



Efektivitas Peraturan dan Kebijakan dalam Pembelajaran Organisasi pada Sistem Manajemen Risiko di Rumah Sakit X Semarang

Wulan Kusumastuti^{*1}, Artha Zahra Octavia¹, Septo Pawelas Arso¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

*Corresponding author : wulank@lecturer.undip.ac.id

Info Artikel : Diterima 29 Agustus 2024; Direvisi 28 September 2024; Disetujui 2 Oktober 2024; Publikasi 1 Desember 2024



ABSTRAK

Latar belakang: Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit (RS) memiliki resiko terjadinya kesalahan dan kecelakaan yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan pekerja di rumah sakit, sehingga perlu adanya sebuah sistem manajemen resiko. Pelaporan resiko menjadi salah satu kegiatan yang penting dilakukan dan kualitas pelaporan resiko yang tepat, detail dan menyeluruh menjadi kunci keberhasilan sistem manajemen resiko yang baik. Di RS X Semarang yang berstatus Badan Layanan Umum (BLU), sistem manajemen resiko telah dilakukan secara elektronik, namun masih terdapat beberapa kendala dalam kualitas pelaporan resiko yang disebabkan karena kurangnya faktor pembelajaran sumber daya manusia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor pembelajaran dan kualitas pelaporan resiko dalam mendukung sistem manajemen resiko di RS X Semarang yang secara khusus dikaji berdasarkan peraturan terkait dan kebijakan organisasi yang ada.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik total sampling yang melibatkan 35 responden dari seluruh unit pelaporan di sistem manajemen risiko RS X Semarang. Analisis pembahasan dilakukan berdasarkan metode kualitatif dan yuridis empiris.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan nilai pembelajaran $p=0,000$ dan terdapat hubungan yang signifikan antara pembelajaran dengan kualitas pelaporan risiko.

Simpulan: Dukungan dan kepatuhan RS dalam melaksanakan peraturan ketenagakerjaan terkait pengembangan kompetensi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan terkait, apabila dapat diintegrasikan dalam bentuk kebijakan rumah sakit yang berkelanjutan, diharapkan dapat secara efektif meningkatkan kualitas pelaporan risiko dalam sistem manajemen risiko yang dimiliki oleh RS X Semarang.

Kata kunci: Efektivitas peraturan; efektivitas kebijakan; pembelajaran organisasi; manajemen risiko rumah sakit.

ABSTRACT

Title: Effectiveness of Regulations and Policies in Organizational Learning on Risk Management System in Hospital X Semarang

Background: The delivery of health services in hospitals has the risk of errors and accidents related to the safety of patients and workers in the hospital, so it is necessary to have a risk management system. Risk reporting is one of the important activities and the quality of risk reporting that is precise, detailed and comprehensive is the key to the success of a good risk management system. In Hospital X Semarang, which has the status of public service agency or Badan Layanan Umum (BLU), the risk management system has been carried out electronically, but there are still some constraints in the quality of risk reporting which is presumed due to the lack of human resource learning factors. This study aims to analyze the relationship between learning factors and the quality of risk reporting in supporting the risk management system in Hospital X Semarang, which is specifically studied based on relevant regulations and existing organizational policies.

Method: This study is quantitative research with total sampling technique involving 35 respondents from all units reporting in the risk management system of Hospital X Semarang. The discussion analysis based on the qualitative and/or juridical empirical method.

Result: The results showed the value of learning is $p=0.000$ and there is a significant relationship between learning and the quality of risk reporting.



Conclusion: *The hospital's support and compliance in implementing labor regulations related to competency development as stipulated in the relevant laws and regulations, when can be integrated in the form of sustainable hospital policies, is expected to effectively improve the quality of risk reporting in the risk management system owned by Hospital X Semarang.*

Keywords: regulatory effectiveness, policy effectiveness, organizational learning, hospital risk management.

PENDAHULUAN

Manajemen risiko berkaitan dengan keselamatan pasien dan pekerja di rumah sakit yang berimplikasi terhadap mutu rumah sakit¹. Sistem manajemen risiko efektif membantu pengelolaan insiden yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan dan mencegah insiden terulang kembali. Manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit dapat mengurangi risiko insiden di rumah sakit sehingga tidak menyebabkan dampak negatif pada keselamatan dan kesehatan pegawai RS, pasien dan pengunjung².

The International Organization for Standardization atau ISO telah menerbitkan standar untuk menerapkan manajemen risiko melalui ISO 31000:2009 *Risk Management – Principles and Guidelines* yang selanjutnya diperbaharui menjadi ISO 31000:2018. Dalam prosesnya, manajemen risiko berdasarkan ISO 31000:2018 terbagi menjadi proses penetapan ruang lingkup, konteks, dan kriteria (*scope, context, criteria*) yang berfungsi dalam memberikan kesesuaian proses manajemen risiko agar menghasilkan penilaian dan perlakuan risiko yang tepat. Penilaian risiko (*risk assessment*) yang merupakan penilai risiko, serta perlakuan terhadap risiko (*risk treatment*) merupakan perlakuan dalam mengelola risiko yang ada³. ISO 31000:2018 menyebutkan bahwa dalam prosesnya, manajemen risiko mencakup proses komunikasi dan konsultasi, *monitoring* dan *review*, serta pencatatan dan pelaporan. Pelaporan risiko penting dilakukan untuk mendapatkan pemahaman risiko eksisting sehingga dapat menjadi dasar analisa kerugian historis dan mencegah risiko tersebut muncul kembali di waktu selanjutnya⁴. Pelaporan risiko menjadi pengingat dan motivasi pemilik risiko (*risk owner*) untuk mengambil tanggung jawab terhadap manajemen risiko dengan menjadikan risiko tersebut sebagai bagian dari aktivitas perusahaan atau instansi.

Perkembangan teknologi yang sangat pesat membuat sistem manajemen kesehatan mulai beralih ke dalam bentuk digital termasuk dalam kegiatan manajemen risiko. Inovasi telah dilakukan oleh RS X Semarang pada program manajemen risiko melalui penggunaan sistem pelaporan risiko secara elektronik dari berbagai unit di yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Pelaporan risiko unit melalui sistem elektronik tersebut perlu dilakukan setiap bulan dengan standar capaian sebesar 100%. Nilai presentase capaian didapatkan berdasarkan kesesuaian risiko dan pengelolaan yang dilaporkan serta ketepatan waktu pelaporan. Apabila

kelolaan risiko yang dilaporkan sesuai dan dilaporkan sebelum tanggal 10, maka capaiannya adalah 100%. Apabila kelolaan risiko yang dilaporkan sesuai namun dilaporkan pada tanggal 11-20 maka capaiannya adalah 75%. Apabila kelolaan risiko yang dilaporkan tidak sesuai dan dilaporkan pada tanggal 21-30 maka capaiannya adalah 50%. Apabila unit tidak melakukan pelaporan maka capaiannya adalah 0%. Penilaian kesesuaian dan ketepatan waktu dibuat berdasarkan penilaian oleh reviewer dari subkomite Manajemen Risiko RS X.

Sistem elektronik untuk pelaporan risiko baru diterapkan oleh RS X Semarang pada April 2022 dan menunjukkan adanya dampak positif pada peningkatan capaian ketepatan pengelolaan risiko dibandingkan metode sebelumnya yaitu menggunakan *google form*. Namun, angka capaian pada beberapa unit masih belum memenuhi standar yang ditargetkan yaitu 100%. Sistem yang tergolong baru menyebabkan ada beberapa kendala yang mengindikasikan kurangnya kualitas pelaporan risiko, antara lain ketidaklengkapan isi laporan, ketidaksesuaian isi laporan, serta keterlambatan pengumpulan laporan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan beberapa petugas penanggung jawab di setiap unit dan telaah dokumen yang dilakukan terhadap laporan kelolaan risiko unit menghasilkan informasi bahwa belum ada dokumen petunjuk teknis penggunaan sistem elektronik untuk pelaporan risiko. Pada saat studi pendahuluan dilaksanakan, pelatihan penggunaan sistem elektronik pelaporan risiko baru satu kali dilakukan yaitu di awal implementasinya. Dugaan kurangnya pembelajaran yang didapatkan oleh para penanggungjawab laporan risiko unit menyebabkan beberapa informasi yang perlu dilaporkan terutama yang rentan terhadap subjektivitas penilaian petugas menjadi tidak sesuai karena terdapat perbedaan antara *point of view* petugas satu dengan yang lainnya serta *point of view* dari reviewer laporan risiko sub-komite manajemen risiko. Kendala tersebut berpengaruh terhadap membuat laporan menjadi tidak sesuai dan penilaian unit tidak dapat mencapai 100% seperti target yang ditetapkan. Metode pendukung diperlukan untuk meningkatkan akurasi dalam proses identifikasi risiko saat melakukan penilaian risiko, misalnya metode berbasis bukti, pendekatan tim ahli, dan teknik penalaran induktif⁵. Di samping metode tersebut, faktor manusia dan organisasi ketika melakukan pengidentifikasian risiko adalah faktor utama sehingga penyimpangan yang mungkin terjadi atas faktor manusia dan organisasi perlu menjadi pertimbangan

dan diminimalkan dengan memastikan bahwa para petugas penanggung jawab pelaporan risiko unit telah mendapatkan pembelajaran yang seragam mengenai dasar yang digunakan dalam penilaian risiko⁵. Menurut Teori Gibson, pembelajaran merupakan faktor psikologis yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang. Pembelajaran merupakan hasil pengalaman dalam bentuk perubahan perilaku yang cenderung permanen⁶. Pembelajaran untuk pengembangan sumber daya manusia berbasis kompetensi dilakukan agar dapat memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan dan sasaran organisasi dengan standar kinerja yang telah ditetapkan⁷. Rivai dan Mulyadi (2012) menyatakan, tanda suatu kegiatan pembelajaran sudah terjadi yaitu adanya perbedaan bentuk perilaku, reaksi, dan tanggapan yang diberikan oleh seseorang dari yang sebelumnya⁸. Seseorang dengan tingkat pembelajaran yang baik memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dan lebih cepat sehingga kinerja yang dilakukan juga lebih baik.

Kurangnya kualitas pelaporan risiko pada unit dapat berimplikasi pada risiko peningkatan insiden keselamatan pasien. Adibi et al. (2012) menyatakan bahwa di rumah sakit, kejadian yang tidak diinginkan (*adverse event*) sebanyak 5-13% diantaranya dapat menyebabkan korban kehilangan nyawa. 50% dari kejadian tersebut dapat diminimalisir dengan penerapan manajemen risiko secara optimal yaitu salah satunya terletak pada proses pelaporan risiko⁹.

Menurut Robbins (2006) kualitas merupakan salah satu indikator untuk mengukur seberapa baik sumber daya manusia suatu instansi atau organisasi melaksanakan tugasnya yang dilihat berdasarkan kerapian, ketelitian, dan kesesuaian hasil pekerjaannya¹⁰. Sumber daya manusia merupakan aset yang harus ditingkatkan secara efektif dan efisien sehingga akan terwujud kinerja yang optimal⁷. Kualitas pelaporan risiko di RS X Semarang yang belum mencapai target yang ditengarai disebabkan oleh kurangnya pembelajaran sumber daya manusia (SDM) di organisasi tersebut, dapat dikaitkan dengan seberapa besar peran organisasi dalam bentuk kebijakannya dan juga regulasi yang ada dalam mendorong terjadinya proses pembelajaran yang baik, dan seberapa efektif kedua hal ini dapat mempengaruhi proses pembelajaran di dalam suatu Rumah Sakit, khususnya di RS X Semarang. Steers (1985) mengemukakan bahwa kebijakan dan praktik manajemen merupakan salah satu variabel yang penting yang memiliki pengaruh utama atas efektifitas organisasi karena akan berpengaruh kepada penetapan tujuan strategis, pencarian dan pemanfaatan sumberdaya, lingkungan prestasi, komunikasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan, serta adaptasi dan inovasi organisasi¹¹. Dalam konteks ini, kebijakan yang perlu dicermati adalah kebijakan di internal rumah sakit dan juga peraturan dari pemerintah yang mendukung kebijakan tersebut.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan

pembelajaran dengan kualitas pelaporan risiko sehingga dapat mengkaji efektifitas peraturan dan kebijakan terkait pendidikan dan pelatihan pegawai yang telah ada.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross sectional dengan pembahasan yang dilakukan secara kualitatif dan yuridis empiris. Populasi penelitian ini yaitu semua petugas penanggung jawab pelaporan risiko unit pada sistem elektronik di RS X Semarang sejumlah 39 orang. Sampel penelitian sebesar 35 orang yang dipilih melalui total sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah petugas penanggung jawab pengisian pelaporan risiko unit pada sistem elektronik di RS X Semarang. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu petugas penanggung jawab pengisian pelaporan risiko unit yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak dapat ditemui setelah 3 kali dikunjungi selama penelitian dilakukan.

Penelitian dilakukan di seluruh unit RS X Semarang pada bulan April hingga Mei 2023. Variabel independen pada penelitian ini yaitu pembelajaran dan variabel dependen pada penelitian ini yaitu kualitas pelaporan risiko. Data primer didapatkan dengan alat bantu kuesioner untuk selanjutnya dianalisis menggunakan SPSS. Analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat serta analisis bivariat dengan menggunakan uji rank-spearman dengan nilai signifikansi 0,05. Data hasil analisis kemudian disusun ke dalam bentuk tabel serta pembahasan yang disajikan secara kualitatif berdasarkan metode yuridis empiris. Penelitian ini telah memperoleh izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FKM Universitas Diponegoro dengan nomor 057/EA/KEPK-FKM/2023

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

No.	Karakteristik Responden	F	%
1.	Usia (tahun)		
	Remaja Akhir (<25)	0	0%
	Dewasa Awal (25-40)	10	29%
	Dewasa Akhir (>40)	25	71%
2.	Masa Kerja (tahun)		
	Baru (<5)	4	11.4%
	Cukup Lama (5-10)	5	14.3%
	Lama (>10)	26	74.3%
3.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	19	54%
	Perempuan	16	46%
4.	Pendidikan terakhir		
	D3	1	3%
	D4/S1	22	63%
	S2	10	28%
	Profesi	2	6%

Sebagian besar responden berusia di atas 40 tahun (71%) dan masa kerja di atas 10 tahun (74,3%). Mayoritas responden merupakan laki-laki (54%) dan tingkat pendidikan adalah D4/S1 (63%).

Dalam penelitian ini, kualitas pelaporan risiko pada sistem elektronik di RS X Semarang diukur berdasarkan aspek kelengkapan isi laporan, kesesuaian isi laporan, dan ketepatan waktu pelaporan. Berdasarkan aspek kelengkapan laporan, hasil penelitian menunjukkan masih terdapat petugas penanggung jawab yang laporan pengelolaan risiko unitnya tidak lengkap (26%). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan, informasi yang harus termuat dalam laporan pengelolaan risiko antara lain kode risiko, kegiatan, sasaran, klasifikasi risiko, ruang lingkup, pernyataan risiko, penyebab risiko, dampak risiko, pengendalian yang sudah ada, desain pengendalian, efektivitas, nilai dampak, nilai frekuensi, nilai tingkat risiko, *controllability*, rekomendasi penanganan risiko, jadwal penanganan, nilai dampak sisa, nilai frekuensi sisa, nilai tingkat risiko sisa, *controllability* sisa, pemilik risiko, tanggal tinjauan, analisa pengelolaan risiko, evaluasi, dan tanggal risiko dikeluarkan¹². Temuan di lapangan menunjukkan komponen yang paling banyak tidak lengkap pada laporan yaitu desain pengendalian, efektivitas, jadwal pengendalian, pengendalian yang sudah ada, serta evaluasi. Dari kelima komponen tersebut, terdapat 3 komponen yang memang tidak tersedia kolom pengisiannya pada sistem elektronik RS X Semarang namun tercantum pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan, yaitu desain pengendalian, efektivitas, dan jadwal pengendalian. Kemudian, untuk komponen pengendalian yang sudah ada, terdapat unit yang tidak mengisi kolom tersebut saat melaporkan pengelolaan risiko unitnya. Untuk kolom evaluasi, informasi ini seharusnya diisi oleh *reviewer* dari komite mutu RS X Semarang. Tidak adanya informasi tersebut pada laporan terutama pada periode 1 disebabkan oleh sistem elektronik pelaporan risiko yang masih baru sehingga *reviewer* masih dalam proses memahami sistem. Adaptasi pada perubahan sistem pada dasarnya membutuhkan waktu yang lama, dan tergantung kepada efektivitas masing-masing individu dalam melakukan perubahan, terutama melalui upaya pelatihan dan peningkatan kompetensi¹³.

Berdasarkan aspek kesesuaian isian laporan kelolaan risiko, hasil penelitian menunjukkan masih banyak petugas penanggung jawab yang laporan pengelolaan risiko unitnya tidak sesuai (49%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, komponen laporan yang paling banyak tidak sesuai ketentuan pada sistem elektronik RS X Semarang yaitu desain pengendalian, efektivitas, jadwal pengendalian, nilai dampak sisa, nilai frekuensi sisa, dan nilai tingkat risiko sisa. Dari kelima komponen tersebut, terdapat 3 komponen yang memang tidak tersedia kolom pengisiannya pada sistem namun tercantum pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25

Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan, yaitu desain pengendalian, efektivitas, dan jadwal pengendalian. Kemudian untuk ketiga komponen lainnya yaitu, nilai dampak sisa, nilai frekuensi sisa, dan nilai tingkat risiko sisa, kesalahan yang umumnya dilakukan oleh penanggung jawab unit, antara lain, (1) pengendalian risiko masih direncanakan namun terdapat perubahan nilai sisa, (2) terdapat perubahan drastis pada nilai sisa padahal pengelolaan risiko yang dilakukan minim. Ketidaksesuaian dalam penilaian yang diisikan penanggung jawab ini sangat bergantung pada evaluasi yang diberikan oleh *reviewer* dari komite mutu sehingga keduanya perlu memegang satu konsep yang sama dalam memberikan penilaian nilai dampak, nilai frekuensi, dan nilai tingkat risiko agar tidak terjadi miskomunikasi ketika petugas unit melakukan pelaporan dan juga ketika petugas dari sub komite manajemen risiko melakukan *review*. Dalam melakukan komunikasi antar petugas terdapat kemungkinan informasi atau pesan yang ingin disampaikan berkurang, ataupun tidak tersampaikan sama sekali kepada orang yang dituju. Kegagalan tersebut dapat disebabkan karena adanya hambatan yang mengganggu jalannya proses komunikasi yang dapat berasal dari pesan yang disampaikan, pemberi pesan, penerima pesan, ataupun hambatan lainnya¹⁴.

Berdasarkan aspek ketepatan waktu, hasil penelitian menunjukkan masih terdapat petugas penanggung jawab yang tidak tepat waktu dalam melaporkan risiko unitnya (26%). Batas waktu pelaporan risiko unit di sistem elektronik pada tanggal 10 setiap bulan. Meskipun masih terdapat unit yang terlambat melakukan laporan, namun presentase ketepatan waktu unit terus meningkat dari waktu ke waktu, artinya unit yang terlambat dalam melaporkan pengelolaan risiko juga terus berkurang. Stephen R. Covey (2013) menyatakan bahwa kebiasaan adalah faktor yang kuat dalam diri individu. Individu yang menyadari kebiasaannya akan berusaha melakukan perbaikan hingga terbentuk satu kebiasaan yang tepat¹⁵. Penggunaan sistem elektronik yang sudah berjalan hampir 2 tahun di RS X Semarang membuat petugas penanggung jawab unit semakin lama menjadi terbiasa dalam menggunakannya sehingga terjadi peningkatan ketepatan waktu dalam pelaporan pengelolaan risiko unit.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Tiap Variabel

No.	Variabel	F	%
1.	Kualitas Pelaporan Risiko		
	Baik	22	63%
	Kurang Baik	13	37%
2.	Pembelajaran		
	Baik	20	57.1%
	Kurang baik	15	42.9%

Mayoritas responden cenderung mendapatkan pembelajaran kategori baik terkait pelaporan risiko unit melalui sistem elektronik di RS X. Hal tersebut dapat

diketahui dari hasil jawaban responden yang menyatakan setuju bahwa kegiatan pelaporan risiko menggunakan E-HRM lebih mudah dibandingkan sistem pelaporan sebelumnya yang menggunakan *google form* (100%). Selain itu, sebagian besar responden juga menyatakan setuju bahwa terdapat dokumen petunjuk teknis pelaporan risiko pada sistem elektronik pelaporan risiko RS X (100%), dilakukan pelatihan penggunaan sistem elektronik pelaporan

risiko RS (100%), terdapat sosialisasi jika terdapat pembaharuan pada sistem sistem elektronik pelaporan risiko RS (97.1%), edukasi dan pelatihan penggunaan sistem elektronik pelaporan risiko RS berdampak baik pada kedisiplinan dan ketepatan isian laporan risiko unit (97.1%). Namun, beberapa responden berpendapat bahwa pelatihan penggunaan sistem elektronik pelaporan risiko RS tidak rutin dilakukan (37.2%).

Tabel 3. Hubungan Variabel Independen dan Variabel Dependen

Variabel	Kualitas Pelaporan Risiko				Jumlah	p-value
	Baik		Kurang Baik			
	N	%	N	%		
Pembelajaran						
Baik	20	100	0	0	100	0.000
Kurang Baik	2	13.3	13	86.7	100	

Hasil analisis hubungan pembelajaran dengan kualitas pelaporan risiko menunjukkan bahwa responden dengan kualitas laporan yang baik dan memperoleh pembelajaran dengan kategori baik sebesar 100%, lebih banyak dibandingkan responden dengan pembelajaran yang kurang baik, dan responden yang kualitas laporannya kurang baik dan memperoleh pembelajaran dengan kategori kurang baik sebesar 86.7% lebih banyak dari responden dengan pembelajaran baik. Berdasarkan uji hubungan menggunakan Rank-Spearman pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pembelajaran dengan kualitas pelaporan risiko dengan p-value sebesar 0,000 ($<0,05$). Gibson menyatakan bahwa pembelajaran termasuk ke dalam variabel psikologis yang berpengaruh dalam kinerja pegawai dalam hal ini ditinjau berdasarkan kualitas hasil pekerjaan pegawai. Penelitian Srimulatsih (2021) menghasilkan bahwa faktor pembelajaran berhubungan dengan kinerja karyawan PT. Hutahean Pekanbaru¹⁶. Kemajuan dalam pembelajaran yang ada di perusahaan tersebut meningkatkan kinerja karyawan melalui pelatihan dan pengembangan yang dilakukan HRD perusahaan¹⁶.

Pada saat penelitian dilaksanakan, penggunaan sistem elektronik sebagai *tools* dalam kegiatan manajemen risiko terutama pada proses pelaporan yang dilakukan setiap unit sudah berjalan kurang lebih 1(satu) tahun. Dikutip dari National Implementation Research Network terdapat empat tahap dalam implementasi suatu sistem informasi manajemen yaitu tahap eksplorasi, instalasi, implementasi awal, implementasi penuh¹⁷. Tahap eksplorasi merupakan tahap untuk menentukan kebutuhan terhadap sistem, tahap instalasi merupakan tahap pembuatan sistem, tahap implementasi awal merupakan tahap uji coba sebelum implementasi penuh dilakukan, dan tahap implementasi penuh yaitu sistem telah benar-benar digunakan untuk proses pekerjaan¹⁷. Implementasi sistem elektronik manajemen risiko di RS X Semarang

telah berada pada tahap implementasi penuh karena diterapkan di semua unit di rumah sakit dalam kegiatan pelaporan risiko. Tahap implementasi merupakan suatu siklus, sehingga prosesnya tidak berhenti meskipun telah mencapai implementasi penuh. Diperlukan peninjauan kembali ketika terdapat perkembangan yang membuat sistem juga harus mengikuti perkembangan tersebut. Ketika terdapat pembaharuan pada sistem, perlu dilakukan sosialisasi dan pelatihan kepada para pengguna dalam hal ini yaitu petugas penanggung jawab pelaporan pengelolaan risiko unit. Pelatihan bagi pegawai sangat penting untuk diterapkan dalam suatu instansi.

Berdasarkan hasil penilaian pada kualitas laporan, terdapat beberapa komponen yang isinya tidak sesuai dengan ketentuan. Kesalahan tersebut terjadi di beberapa unit dan berulang pada setiap laporan yang dikirimkan melalui sistem elektronik. Komponen laporan yang paling banyak tidak memenuhi kriteria yaitu nilai dampak sisa, nilai frekuensi sisa, dan nilai tingkat risiko sisa. Kondisi ini perlu ditindaklanjuti melalui kegiatan pelatihan kepada petugas penanggung jawab unit. Dengan adanya pelatihan diharapkan pegawai akan dapat bekerja secara lebih efektif dan efisien terutama untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi seperti perubahan teknologi, perubahan metode kerja, menuntut pula perubahan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan¹⁸.

RS X Semarang sebagai rumah sakit berstatus Badan Layanan Umum (BLU) memiliki pegawai dengan kategori Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Non ASN sehingga pola pembelajaran untuk pengembangan kompetensi berupa pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan akan berbeda. Skema pendidikan dan pelatihan untuk pegawai berstatus ASN mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil. Skema pendidikan dan pelatihan untuk pegawai berstatus Non ASN

mengacu kepada Permenkes Nomor 20 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Satuan Kerja Kementerian Kesehatan yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Berdasarkan Pasal 21 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang ASN, pegawai ASN berhak atas fasilitas pengembangan diri berupa pengembangan karier atau talenta dan pengembangan kompetensi¹⁹. Setiap Pegawai ASN wajib melakukan pengembangan kompetensi melalui pembelajaran secara terus menerus agar tetap relevan dengan tuntutan organisasi. Sejalan dengan peraturan tersebut, pegawai Non ASN juga berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kompetensi yang diatur melalui Permenkes Nomor 20 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Pegawai Non PNS pada Satuan Kerja Kementerian Kesehatan Pola Pengelolaan Keuangan BLU dalam bentuk pendidikan dan/atau pelatihan²⁰.

Terdapat beberapa ketentuan terkait pengembangan kompetensi Pegawai Sipil Negara (PNS) yang diatur berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS, antara lain : Pengembangan kompetensi dilakukan dengan memperhatikan hasil penilaian kinerja dan penilaian kompetensi PNS yang bersangkutan; Pengembangan kompetensi bagi setiap PNS paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun; Pengembangan kompetensi dilaksanakan melalui pendekatan sistem pembelajaran terintegrasi (*corporate university*); Pengembangan kompetensi dapat dilaksanakan dalam bentuk pendidikan dan/atau pelatihan. Pengembangan kompetensi dalam bentuk pendidikan formal dilaksanakan dengan pemberian tugas belajar. Pengembangan kompetensi dalam bentuk pelatihan dilakukan melalui jalur pelatihan klasikal (proses pembelajaran luring di dalam kelas, pelatihan, seminar, kursus, penataran) dan nonklasikal (e-learning, bimbingan di tempat kerja, pelatihan jarak jauh, magang, pertukaran antara PNS dengan pegawai swasta); Pengembangan kompetensi dapat dilaksanakan secara mandiri oleh internal Instansi Pemerintah yang bersangkutan, dilaksanakan bersama dengan Instansi Pemerintah lain yang memiliki akreditasi untuk melaksanakan pengembangan kompetensi tertentu, dilaksanakan bersama dengan lembaga pengembangan kompetensi yang independen²¹.

Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan adalah salah satu unit kerja di RS X Semarang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kegiatan-kegiatan pendidikan dan pelatihan untuk pegawai internal maupun eksternal rumah sakit. Sistem diklat di X Semarang telah difasilitasi melalui situs *web e-diklat* yang dilengkapi dengan fitur *e-learning*. Pada *website* tersebut, terdapat banyak pelatihan yang dapat diikuti untuk pegawai internal maupun eksternal RS X Semarang.

Di tahun pertama penerapan metode pelaporan risiko secara elektronik, kegiatan pelatihan telah dilakukan satu kali di awal implementasi sistem elektronik tersebut. Namun, setelah pelatihan diberikan belum ada tindak lanjut evaluasi dari hasil pelatihan yang pertama dilakukan meskipun dalam pelaksanaannya ditemukan beberapa ketidakseragaman dalam proses pengisian laporan risiko di sistem. Selain itu, belum tersedia dokumen berupa buku pedoman penggunaan aplikasi dan detail pelaporan risiko yang dapat menjadi acuan penanggung jawab unit dalam proses pelaporan risiko di luar waktu program pelatihan pelaporan risiko yang dijadwalkan tim sub komite manajemen risiko dan tim diklat RS X Semarang.

RS X Semarang perlu memfasilitasi pengembangan kompetensi pegawai dalam hal ini pelaporan risiko melalui sistem elektronik untuk memenuhi hak pengembangan kompetensi sesuai peraturan perundang-undangan baik untuk penanggung jawab pelaporan risiko unit yang berstatus ASN maupun non ASN.

Setiap bagian dari sistem di dalam suatu lingkungan kerja harus dikoordinasikan dengan baik sehingga tercipta suatu keteraturan melalui kebijakan sebagai suatu penghubung, batasan, atau jalur yang memungkinkan setiap bagian dari lingkungan kerja tersebut bekerja atau berfungsi sesuai kebutuhan dan tujuannya. Kebijakan tersebut harus diimplementasikan agar bisa diketahui efektivitasnya bagi pencapaian tujuan organisasi²². Sebagaimana yang dikemukakan oleh Steer, kebijakan dan praktik manajemen memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap efektivitas suatu organisasi. Dalam kaitannya dengan efektivitas pembelajaran di dalam suatu organisasi, kebijakan akan berperan dalam penetapan tujuan strategi yang dicanangkan, pemanfaatan sumber daya termasuk sumber daya manusia, proses komunikasi dan kepemimpinan, pengambilan keputusan, serta adaptasi dan inovasi¹¹. Marquardt (1996) menjelaskan komponen dalam pembelajaran organisasi yaitu organisasi orang, pengetahuan, dan teknologi. Jika terdapat satu subsistem yang mengalami hambatan, maka akan mengganggu pergerakan dari subsistem lainnya. Dalam proses belajar organisasi, hambatan dapat berasal dari individu maupun organisasi itu sendiri. Dari subsistem organisasi, kurangnya dukungan kebijakan dari manajemen organisasi dan para pengambil kebijakan tertinggi pada level organisasi dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan proses pembelajaran organisasi dalam rangka pendekatan secara *top-down*²³. Sinergi yang baik dari kebijakan dan regulasi yang ada dengan pengorganisasian di dalam rumah sakit diperlukan terutama dalam hal ini kerjasama antara tim dari sub komite manajemen risiko dan tim diklat RS X Semarang untuk menyusun perencanaan program pelatihan manajemen risiko dan tata cara penggunaan sistem elektronik dalam proses pelaporannya yang

terjadwal dan berkala. Pelatihan yang dilakukan secara berkala dapat memudahkan proses diseminasi perubahan yang mungkin dilakukan pada sistem dan memudahkan evaluasi untuk laporan risiko yang belum sesuai sehingga kesalahan yang telah terjadi tidak terulang di periode pelaporan yang selanjutnya. Pelatihan yang dilakukan secara berkala akan mendorong peningkatan angka kesesuaian laporan risiko sehingga dapat mencapai standar yang telah ditetapkan yaitu 100%.

SIMPULAN

Pembelajaran memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas laporan risiko pada sistem manajemen risiko RS X Semarang. Pengembangan kompetensi pegawai melalui pembelajaran secara berkelanjutan perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas laporan risiko unit sehingga sistem manajemen risiko di RS X Semarang dapat berjalan dengan optimal. Berdasarkan proses telaah dokumen laporan risiko di sistem elektronik RS X, masih terdapat beberapa komponen laporan yang isinya tidak sesuai dengan ketentuan. Kesalahan tersebut terjadi di beberapa unit dan berulang pada laporan yang dikirimkan melalui sistem elektronik. Pada saat penelitian dilakukan, program pembelajaran organisasi di RS X sudah berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku, namun belum mengatur secara spesifik kebutuhan pembelajaran program manajemen risiko khususnya mengenai pelaporan risiko dengan menggunakan sistem, sehingga kurang efektif dalam menunjang proses pembelajaran di RS X. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pembelajaran 42,9% responden berada pada kategori kurang baik dan 86,7% diantaranya memiliki kategori pelaporan risiko kurang, artinya mereka belum mendapatkan pembelajaran dan pelatihan yang cukup terkait tugas pelaporan risiko untuk menunjang program manajemen risiko. Kurangnya dukungan kebijakan dari manajemen organisasi dan pengambil kebijakan tertinggi di tingkat organisasi menjadi kendala dalam pelaksanaan proses pembelajaran organisasi, sehingga tingkat pembelajaran yang diperoleh penanggung jawab pelaporan unit risiko tidak seimbang dan kualitas laporan yang dihasilkan juga beragam.

Sinergi yang baik antara tim subkomite manajemen risiko dan tim pelatihan RS X Semarang diperlukan dalam menyusun kebijakan dan regulasi yang spesifik untuk program pelatihan manajemen risiko serta penggunaan sistem elektronik dalam proses pelaporan risiko. Pelatihan yang terjadwal dan berkala dilengkapi dengan peraturan dari rumah sakit dapat memudahkan evaluasi terhadap laporan risiko yang belum tepat agar kesalahan yang terjadi tidak terulang pada periode pelaporan berikutnya sehingga kualitas laporan risiko terus meningkat. Kualitas pelaporan

risiko yang baik ini akan meningkatkan efektivitas program manajemen risiko di RS X Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

1. RSUD Dr. Moewardi. Pedoman Manajemen Risiko Terintegrasi. Surakarta; 2021.
2. Peraturan Kemenkes RI. Nomor 66 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta; 2016.
3. Haryati RTS, et al. Manajemen Risiko : Bagi Manajer Keperawatan dalam Meningkatkan Mutu dan Keselamatan Pasien. Depok; 2019.
4. Nurharyanto. Penciptaan Budaya Peduli Risiko (Risk Awareness) Untuk Mendukung Implementasi Manajemen Risiko Sektor Publik. Bogor; 2009.
5. Badan Standardisasi Nasional. Risk management – Risk assessment techniques (IEC/ISO 31010:2009, IDT). Jakarta; 2009.
6. Gibson JL, Ivancevich JM, Donnely JH. Organizations : Behavior, Structure, Processes 4th ed. Jakarta; 1994.
7. Safitri AN. Pengaruh Lingkungan Kerja, Pemberdayaan, dan Kepemimpinan terhadap Kinerja Karyawan (Studi di PT. Phapros, Tbk Semarang). EQIEN - Jurnal Ekonomi dan Bisnis 2022, 11(2): 14-25.
8. Silaen NR, et al. Kinerja Karyawan. Bandung; 2021.
9. Syafiah A. Hubungan antara Manajemen Risiko dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Skripsi). Universitas Islam Sultan Agung, Semarang; 2021.
10. Fadilah B. Pengaruh spiritualitas di tempat kerja terhadap kinerja karyawan melalui kepuasan kerja di Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kota Malang (Skripsi). Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang; 2018.
11. Steers, RM. Organizational Effectiveness. Jakarta; 1985.
12. Peraturan Kemenkes RI. Nomor 25 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Jakarta; 2019.
13. Prasojo E. Mengubah Mental, Model, Perilaku, dan Budaya. Simpul Perencana 2020;18–23.
14. Prabowo. Efektivitas Komunikasi Interpersonal Karyawan PT. PERTAMINA (PERSERO) Marketing Operation Region II Sumbagsel (Skripsi). Universitas Sriwijaya, Palembang; 2019.
15. Covey SR. The 7 Habits of Highly Effective People. Tangerang Selatan; 2013.
16. Srimulatsih M. Pengaruh Pembelajaran Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Hutaean Pekanbaru. Riau Economy and Business Review 2021, 12(2) : 167–174.
17. University of North Carolina. An Overview of Active Implementation Framework. National

- Implementation Research Network. North Carolina; 2021.
18. Hayati N, Yulianto E. Efektivitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Kompetensi Sumber Daya Manusia. *Journal Civics and Social Studies* 2021, 5(1) : 98–115.
 19. Undang-Undang. Nomor 20 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN). Jakarta; 2023.
 20. Peraturan Kemenkes RI. Nomor 20 tentang Pengelolaan Pegawai Non PNS pada Satuan Kerja Kementerian Kesehatan Pola Pengelolaan Keuangan BLU dalam bentuk pendidikan dan/atau pelatihan. Jakarta; 2014.
 21. Peraturan Pemerintah. Nomor 17 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS. Jakarta : 2020.
 22. Nurhayati A, Atmaja HE. Efektivitas program pelatihan dan pengembangan terhadap kinerja karyawan. *Kinerja : Jurnal Ekonomi dan Manajemen* 2021, 18(1) : 24-30.
 23. Rusilowati, Umi. Organisasi Pembelajaran. Surabaya ; 2022.