

***MANAJEMEN RESIKO DALAM PELAYANAN KESEHATAN: KONSEP  
DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN***



Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes

Dosen FK UNSRI

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT –  
KEDOKTERAN KOMUNITAS (IKM/IKK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA, PALEMBANG

2007

## DAFTAR ISI

1. Pengantar
2. KTD dan Error
3. Pendekatan pada Sistem (Sarana) Pelayanan Kesehatan
4. Penutup

# **Manajemen Resiko dalam Pelayanan Kesehatan: Konsep dalam Sistem Pelayanan Kesehatan**

Oleh: Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes<sup>1</sup>

## **Pengantar**

Secara umum dapat dikatakan bahwa kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan semakin meningkat. Kejadian yang tidak diharapkan (KTD) atau dalam literatur berbahasa Inggris dikenal dengan istilah adverse event adalah kondisi akibat pelayanan yang menimbulkan rasa tidak nyaman, tidak sembuh, kecacatan bahkan kematian. Seringkali masyarakat umum menyatakannya sebagai malpraktik medik. Satu istilah yang sama sekali salah.

KTD pada dasarnya adalah resiko yang melekat dari tindakan pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa dalam pelayanan kesehatan yang diukur adalah upaya yang dilakukan (inspaning verbentenis), bukanlah hasil akhirnya (resultante verbintennis). KTD baru dikatakan malpraktik medik apabila terbukti nantinya upaya yang dilakukan tersebut memang salah. KTD tidak dapat dikatakan malpraktik medik apabila terbukti nantinya upaya yang dilakukan sudah benar walaupun kenyataannya hasil pelayanan tersebut bisa saja menyebabkan kecacatan bahkan kematian.

Untuk mencegah KTD ini dan menempatkan KTD secara proporsional perlulah dipahami lebih lanjut beberapa pendekatan dan teori yang berkembang akhir-akhir ini.

## **KTD dan Error**

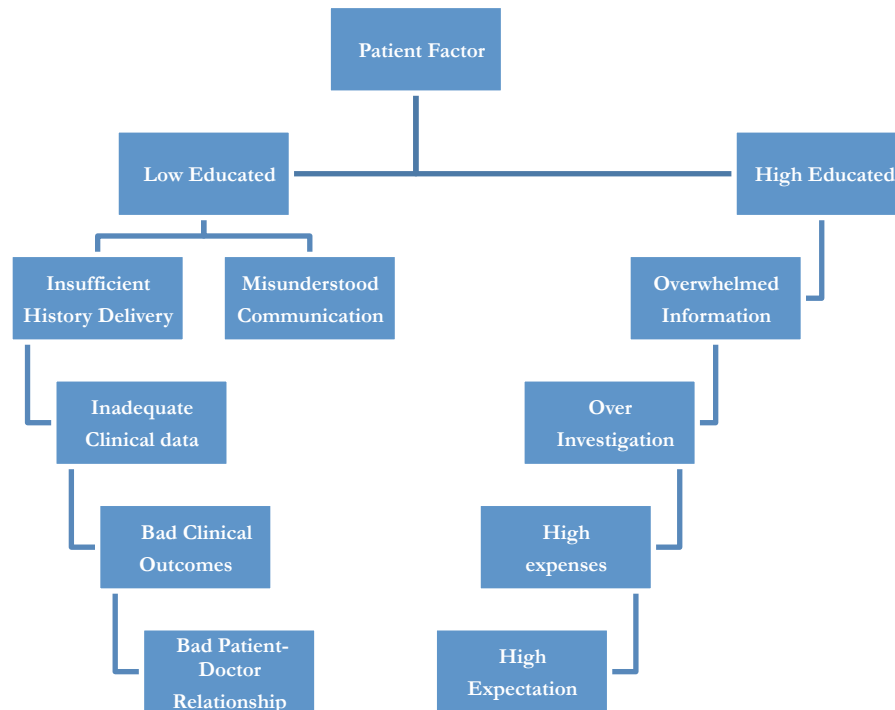
KTD pada dasarnya output dari error. Error secara garis besar terbagi dua, yaitu: human error dan organizational error. Human error sendiri dapat berasal dari faktor pasien dan faktor tenaga kesehatan. Organizational error sendiri seringkali diistilahkan sebagai system error, atau dalam konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit diistilahkan sebagai hospital error atau.

---

<sup>1</sup> Ketua Umum PB IDI/Staf Pengajar FK UNSRI

Kerangka pikir dari faktor pasien dapat dilihat dari skema pada Gambar 1. Sedangkan kerangka pikir dari faktor tenaga kesehatan (dokter) dapat dilihat dari skema pada Gambar 2. Namun demikian, pendekatan yang saat ini paling banyak menjadi perhatian dalam mengelola resiko terjadinya KTD dan terbukti memberikan leverage yang tinggi dalam memperbaiki mutu pelayanan kesehatan adalah melakukan intervensi pada organisasi pelayanan karena akan mereduksi organizational error. Landasan teori ini sangat sederhana, bahwa terjadinya unsafe act dari tenaga kesehatan adalah kondisi kerja yang tidak baik dan mendorong hal tersebut terjadi. Kondisi kerja ini sangat tergantung dari proses organisasi yang ada di dalamnya, dalam hal ini manajemen pengelolaan sarana pelayanan yang ada di belakangnya.

Gambar 1: Human Error, Faktor Pasien



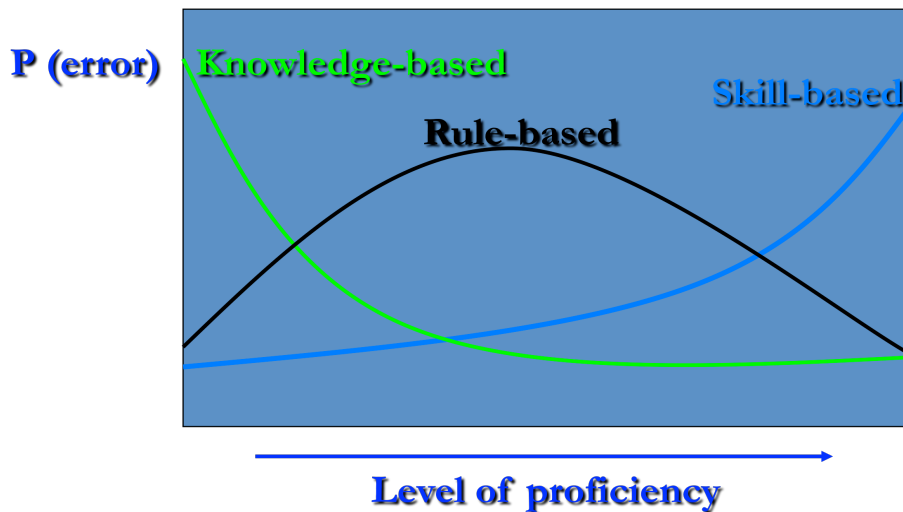
**Pendekatan pada Sistem (Sarana) Pelayanan Kesehatan**

Filosofi dari risk management melalui intervensi organisasi dilakukan melalui 5 pendekatan, yaitu: 1) Recognition of Organizational Disease; 2) Commitment to Produce Results; 3) Managing Risk by Objectives; 4) Organizational Acceptance; dan 5) Staff management. Untuk itu perlu dilakukan aktivitas sebagai berikut: 1) Credentialing of medical

staff ; 2) Incident monitoring and tracking; 3) Complaints monitoring and tracking; 4) Infection control; dan 5) Documentation in the medical record.

Dalam perjalanannya, dilakukan langkah-langkah yang bersifat: 1) Preventif, al: patient relations the product is patient service, public relations image building; 2) Korektif, al: identification of risks, monitoring and audit; 3) Dokumentasi, al: patient and medical records, medical staff records; administrative records; 4) Edukatif, al: pada staf dan pasien; 5) Administratif, al: administration as an active process, action based on principles; 6) Penanganan problem potensial, al: identification of problems, centralization of information.

Gambar 2: Human Error, Faktor Dokter



Tentu saja masih banyak hal lain yang harus dipersiapkan dalam kaitannya mengelola resiko melalui konsep intervensi organisasi melalui pendekatan pada sistem (sarana) pelayanan kesehatan. Persiapan tersebut juga meliputi bagaimana persiapan penanganan apabila terjadi insiden, baik yang bersifat pure error maupun pure negligence.

Dari begitu banyak pendekatan, aktivitas dan langkah-langkah yang harus diambil, hal terpenting yang harus dipikirkan agar upaya ini secara konsisten dapat dijalankan dan sudah diantisipasi dari awal, bahwa risk management dalam pelayanan kesehatan: 1) is not a revenue or income producer, but cost saving function; 2) Cost savings and other benefits resulting from RM effort are normally reflected in other departments function. The RM is supportive and advisory to other function within the organization; 3) The costs of existing activities in other Departments

(committee works, report preparation, statistical accumulation & analysis, follow-up activities) are un-measurable.

Strategi-strategi yang harus dikembangkan untuk mengantisipasi masalah dapat mengacu pada matriks sebagai berikut:

	<b>Severity</b>	
Frequency	<i>Low</i>	<i>High</i>
High	Risk reduction (counseling prior to plastic surgery)	Risk avoidance (do not perform cardiac surgery)
Low	Risk retention (take a \$100 to a \$250 deductible on malpractice)	Risk transfer (full insurance with low deductible scheme)

## **Penutup**

Manajemen Resiko dalam Pelayanan Kesehatan merupakan upaya untuk mereduksi KTD yang dalam pelayanan kesehatan apabila hal ini terjadi akan merupakan beban tersendiri, terlepas dari KTD tersebut karena resiko yang melekat ataupun memang setelah dianalisis karena adanya error atau negligence dalam pelayanan. Apabila KTD sudah terjadi, beban pelayanan tidak hanya pada sisi finansial semata, namun beban psikologis dan sosial kadang-kadang terasa lebih berat.

Untuk mencegah KTD dan menempatkan resiko KTD secara proporsional beberapa pendekatan dapat dilakukan pada sumber penyebab itu sendiri, baik pada faktor manusianya (pasien dan tenaga kesehatannya), maupun dari sisi organisasinya. Dari sisi organisasi, konsep intervensi organisasi-pendekatan pada sistem (sarana) pelayanan kesehatan memerlukan penanganan khusus namun akan jauh lebih antisipatif dalam mengelola resiko kemungkinan terjadinya KTD. Sehingga akhir-akhir ini manajemen resiko melalui konsep pengelolaan pada sistem pelayanan kesehatan merupakan metode yang banyak dikembangkan akhir-akhir ini.

## **Daftar Pustaka:**

1. Herkutanto. Materi Kuliah Kebijakan Magister Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada. 2006
2. Idris, F. Pelayanan Rumah Sakit, antara “Hospital Error” dan “Dokter Error”. Media Indonesia, 22 Desember 2004.
3. Idris, F. Dokter juga Manusia. Upaya Memperbaiki Mutu Pelayanan Kesehatan. 2006
4. Idris, F. Profesi Medis dalam Patient Safety. PERSI (Draft). 2007
5. James R. Posner. Insurance and Health Care Cost Containment in Hospital Quality Assurance: Risk Management and Program Evaluation. Aspen Pub., 1984