

Evaluasi Manajemen Risiko di RSUD dengan Pengelolaan Keuangan berbentuk BLUD Berdasarkan Peraturan Menteri

Patricia Frenio Kristanto¹
Purwatiningsih Lisdiono²

^{1,2}Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia, Indonesia

*Correspondences: : patricia.frenio@ui.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi manajemen risiko di RSUD W dengan bentuk pengelolaan keuangan BLUD berdasarkan pedoman manajemen risiko terintegrasi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 25 Tahun 2019 serta kerangka kerja ISO 31000. Data penelitian diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan pemangku kepentingan utama dan analisis dokumen internal, seperti profil rumah sakit, rencana strategis, rencana bisnis dan anggaran, serta laporan manajemen risiko. Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis tematik untuk mengevaluasi manajemen risiko berdasarkan kelompok tema tahapan manajemen risiko. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi manajemen risiko terintegrasi sudah melingkupi setiap tahap manajemen risiko namun belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan dalam PERMENKES No. 25 Tahun 2019. Meskipun beberapa proses telah dijalankan sesuai pedoman, masih terdapat kekurangan dalam konsistensi dan pemerataan penerapan pada bagian non klinis dan keuangan. Optimalisasi proses komunikasi, analisis risiko yang lebih spesifik, serta penguatan budaya manajemen risiko direkomendasikan untuk meningkatkan efektivitas implementasi manajemen risiko dan kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Kata Kunci: BLUD; Manajemen risiko; PERMENKES No. 25 Tahun 2019; Rumah Sakit Umum Daerah; UU No. 17 Tahun 2023

Risk Management in Regional Public Hospitals with BLUD Financial Management Based on Ministerial Regulations

ABSTRACT

This study evaluates the implementation of risk management at W Regional General Hospital (RSUD W), with financial management of a Regional Public Service Agency (BLUD). The evaluation adheres to the integrated risk management guidelines outlined in Minister of Health Regulation (PERMENKES) No. 25 of 2019 and the ISO 31000 framework. Data were gathered through semi-structured interviews with key stakeholders and an analysis of internal documents, such as the hospital's profile, strategic plans, business plans and budgets, and risk management reports. Thematic analysis was applied to assess risk management practices based on the stages of risk management. The findings indicate that while the integrated risk management framework has been implemented across all risk management stages, it does not fully comply with the standards outlined in PERMENKES No. 25 of 2019. Although some processes adhere to the prescribed guidelines, inconsistencies and uneven implementation are evident, particularly in non-clinical and financial areas. The study recommends optimizing communication processes, conducting more precise risk analyses, and strengthening the organizational culture of risk management to improve overall implementation effectiveness and hospital performance.

Keywords: BLUD; PERMENKES No. 25 of 2019; Regional Hospital, Risk Management; The Health Law No. 17 of 2023.

Artikel dapat diakses : <https://ojs.unud.ac.id/index.php/Akuntansi/index>



e-ISSN 2302-8556

Vol. 35 No. 2
Denpasar, 28 Februari 2025
Hal. 417-433

DOI:
10.24843/EJA.2025.v35.i02.p08

PENGUTIPAN:
Kristanto, P. F., & Lisdiono, P. (2025). Evaluasi Manajemen Risiko di RSUD dengan Pengelolaan Keuangan berbentuk BLUD Berdasarkan Peraturan Menteri. *E-Jurnal Akuntansi*, 35(2), 417-433

RIWAYAT ARTIKEL:
Artikel Masuk:
30 Desember 2024
Artikel Diterima:
29 Januari 2025

PENDAHULUAN

Anggaran kesehatan Indonesia terus mengalami peningkatan sejak tahun 2020 hingga 2024 (Kementerian Kesehatan, 2023). Mendukung perkembangan pelayanan kesehatan Indonesia dan rumah sakit. Menuju 100 tahun kemerdekaan dengan visi Indonesia sebagai negara maju di *Indonesia Emas 2045*, Indonesia meluncurkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045. RPJPN bertujuan membangun Indonesia sebagai negara maju melalui tiga transformasi utama: sosial, ekonomi, dan tata kelola, yang dijabarkan dalam 17 fokus pembangunan. Sektor kesehatan menjadi salah satu prioritas visi transformasi sosial yang diimplementasikan melalui program transformasi kesehatan oleh Kementerian Kesehatan. (*Indonesia Emas 2045 Rancangan Akhir RPJPN 2025-2045*, 2024).

Rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan utama mendapatkan dukungan signifikan dalam peningkatan pelayanan, pembangunan rumah sakit, dan pemerataan akses layanan kesehatan, khususnya di wilayah timur Indonesia (*Indonesia Emas 2045 Rancangan Akhir RPJPN 2025-2045*, 2024). Hal ini dicerminkan dari Anggaran sektor kesehatan terus meningkat, dari Rp 119,9 triliun pada tahun 2020 menjadi Rp 186,4 triliun pada 2024 (Kementerian Kesehatan, 2023). Peningkatan ini telah berkontribusi pada peningkatan ketersediaan layanan kesehatan, untuk kelompok rumah sakit terlihat adanya pertumbuhan jumlah rumah sakit, yang tercatat mencapai 3.072 unit pada 2022, meningkat sebesar 3,82% dibandingkan dengan tahun 2020 (BPS, 2023). Munculnya peluang berbanding lurus dengan munculnya risiko baru, sehingga untuk memaksimalkan peluang yang disediakan pemerintah dan meminimalisir risiko dari rencana yang baru, rumah sakit perlu menerapkan manajemen risiko yang terintegrasi dalam operasinya (Hopkin & Thompson, 2022).

Transformasi sistem kesehatan juga dipengaruhi oleh perubahan regulasi, terutama dengan diberlakukannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, yang menggantikan beberapa 11 regulasi kesehatan sebelumnya, termasuk UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang mendasari pelayanan rumah sakit. Perubahan regulasi ini memperluas tanggung jawab dan meningkatkan kompleksitas tata kelola rumah sakit. Dalam perkembangan yang pesat rumah sakit menghadapi kondisi lingkungan dengan perubahan cepat dan ketidakpastian yang tinggi, sehingga memerlukan strategi mitigasi yang tepat (Satapathy & Mishra, 2022). Perubahan yang baru menuntut organisasi untuk melakukan penyesuaian dan rawan akan situasi yang tidak mudah dipahami yang memerlukan respons adaptif (Clegg et al., 2019). Implementasi manajemen risiko meningkatkan resiliensi organisasi dalam menghadapi krisis dan perubahan (Lisdiono et al., 2022). Dalam konteks ini, manajemen risiko rumah sakit menjadi esensial untuk meminimalkan hambatan dan memanfaatkan peluang dalam mencapai kinerja optimal (Prokešová, 2020).

Selain regulasi, rumah sakit pemerintah yang mengadopsi pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dihadapkan pada tantangan finansial yang lebih besar. BLUD memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, namun juga meningkatkan risiko operasional dan akuntabilitas (Kementerian Keuangan, 2020). Rumah sakit dalam melakukan manajemen risiko biasanya lebih fokus pada risiko klinis (Sae-Lim & Na Ayudhaya, 2024), namun risiko finansial juga menjadi salah satu sumber utama dalam operasional rumah sakit sehingga perlu dilakukan integrasi manajemen risiko pada setiap bagian rumah sakit secara holistik termasuk risiko non-klinis (Voskanyan et al., 2021). Rumah sakit dengan status BLUD dituntut untuk

mengelola risiko keuangan dengan baik terutama di bidang akuntansi dan operasional (Kementerian Keuangan, 2020). Untuk mendukung hal tersebut Integrasi manajemen risiko ke dalam keuangan dan pengendalian manajemen sangat penting bagi organisasi sektor publik untuk memastikan akuntabilitas, transparansi, dan alokasi sumber daya yang efektif (Bracci et al., 2022). Penting bagi manajemen rumah sakit untuk menetapkan manajemen risiko sebagai bagian intrinsik dari operasi serta mempromosikan budaya kesadaran risiko dan perbaikan berkelanjutan (Alsulami, 2023).

Mempertimbangkan pentingnya manajemen risiko, rumah sakit diwajibkan mengimplementasikan manajemen risiko sesuai dengan PERMENKES No. 25 Tahun 2019, yang menekankan pentingnya penerapan manajemen risiko terintegrasi untuk mendukung akreditasi dan tata kelola yang efektif (Kementerian Kesehatan, 2019) Implementasi manajemen risiko kemudian diwajibkan dan dinilai sebagai standar akreditasi rumah sakit dalam TKRS nomor 14 sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 (Kementerian Kesehatan, 2022). Sehingga penting bagi rumah sakit untuk menerapkan manajemen risiko dan melakukan evaluasi sehingga regulasi yang ditetapkan tidak hanya diterapkan sebagai bentuk kepatuhan namun sebagai cara meningkatkan akuntabilitas dan performa rumah sakit.

Penelitian sebelumnya, baik nasional maupun internasional, telah membahas manajemen risiko rumah sakit dengan berbagai pendekatan. (Triandini, 2019) menggunakan kerangka konseptual COSO ERM 2007 dalam menganalisis manajemen risiko pada rumah sakit non-BLUD, sementara penelitian ini difokuskan pada evaluasi manajemen risiko di RSUD yang berbentuk BLUD dengan mempertimbangkan regulasi terbaru seperti UU No. 17 Tahun 2023. (Rahmah et al., 2020) mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan metode cross-sectional melalui kuesioner untuk mengukur implementasi manajemen risiko di berbagai rumah sakit, berbeda dengan penelitian ini yang menggunakan metode kualitatif deskriptif berbentuk studi kasus. (Anindya, 2022) menilai kelengkapan penerapan manajemen risiko di RSUD BLUD dengan pendekatan ISO 31000:2018 dan merujuk pada Peraturan Pemerintah No. 60 Tahun 2008, sedangkan penelitian ini mengikuti pedoman PERMENKES No. 25 Tahun 2019 serta memperhatikan dampak regulasi terkini.

Tengkeran (2022) berfokus pada penerapan manajemen risiko di departemen laboratorium spesifik, sementara penelitian ini mencakup manajemen risiko pada seluruh unit di RSUD. Penelitian (Salsabila, 2023) menelaah sistem pengendalian internal dan risiko dalam siklus penggajian rumah sakit, berbeda dengan penelitian ini yang menitikberatkan pada manajemen risiko secara komprehensif. Variasi dalam pendekatan dan fokus ini menunjukkan kontribusi unik penelitian ini dalam menilai penerapan manajemen risiko di RSUD BLUD dengan kerangka regulasi kesehatan yang sudah dikhususkan untuk organisasi di lingkungan kementerian kesehatan. Namun, penelitian-penelitian tersebut belum secara khusus menelaah penerapan manajemen risiko terintegrasi berdasarkan regulasi lokal yang spesifik, seperti PERMENKES No. 25 Tahun 2019. Dengan demikian, terdapat kebutuhan akan kajian yang mengevaluasi penerapan manajemen risiko sesuai regulasi nasional dan tingkat kepatuhan terhadap pedoman tersebut.

Karena belum ada penelitian yang secara khusus membahas manajemen risiko terintegrasi di rumah sakit sesuai dengan PERMENKES No. 25 Tahun 2019, penelitian

ini berfokus pada penerapan manajemen risiko terintegrasi di RSUD dan kesesuaiannya dengan peraturan yang berlaku. Penelitian ini mengisi kekosongan pengetahuan dalam bidang manajemen risiko rumah sakit daerah dan memberikan kontribusi baru, khususnya di wilayah timur Indonesia yang belum banyak dieksplorasi. Dengan mengintegrasikan pedoman PERMENKES No. 25 Tahun 2019 dan ISO 31000, penelitian ini menghasilkan rekomendasi kebijakan dan praktik manajemen risiko yang spesifik untuk RSUD.

Penelitian ini berfokus pada evaluasi penerapan manajemen risiko terintegrasi di RSUD W, rumah sakit pemerintah di Kabupaten Minahasa Utara. RSUD W dipilih karena perannya sebagai rumah sakit daerah terbesar rujukan utama di daerah Minahasa Utara yang juga memiliki posisi strategis dalam pelayanan kesehatan wilayah timur, yang menjadi prioritas Program Transformasi Kesehatan 2020–2024, semakin menegaskan pentingnya evaluasi ini. Selain itu rumah sakit juga masih mengalami tantangan dalam bidang keuangan yang belum stabil setelah penetapan sebagai BLUD berdasarkan hasil wawancara terhadap direktur. Implementasi manajemen risiko yang maksimal dapat mendukung stabilitas keuangan rumah sakit (Fraczkiewicz-Wronka et al., 2021). Tujuan penelitian adalah menilai implementasi manajemen risiko terintegrasi dan tingkat kepatuhan terhadap pedoman pelaksanaan manajemen risiko Kementerian Kesehatan di RSUD W yang berbentuk BLUD serta menyusun rekomendasi untuk peningkatan efisiensi dan efektivitas implementasi manajemen risiko terintegrasi di RSUD W.

Penelitian ini diharapkan mengisi kekosongan literatur dengan menelaah sejauh mana RSUD W menerapkan manajemen risiko sesuai PERMENKES No. 25 Tahun 2019 dan memberikan evaluasi holistik terkait kepatuhan implementasi manajemen risiko dan saran implementasi yang kontekstual berdasarkan bidang yang spesifik bagi rumah sakit khususnya rumah sakit daerah. Diharapkan dapat berkontribusi dalam pemberian rekomendasi konkret untuk meningkatkan implementasi manajemen risiko dan menjadi pertimbangan rumah sakit BLUD lainnya dalam mengevaluasi manajemen rumah sakit serta membantu pemerintah dalam memperbaiki pedoman manajemen risiko di sektor kesehatan.

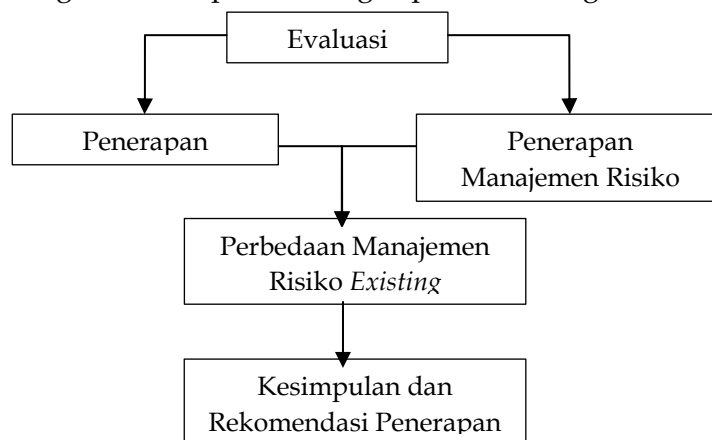
METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang fenomena penerapan manajemen risiko di RSUD W. Metode studi kasus dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam pada satu organisasi dengan data yang dikumpulkan dari berbagai sumber seperti wawancara, dokumen, dan observasi, guna menjawab pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa” terkait implementasi yang ada (Hunziker & Blankenagel, 2024). Fokus penelitian ini adalah *evaluation case study*, yang mengevaluasi efektivitas, kinerja, dan dampak dari implementasi manajemen risiko (Ellet, 2018). Dalam penelitian ini dilakukan wawancara dan responden dipilih secara sengaja berdasarkan relevansi dan keterlibatan langsung mereka dalam manajemen risiko. Dari seluruh populasi anggota rumah sakit yang seharusnya memiliki keterlibatan dalam manajemen risiko rumah sakit, sampel responden dipilih sampel yang mewakili pihak pemegang fungsi penting dalam manajemen risiko. Responden utama terdiri dari Direktur RSUD, Dewan Pengawas, Kepala Keuangan, dan Ketua Bidang Mutu, yang dianggap paling relevan untuk memberikan informasi mendalam terkait fokus penelitian.

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, di mana pertanyaan telah disiapkan tetapi tetap memberi ruang bagi narasumber untuk memperluas jawaban mereka. Pendekatan ini memberikan fleksibilitas dan mendukung eksplorasi lebih lanjut terkait implementasi manajemen risiko, sehingga menghasilkan data kontekstual yang mendalam. Data sekunder diperoleh dari dokumen internal rumah sakit, seperti profil rumah sakit, rencana strategis, rencana bisnis dan anggaran, risk register, serta laporan pengelolaan keuangan BLUD. Data ini digunakan untuk mengevaluasi kesesuaian implementasi manajemen risiko dengan pedoman PERMENKES No. 25 Tahun 2019 dan memberikan wawasan tambahan terkait tata kelola risiko rumah sakit.

Proses analisis data menggunakan alat analisis utama yaitu analisis naratif yang berfokus pada urutan dan struktur cerita, dengan tema-tema yang dapat bervariasi sesuai kebutuhan penelitian. Analisis tematik membantu memahami bagaimana tema-tema utama muncul dari data wawancara dan tinjauan dokumen, yang relevan dengan fokus penelitian ini (Saunders et al., 2019). Narasi wawancara dianalisis berdasarkan tahapan manajemen risiko sesuai dengan pedoman PERMENKES No. 25 Tahun 2019 dan ISO 31000 sebagai benchmark framework. Data wawancara dari narasumber dan dokumen terkait, seperti profil rumah sakit, rencana strategi, dan risk register, diorganisir untuk mengekstrak tema utama. Data sekunder dari dokumen rumah sakit juga dikaji untuk melengkapi pemahaman implementasi manajemen risiko.

Triangulasi digunakan untuk meningkatkan validitas penelitian dengan mengombinasikan berbagai metode, teori, atau sumber data untuk menganalisis fenomena yang sama. Penggunaan triangulasi bertujuan meminimalkan bias dan memberikan hasil analisis yang lebih mendalam dan komprehensif (Flick, 2022). Triangulasi dilakukan dengan memverifikasi data dari berbagai sumber, termasuk transkrip wawancara dan data sekunder dari dokumen rumah sakit, untuk memastikan keakuratan dan kredibilitas informasi. Dengan demikian, hasil analisis diharapkan memberikan gambaran komprehensif tentang penerapan manajemen risiko di rumah sakit. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan data dari berbagai sumber, seperti wawancara dan dokumen, guna meningkatkan keakuratan dan kredibilitas temuan. Alur penelitian ini digambarkan pada kerangka penelitian di gambar 1.



Gambar 1: Model penelitian

Sumber: Data Penelitian (2024)

Sesuai gambar 1, penelitian ini membandingkan implementasi yang telah dijalankan rumah sakit dengan standar implementasi manajemen risiko yang berlaku untuk institusi dibawah kementerian kesehatan yaitu PERMENKES No.25 Tahun 2019, dari proses evaluasi tersebut maka akan diperoleh perbedaan antara implementasi dan standar yang berlaku dan dibahas secara spesifik. Evaluasi akan dilakukan berdasarkan tahapan manajemen risiko sesuai dengan standar PERMEKES No. 25 Tahun 2019 yang mengadopsi ISO 31000 sebagai standar manajemen risiko internasional. Kriteria evaluasi dan daftar pertanyaan disusun sesuai dengan elemen-elemen yang perlu ada pada setiap tahapan manajemen risiko pada standar PERMENKES dan standar ISO 31000 diidentifikasi pada pasal dan bab dalam setiap pedoman manajemen risiko. Adapun tahap manajemen risiko melingkupi 1.) komunikasi dan konsultasi, 2.) Penetapan konteks, 3.) Penilaian risiko, 4.) Penanganan Risiko, dan 5.) Monitoring dan reuiu.

Langkah-langkah penelitian yang diambil untuk menganalisis dan menjawab rumusan masalah penelitian dijelaskan dalam alur penelitian pada Gambar 3.1. Penelitian ini bertujuan untuk memahami implementasi manajemen risiko di RSUD W sejak tahun 2022 serta kepatuhan terhadap standar manajemen risiko yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Proses penelitian dimulai dengan pemilihan objek penelitian yang relevan dengan isu yang diangkat, diikuti dengan izin dan wawancara awal mengenai manajemen risiko di rumah sakit tersebut. Selanjutnya, penulis mengumpulkan data sekunder terkait gambaran umum rumah sakit, rencana strategis, dan data manajemen risiko dari tahun 2022 hingga yang terbaru. Data ini kemudian dipadankan dengan standar manajemen risiko PERMENKES No. 25 Tahun 2019 dan ISO 31000:2018 yang diadopsi oleh Kementerian Kesehatan. Untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan memastikan validitasnya, wawancara dilakukan dengan enam narasumber yang memiliki tanggung jawab berbeda-beda, yang memberikan konfirmasi tentang penerapan manajemen risiko sesuai dengan tugas dan area pekerjaan masing-masing serta mencocokkan implementasinya dengan standar yang berlaku. Setelah itu, dilakukan evaluasi terhadap implementasi manajemen risiko rumah sakit sejak tahun 2022 hingga 2024 dan kesesuaiannya dengan standar yang berlaku. Hasil evaluasi ini kemudian digunakan untuk merumuskan rekomendasi sebagai saran peningkatan kinerja implementasi manajemen risiko di RSUD W. Hasil evaluasi tersebut kemudian menjadi input untuk formulasi rekomendasi langkah strategis bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas manajemen risikonya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko di RSUD W berdasarkan PERMENKES No. 25 Tahun 2019 dimulai pada tahun 2022 sebagai bagian dari upaya memenuhi syarat akreditasi rumah sakit. Tim manajemen risiko dibentuk sebagai bagian dari tim mutu rumah sakit untuk mendukung proses akreditasi. Berdasarkan laporan PMKP RSUD Tahun 2022, penerapan manajemen risiko telah disesuaikan dengan dasar hukum yang diatur dalam PERMENKES No. 25 Tahun 2019. Secara umum, setiap tahap manajemen risiko telah dilakukan, meskipun terdapat prosedur yang masih bersifat informal sehingga beberapa elemen membutuhkan penyesuaian lebih lanjut.

Walaupun begitu, ditemukan bahwa setelah tahun 2022 tim manajemen risiko menjadi tidak aktif, dan penerapan manajemen risiko hanya dilakukan secara internal di bagian pelayanan medis dan keperawatan untuk menangani risiko klinis, dengan

komunikasi langsung kepada direktur tanpa arahan yang konsisten dari tim manajemen risiko rumah sakit. Pada bidang non-klinis, seperti keuangan, tidak ada arahan maupun kewajiban yang jelas terkait implementasi manajemen risiko setelah tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko di RSUD W tidak berjalan secara berkelanjutan dan belum terintegrasi di seluruh unit rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyesuaian dan penguatan implementasi manajemen risiko agar berkelanjutan dan mencakup seluruh bagian rumah sakit, baik klinis maupun non-klinis. Manajemen risiko juga perlu diterapkan sebagai budaya organisasi untuk meningkatkan kesadaran risiko di setiap lapisan rumah sakit dan memaksimalkan manfaatnya dalam mendukung mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan standar yang diatur dalam PERMENKES No. 25 Tahun 2019.

Tahap Komunikasi dan konsultasi dalam manajemen risiko di RSUD W belum sepenuhnya berjalan sesuai pedoman yang ditetapkan dalam PERMENKES No. 25 Tahun 2019. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, komunikasi terkait manajemen risiko di RSUD W sebagian besar dilakukan secara informal. Tidak ditemukan bukti adanya rapat formal khusus manajemen risiko, selain satu kali rapat pada tahun 2022 yang dilakukan untuk keperluan akreditasi. Setelah akreditasi selesai, komunikasi terkait risiko lebih sering dilakukan secara langsung atau melalui media daring, seperti WhatsApp, antara unit-unit pelayanan dan manajemen rumah sakit tanpa prosedur formal atau dokumentasi yang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi risiko di RSUD W tidak terstruktur dan belum menjadi bagian dari budaya organisasi yang mendukung pengelolaan risiko secara menyeluruh. Selain itu, tidak ada forum rutin untuk membahas risiko, dan penyampaian terkait risiko hanya dilakukan secara informal melalui kegiatan seperti apel pagi di bagian medis dan keperawatan.

Konsultasi risiko juga menunjukkan kelemahan serupa. Meskipun tim manajemen risiko pernah berkomunikasi dengan BPKP, konsultasi ini bersifat umum dan tidak disesuaikan dengan kebutuhan spesifik RSUD W. Konsultasi internal antar unit dilakukan secara informal tanpa adanya prosedur atau panduan tertulis. Temuan ini mengindikasikan bahwa sistem konsultasi di RSUD W belum efektif dalam mendukung pengelolaan risiko yang komprehensif. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, seperti yang dilaporkan oleh Salsabila (2023) dan Anindya (2022), yang menemukan bahwa banyak rumah sakit menghadapi tantangan dalam membangun sistem komunikasi dan konsultasi risiko yang formal. Di sisi lain, penelitian Tengkeran dkk. (2022) dan Triandini (2019) menunjukkan bahwa rumah sakit dengan sistem komunikasi dan konsultasi yang terstruktur mampu mengelola risiko secara lebih efektif.

Penetapan konteks dalam manajemen risiko di RSUD menunjukkan bahwa rumah sakit telah berupaya untuk mempertimbangkan faktor internal dan eksternal dalam penerapannya. Rumah sakit mendasarkan langkah ini pada panduan manajemen risiko terbaru, dengan mencakup aspek seperti organisasi, manajemen, lingkungan kerja, karakteristik pasien, serta regulasi pemerintah. Ruang lingkup manajemen risiko meliputi manajemen risiko klinis, manajerial, dan analisis FMEA, yang ditetapkan untuk dilakukan minimal setahun sekali. Namun, berdasarkan wawancara dan dokumen yang tersedia, ditemukan bahwa kriteria risiko yang digunakan belum sepenuhnya disesuaikan dengan kebutuhan spesifik rumah sakit. Rumah sakit cenderung menggunakan kriteria dari standar umum atau contoh yang diberikan oleh pihak eksternal, tanpa banyak penyesuaian dengan kondisi internalnya.

Selain itu, meskipun struktur organisasi telah disusun sesuai standar, tanggung jawab manajemen risiko belum sepenuhnya didistribusikan secara optimal. Tim manajemen risiko dan SPI juga kurang berkolaborasi dalam menerapkan sistem pengendalian internal berbasis risiko. Proses penetapan konteks yang terlalu bergantung pada panduan eksternal seperti yang disediakan BPKP mengindikasikan kurangnya adaptasi terhadap karakteristik unik rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, seperti Triandini (2019) dan Anindya (2022), yang menekankan pentingnya kriteria risiko yang dirancang spesifik untuk kondisi internal rumah sakit. Penelitian lain, seperti Rahmah dkk. (2020) dan Tengkeran dkk. (2022), juga menyoroti perlunya penyesuaian kriteria risiko agar lebih relevan dengan kebutuhan rumah sakit. Peningkatan implementasi penetapan konteks dapat dilakukan dengan pengembangan kriteria risiko yang lebih sesuai dengan karakteristik rumah sakit, pelatihan tambahan untuk pemegang tanggung jawab, serta penguatan kolaborasi antara tim manajemen risiko dan unit-unit terkait. Perbaikan ini tidak hanya akan meningkatkan efektivitas manajemen risiko tetapi juga memastikan bahwa rumah sakit dapat merespons perubahan dengan lebih baik, mengelola risiko secara komprehensif, dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Dengan demikian, penetapan konteks yang lebih relevan akan menjadi dasar yang kuat untuk keberlanjutan pengelolaan risiko yang efektif di rumah sakit.

Penilaian risiko di rumah sakit mencakup tiga tahapan utama, yaitu identifikasi risiko, analisis risiko, dan evaluasi risiko. Proses ini bertujuan untuk memastikan semua potensi risiko teridentifikasi, dianalisis, dan dievaluasi guna mendukung pengambilan keputusan manajemen. Penerapan manajemen risiko di RSUD W dalam komponen penetapan konteks mencakup proses identifikasi risiko yang dilakukan oleh setiap kepala unit sebagai pemilik risiko. Identifikasi dilakukan melalui formulir digital (Google Form) yang mencakup informasi seperti jenis risiko, area terdampak, faktor penyebab, dan konsekuensi. Data yang terkumpul diolah oleh tim manajemen risiko untuk menghasilkan daftar risiko yang dianalisis lebih lanjut. Tim juga menggunakan metode Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) untuk mengidentifikasi risiko spesifik seperti risiko jatuh (fall risk). Implementasi ini didukung oleh dokumentasi lengkap berupa daftar hasil identifikasi risiko dan analisis FMEA yang tercantum dalam dokumen PMKP tahun 2022.

Namun, proses identifikasi risiko hanya dilakukan satu kali pada awal periode manajemen risiko saat akan dilakukan akreditasi, tanpa pembaruan atau pemantauan lebih lanjut kecuali untuk situasi darurat. Praktik ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya, seperti Triandini (2019), Rahmah dkk. (2020), dan Salsabila (2023), yang menemukan bahwa kepala unit menggunakan formulir digital dan FMEA untuk identifikasi risiko. Namun, berbeda dengan penelitian Anindya (2022) dan Tengkeran dkk. (2022) yang menunjukkan pentingnya identifikasi risiko secara periodik untuk menjaga relevansi dan keakuratan data.

Tabel 1. Tabel Identifikasi dan Analisis Risiko RSUD W

TABEL IDENTIFIKASI DAN ANALISIS RISIKO RSUD W																			
PEMILIK RISIKO		: Rawat Jalan																	
KOORDINATOR RUANG/KA.INSTALASI		: Ns. Stania Rampengan, S.Kep																	
PERIODE		: Juli - September 2022																	
NO	KEGIATAN	TUJUAN KEGIAT AN	PERNY ATAN RISIKO	SEBAB	C/ UC	DAMPAK	URAIAN	PENGENDALIAN								PEMILIK RISIKO	WAKTU		
								DESAIN				EFEKTIFITAS							
								A	T	TE	KE	E	P	D	TR	PR			
1.	Pemasangan tanda resiko jatuh untuk lantai licin	Mencegah pasien dan petugas jatuh	Resiko pasien jatuh	-Lantai licin -Air merembes akibat atap bocor -Tidak adanya rail hand di toilet -Penjaga pasien tidak ada	C	Trauma tumpul, dan luka, kelumpuhan	Menyediakan dan memasang tanda wet floor untuk resiko jatuh Keluarga menemani pasien						ü	5	3	15	E	Kepala Instalasi Rawat Jalan	1 bln
2.	Pemberian resep obat pasien	Pengobatan pasien	Resiko kesalahan pemberian obat	Tidak adanya identitas pasien dalam resep obat	C	Kemungkinan tertukar resep pasien	Pengadaan stiker identitas pasien pelaksana system E-resep							4	4	16	E	Kepala Instalasi Rawat Jalan	1 bln

Sumber: Dokumen RSUD W, 2022

RSUD W telah mematuhi tahap awal yang ditetapkan dalam PERMENKES No. 25 Tahun 2019, tetapi efektivitas manajemen risiko perlu ditingkatkan dengan pembaruan identifikasi risiko secara berkala. Proses identifikasi risiko satu kali berpotensi mengabaikan risiko baru yang muncul akibat dinamika sektor kesehatan. Oleh karena itu, disarankan agar rumah sakit melakukan pembaruan daftar risiko secara terjadwal dengan menyempurnakan formulir identifikasi dan memperluas cakupan metode seperti FMEA. Pembaruan ini penting untuk memastikan kesiapan rumah sakit menghadapi risiko baru, menyesuaikan langkah mitigasi, dan meningkatkan efektivitas keseluruhan manajemen risiko.

Tahap analisis risiko RSUD W diterapkan dengan mengolah hasil identifikasi risiko dari masing-masing unit menggunakan formulir *digital (Google Form)*. Data yang dikumpulkan dianalisis dan disajikan dalam tabel yang mencakup elemen penting seperti kegiatan, tujuan, pernyataan risiko, penyebab, klasifikasi risiko (kontrolabel dan tidak kontrolabel), dampak, langkah pengendalian, pemilik risiko, serta waktu penanganan. Risiko dinilai berdasarkan probabilitas dan dampak, dengan hasil skor yang diperingkat untuk menentukan prioritas penanganan seperti yang ditampilkan pada tabel 1. Dokumentasi tabel analisis risiko ini memberikan dasar yang sistematis bagi manajemen risiko rumah sakit dan menjadi acuan dalam menentukan *key risk*.

Namun, dalam analisis risiko RSUD W belum sepenuhnya melakukan pemetaan risiko secara komprehensif dan evaluasi terhadap desain pengendalian internal. Pemetaan risiko yang mendalam diperlukan untuk memahami hubungan antara risiko utama, dampaknya, dan prioritas mitigasi. Sementara itu, evaluasi pengendalian internal dibutuhkan untuk memastikan pengendalian yang diterapkan efektif dalam mendeteksi dan mengelola risiko. Tanpa langkah ini, kemampuan rumah sakit untuk mengelola risiko potensial menjadi terbatas.

Hasil temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya seperti Triandini (2019), Rahmah dkk. (2020), dan Salsabila (2023) yang mencatat bahwa banyak rumah sakit belum memiliki pemetaan risiko menyeluruh. Namun, penelitian ini menyoroti kurangnya evaluasi terhadap kecukupan desain pengendalian internal, yang belum banyak dibahas dalam literatur sebelumnya. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam implementasi manajemen risiko yang dapat mengurangi efektivitas mitigasi risiko.

Untuk meningkatkan kinerja manajemen risiko, disarankan agar RSUD W melakukan pemetaan risiko yang lebih komprehensif, mencakup tidak hanya *key risk* tetapi juga risiko potensial lainnya. Selain itu, evaluasi desain dan pengendalian internal secara berkala harus dilakukan untuk memastikan sistem pengendalian dapat meminimalkan risiko yang dapat dicegah. Langkah-langkah ini diharapkan dapat meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi risiko dan memperkuat kerangka kerja manajemen risiko secara keseluruhan.

Evaluasi risiko di RSUD W dilakukan oleh tim manajemen risiko dengan menyusun *heatmap* berdasarkan skala kemungkinan dan dampak risiko untuk mengidentifikasi risiko yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima. Hasil *heatmap* kemudian diserahkan kepada BPKP untuk menentukan risiko prioritas (*key risk*) yang harus ditangani oleh rumah sakit. Meskipun proses ini menunjukkan adanya keterlibatan pihak eksternal untuk memastikan objektivitas, rumah sakit belum secara mandiri membandingkan hasil analisis risiko dengan

kriteria risiko yang ditetapkan untuk menentukan tingkat penerimaan risiko. Selain itu, dokumentasi terkait proses evaluasi risiko belum tersedia secara rinci, yang menjadi kendala dalam pemantauan dan pembaruan risiko di masa mendatang.

Proses evaluasi risiko ini sesuai dengan beberapa elemen Permenkes No. 25 Tahun 2019, terutama dalam hal penentuan prioritas risiko secara objektif dan akuntabel. Namun, terdapat kelemahan pada dokumentasi hasil evaluasi serta kurangnya inisiatif internal untuk mengevaluasi risiko secara mandiri. Penemuan ini sejalan dengan studi Triandini (2019), yang menunjukkan keterlibatan pihak eksternal dalam menentukan prioritas risiko, tetapi berbeda dari temuan Rahmah dkk. (2020) yang mencatat bahwa dokumentasi proses evaluasi sudah tersedia. Selain itu, RSUD W belum memanfaatkan heatmap secara optimal, seperti yang ditemukan Anindya (2022), yang menyarankan penggunaan heatmap dalam evaluasi risiko untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih efektif.

Untuk meningkatkan kualitas evaluasi risiko, RSUD W perlu memulai proses evaluasi internal secara mandiri sebelum melibatkan BPKP. Dokumentasi hasil evaluasi harus diperkuat dengan mencantumkan informasi mendetail, seperti risiko yang diterima, risiko yang tidak dapat diterima, dan strategi mitigasi. Penyusunan laporan evaluasi risiko yang terstruktur dan pelatihan kepada staf terkait penentuan kriteria risiko dapat membantu memperkuat proses ini. Dengan demikian, rumah sakit dapat meningkatkan efektivitas manajemen risiko, mendukung pengambilan keputusan strategis, dan memenuhi kepatuhan terhadap pedoman Permenkes secara lebih optimal.

Secara keseluruhan, RSUD W telah melaksanakan penilaian risiko sesuai PERMENKES No. 25 Tahun 2019, tetapi terdapat kelemahan yang perlu diperbaiki, seperti pembaruan identifikasi risiko secara berkala, pemetaan risiko komprehensif, evaluasi pengendalian internal, dan dokumentasi proses evaluasi risiko. Dengan mengatasi kelemahan ini, efektivitas manajemen risiko dapat ditingkatkan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang lebih baik di masa mendatang.

Penanganan risiko di RSUD W dimulai dengan identifikasi risiko utama dan penyebabnya, diikuti dengan penyusunan rencana penanganan untuk setiap risiko tersebut. Namun, rumah sakit belum mengidentifikasi risiko residual, yaitu risiko yang tetap ada setelah langkah mitigasi diterapkan, dan belum memiliki rencana untuk penanganan risiko yang tidak dapat diterima. Selain itu, rumah sakit belum melakukan penilaian terhadap efektivitas penanganan risiko yang telah dilakukan. Rencana penanganan yang ada juga belum mencakup pengklasifikasian yang jelas mengenai pendekatan yang diambil terhadap risiko, seperti menghindari, mengurangi, atau berbagi risiko. Hal ini menghambat kemampuan rumah sakit dalam mengelola risiko secara sistematis.

Temuan ini menunjukkan kesenjangan dalam implementasi penanganan risiko di RSUD W, sejalan dengan penelitian Salsabila (2023), yang juga menemukan bahwa beberapa rumah sakit belum mengidentifikasi atau merencanakan penanganan risiko residual. Berbeda dengan penelitian Rahmah dkk. (2020), yang mencatat bahwa beberapa rumah sakit sudah memiliki rencana penanganan risiko residual, RSUD W belum memiliki pendekatan untuk menangani risiko yang tidak dapat diterima. Temuan ini juga sejalan dengan

Tengkeran dkk. (2022), yang menunjukkan bahwa beberapa rumah sakit masih kekurangan rencana penanganan risiko residual.

Meskipun rumah sakit telah menjalankan penanganan risiko berdasarkan risiko prioritas yang ditentukan oleh BPKP, sesuai dengan pedoman Permenkes No. 25 Tahun 2019, rumah sakit perlu memastikan bahwa rencana penanganan mencakup tidak hanya risiko utama tetapi juga risiko residual dan risiko yang tidak dapat diterima. Mengidentifikasi dan merencanakan penanganan risiko residual adalah langkah penting untuk menghindari kerugian lebih besar di masa depan dan memperkuat efektivitas manajemen risiko di rumah sakit.

Proses monitoring dan reviu manajemen risiko di RSUD W telah memiliki dasar yang baik dengan adanya pengembangan dokumen pendukung seperti *Checklist Supervisi* seperti yang ada pada gambar 2, SOP Pemantauan Rencana Manajemen Risiko, Kerangka Acuan Kerja Pemantauan Rencana Penanganan, serta Matriks Rencana Kegiatan Manajemen Risiko. Dokumen-dokumen ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki standar dan prosedur yang jelas untuk memastikan bahwa rencana manajemen risiko dapat dilaksanakan dengan efektif. Selain itu, tanggung jawab monitoring dan reviu telah dialokasikan kepada tim pengawasan internal, yang merupakan langkah positif dalam membangun struktur pengendalian risiko yang lebih terorganisasi.

Tabel 2. Tabel Cek List Supervisi RSUD W

CEK LIST SUPERVISI PENERAPAN PROGRAM MANAJEMEN RESIKO		
Nama Unit	Penerimaan	
Jenis Pelayanan :	Klinis/Non-Klinis	
Risiko Asuhan / Pelayanan pasien :	Risiko Infeksi:	Risiko Keselamatan Fasilitas dan Konstruksi:
Salah identifikasi pasien	Tertusuk jarum suntik	Tertimpa bangunan
Salah prosedur tindakan	Terpapar limbah infeksius	Jatuh akibat lantai licin / berlubang
Salah pemberian Obat		Cedera akibat pecahan tegel pada lantai
Salah dokumentasi		Tertimpa kardus
Salah pelaporan kepada DPJP		
Risiko Keamanan:	Risiko Kebakaran:	B3 dan Limbahnya:
Kekerasan pada petugas	Petugas kesetrum	Terpapar B3
Pelecehan seksual pada petugas wanita	Kebakaran yang tanpa disengaja	Penyimpanan B3 tidak mumpuni
Penculikan pasien	Kebakaran yang disengaja	Tidak ada pengangkutan limbah B3 oleh pihak yang bertanggung jawab
Pencurian		
Risiko Sistim Utilitis:	Alat Kesehatan:	Bencana:
Tidak tersedia listrik cadangan saat sedang operasi / unit kritis (ICU, NICU, dll)	Alat medis tidak tersedia	Gempa
Sumber air tercemar	Alat medis tidak berfungsi dengan baik	Banjir
Kekurangan pasokan air	Alat medis tersedia tapi kurang	
Genset tidak berfungsi	Tidak tersedia suku cadang alat	
	Kerusakan alat akibat listrik yang tidak stabil	

Sumber: Dokumen RSUD W, 2022

Namun, terdapat beberapa aspek yang masih memerlukan perhatian dan perbaikan. Salah satu kelemahan yang teridentifikasi adalah implementasi monitoring dan reviu yang belum dilakukan secara rutin. Hal ini menyebabkan kurangnya konsistensi dalam pengawasan dan evaluasi terhadap rencana manajemen risiko. Selain itu, belum adanya dokumentasi laporan monitoring yang sistematis menghambat transparansi dan komunikasi antara tim pengawasan internal dan tim manajemen risiko. Akibatnya, tim manajemen risiko tidak memiliki data yang memadai untuk mengevaluasi efektivitas langkah mitigasi yang telah dilakukan.

Berdasarkan wawancara dengan kepala bagian keuangan dan administrasi, selama periode 2023 hingga 2024 tidak pernah dilakukan monitoring dan reviu terhadap manajemen risiko di bidang keuangan. Ketidakteraturan ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya, seperti yang disampaikan oleh Rahmah dkk. (2020) dan Salsabila (2023), yang mengungkapkan bahwa banyak rumah sakit lain juga menghadapi kendala serupa dalam pelaksanaan monitoring dan reviu secara teratur. Ketidakadaan laporan yang terstruktur dan rinci, seperti yang juga ditemukan oleh Anindya (2022), mengakibatkan efektivitas manajemen risiko secara keseluruhan menurun.

Untuk mengatasi tantangan ini, RSUD W perlu meningkatkan konsistensi dalam pelaksanaan monitoring dan reviu melalui jadwal yang teratur dan pelaksanaan yang disiplin. Dokumentasi hasil monitoring harus dilakukan secara sistematis untuk menjaga transparansi dan akuntabilitas, serta mendukung komunikasi yang lebih efektif antara tim pengawasan internal dan tim manajemen risiko. Kolaborasi antara kedua tim tersebut juga perlu diperkuat untuk menciptakan evaluasi yang lebih terintegrasi dan komprehensif.

Selain itu, rumah sakit disarankan untuk memanfaatkan teknologi, seperti sistem otomatisasi pelaporan dan pengelolaan data digital, guna meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam proses monitoring. Dengan mengintegrasikan teknologi ini, RSUD W dapat mempercepat proses dokumentasi, meningkatkan kualitas pelaporan, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis data yang lebih baik. Langkah-langkah ini diharapkan dapat memperkuat sistem monitoring dan reviu manajemen risiko di RSUD W, sehingga mendukung implementasi manajemen risiko yang lebih efektif dan berkelanjutan.

SIMPULAN

Implementasi manajemen risiko di RSUD W dimulai pada tahun 2022 dengan pembentukan tim manajemen risiko yang tergabung dalam tim PMKP, bertanggung jawab atas akreditasi rumah sakit. Rumah sakit telah mengadopsi PERMENKES No. 25 Tahun 2019 sebagai pedoman manajemen risiko, dengan sebagian besar elemen yang sesuai dengan peraturan tersebut. Identifikasi risiko telah melibatkan kepala unit dan penggunaan formulir digital untuk mengumpulkan data risiko, serta analisis risiko dengan mempertimbangkan probabilitas dan dampak. Meskipun demikian, manajemen risiko hanya efektif selama periode persiapan akreditasi, dan setelahnya, implementasinya tidak berlanjut secara optimal. Laporan risiko untuk tahun 2023 dan 2024 tidak mengalami pembaruan signifikan. Selain itu, pemantauan berkala terhadap risiko non-darurat dan evaluasi kecukupan desain pengendalian internal belum

dilaksanakan secara menyeluruh. Rumah sakit juga belum mengidentifikasi atau merencanakan penanganan terhadap risiko residual yang tetap ada setelah mitigasi. Penilaian efektivitas penanganan risiko dan klasifikasi pendekatan pengelolaan risiko juga belum dilakukan. Secara keseluruhan, meskipun beberapa elemen dasar telah diterapkan dengan baik, masih ada kebutuhan untuk perbaikan dalam pengelolaan manajemen risiko agar lebih berkelanjutan dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Saran untuk RSUD W berdasarkan temuan penelitian ini mencakup beberapa langkah strategis untuk meningkatkan implementasi manajemen risiko. Pertama, rumah sakit perlu memastikan keberlanjutan dan perluasan manajemen risiko ke seluruh unit, baik klinis maupun non-klinis, serta menjadikannya budaya organisasi untuk meningkatkan kesadaran dan efektivitas. Kedua, perlu penetapan prosedur komunikasi formal dan sistem konsultasi yang melibatkan pemangku kepentingan serta konsultan eksternal. Untuk penetapan konteks, rumah sakit harus memperjelas kriteria risiko dan meningkatkan kolaborasi antar tim serta pelatihan manajemen risiko. Selain itu, identifikasi risiko perlu diperbarui secara berkala, sedangkan analisis dan evaluasi risiko harus diperkuat dengan pemetaan lebih mendalam dan evaluasi pengendalian internal. Rumah sakit juga harus memastikan penanganan risiko mencakup risiko residual dan meminimalkan potensi kerugian di masa depan. Strategi peningkatan kinerja manajemen risiko pada tahap monitoring dan reviu adalah adanya monitoring dan reviu rutin dengan transparansi, akuntabilitas, dan menggunakan teknologi untuk otomatisasi pelaporan.

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain terletak pada cakupan yang hanya terbatas pada satu objek penelitian, yaitu RSUD W, sehingga temuan yang dihasilkan tidak dapat digeneralisasi untuk rumah sakit lain yang memiliki kondisi atau karakteristik yang berbeda. Kedua, data yang digunakan dalam penelitian ini hanya mencakup periode waktu dari tahun 2022 hingga 2024, sehingga tidak dapat menggambarkan dinamika jangka panjang dalam implementasi manajemen risiko. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan lebih banyak rumah sakit dengan berbagai karakteristik, seperti perbedaan tingkat akreditasi dan ukuran rumah sakit, agar dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai praktik manajemen risiko di sektor kesehatan. Selain itu, penelitian lebih lanjut juga perlu memperpanjang periode waktu pengumpulan data untuk memperoleh informasi yang lebih komprehensif, yang memungkinkan analisis terhadap tren dan perubahan yang terjadi dalam penerapan manajemen risiko. Penelitian yang lebih mendalam juga dapat mempertimbangkan studi perbandingan dengan rumah sakit yang telah berhasil menerapkan sistem manajemen risiko yang matang, guna mendapatkan wawasan yang lebih strategis dan dapat diterapkan pada rumah sakit lainnya.

REFERENSI

- Alsulami, N. K. (2023). Risk Management in Health Management. *Journal of Medical Science And Clinical Research*, 11(10), 33–37. <https://doi.org/10.18535/jmscr/v11i10.06>
- Anindya, S. R. (2022). Evaluasi Penerapan Manajemen Risiko Pada RSUD BLUD X. *Tesis Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Indonesia*.

- BPS. (2023, April 11). *Jumlah Unit Rumah Sakit Menurut Kabupaten/Kota di Indonesia, 2012-2022*. <https://DataIndonesia.Id/Kesehatan/Detail/Ada-3072-Rumah-Sakit-Di-Indonesia-Pada-2022>.
- Bracci, E., Mouhcine, T., Rana, T., & Wickramasinghe, D. (2022). Risk management and management accounting control systems in public sector organizations: a systematic literature review. *Public Money and Management*, 42(6), 395–402. <https://doi.org/10.1080/09540962.2021.1963071>
- Clegg, L. J., Voss, H., & Chen, L. (2019). Can vuca help us generate new theory within international business? *Progress in International Business Research*, 14, 55–66. <https://doi.org/10.1108/S1745-886220190000014005>
- Ellet, W. (2018). *The Case Study Handbook: Vol. First Ebook Edition*.
- Flick, U. (2022). *The SAGE Handbook of Qualitative Research Design* (2nd ed., Vol. 2). SAGE.
- Fraczkiewicz-Wronka, A., Ingram, T., Szymaniec-Mlicka, K., & Tworek, P. (2021). Risk management and financial stability in the polish public hospitals: The moderating effect of the stakeholders' engagement in the decision-making. *Risks*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/risks9050087>
- Hopkin, P., & Thompson, C. (2022). *Fundamentals of Risk Management: Understanding, Evaluating, and Implementing Effective Enterprise Risk Management* (6th ed.). Kogan Page Limited.
- Hunziker, S., & Blankenagel, M. (2024). *Research Design in Business and Management A Practical Guide for Students and Researchers Second Edition* (2nd ed.). Springer Gabler. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-658-42739-9>
- Indonesia Emas 2045 Rancangan Akhir RPJPN 2025-2045. (2024). <https://Indonesia2045.Go.Id/>.
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan. (2023, August 16). *Anggaran Kesehatan 2024 Ditetapkan Sebesar 5.6% dari APBN, naik 8.1% dibanding 2023*. <https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/Baca/Rilis-Media/20230816/0643661/Anggaran-Kesehatan-2024-Ditetapkan-Sebesar-5-6-Dari-Apbn-Naik-8-1-Dibanding-2023/>.
- Kementerian Keuangan. (2020). *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 129/PMK.05/2020 Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum*. www.jdih.kemenkeu.go.id
- Lisdiono, P., Said, J., Yusoff, H., & Hermawan, A. A. (2022). Risk management practice, alliance management capability, and enterprise resilience: Findings from Indonesian state-owned enterprises. *Problems and Perspectives in Management*, 20(1), 190–202. [https://doi.org/10.21511/ppm.20\(1\).2022.17](https://doi.org/10.21511/ppm.20(1).2022.17)
- Prokešová, R. (2020). The application of clinical risk management in hospitals. *Kontakt*, 22(2), 111–119. <https://doi.org/10.32725/kont.2020.010>
- Rahmah, F., Wulandari, R. D., & B, S. (2020). Evaluating the implementation of risk management at hospital. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(05).

- Sae-Lim, P., & Na Ayudhaya, S. (Pongpech) S. (2024). Beyond Patient Safety Goal Towards Hospital Sustainable Risk: A Systematic Review on the Evolution of Hospital Risk Management. *The Open Public Health Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.2174/0118749445284229240313062944>
- Salsabila, I. (2023). Analisis Sistem Pengendalian Internal dan Risiko Dalam Siklus Penggajian Karyawan Menggunakan Pendekatan COSO (Studi Kasus pada Rumah Sakit X). *Tesis Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Indonesia*.
- Satapathy, S. R., & Mishra, M. (2022). Sustainability Challenges in the MSME Sector of India Post COVID-19: Ranking by MCDM Method. *International Journal of Social Ecology and Sustainable Development*, 13(5). <https://doi.org/10.4018/IJSESD.313961>
- Saunders, M. N., Lewis, K. P., & Thornhill, A. (2019). *Research Methods for Business Students*.
- Tengkeran, N. A., Suleman, J., Tilome, E., Bina, U., Gorontalo, M., Rsud,), Saboe, H. A., & Gorontalo, K. (2022). The Analysis Of Risk Management Implementation In Laboratory Department Of Prof. DR. H. Aloe Saboe Hospital, Gorontalo City. *Journal of Health, Technology and Science (JHTS)* . <https://journals.ubmg.ac.id/index.php/JHTS/>
- Triandini, A. A. (2019). Analisis Implementasi Manajemen risiko Pada Rumah Sakit ABC. *Tesis Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Indonesia*.
- Voskanyan, Y., Shikina, I., Kidalov, F., Davidov, D., & Abrosimova, T. (2021). Risk management in the healthcare safety management system. *Journal of Digital Science*, 3(1), 41–53. https://doi.org/10.33847/2686-8296.3.1_4