

Tingkat Kemapanan Implementasi Manajemen Risiko Rekam Medis di Rumah Sakit Kota Gorontalo

Nur Pratiwi R. Saud¹, Agustina Pujilestari², Lilis Handayani³

^{1,2,3} Stikes Bakti Nusantara Gorontalo, Jl. Bali III, Pulubala, Kota Tengah, Kota Gorontalo

Keywords :

Implementasi, Manajemen, Risiko, Rekam Medis

Kontak :

Agustina Pujilestari
Email : Agustina91.mars@gmail.com
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Bakti Nusantara Gorontalo

Vol 3 No 2 Maret 2021

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i1>

©2021J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah licenci CC BY-NC-4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



Abstrak

Pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit tidak terlepas dari risiko terjadinya kesalahan yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Permasalahan yang umumnya terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo yaitu seperti ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian riwayat perawatan pasien, akses informasi rekam medis yang tidak tepat akibat kesalahan identifikasi pasien, serta kesalahan *coding* diagnosa pasien yang menyebabkam sulitnya klaim serta pembiayaan pelayanan yang tidak sesuai. Penelitian bertujuan menganalisis tingkat kemapanan implementasi manajemen risiko rekam medis di rumah sakit kota Gorontalo. Jenis penelitian adalah kuantitatif deskriptif. Populasinya yaitu seluruh rumah sakit yang ada di Kota Gorontalo. Pemilihan sampel secara *non probability sampling* yaitu mewakili keseluruhan faktor struktural organisasi rumah sakit yang meliputi kelas rumah sakit, status kepemilikan rumah sakit, dan jenis rumah sakit. Implementasi manajemen risiko di Rumah Sakit Kota Gorontalo diperoleh dokumentasi memiliki implementasi yang rendah hampir di semua rumah sakit sampel (60-66,67%), sedangkan Pelatihan/Pendidikan Berkelanjutan tergolong memiliki implementasi yang cukup tinggi. 4 dari 5 rumah sakit berada di tahap 4 (aksi) sedangkan 1 rumah sakit berada di tahap 2 (kontemplasi). Untuk mencapai tingkat kemapanan yang lebih baik dalam implementasi manajemen risiko sangat diperlukan komitmen dari seluruh bagian organisasi dalam rumah sakit.

Abstract

The services provided to patients in the hospital cannot be separated from the risk of errors that can affect patient safety. The problems that generally occur in health service facilities in Gorontalo City, such as incomplete medical record files due to doctors' indiscipline in filling in patient care history, access to incorrect medical record information due to patient identification errors, as well as patient diagnosis coding errors that cause difficulty claims and service financing. that doesn't fit. This study aims to analyze the level of the implementation of risk management medical records in Gorontalo city hospitals. This type of research is descriptive quantitative. The population is hospitals in Gorontalo City. The sample was selected by non-probability sampling, which represents the overall structural factors of the hospital organization including class of hospital, ownership status of the hospital, and type of hospital. The implementation of risk management in Gorontalo City Hospital shows that documentation has a low implementation in almost all sample hospitals (60-66.67%), while Continuing Training / Education is classified as having a fairly high implementation. 4 out of 5 hospitals at stage 4 (action) while 1 hospital at stage 2 (contemplation). To achieve a better level of risk management implementation requires commitment from all levels of the organization in the hospital.

PENDAHULUAN

Pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit tidak terlepas dari risiko terjadinya kesalahan yang akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Dalam hal ini, manajemen risiko perlu diterapkan untuk meminimalisir ataupun mencegah risiko tersebut. Organisasi yang secara aktif menjalankan manajemen risiko selangkah lebih maju dibandingkan dengan organisasi yang tidak menerapkan manajemen risiko dalam hal keamanan dan kualitas pelayanan (Adibi, 2012).

Manajemen risiko ini dapat dilakukan di tingkat organisasi rumah sakit ataupun di tingkat unit pelayanan. Rekam medis dapat menjadi dukungan terkuat ataupun ancaman terburuk dalam manajemen risiko, bergantung pada ketepatan pemeliharaan dokumen dengan cara memastikan kesesuaian, ketelitian, dan ketepatan waktu dokumentasi rekam medis untuk mencegah kerugian signifikan, sehingga tujuan manajemen risiko dapat tercapai (Binner, 2013). Untuk organisasi yang kompleks seperti rumah sakit, tantangan terhadap risiko tersebut cenderung disebabkan oleh faktor organisasional dibandingkan faktor klinis. Oleh karena itu, mengatasi tantangan ini diperlukan penerapan dan pengembangan Manajemen Risiko secara sistematis (Carol, 2019).

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang berlaku mulai tahun 2018 bahwa terkait penilaian sasaran keselamatan pasien, rekam medis menjadi sumber informasi utama untuk proses pelayanan sehingga menjadi alat komunikasi yang penting. Inti dari rekam medis tidak terlepas dari proses pencatatan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan. Berbagai kesalahan sering ditemukan terkait pencatatan tersebut seperti tidak terdokumentasinya; rencana perawatan, riwayat penyakit pasien, *informed consent*, penolakan tindakan, konsultasi pasien via telepon, kemudian ketidaklengkapan *assessment* pasien dan

tanda tangan dokter, serta terdapatnya kata/symbol yang multi tafsir (NNOHA, 2011). Permasalahan tersebut menjadi penting diperhatikan oleh pihak manajemen terlebih lagi melihat hasil laporan yang dikeluarkan WHO tahun 2014 mengungkapkan bahwa rendahnya sistem pencatatan pelayanan kesehatan, selain itu peluang kejadian yang tidak diinginkan pada pasien adalah 1:300 (Olii, 2018). Penelusuran oleh peneliti lain menunjukkan persentasi ketidaktepatan kode diagnosis di rumah sakit di Indonesia (31,5%) lebih tinggi dibandingkan rumah sakit di luar negeri (12,71%) dengan 61,7% di antaranya disebabkan oleh dokter dan petugas koding (Sudra, 2016).

Adapun permasalahan yang umumnya terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo yaitu seperti ketidaklengkapan berkas rekam medis yang disebabkan oleh ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian riwayat perawatan pasien, kemudian akses informasi rekam medis yang tidak tepat akibat kesalahan identifikasi pasien, serta adanya kesalahan *coding* diagnosa pasien yang menyebabkam sulitnya klaim serta pembiayaan pelayanan yang tidak sesuai. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan analisis tingkat kemapanaan implementasi manajemen risiko rekam medis di Rumah Sakit kota Gorontalo dan melihat sejauh mana penerapan manajemen risiko sebagai dasar implemetasi selanjutnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, pada penelitian ini peneliti bertujuan untuk menganalisis tingkat kemapanaan implementasi manajemen risiko rekam medis di rumah sakit kota Gorontalo, dimana peneliti akan memfokuskan pada faktor-faktor tersebut untuk bisa mendapatkan gambaran implementasi manajemen risiko kemudian mengkategorikan rumah sakit berdasarkan tingkat kemapanaan implementasinya.

METODE PENELITIAN

Penentuan tingkat keamanan manajemen risiko ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif melalui kuesioner yang terdiri dari pertanyaan terkait komponen unit pelayanan rekam medis yaitu proses manajemen risiko, komunikasi dan informasi, dokumentasi, pembelajaran dan pengembangan, pelatihan dan pelaporan insiden. Setiap pertanyaan menggunakan tahapan perkembangan berdasarkan model transteoritik, dengan pilihan jawaban: Sudah ada di semua unit = skor 5; Sudah ada di unit tertentu = skor 4; Direncanakan di semua unit = skor 3; Direncanakan di unit tertentu = skor 2; Belum ada di unit apapun = skor 1

Penilaian tingkat perkembangan organisasi terkait manajemen risiko rekam medis yang dikategorikan menjadi Tahap 1 (Prekontemplasi), Tahap 2 (Kontemplasi), Tahap 3 (Persiapan), Tahap 4 (Aksi), dan Tahap 5 (Pemeliharaan) (Olii, 2018). Penentuan tingkat perkembangan organisasi bergantung dari rata-rata jawaban rumah sakit sampel.

Analisis data yang digunakan adalah skoring, yaitu apabila rumah sakit hanya mencapai tahap 1,2,3 berarti tingkat keamanan implementasi manajemen risiko, rendah. Sedangkan apabila rumah sakit mampu mencapai hingga tahap 4 atau 5, berarti tingkat keamanan implementasi manajemen risiko, tinggi.

Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah sakit yang ada di Kota Gorontalo, berjumlah 8 rumah sakit. Pemilihan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel yang diambil mewakili keseluruhan faktor struktural organisasi rumah sakit yang meliputi kelas rumah sakit (B, C dan D), status kepemilikan rumah sakit (pemerintah dan swasta), jenis rumah sakit (umum dan khusus), dengan total 5 (Lima) rumah sakit yaitu: Rumah sakit Aloe Saboe, Rumah sakit Otanaha, Rumah sakit Multazam, Rumah sakit Bunda, dan Rumah sakit Siti Khadijah.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data terkait implementasi manajemen risiko di Rumah Sakit Kota Gorontalo diperoleh bahwa Dokumentasi memiliki implementasi yang rendah hampir di semua rumah sakit sampel (60-66,67%), sedangkan Pelatihan/Pendidikan Berkelanjutan tergolong memiliki implementasi yang cukup tinggi hampir di semua rumah sakit sampel.

Tabel 1 Implementasi Manajemen Risiko Rekam Medis di Rumah Sakit Kota Gorontalo

Rumah Sakit	V1 (%)	V2 (%)	V3 (%)	V4 (%)	V5 (%)	V6 (%)
RSUD Aloe Saboe	80	76	60	60	80	88
RSIA Siti Khadijah	45,71	100	60	88,57	100	24
RS Multazam	71,43	96	66,67	88,57	83,33	76
RS Bunda	74,29	92	66,67	85,71	86,67	72
RS Otanaha	42,86	56	60	51,43	43,33	28

Keterangan

- V1: Proses Manajemen Risiko
- V2: Komunikasi Informasi
- V3: Dokumentasi
- V4: Pembelajaran dan Pengembangan
- V5: Pelatihan/Pendidikan Berkelanjutan
- V6: Sistem Pelaporan Insiden

Data yang telah diperoleh berdasarkan hasil distribusi tiap variabel selanjutnya dikategorikan ke dalam tingkat keamanan implementasi secara keseluruhan dari manajemen risiko rekam medis yang tersaji pada tabel berikut di bawah. Dari kelima rumah sakit sampel diperoleh empat di antaranya telah memiliki tingkat keamanan yang tinggi dalam mengimplementasi rekam medis dan terdapat satu rumah sakit yang memiliki tingkat keamanan yang rendah dalam implementasi manajemen risiko rekam medis.

Tabel 2 Tingkat Kemapanan Implementasi Manajemen Risiko di Rumah Sakit Kota Gorontalo

Rumah Sakit	%	Implementasi Manajemen Risiko
RSUD Aloe Saboe	74,55	Tinggi
RSIA Sitti Khadijah	70,91	Tinggi
RS Multazam	81,21	Tinggi
RS Bunda	80,61	Tinggi
RS Otanaha	46,06	Rendah

Tabel 3 Tahap Perkembangan Organisasi terkait Manajemen Risiko di Rumah Sakit Kota Gorontalo

Rumah Sakit	Tahap Perkembangan Organisasi	Keterangan
RSUD Aloe Saboe	4	Aksi
RSIA Sitti Khadijah	4	Aksi
RS Multazam	4	Aksi
RS Bunda	4	Aksi
RS Otanaha	2	Kontemplasi

Setelah mengetahui tingkat kemapanan rumah sakit selanjutnya adalah menilai tahap perkembangan organisasi dalam implementasi manajemen risiko rekam medis. Empat dari lima sampel rumah sakit berada di tahap 4 (aksi) yang berarti rumah sakit telah menerapkan manajemen risiko meskipun belum diterapkan secara sistematis. Sedangkan satu sampel berada di tahap 2 (kontemplasi) yang berarti rumah sakit telah melakukan penilaian komponen manajemen risiko tetapi belum ada perencanaan dalam menyikapi hasil penilaian risiko yang ada.

PEMBAHASAN

Penelitian tentang tingkat kemapanan manajemen risiko rekam medis ini dilakukan di 5 rumah sakit yang tersebar di kota Gorontalo. Kelima rumah sakit tersebut

adalah RSUD Aloe Saboe, RS Sitti Khadijah, RS Bunda, RS Multazam dan RSUD Otanaha. Pengumpulan data untuk mengukur tingkat kemapanan implementasi manajemen risiko tersebut dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diadaptasi dari penelitian serupa terdahulu dan terdiri dari 33 item pernyataan (Briner, 2010). Kuesioner tersebut kemudian diisi oleh masing-masing kepala unit rekam medis di setiap rumah sakit sampel untuk memperoleh data penelitian. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis sehingga dapat diidentifikasi tingkat kemapanan dari implementasi manajemen risiko rekam medis di setiap rumah sakit. Tingkat kemapanan manajemen risiko rekam medis di rumah sakit dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu tingkat kemapanan rendah dan tingkat kemapanan tinggi. Rumah sakit memiliki tingkat kemapanan rendah apabila skor jawaban $\leq 60\%$ dan tingkat kemapanan tinggi apabila skor jawaban $>60\%$.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh RSUD Aloe Saboe, RS Sitti Khadijah, RS Bunda, dan RS Multazam memiliki tingkat kemapanan yang tinggi ($>60\%$) dalam implementasi manajemen risiko. Sedangkan, RSUD Otanaha memiliki tingkat kemapanan yang rendah ($\leq 60\%$) dalam implementasi manajemen risiko.

Tingkat kemapanan terkait faktor proses manajemen risiko, RSUD Aloe Saboe, RS Multazam, RS Bunda memiliki tingkat kemapanan yang tinggi ($>60\%$). Sedangkan, RSIA Sitti Khadijah dan RS Otanaha memiliki tingkat kemapanan yang rendah ($\leq 60\%$) terkait faktor proses manajemen risiko.

Tingkat kemapanan terkait faktor komunikasi informasi, RSUD Aloe Saboe, RSIA Sitti Khadijah, RS Multazam dan RS Bunda memiliki tingkat kemapanan yang tinggi ($>60\%$), sedangkan RSUD Otanaha memiliki tingkat kemapanan yang rendah ($\leq 60\%$) terkait faktor komunikasi informasi.

Tingkat kemapanan terkait faktor dokumentasi, RSUD Multazam dan RS Bunda memiliki tingkat kemapanan yang

tinggi(>60%), sedangkan RSUD Aloe Saboe, RSIA Sitti Khadijah, dan RSUD Otanaha memiliki tingkat keamanan yang rendah ($\leq 60\%$) terkait factor dokumentasi.

Tingkat keamanan terkait faktor pembelajaran dan pengembangan, RSIA Sitti Khadijah, RS Multazam, dan RS Bunda memiliki tingkat keamanan yang tinggi(>60%), sedangkan RSUD Aloe Saboe dan RSUD Otanaha memiliki tingkat keamanan yang rendah($\leq 60\%$) terkait faktor pembelajaran dan pengembangan.

Tingkat keamanan terkait faktor pelatihan/pendidikan berkelanjutan, RSUD Aloe Saboe, RSIA Sitti Khadijah, RS Multazam, dan RS Bunda memiliki tingkat keamanan yang tinggi(>60%). Sedangkan, RSUD Otanaha memiliki tingkat keamanan yang rendah($\leq 60\%$) terkait factor pelatihan/pendidikan berkelanjutan.

Terakhir pada factor system pelaporan insiden, RSUD Aloe Saboe, RS Multazam dan RS Bunda memiliki tingkat keamanan yang tinggi(>60%), sedangkan RSIA Sitti Khadijah dan RSUD Otanaha memiliki tingkat keamanan yang rendah($\leq 60\%$) terkait factor system pelaporan insiden.

Manajemen risiko dalam pelayanan kesehatan berusaha untuk membangun kerangka kerja dan alat yang diperlukan secara proaktif dan sistematis untuk meningkatkan kualitas perawatan sekaligus mengurangi risiko operasional dan keuangan (Park and Sharp, 2018). Hasil temuan di beberapa rumah sakit terkait factor proses manajemen risiko dapat diketahui bahwa meskipun ada beberapa rumah sakit yang telah mengimplementasikan manajemen risiko rekam medis. Namun pelaksanaan manajemen risiko tersebut belum tersistem dan tidak dilakukan pengukuran secara berkala.

Terkait faktor komunikasi informasi, seluruh rumah sakit telah memiliki panduan terkait risiko perawatan pasien. Namun hanya beberapa yang memiliki system manajemen keluhan untuk menerima masukan ataupun

complain terkait pelayanan. Komponen kunci lainnya untuk memperkuat sistem kesehatan adalah integrasi dukungan informasi untuk mengambil keputusan seperti yang terdapat dalam rekam medis elektronik sebagai catatan pengingat dan perbaikan (Park and Sharp, 2018). Sampai sejauh ini seluruh rumah sakit sampel yang ada di kota Gorontalo belum ada yang menggunakan rekam medis elektronik. Sehingga kerap terjadi dokumen rekam medis rusak karena rekam medis yang ada masih berbasis kertas.

Kemampuan dari segi faktor pembelajaran dan pengembangan rata-rata rumah sakit belum melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien secara berkala. Padahal dari survey budaya keselamatan pasien rumah sakit dapat mengevaluasi aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam mengendalikan risiko untuk menjamin keselamatan pasien sehingga rumah sakit dapat terhindar dari kerugian (Pujilestari, 2014). Kemudian rumah sakit dengan tingkat kemampuan manajemen risiko yang rendah ternyata masih membudayakan respon menyalahkan ketika terdapat pegawai yang melakukan kesalahan. Padahal rumah sakit seharusnya memahami bahwa kesalahan yang terjadi pada dasarnya merupakan kesalahan system bukan kesalahan personal.

Faktor pelatihan/pendidikan berkelanjutan menjadi salah factor kunci dalam implementasi manajemen risiko, khususnya rekam medis. Hampir seluruh rumah sakit sampel telah memberikan pelatihan atau minimal orientasi dan pendidikan terkait prosedur-prosedur pelayanan yang harus dilakukan. Meskipun dalam hal penilaian kinerja, pegawai belum dapat melakukan penilaian kinerja sendiri dan masih bergantung dari penilaian yang dilakukan oleh pimpinan. Sistem pelaporan insiden merupakan elemen yang dibutuhkan untuk meningkatkan praktik manajemen risiko. Pelaporan insiden yang tidak memadai dapat menyebabkan tidak terselesaikannya masalah pelayanan yang harus diatasi, seperti risiko-risiko yang seharusnya dapat lekas diidentifikasi melalui system pelaporan insiden (Kaya et al, 2016). Namun kenyataan

di rumah sakit-rumah sakit kota Gorontalo tidak semua rumah sakit memiliki format atau system pelaporan insiden. Untuk meningkatkan praktik manajemen risiko, beberapa saran dapat diberikan seperti mengembangkan budaya keselamatan di institusi (Kaya et al, 2016).

KESIMPULAN

Sampai sejauh ini rumah sakit di Kota Gorontalo memiliki rata-rata tingkat keamanan di tahap ke-4 “aksi” dengan artian implementasi manajemen risiko belum dilakukan secara sistematis. Dari seluruh rumah sakit yang diteliti ditemukan permasalahan yang sama yaitu masih menggunakan rekam medis berbasis manual, sehingga kerap terjadi dokumen rekam medis yang rusak serta tidak dapat menjamin keakuratan dan validasi data yang baik. Hal ini disebabkan karena pelaksanaan manajemen risiko di rumah sakit tersebut belum tersistem dan tidak dilakukan pengukuran secara berkala. Untuk mencapai tingkat keamanan yang lebih baik dalam implementasi manajemen risiko sangat diperlukan komitmen dari seluruh bagian organisasi dalam rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Kementerian Riset dan Teknologi Republik Indonesia yang telah mendanai terlaksananya penelitiannya ini. Serta tidak lupa terima kasih untuk Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt) Universitas Sulawesi Barat yang telah menjadi media untuk penerbitan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adibi, H., Khalesi, N., Ravaghi, H., Jafari, M., & Jeddian, A. R. (2012). Development of an effective risk management system in a teaching hospital. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-11-15>

Briner, M., Kessler, O., Pfeiffer, Y., Wehner, T., & Manser, T. (2010). Assessing hospitals' clinical risk management: Development of a monitoring instrument. *BMC Health Services Research*, 10(1), 337. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-337>

Briner, M., Manser, T., & Kessler, O. (2013). Clinical risk management in hospitals: Strategy, central coordination and dialogue as key enablers. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(2), 363–369. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2012.01836.x>

Carroll, R. (2009). *Risk Management Handbook for Health Care Organizations* (American Society for Healthcare Risk Management (ed.)). American Society for Healthcare Risk Management.

Kaya, G. K., Canbaz, T., Can, M., Simsekler, E., & Ward, J. (2016). Risk management in hospital settings: understanding and improving the current practice. *Proceedings of the Global Joint Conference on Industrial Engineering and Its Application Areas 2016, January 2018*.

NNOHA. (2011). Operations Manual for Health Center Oral Health Programs: Clinical risk management. In *National Network for Oral Health Access* (4th ed., Vol. 4, Issue 1). National Network for Oral Health Access.

Olii, M. W. (2018). *Implementasi Manajemen Risiko Klinis Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Rumah Sakit Di Kota Makassar* [Universitas Hasanuddin]. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v2i1.10063>

Park, S. J., & Sharp, A. L. (2019). Improving health and health care efficiency through risk management. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 3, 9–9. <https://doi.org/10.21037/jhmhp.2019.04>

- Pujilestari, A., Maidin, A., & Anggraeni, R. (2014). Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr . Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. *JURNAL MKMI, Maret 2014, Hal 57-64, 57–64.* <https://doi.org/10.1109/TCOMM.2015.2456093>
- SNARS. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, 421.
- Sudra, R. I., Pujihastuti, A., & Sugiarsi, S. (2016). Pengaruh Penulisan Dianosis Dan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 67–72. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v4i1.99>