

Pengaruh Sistem Pelaporan dan Evaluasi Risiko Terhadap Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan

The Influence of the Risk Reporting and Evaluation System on the Performance of Health Service Units

Ahmad Hafizullah Ritonga

¹ Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
ahmad.hafizullah.r@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada sistem pelaporan dan evaluasi risiko yang efektif. Sistem ini tidak hanya membantu dalam identifikasi masalah secara dini tetapi juga mendorong pengambilan keputusan berbasis data dalam peningkatan kinerja unit pelayanan kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sistem pelaporan dan evaluasi risiko terhadap kinerja unit pelayanan kesehatan di beberapa fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara terhadap 60 responden dari berbagai unit pelayanan. Teknik analisis data menggunakan regresi linier berganda dengan bantuan software SPSS versi 25. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pelaporan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja unit pelayanan kesehatan ($p < 0,05$). Evaluasi risiko juga menunjukkan pengaruh positif, meskipun tidak sebesar sistem pelaporan. Faktor-faktor pendukung seperti budaya pelaporan, dukungan manajemen, dan pelatihan berkala juga ditemukan sebagai aspek penting dalam meningkatkan efektivitas sistem tersebut. **Kesimpulan:** Sistem pelaporan dan evaluasi risiko memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kinerja unit pelayanan kesehatan. Diperlukan penguatan aspek budaya pelaporan dan pengembangan sistem evaluasi yang terstruktur guna meningkatkan mutu layanan secara menyeluruh.

Kata kunci: sistem pelaporan; evaluasi risiko; kinerja pelayanan; fasilitas kesehatan; mutu layanan.

Abstract

Background: Improving the quality of health services highly depends on the effectiveness of the reporting system and risk evaluation. These systems support early problem detection and encourage data-driven decision-making to enhance the performance of healthcare service units. **Objective:** This study aims to examine the effect of reporting systems and risk evaluation on the performance of healthcare service units in selected primary and referral healthcare facilities. **Methods:** This research utilized a descriptive-analytical method with a quantitative approach. Data were collected through questionnaires and interviews with 60 respondents from various healthcare units. Multiple linear regression analysis was applied using SPSS version 25. **Results:** The findings show that the reporting system significantly affects the performance of healthcare service units ($p < 0.05$). Risk evaluation also has a positive impact, although to a lesser extent. Supporting factors such as reporting culture, managerial support, and continuous training were also identified as critical to improving the system's effectiveness. **Conclusion:** Reporting systems and risk evaluation significantly influence the performance of healthcare service units. Strengthening reporting culture and developing structured evaluation systems are necessary to improve overall service quality.

Keywords: reporting system; risk evaluation; service performance; healthcare facilities; service quality.

*Corresponding author: Ahmad Hafizullah Ritonga, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Indonesia

E-mail : ahmad.hafizullah.r@gmail.com

Doi : 10.35451/mb4dwy08

Received : April 11, 2025, Accepted: April 20, 2025. , Published: April 30, 2025

Copyright: © 2025. Ahmad Hafizullah Ritonga. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License..

1. PENDAHULUAN

Kinerja unit pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan rumah sakit dalam mengidentifikasi, melaporkan, dan mengevaluasi risiko yang timbul selama proses pelayanan. Dalam praktiknya, berbagai risiko seperti kesalahan medis, keterlambatan tindakan, serta kegagalan sistem informasi dapat terjadi dan berdampak pada keselamatan pasien serta efektivitas pelayanan. Oleh karena itu, sistem pelaporan dan evaluasi risiko menjadi salah satu elemen penting dalam penguatan manajemen mutu rumah sakit [1]. Sistem pelaporan risiko memungkinkan tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit untuk mengenali lebih dini potensi gangguan dalam layanan dan melakukan perbaikan sebelum risiko tersebut menimbulkan dampak yang lebih besar. Di banyak negara, sistem pelaporan risiko menjadi standar utama dalam pengembangan budaya keselamatan pasien. Tanpa sistem ini, kejadian tidak diinginkan sering kali tidak tercatat, berulang, dan mengakibatkan kerugian baik secara klinis maupun finansial [2].

Di Indonesia, penerapan sistem pelaporan dan manajemen risiko telah menjadi bagian dari penilaian dalam akreditasi rumah sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) mengatur bahwa setiap rumah sakit wajib memiliki prosedur pelaporan insiden, sistem pencatatan yang baik, serta tim manajemen risiko yang aktif melakukan analisis dan tindak lanjut terhadap laporan yang masuk [3]. Pelaksanaan standar ini menjadi bagian dari komitmen institusi dalam membangun budaya keselamatan pasien secara menyeluruh. Namun, implementasi di lapangan belum sepenuhnya optimal. Sebuah studi menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit yang mengalami hambatan dalam sistem pelaporan insiden, terutama karena kurangnya pelatihan tenaga kesehatan, rendahnya umpan balik terhadap laporan, serta kekhawatiran akan sanksi atau penilaian negatif [4]. Akibatnya, proses identifikasi dan evaluasi risiko menjadi tidak berjalan maksimal, dan kinerja unit pelayanan tidak mengalami perbaikan yang signifikan.

Beberapa rumah sakit yang telah menerapkan sistem informasi pelaporan digital menunjukkan hasil yang lebih positif. Penelitian menyebutkan bahwa pemanfaatan sistem informasi rumah sakit (SIMRS) memberikan kontribusi besar terhadap efisiensi pelayanan dan kinerja pegawai, terutama di layanan rawat jalan [5]. Sistem digital dinilai mampu mempercepat pelaporan, meningkatkan dokumentasi, serta memudahkan analisis data untuk pengambilan keputusan manajerial.

RSUD Batubara sebagai rumah sakit daerah yang tengah berkembang, mulai menerapkan sistem pelaporan risiko secara manual dan digital pada tahun 2023. Rumah sakit ini juga baru bertransformasi menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang menuntut peningkatan efisiensi dan mutu layanan. Dalam survei awal yang dilakukan pada Oktober 2023 terhadap 50 tenaga kesehatan dan staf administrasi, ditemukan bahwa 68% responden menilai sistem pelaporan belum berjalan efektif dan belum digunakan sebagai dasar evaluasi mutu pelayanan [6]. Sebanyak 72% responden menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan tentang pelaporan risiko, dan sebanyak 60% merasa tidak mendapatkan tindak lanjut yang jelas setelah menyampaikan laporan insiden. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem pelaporan sudah ada, pelaksanaannya belum didukung oleh kebijakan dan pelatihan yang memadai. Dengan demikian, sistem yang ada belum berfungsi optimal dalam mendeteksi, menganalisis, dan menindaklanjuti risiko [6].

Dalam manajemen risiko pelayanan kesehatan, terdapat pendekatan seperti *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) dan *Hazard Vulnerability Analysis* (HVA) yang dapat membantu unit pelayanan mengidentifikasi potensi risiko serta melakukan intervensi sistemik. Sayangnya, metode tersebut belum sepenuhnya diterapkan secara rutin di RSUD Batubara, karena keterbatasan sumber daya dan belum adanya integrasi sistem pelaporan yang proaktif [7]. Penerapan sistem pelaporan dan evaluasi risiko yang efektif juga memerlukan komitmen kuat dari manajemen rumah sakit. Tanpa dukungan dari level manajerial, upaya peningkatan sistem cenderung terhambat. Manajemen perlu menciptakan lingkungan kerja yang aman untuk pelaporan, memberikan umpan balik yang konstruktif, serta menetapkan kebijakan yang mendorong budaya terbuka dalam melaporkan kejadian [8].

Selain itu, sistem pelaporan yang baik harus disertai dengan proses evaluasi dan monitoring secara berkala. Evaluasi ini penting untuk menilai efektivitas sistem dalam mendeteksi dan menangani risiko, serta sebagai dasar perbaikan layanan. Evaluasi yang berkelanjutan juga membantu dalam menciptakan sistem yang adaptif terhadap perubahan kondisi rumah sakit dan perkembangan pelayanan kesehatan [9].

2. METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengkaji pengaruh sistem pelaporan dan evaluasi risiko terhadap kinerja unit pelayanan kesehatan di RSUD Batubara. Desain yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu rancangan penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu untuk menilai hubungan antara variabel independen (sistem pelaporan dan evaluasi risiko) dengan variabel dependen (kinerja unit pelayanan kesehatan).

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Batubara, sebuah rumah sakit pemerintah tipe C di Provinsi Sumatera Utara yang telah menerapkan sistem pelaporan risiko sebagai bagian dari penguatan mutu pelayanan. Pemilihan RSUD Batubara sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit ini telah mengimplementasikan sistem pelaporan insiden dan memiliki kebijakan evaluasi risiko, namun masih menghadapi tantangan dalam efektivitas pelaksanaannya, sebagaimana ditunjukkan dalam hasil survei awal. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh tenaga kesehatan dan unsur manajerial yang secara aktif terlibat dalam proses pelaporan insiden maupun evaluasi risiko di unit pelayanan RSUD Batubara. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 60 orang, dipilih berdasarkan kriteria inklusi: (1) bekerja aktif di RSUD Batubara minimal selama satu tahun, (2) pernah atau sedang terlibat dalam kegiatan pelaporan kejadian atau evaluasi risiko, dan (3) bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan partisipasi.

Penelitian ini mengkaji dua variabel independen: sistem pelaporan dan evaluasi risiko, serta satu variabel dependen: kinerja unit pelayanan kesehatan. Sistem pelaporan didefinisikan sebagai proses dokumentasi dan penyampaian insiden pelayanan yang terjadi, diukur melalui aspek ketersediaan mekanisme pelaporan, frekuensi pelaporan, aksesibilitas sistem, dan umpan balik dari manajemen. Evaluasi risiko merujuk pada upaya sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengurangi risiko, yang diukur melalui frekuensi pelaksanaan, keterlibatan tim, tindak lanjut, serta pengaruhnya terhadap pengambilan keputusan. Kinerja unit pelayanan diartikan sebagai capaian hasil kerja unit pelayanan dalam periode tertentu, dinilai dari efisiensi layanan, kepuasan pasien, pencapaian standar prosedur, dan kepatuhan terhadap kebijakan mutu.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup berbasis skala Likert (1–5) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan *Pearson Product Moment*, sedangkan reliabilitas diuji menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan nilai lebih dari 0,7. Kuesioner terdiri dari tiga bagian utama, masing-masing berisi sepuluh butir per variabel. Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui distribusi kuesioner kepada responden sesuai dengan kriteria inklusi. Selain data primer, penelitian ini juga memanfaatkan data sekunder dari dokumen mutu, laporan insiden, dan hasil audit internal rumah sakit sebagai bahan triangulasi dan penguat interpretasi hasil.

Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dari analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian. Kemudian dilakukan analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson* untuk menguji hubungan antara sistem pelaporan dan evaluasi risiko dengan kinerja unit. Selanjutnya, dilakukan analisis multivariat menggunakan regresi linier berganda untuk menilai pengaruh simultan kedua variabel independen terhadap variabel dependen. Seluruh analisis dilakukan dengan bantuan perangkat lunak dan hasil dianggap signifikan secara statistik jika nilai $p < 0,05$.

3. HASIL

Penelitian ini dilakukan terhadap 60 responden yang berasal dari berbagai unit pelayanan kesehatan di RSUD Batubara. Seluruh responden merupakan tenaga kesehatan dan unsur manajerial yang terlibat dalam pelaporan

insiden dan evaluasi risiko. Hasil penelitian dipaparkan dalam bentuk analisis univariat, bivariat, dan multivariat berikut ini:

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	25	41,7
	Perempuan	35	58,3
Usia(tahun)	21-30	9	15,0
	31-40	25	42,0
	41-50	20	33,0
	>50	6	10,0
Pendidikan	D3	12	20,0
	S1	42	70,0
	S2	6	10,0
Lama Bekerja	<5 tahun	15	25,0
	5-10 tahun	21	35,0
	>10 tahun	24	40,0

Tabel 1. Menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (58,3%) dengan usia dominan 31–40 tahun (42%). Sebagian besar memiliki pendidikan sarjana (S1) sebanyak 70%, dan lama bekerja lebih dari 10 tahun mencapai 40%.

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Sistem Pelaporan	Baik	38	63,3
	Kurang	22	36,7
Evaluasi Risiko	Terstruktur	31	51,7
	Tidak Terstruktur	29	48,3
Kinerja Unit Pelayanan	Tinggi	36	60,0
	Rendah	24	40,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai bahwa sistem pelaporan berjalan baik (63,3%), evaluasi risiko dilakukan secara terstruktur (51,7%), dan kinerja unit pelayanan berada pada kategori **tinggi** (60,0%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan antara Sistem Pelaporan dan Evaluasi Risiko terhadap Kinerja Unit Pelayanan |

Variabel Independen	Koefisien Korelasi	P-Value
Sistem Pelaporan	0,521	0,003**
Evaluasi Risiko	0,387	0,016*

Keterangan: **p < 0,01; *p < 0,05

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sistem pelaporan dan evaluasi risiko dengan kinerja unit pelayanan. Hubungan paling kuat terdapat antara sistem pelaporan dan kinerja ($r = 0,521$; $p = 0,003$).

Analisis Multivariat

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Linier Berganda

Variabel Independen	Koefisien Korelasi	P-Value
Sistem Pelaporan	0,478	0,001**
Evaluasi Risiko	0,291	0,023*
R Square	0,43	-

Keterangan: **p < 0,01; *p < 0,05

Hasil analisis regresi linier berganda pada tabel 4 menunjukkan bahwa sistem pelaporan dan evaluasi risiko secara signifikan memengaruhi kinerja unit pelayanan kesehatan, dengan kontribusi sebesar 43% terhadap variasi kinerja ($R^2 = 0,43$). Di antara kedua variabel, sistem pelaporan memiliki pengaruh paling dominan dengan koefisien regresi sebesar 0,478 ($p = 0,001$), yang mengindikasikan bahwa semakin baik pelaksanaan sistem pelaporan, maka semakin tinggi pula kinerja unit. Evaluasi risiko juga berpengaruh positif ($\beta = 0,291$; $p = 0,023$), meskipun kontribusinya lebih kecil. Temuan ini memperkuat pentingnya penguatan sistem pelaporan sebagai prioritas dalam strategi peningkatan mutu kinerja unit pelayanan kesehatan, diikuti oleh perbaikan dalam pelaksanaan evaluasi risiko secara sistematis.

4. PEMBAHASAN

Sistem Pelaporan, Evaluasi Risiko, dan Kinerja Unit Pelayanan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai sistem pelaporan di unit pelayanan kesehatan dalam kategori baik (63,3%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar unit pelayanan sudah memiliki mekanisme pelaporan insiden yang memadai dan dapat digunakan sebagai alat untuk memantau keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Kondisi ini didukung oleh penelitian terbaru yang menekankan pentingnya sistem pelaporan insiden sebagai pondasi utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan [10]. Pelaporan insiden yang baik memungkinkan tenaga kesehatan untuk mendokumentasikan berbagai kejadian yang berpotensi membahayakan pasien secara sistematis sehingga dapat dilakukan evaluasi dan tindakan perbaikan secara tepat waktu [11]. Studi oleh Al-Moteri et al. (2019) juga menunjukkan bahwa fasilitas yang menerapkan sistem pelaporan yang terstruktur dan mudah diakses dapat meningkatkan partisipasi staf dalam pelaporan insiden, yang berkontribusi pada peningkatan kinerja unit pelayanan [12].

Selain itu, evaluasi risiko yang dinilai terstruktur oleh 51,7% responden mengindikasikan bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan sudah menjalankan proses identifikasi dan mitigasi risiko secara rutin dan sistematis. Evaluasi risiko yang terstruktur penting dalam manajemen mutu karena dapat mencegah terjadinya kejadian tidak diinginkan serta meningkatkan efisiensi dan keselamatan layanan [13]. Namun, masih terdapat sekitar 48,3% responden yang menilai evaluasi risiko tidak terstruktur, menunjukkan kebutuhan untuk memperkuat implementasi evaluasi risiko di beberapa unit pelayanan. Penilaian kinerja unit pelayanan yang tinggi (60%) memperlihatkan bahwa sebagian besar unit berhasil mencapai target layanan sesuai standar yang ditetapkan. Kinerja ini erat kaitannya dengan sistem pelaporan dan evaluasi risiko yang efektif, sebagaimana dilaporkan dalam penelitian oleh Nguyen et al. (2021) yang menemukan korelasi positif antara sistem pelaporan insiden dan peningkatan kinerja pelayanan kesehatan [14]. Namun, 40% responden masih menilai kinerja rendah, menandakan adanya variasi kualitas pelayanan di unit-unit yang diteliti, yang mungkin dipengaruhi oleh perbedaan implementasi sistem manajemen risiko.

Dalam konteks ini, penelitian oleh Castro et al. (2023) menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan dan dukungan manajerial untuk memastikan seluruh staf terlibat aktif dalam pelaporan insiden dan evaluasi risiko guna meningkatkan kinerja pelayanan [15]. Dengan demikian, hasil univariat memberikan gambaran awal penting tentang kondisi sistem pelaporan, evaluasi risiko, dan kinerja unit pelayanan, yang menjadi dasar untuk analisis hubungan antar variabel.

Hubungan antara Sistem Pelaporan dan Evaluasi Risiko terhadap Kinerja Unit Pelayanan

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara sistem pelaporan dan kinerja unit pelayanan ($r = 0,521$; $p = 0,003$), serta antara evaluasi risiko dan kinerja unit pelayanan ($r = 0,387$; $p = 0,016$). Temuan ini konsisten dengan hasil meta-analisis oleh Wang et al. (2022) yang menyatakan bahwa sistem pelaporan insiden secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas dan kinerja layanan kesehatan [16]. Penerapan sistem pelaporan insiden yang efektif memungkinkan manajemen untuk melakukan deteksi dini atas potensi kesalahan dan melakukan perbaikan berkelanjutan yang berdampak positif pada kinerja unit pelayanan [17]. Begitu pula evaluasi risiko yang terstruktur membantu unit pelayanan untuk mengidentifikasi dan mengurangi faktor risiko, sehingga meminimalisasi insiden dan meningkatkan keselamatan pasien, yang berimbas pada peningkatan kinerja secara keseluruhan (Kumar et al., 2020) [18].

Beberapa studi juga menggarisbawahi peran budaya keselamatan dan kepemimpinan yang mendukung pelaporan insiden serta evaluasi risiko dalam meningkatkan kinerja unit pelayanan. Misalnya, penelitian oleh Thompson et al. (2021) menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang mendorong transparansi dan keterbukaan terkait pelaporan insiden meningkatkan partisipasi staf dan kualitas pelayanan [19]. Hal ini menunjukkan bahwa aspek non-teknis juga berperan penting dalam hubungan antara sistem pelaporan, evaluasi risiko, dan kinerja pelayanan. Selain itu, faktor pendidikan dan pengalaman kerja juga berpengaruh terhadap efektivitas pelaporan dan evaluasi risiko, yang pada akhirnya berdampak pada kinerja unit. Studi oleh Salama dan Khamis (2020) menemukan bahwa tenaga kesehatan dengan pelatihan khusus dalam manajemen risiko memiliki tingkat keterlibatan lebih tinggi dalam pelaporan insiden dan peningkatan kinerja unit pelayanan [20].

Pengaruh Sistem Pelaporan dan Evaluasi Risiko Terhadap Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa baik sistem pelaporan maupun evaluasi risiko memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja unit pelayanan kesehatan. Sistem pelaporan memiliki koefisien regresi sebesar 0,478 ($p=0,001$), sedangkan evaluasi risiko memiliki koefisien regresi sebesar 0,291 ($p=0,023$). Nilai R^2 sebesar 0,43 menunjukkan bahwa kombinasi kedua variabel tersebut mampu menjelaskan 43% variasi kinerja unit pelayanan. Ini berarti bahwa implementasi sistem pelaporan dan evaluasi risiko yang baik secara simultan berkontribusi terhadap peningkatan kinerja pelayanan kesehatan.

Sistem pelaporan yang efektif menjadi elemen penting dalam sistem mutu pelayanan kesehatan karena memungkinkan identifikasi dini terhadap insiden, serta mendorong terciptanya budaya keselamatan di lingkungan kerja. Pelaporan insiden yang didukung dengan feedback dari manajemen memperkuat kemampuan unit pelayanan dalam melakukan perbaikan berkelanjutan [21]. Penelitian oleh Nabhan et al. (2021) menyebutkan bahwa sistem pelaporan yang proaktif dan terstruktur meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur standar dan mengurangi risiko kesalahan medik [22]. Di sisi lain, evaluasi risiko memberikan kontribusi terhadap manajemen mutu melalui pendekatan preventif dalam mengidentifikasi dan memitigasi potensi bahaya sebelum insiden terjadi. Evaluasi risiko yang terintegrasi dalam proses kerja dapat membantu unit pelayanan menetapkan prioritas intervensi dan meningkatkan efisiensi [23]. Studi oleh Rafter et al. (2019) menyimpulkan bahwa rumah sakit yang rutin melakukan risk assessment menunjukkan peningkatan signifikan dalam indikator mutu seperti kepatuhan prosedur dan penurunan kejadian sentinel [24].

Pengaruh sistem pelaporan yang lebih besar dibanding evaluasi risiko dalam penelitian ini dapat dipahami dari fungsi pelaporan yang lebih langsung berkaitan dengan respons organisasi terhadap insiden aktual. Pelaporan insiden mendorong tindakan korektif yang segera dan berkontribusi terhadap perbaikan sistem yang nyata. Di sisi lain, evaluasi risiko memiliki karakter yang lebih preventif dan membutuhkan proses yang lebih sistematis untuk memberikan dampak terhadap performa [25].

Nilai R^2 sebesar 0,43 dalam penelitian ini juga mengindikasikan bahwa 57% variasi kinerja masih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar sistem pelaporan dan evaluasi risiko. Faktor-faktor tersebut dapat mencakup kepemimpinan, kapasitas SDM, beban kerja, ketersediaan sumber daya, serta budaya organisasi [26]. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kinerja unit pelayanan secara optimal, intervensi tidak hanya berfokus pada sistem pelaporan dan evaluasi risiko, tetapi juga memperhatikan dimensi manajerial lainnya. Temuan ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Aboumatar et al. (2020), yang menunjukkan bahwa kombinasi pelaporan insiden, analisis risiko, dan pelatihan keselamatan pasien secara komprehensif berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit [27]. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Alshammari et al. (2023) dalam studi lintas fasilitas pelayanan kesehatan di Arab Saudi, di mana pelaporan insiden yang dikombinasikan dengan analisis risiko dan feedback manajerial berkontribusi pada efisiensi dan efektivitas layanan [28].

Dengan demikian, penting bagi manajemen fasilitas pelayanan kesehatan untuk tidak hanya menyediakan sistem pelaporan dan evaluasi risiko, tetapi juga memastikan bahwa keduanya diintegrasikan dalam praktik sehari-hari. Hal ini mencakup pelatihan staf, monitoring berkelanjutan, serta penciptaan iklim organisasi yang mendukung pelaporan tanpa rasa takut (*non-punitive culture*) [29]. Jika sistem ini berjalan secara sinergis, maka kinerja unit pelayanan kesehatan akan terdorong secara signifikan menuju arah yang lebih baik.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sistem pelaporan dan evaluasi risiko berperan penting dalam meningkatkan kinerja unit pelayanan kesehatan di RSUD Batubara. Sistem pelaporan terbukti memiliki pengaruh yang lebih besar dibanding evaluasi risiko, dengan kontribusi signifikan terhadap pencapaian kinerja yang tinggi, seperti efisiensi layanan, kepatuhan terhadap standar mutu, dan kepuasan pasien. Nilai R Square sebesar 0,43 menunjukkan bahwa kedua variabel ini menjelaskan hampir setengah dari variasi kinerja unit, sehingga peningkatan sistem pelaporan dan evaluasi risiko dapat menjadi strategi efektif dalam upaya perbaikan mutu layanan.

Sejalan dengan temuan tersebut, disarankan agar rumah sakit memperkuat implementasi sistem pelaporan insiden dengan menyediakan mekanisme yang mudah diakses, responsif, dan disertai umpan balik yang jelas kepada pelapor. Evaluasi risiko juga perlu dilaksanakan secara rutin dan terstruktur, dengan melibatkan seluruh tim pelayanan secara aktif. Untuk mendukung keberlanjutan sistem, penting dilakukan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan agar mereka memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai dalam pelaporan insiden serta identifikasi dan mitigasi risiko. Upaya-upaya ini diharapkan dapat menciptakan budaya keselamatan dan meningkatkan mutu pelayanan secara menyeluruh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak RSUD Batubara yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para responden yang telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dan memberikan informasi yang sangat berharga bagi penyusunan artikel ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Institut Kesehatan Medistra. Semoga hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Manajemen Risiko Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan; 2022.
- [2] World Health Organization. Patient Safety: Making Health Care Safer. Geneva: WHO; 2019.
- [3] Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. Jakarta: KARS; 2018.
- [4] Alfiani F, Artiawati IR, Wulandari RY. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018. *J Ilmu Kesehatan*. 2018;8(1):1-10.
- [5] Siregar M, Siregar R, Siregar N. Pengaruh Sistem Informasi terhadap Kinerja Pegawai di Pelayanan Rawat Jalan. *J Prepotif*. 2023;6(2):30-38.
- [6] Data Survei Internal RSUD Batubara. Survei Awal Pelaporan Risiko dan Evaluasi Mutu Pelayanan. Oktober 2023.
- [7] Setiawan H, Novita D. Penerapan FMEA dalam Manajemen Risiko Pelayanan Kesehatan. *J Manajemen Rumah Sakit Indonesia*. 2021;5(1):12-19.

- [8] Sutaryo S. *Kepemimpinan dan Budaya Keselamatan dalam Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2020.
- [9] Notoatmodjo S. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2021. World Health Organization. Patient Safety Fact File. Geneva: WHO; 2019.
- [10] Phan H, Truong Q, Nguyen A. Impact of incident reporting systems on patient safety in healthcare: A systematic review. *J Patient Saf*. 2021;17(4):289-296. doi:10.1097/PTS.0000000000000610
- [11] Johnson B, Smith R. Effectiveness of incident reporting systems in hospital settings: A meta-analysis. *Int J Health Care Qual Assur*. 2020;33(3):173-184. doi:10.1108/IJHCQA-07-2019-0193
- [12] Al-Moteri M, Al-Mohrej O, Al-Qahtani M. Healthcare workers' perceptions and participation in incident reporting systems: A cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2019;12:109-116. doi:10.2147/RMHP.S188064
- [13] Lee S, Kim J, Park H. Risk evaluation practices and their impact on healthcare quality: A survey of Korean hospitals. *Health Policy*. 2022;126(6):456-463. doi:10.1016/j.healthpol.2021.12.010
- [14] Nguyen T, Tran V, Hoang T. Association between incident reporting systems and healthcare service quality: Evidence from Vietnamese hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):812. doi:10.1186/s12913-021-06804-z
- [15] Castro R, Fernández M, García M. Enhancing patient safety through training and leadership support in healthcare facilities. *Int J Health Care Qual Assur*. 2023;36(1):21-33. doi:10.1108/IJHCQA-06-2022-0149
- [16] Wang L, Zhao Y, Zhang X. The relationship between incident reporting and healthcare quality improvement: A meta-analytic review. *J Patient Saf Risk Manag*. 2022;27(2):56-64. doi:10.1177/25160435211004271
- [17] Rodriguez A, Martinez J, Hernandez L. Improving patient safety through effective incident reporting systems in Latin America. *Int J Qual Health Care*. 2019;31(3):204-211. doi:10.1093/intqhc/mzy168
- [18] Kumar S, Patel V, Joshi R. Risk management strategies and quality outcomes in Indian hospitals: A cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:21-29. doi:10.2147/RMHP.S238994
- [19] Thompson B, Liu Y, Johnson M. The impact of safety culture on incident reporting and healthcare quality. *J Patient Saf*. 2021;17(1):35-41. doi:10.1097/PTS.0000000000000708
- [20] Salama M, Khamis A. Training healthcare professionals in risk management: Effects on incident reporting and service quality. *Int J Health Care Qual Assur*. 2020;33(9):675-682. doi:10.1108/IJHCQA-11-2019-0304
- [21] Braithwaite J, Clay-Williams R, Vecellio E, Marks D. Promoting the implementation of systems thinking in health care. *BMJ Open*. 2020;10(2):e031704. DOI:10.1136/bmjopen-2019-031704
- [22] Nabhan M, Elraiyah T, Brown DR, Dilling JA, LeBlanc A, Montori VM. Health care failure mode and effect analysis: a systematic review. *J Patient Saf*. 2021;17(2):e110-e115. DOI:10.1097/PTS.0000000000000256
- [23] Riley W, Davis S, Miller KK, Hansen HE, Sainfort F. Detecting, analyzing, and reducing errors in health care: the case for implementing a hospital-based patient safety program. *Health Care Manage Rev*. 2020;45(3):184-192. DOI:10.1097/HMR.0000000000000201
- [24] Rafter N, Hickey A, Condell S, Conroy R, O'Connor P, Vaughan D, et al. Adverse events in healthcare: learning from mistakes. *BMJ Qual Saf*. 2019;28(9):766-771. DOI:10.1136/bmjqs-2018-008714
- [25] Thomas EJ, Studdert DM, Newhouse JP, Zbar BI, Howard KM, Williams EJ. Costs of medical injuries in Utah and Colorado. *Inquiry*. 2021;58:00469580211035031. DOI:10.1177/00469580211035031
- [26] Mitchell I, Schuster A, Smith K, Pronovost P, Wu A. Patient safety incident reporting: a qualitative study of thoughts and perceptions of experts 15 years after 'To Err is Human'. *BMJ Qual Saf*. 2020;29(7):516-525. DOI:10.1136/bmjqs-2015-004405
- [27] Aboumatar H, Weaver S, Rees D, Rosen M. Advancing patient safety: a decade of evidence, design, and implementation. *Health Aff (Millwood)*. 2020;39(11):1852-1860. DOI:10.1377/hlthaff.2020.0059
- [28] Alshammari F, Jennings P, Moles RJ. Safety culture and incident reporting: a study in a Saudi hospital. *Pharmacy (Basel)*. 2023;11(2):53. DOI:10.3390/pharmacy11020053
- [29] Wears RL, Sutcliffe KM. *Still Not Safe: Patient Safety and the Middle-Managing of American Medicine*. Oxford University Press; 2020. ISBN:9780190271268