manajemen risiko Rumah Sakit X Semarang. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Semarang pada periode Maret sampai dengan April 2021, dalam masa pandemi COVID-19. Subjek penelitian yaitu 3 orang informan yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Informan utama (*key informan*) dalam penelitian ini adalah Kepala Sub Bagian Komite Mutu. Sedangkan yang menjadi informan adalah Penanggung Jawab Program Manajemen Risiko dan perwakilan Instansi/Unit. Analisis data yang digunakan adalah metode deskriptif analitik, yaitu mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka. Data yang berasal dari naskah, wawancara, catatan lapangan, dokumen, dan sebagainya, kemudian dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan terhadap kenyataan atau realitas

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pentingnya menerapkan manajemen risiko pada area klinis dan diagnostik di rumah sakit telah disebutkan dalam beberapa penelitian.

Meskipun telah banyak literatur dan penelitian yang mengungkapkan berbagai komponen dan instrumen dari Manajemen Risiko (checklist, sistem pelaporan insiden, metode-metode penilaian risiko), namun masih sedikit yang mengkaji tingkat keamanan penerapan Manajemen Risiko secara keseluruhan (tingkat pengembangan Manajemen Risiko di rumah sakit. Implementasi manajemen risiko dapat diukur pada setiap instansi Rumah Sakit, dimana semakin kecil ruang lingkup pengukuran akan semakin lebih akurat. Salah satunya bagian dari instansi Rumah Sakit adalah Bedah Sentral (IBS). Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan unit fungsional rumah sakit yang menjadi salah satu sumber kejadian risiko tinggi. Adapun kondisi saat ini dimana kondisi risiko berupa penularan virus COVID-19. Media penularan sifatnya biologis yaitu menular melalui kontak langsung, droplet, dan penularan melalui udara. Dengan demikian perlu adanya system manajemen risiko untuk mengorganisasi risk register dengan baik, mengidentifikasi, menyusun prioritas risiko, serta menganalisis dan meminimalisasi potensi risiko yang mungkin terjadi pada pasien, pengunjung, staf, dan aset rumah sakit. Rumah sakit sangat perlu menempatkan manajemen risiko sebagai prioritas dengan membuat kebijakan yang mendukung implementasinya antara pegawai.

Dalam penelitian ini dilakukan analisa eksploratif untuk menggali faktor-faktor kunci yang kemungkinan berhubungan dengan keamanan tingkat implementasi manajemen risiko di rumah sakit. Analisa terhadap masing-masing dimensi implementasi dan diperdalam melalui wawancara menghasilkan bahwasanya pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Kariadi dinilai cukup optimal.

### **Nilai, Struktur Dan Komitmen Rumah Sakit**

Pertama dilihat dari nilai, struktur dan komitmen Rumah Sakit dinilai telah sesuai dan berjalan dengan semestinya. Sejauh ini berkaitan dengan penyusunan dan perancangan program manajemen risiko melibatkan semua

unit atau instalasi lingkup Rumah Sakit seperti Dokter, perawat, staff operasional. yang didampingi langsung oleh Sub Komite Manajemen Risiko. Setiap instalasi merumuskan identifikasi resiko yang terjadi dan akan dievaluasi dan dianalisis secara mendalam. Adapun factor-faktor yang terkait dengan perencanaan penyusunan manajemen risiko di rumah sakit sangat erat dengan factor internal dan eksternal lingkup RS. Factor internal terkait dengan risiko yang timbul dalam lingkup Rumah Sakit dari segi saranan dan prasarana, tindakan pelayanan. Sedangkan dari segi factor eksternal pada kondisi lingkungan, masyarakat, pemerintah. Terutama untuk kondisi saat ini dimana pandemic COVID-19 semakin meningkat, banyak kasus Nakes dan Dokter menjadi korban. Sehingga mitigasi persiapan manajemen risiko Rumah Sakit perlu dioptimalkan sebagai kebijakan untuk meminimalisir suatu hal yang terjadi.

Pada dasarnya program manajemen resiko dalam lingkup Rumah Sakit menjadi pondasi penting sebagai pembuat kebijakan yang mendukung implementasinya diantara pegawai, terutama bagi para Dokter dan Perawat. Setiap pegawai harus paham tentang metode-metode manajemen risiko di Rumah Sakit. Dasarnya nilai dan prinsip merupakan hal yang mendasar yang menunjang kesuksesan implementasi Manajemen Risiko Rumah Sakit. Nilai-nilai dan prinsip-prinsip tersebut harus menunjukkan komitmen rumah sakit dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dan menempatkan manajemen risiko sebagai prioritas.

### **Informasi Dan Komunikasi**

Implementasi manajemen resiko kedua adalah informasi dan komunikasi dinilai telah sesuai dan berjalan dengan semestinya. Informasi dan komunikasi sebagai pondasi memperkuat koordinasi antara penanggung jawab program, pimpinan, staf medis serta pegawai. Informasi dan komunikasi berkaitan dengan program manajemen risiko dalam lingkup

Rumah Sakit Kariadi dilakukan secara merata ke semua unit/instalasi pada saat forum mutu dan saat kegiatan monitoring keseluruhan setiap satu bulan sekali. Proses penyampaian informasi program manajemen risiko berjalan baik antara semua pihak yang terkait dengan program Manajemen Risiko, baik itu dari penanggungjawab program, pimpinan rumah sakit dan penghubung di unit pelayanan, serta alur informasi yang lancar dan transparan memudahkan terjadinya koordinasi. Sedangkan penyampaian informasi kepada Lembaga Swadaya Masyarakat, atau pihak lain yang berhak dan berkepentingan dilakukan secara berkala dan terjadwal oleh Dewan Pengawas (DeWas) terkait monitoring dan evaluasi program manajemen risiko. Komunikasi dan informasi mempengaruhi proses yang terjadi di tingkat unit layanan dalam Rumah Sakit. Penelitian Djatnika, Arso, dan Jati penyebab pelaksanaan manajemen risiko di RSUD belum optimal karena kurangnya komunikasi dan monitoring.[8] Penyusunan risiko dalam setiap instansi/unit tidak melibatkan banyak pihak, sehingga didominasi oleh subjektivitas penyusun. Hal itu membuat pelaksanaan manajemen risiko hanya bersifat mandatory tidak dilandasi oleh pelayanan kesehatan paripurna kepada pasien. Dalam penelitian Adibi et al dalam pengembangan kebijakan dan program sistem manajemen risiko meliputi penetapan pemimpin dan kordinator serta merumuskan perannya, membangun komunikasi dengan pimpinan rumah sakit dan komite, menguraikan proses yang akan dilaksanakan serta mempersiapkan infrastruktur untuk pendidikan keamanan pasien dan membangun budaya. Adanya komunikasi dan informasi memainkan peran yang sangat penting dalam meningkatkan implementasi manajemen risiko, terutama implementasi manajemen risiko pada setiap unit/instalasi pelayanan [9].

### **Partisipasi Staff**

Implementasi manajemen resiko ketiga adalah partisipasi staff dinilai telah sesuai dan berjalan dengan semestinya. Partisipasi sebagai bentuk dari

peran aktif staf medis dan pegawai dalam implementasi manajemen risiko di rumah sakit. Sejauh ini semua staff Rumah Sakit Kariadi (Perawat, Dokter dan staff) diikutsertakan dalam proses penyusunan dan perancangan manajemen risiko. Adapun alur komunikasi masing-masing unit/instalasi diwakili oleh Ka Unit/Instalasi, kemudian setelah itu setiap Ka. Unit/Instalasi berkoordinasi dengan stafnya masing-masing. Pada dasarnya Keberhasilan implementasi program manajemen risiko tergantung pada dukungan dan komitmen dari pimpinan serta keterlibatan aktif seluruh staf. Dalam penelitian Farokhzadian et al. tingkat partisipasi pegawai yang ikut seraf dalam setiap elemen-elemen manajemen resiko akan berdampak peluang keberhasilan pengimplementasian manajemen risiko.[10] Sependapat dengan Marsella kebijakan dalam rumah sakit yang mengarahkan penerapan manajemen risiko, keberpihakan dan komitmen pimpinan terhadap program manajemen risiko, partisipasi pegawai dan pelatihan terkait manajemen risiko yang diberikan kepada pegawai rumah sakit memberikan dampak positif dan daya ungkit terhadap keberhasilan penerapan manajemen risiko.[12] Pemberdayaan seluruh staff dalam perancangan dan pelaksanaan manajemen risiko, kemudian mengidentifikasi dan mengontrol jika permasalahan timbul, mendorong seluruh staff untuk mengembangkan strategi supaya permasalahan risiko tidak berulang serta melakukan monitoring dan evaluasi akhir. Partisipasi staf juga merupakan elemen yang berpengaruh untuk menentukan kondisi yang kondusif bagi eksekusi program Manajemen Risiko. Diharapkan seluruh staff aktif dalam melaporkan setiap kejadian risiko secara berkala dengan kejujuran atas kondisi sebenarnya tanpa harus ada yang ditutup-tutupi dan juga memberikan umpan balik.

### **Pemahaman Pegawai**

Implementasi manajemen resiko keempat adalah pemahaman pegawai dinilai telah kurang sesuai. Hal ini dikarenakan masih banyaknya pegawai atau staff yang belum paham berkaitan dengan manajemen risiko pada

kondisi pandemic saat ini. Pemahaman seluruh staff terkait dengan manajemen resiko sangat penting. Hal ini untuk dapat mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi sehingga meminimalisir tingkat kesalahan. Sejauh ini Rumah Sakit Kariadi berkaitan dengan manajemen risiko saat pandemi saat ini belum ada evaluasi berkala. Kondisi ini dimungkinkan karena factor COVID-19 yang melonjak meningkat, sehingga semua unit/instalasi disibukan dengan kondisi saat ini. Terlebih banyaknya Naskes dan Dokter yang menjadi korban dari meluasnya COVID-19 menjadikan system menjadi tidak terkendali. Hal ini bias saja terjadi karena pemahaman pegawai tentang manajemen resiko dimasa pandemi masih rendah dalam hal prosedur penyelamatan, sikap tanggap dan keselamatan dan keamanan. Sejalan dengan penelitian Zaboli et al variabel yang paling berpengaruh adalah posisi program manajemen risiko, dan yang paling kurang berpengaruh adalah tingkat pengetahuan pegawai tentang manajemen risiko.[12] Sependapat dengan Yulianingtyas, Wigati, dan Suparwati menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen risiko di RSISA belum optimal karena masih dalam proses peningkatan pemahaman staf.[13] Farokhzadian et al menjelaskan pengetahuan yang rendah terkait konsep dan elemen-elemen Manajemen Risiko Klinis mengakibatkan rendahnya partisipasi pegawai dalam program ini, seperti pelaporan dan analisis [14]. Pada dasarnya sumber daya manusi dalam lingkup Rumah Sakit yang paling penting untuk mendapatkan pengetahuan terkait manajemen risiko yang pertama adalah Manajemen, kemudian Dokter dan Perawat.

### **Pendidikan Dan Pelatihan**

Implementasi manajemen resiko kelima adalah pendidikan dan pelatihan dinilai telah sesuai dan sudah berjalan. Dalam hal ini pendidikan non-formal dan pelatihan sebagai kegiatan penunjang bagi SDM dalam lingkup Rumah Sakit untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan seluruh staff. Sejauh ini Rumah Sakit Kariadi Semarang untuk

meningkat sumber daya manusia terutama terkait dengan manajemen risiko secara berkala dilakukan pendidikan dan pelatihan. Adapun pelatihan peningkatan mutu, pelatihan manajemen resiko setiap tahun sekali minimal. Setiap pegawai memiliki kesempatan yang sama, dimana semuanya telah diatur dengan melihat JPL pegawai. Pengetahuan dan keterampilan pegawai yang terkait dengan program Manajemen Risiko juga perlu untuk diperbaharui melalui program pelatihan berkelanjutan. Dalam penelitian Marsella bahwa memberikan pendidikan dan pelatihan kepada staf tentang pengukuran keselamatan berdampak pada peningkatan keselamatan pasien, dan pada penelitian lainnya juga ditemukan bahwa program pelatihan keselamatan yang diberikan kepada staf secara signifikan meningkatkan penilaian dan pemahaman perawat, dan berdampak pada peningkatan kepedulian dalam melakukan pengukuran standar keselamatan.[15] Sejalan dengan penelitian Cahyawening, Intiasari dan Aji dimana rumah Sakit melakukan sosialisasi dan pelatihan secara rutin dan berkala terhadap implementasi CRM serta menggiatkan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan dalam implementasi CRM, melakukan secara kuantitatif untuk mengetahui seberapa besar pengaruh implementasi kebijakan dalam bentuk angka riil terhadap pemahaman dan perilaku SDM yang ada di rumah sakit.[16] Diharapkan hal ini mampu meningkatkan kepedulian dan partisipasi staf terhadap program-program manajemen risiko yang berjalan di rumah sakit.

### **Budaya Keselamatan Kerja**

Implementasi manajemen resiko keenam adalah budaya keselamatan kerja dinilai telah sesuai dan sudah berjalan. Bentuk budaya keselamatan berkaitan dengan komitmen seluruh staff dalam mematuhi SOP yang berlaku dan tersedia, budaya untuk bertanggung jawab, serta kedisiplinan pegawai. Sejauh ini tingkat kesadaran pegawai Rumah Sakit Kariadi akan budaya keselamatan kerja yang tercermin dalam perilaku disiplin SOP sudah

tercermin di seluruh instansi.[17] Penelitian Marsella peningkatan budaya keselamatan dan budaya kualitas di rumah sakit senantiasa berusaha untuk meningkatkan mutu dan keamanan pelayanannya. Disamping itu, budaya keselamatan tidak hanya tertuju pada pelayanan keselamatan pasien akan tetapi budaya positif dalam lingkup Rumah Sakit [18]. Dalam pengimplementasian program manajemen risiko yang baik perlu ada budaya saling mendukung, bertanggung jawab dan tidak menyalahkan (non-blaming culture). Evaluasi dan monitoring berkaitan dengan manajemen risiko dapat berjalan dengan baik dan sesuai sasaran jika seluruh jajaran staff lebih terbuka untuk melaporkan insiden atau kesalahan yang terjadi tanpa adanya rasa takut untuk disalahkan atas insiden tersebut. Selain itu adanya budaya keselamatan membuat standardisasi terhadap semua prosedur tindakan yang dilaksanakan di rumah sakit, hal ini dapat meminimalkan terjadinya risiko serta meningkatkan keselamatan pasien maupun pegawai.

### **Pemantauan, Analisis dan Evaluasi**

Implementasi manajemen risiko ketujuh adalah Pemantauan, Analisis dan Evaluasi dinilai telah sesuai dan sudah berjalan. Pemantauan atau monitoring yang dilakukan sudah menghasilkan proses dan masukan untuk keberlangsungan manajemen risiko, serta ditemukannya risiko baru untuk dicantumkan pada daftar risiko selanjutnya. Evaluasi risiko dilakukan untuk memprioritaskan risiko yang akan diberi perlakuan. Setiap instansi/unit pemilihan risiko didasari oleh hasil analisis di tahap sebelumnya. Setiap kepala Instalasi dengan menggelar rapat dan juga dengan observasi lapangan. Namun, monitoring yang dilakukan PJ manajemen risiko rumah sakit terhadap keberjalanan manajemen risiko di Instalasi masih dalam bentuk penelaahan laporan, tidak dengan melakukan pengecekan lapangan dikarenakan ada factor beban kerja. Adapun kendala berkaitan dengan pemantauan atau peninjauan berkala berkaitan dengan manajemen risiko adalah sistem review risk register belum terintegrasi dengan sistem Rumah

Sakit. Sehingga dalam pemantauan dan hasil evaluasi yang dilakukan sub komite membuat E-sistem tersendiri atau manual dari google shiff. Selain itu monitoring masih terfokus pada tahapan perlakuan risiko, dan tidak dilakukan pada tahapan-tahapan lain dalam proses manajemen risiko. Padahal hal ini penting untuk dilakukan agar dapat mendeteksi permasalahan yang mungkin muncul pada tiap tahapan dan melihat perubahan status risiko.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan berkaitan dengan implementasi manajemen risiko pada masa pandemic di IBS dapat diambil kesimpulan bahwasanya penilaian dari implementasi program manajemen risiko dinilai cukup optimal. Hal ini dikarenakan masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya seperti ketidakpahaman pegawai berkaitan dengan tentang manajemen risiko dimasa pandemi. Disamping itu sejak munculnya COVID-19 belum ada evaluasi yang berfokus pada manajemen risiko di rumah sakit. Kondisi ini dimungkinkan karena faktor COVID-19 yang melonjak meningkat, sehingga semua unit/instalasi disibukan dengan kondisi saat ini. Terlebih banyaknya Nakes dan Dokter yang menjadi korban dari meluasnya COVID-19 menjadikan system menjadi tidak terkendali. Pemangku kebijakan sudah memiliki pemahaman baik, namun masih terdapat kendala sehingga memerlukan beberapa strategi. Selain itu, kendala berkaitan dengan pemantauan atau peninjauan berkala berkaitan dengan manajemen risiko adalah sistem *review risk register* belum terintegrasi dengan sistem Rumah Sakit. Sehingga dalam pemantauan dan hasil evaluasi yang dilakukan sub komite membuat E-sistem tersendiri atau manual dari google shiff. Sedangkan untuk dimensi implementasi manajemen risiko lainnya sudah dinilai optimal, dimana seluruh pemangku jajaran Rumah Sakit ikut berpartisipasi dalam peningkatan manajemen risiko.

## Saran

- a. Mengaktifkan kembali pertemuan Manajemen Risiko sebagai wadah diskusi. Agar program Manajemen Risiko dapat berjalan dengan efektif, manajemen harus menentukan penanggungjawab atau kordinator untuk pelaksanaan program ini.
- b. Peningkatan fungsi monitoring agar tidak hanya pada tahap perlakuan risiko, tetapi juga memantau apabila Instalasi sudah tepat dalam melakukan asesmen risiko di instalasinya.
- c. Membuat sistem *review risk register* terintegrasi dengan sistem Rumah Sakit. Sehingga pemantauan dan hasil evaluasi program manajemen risiko dapat berjalan secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Adibi H, Khalesi N, Ravaghi H, Jafari M, Jeddian AR.(2012). Development of an effective risk management system in a teaching hospital. *J Diabetes Metab Disord.* 2012;11:1–7
2. Rothan HA, Byrareddy SN. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity.* 2020 p. 102–433.
3. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Peta Sebaran Kasus COVID-19 di Indonesia. covid19.go.id. 2020 .
4. Garralda Fernandez J, Molero Vilches I, Bermejo Rodríguez A, Cano Torres I, Colino Romay EI, García Arata I, et al. (2021). Impact of SARS-CoV-2 pandemic among health care workers in a secondary teaching hospital in Spain. *PLoS One.* 2021;16(1):1–13.
5. Lorio-Morin C, Hodaie M, Sarica C, Dea N, Westwick H, Christie S, et al. (2020). Letter: The Risk of COVID-19 Infection During Neurosurgical Procedures: A Review of Severe Transmission and Proposed Neurosurgery-Specific Measures for Mitigation. *Neurosurgery.* 2020;87(2):E178–85.
6. Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC, Ng SY, et al.(2020). Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Can J Anesth. Springer International Publishing;* 2020;67(6):732–45.
7. Fikenzer S, Uhe T, Lavall D, Rudolph U, Falz R, Busse M, et al. (2020). Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary

- exercise capacity. *Clin Res Cardiol*. Springer Berlin Heidelberg; 2020;109(12):1522–30
8. Djatnika, Khansa M, Arso, SeptoP, Jati, Sutopo P. (2018). Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346*
  9. Farokhzadian, J., Nayeri, N. D. & Borhani, F. (2015). Assessment of Clinical Risk Management System in Hospitals: An Approach for Quality Improvement. *Global journal of health science*, 7, 294.
  10. Zaboli, R., Karamali, M., Salem, M. & Rafati, H. (2011). Risk management assesment in selected wards of hospitals of Tehran. *Iranian Journal of Military Medicine*, 12, 197-202.
  11. Yulianingtyas, R., Wigati, Putri A., Suparwati, A. (2016). Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal) Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346)*
  12. Olli, Marsella W. (2018). Analisis Implementasi Manajemen Risiko Klinis Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Rumah. Thesis. PROGRAM PASCASARJANA. UNIVERSITAS HASANUDDIN. MAKASSAR
  13. Cahyawening, Putri T., Intiasari, Arih D., Aji, Budi. (2018). Implementasi Clinical Risk Management (Crm) Di Unit Gawat Darurat RSUD Banyumas Tahun 2018. *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 10 Nomor 2 Juli 2018, Hal 134-143
  14. El-jardali, F, Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M. & Hemadeh, N. (2011). Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Services Research*, 11, 1