

**ANALISIS PENGARUH MANAJEMEN RISIKO DAN SISTEM  
INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) TERHADAP  
KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
(Studi Empiris di Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Lampung)**

**TESIS**

**Oleh :**

**M. RENARDI MERDIAN PRATAMA**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

## ABSTRAK

### **ANALISIS PENGARUH MANAJEMEN RISIKO DAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (Studi Empiris di Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Lampung)**

Oleh

**M. RENARDI MERDIAN PRATAMA**

Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit memiliki tanggung jawab yang besar untuk menyediakan pelayanan yang berkualitas tinggi. Hal ini dicapai dengan memperhatikan aspek keamanan, kesehatan, dan keselamatan kerja dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Salah satu upaya utama adalah melalui identifikasi, asesmen, dan pengelolaan risiko guna meminimalkan kemungkinan terjadinya risiko dan cedera yang tidak diinginkan bagi pasien dan tenaga medis yang terlibat

Permasalahan Apakah manajemen risiko berpengaruh signifikan terhadap kinerja RSUD di Provinsi Lampung? Apakah Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berpengaruh signifikan terhadap Kinerja RSUD di Provinsi Lampung?

Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang menggunakan metode survey.

Adapun hasil penelitian yaitu Manajemen risiko memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Hal ini dibuktikan dengan data nilai koefisien analisis jalur menunjukkan bahwa manajemen risiko memberikan kontribusi sebesar 35,9% terhadap peningkatan kinerja rumah sakit. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Penelitian ini menunjukkan bahwa SIMRS memberikan kontribusi sebesar 63,7% terhadap peningkatan kinerja RSUD, yang tercermin dari nilai koefisien analisis jalur sebesar 0.637.

Implikasi dari temuan bahwa manajemen risiko memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah perlunya peningkatan strategi manajemen risiko oleh pihak manajemen rumah sakit. Hal ini dapat mencakup pengembangan dan penerapan kebijakan serta prosedur manajemen risiko yang komprehensif, pelatihan berkelanjutan bagi staf mengenai identifikasi dan mitigasi risiko, serta peningkatan sistem pengawasan dan evaluasi risiko.

**Kata kunci :** *Manajemen Risiko, Sistem Informasi (Simrs), Kinerja.*

## **ABSTRACT**

### **ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF RISK MANAGEMENT AND HOSPITAL MANAGEMENT INFORMATION SYSTEMS (SIMRS) ON THE PERFORMANCE OF REGIONAL PUBLIC HOSPITALS (Empirical Study at Regional General Hospitals in Lampung Province)**

**By**

**M. RENARDI MERDIAN PRATAMA**

*As health service providers, hospitals have a big responsibility to provide high quality services. This is achieved by paying attention to security, health and occupational safety aspects in providing health services. One of the main efforts is through identification, assessment and risk management to minimize the possibility of unwanted risks and injuries for patients and medical personnel involved.*

*Problem Does risk management have a significant effect on the performance of regional hospitals in Lampung Province? Does the Hospital Management Information System (SIMRS) have a significant effect on the performance of Regional Hospitals in Lampung Province?*

*The research method used in this research is quantitative descriptive research using survey methods.*

*The results of the research are that risk management has a positive and significant influence on the performance of Regional General Hospitals (RSUD). This is proven by the path analysis coefficient data showing that risk management contributes 35.9% to improving hospital performance. The Hospital Management Information System (SIMRS) has a positive and significant influence on the performance of Regional General Hospitals (RSUD). This research shows that SIMRS contributed 63.7% to improving RSUD performance, which is reflected in the path analysis coefficient value of 0.637.*

*The implication of the finding that risk management has a positive and significant influence on the performance of Regional General Hospitals (RSUD) is the need to improve risk management strategies by hospital management. This may include developing and implementing comprehensive risk management policies and procedures, ongoing training for staff on risk identification and mitigation, and improving risk monitoring and evaluation systems.*

**Keywords :** *Risk Management, Information Systems (Simrs), Performance.*

**ANALISIS PENGARUH MANAJEMEN RISIKO DAN SISTEM  
INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) TERHADAP  
KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (Studi Empiris di Rumah  
Sakit Umum Daerah di Provinsi Lampung)**

**Oleh**

**M. Renardi Merdian Pratama**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
Magister Ilmu Akuntansi**

**Pada**

**Program Studi Magister Ilmu Akuntansi  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

Judul Tesis : **ANALISIS PENGARUH MANAJEMEN  
RISIKO DAN SISTEM INFORMASI  
MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)  
TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH (Studi Empiris di Rumah  
Sakit Umum Daerah di Provinsi Lampung)**

Nama Mahasiswa : **M. Renardi Merdian Pratama**

Nomor Pokok Mahasiswa : 2121031011

Program Studi : Magister Ilmu Akuntansi

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis



  
**Prof. Yuliansyah, S.E., M.S.A., Ph.D., Akt**  
NIP 197307231990031002

  
**Dr. Fajar Gustiawaty Dewi, S.E., M.Si., Akt., CA**  
NIP 197108021995122001

2. Ketua Program Magister Ilmu Akuntansi

  
**Prof. Dr. Rindu Rika Gamayuni, S.E., M.Si. Akt**  
NIP 197506202000122001

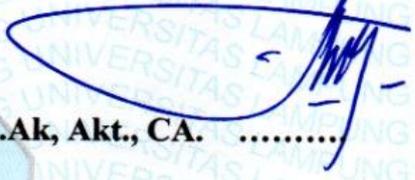
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

Ketua : **Prof. Yuliansyah, S.E., M.S.A., Ph.D., Akt.** 

Sekretaris : **Dr. Fajar Gustiawaty Dewi, S.E., M.Si., Akt., CA.** 

Penguji Utama : **Prof. Dr. Rindu Rika Gamayuni, S.E., M.Si. Akt.** 

Anggota Penguji : **Dr. Mega Metalia, S.E., M.Si., M.S.Ak, Akt., CA.** 

**2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis**



**Prof. Dr. Nairobi, S.E., M. Si**  
NIP. 19660621 199003 1 003

**3. Direktur Program Pascasarjana,**



**Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.**  
NIP. 19640326 198902 1 001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : **26 November 2024**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

**Nama : M. Renardi Merdian Pratama**

**NPM : 2121031011**

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul “ANALISIS PENGARUH MANAJEMEN RISIKO DAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (Studi Empiris di Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Lampung)” adalah benar hasil karya saya sendiri sesuai dengan arahan pembimbing. Dalam tesis ini tidak mengandung pendapat yang ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas mencantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkannya nama penulis dan dicantumkan dalam daftar pustaka. Hak intelektual dalam karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan norma yang berlaku.

Bandar Lampung, 17 Desember 2024



**M. Renardi Merdian Pratama**

**NPM. 2121031011**

## RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Bandar Lampung pada tanggal 18 November 1995, sebagai anak Pertama dari tiga bersaudara, dari Bapak Mery dan Ibu Media.

Penulis menempuh pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Kasih ibu. Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 1 Way Urang Kalianda pada tahun 2007,

dilanjutkan dengan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 4 Bandar Lampung hingga tahun 2010, dan menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 9 Bandar Lampung pada tahun 2013.

Pada Tahun 2014, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung melalui tes tertulis jalur Ujian Mandiri (UM) kemudian lulus pada November 2019. Pada masa studi penulis bekerja di RSUD dr H. Bob Bazar, SKM. Pada tahun 2020 penulis melanjutkan pendidikan pasca sarjana pada Program Studi Magister Ilmu Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bismis Universitas Lampung.

## **MOTTO**

*“Berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu dan janganlah kamu berbuat kerusakan di bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan..”*

**(Qs. Al-Qashash · Ayat 77)**

*“Sometime you must to believe about the light while it trying to make your way but sometimes could it be wrong.”*

**(Confucius)**

## **PERSEMBAHAN**

### **Alhamdulillahirobbil'alamin**

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Shalawat serta salam teriring semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Kupersembahkan tesis ini  
Sebagai tanda cinta dan kasih sayang kepada:

### **Istriku Kurnia Sindi Pratiwi**

*“I love u with all my belly. I would say heart, but my belly is bigger”*

**Orang Tuaku Yang Tercinta,  
Ayah Mery Suryadi dan Ibu Media Apriliana  
Bapak Adi Prasetyo dan Ibu Esilfa Esterlina**

**Adik-adik ku tersayang,  
Jihan Azzahra Namira, Ahmad Daffa Fadilla dan Elvin Sendi Pengestu**

**Serta  
Almamater tercinta  
Universitas Lampung**

## SANWACANA

Puji syukur kepada Allah SWT, karena atas segala berkat, rahmat, dan karunia-Nya pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“ANALISIS PENGARUH MANAJEMEN RISIKO DAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (Studi Empiris di Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Lampung)”**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Akuntansi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.

Proses penyusunan tesis ini sangat dipengaruhi oleh banyak hal dan juga dukungan, dorongan, dan bimbingan serta bantuan materil, moral dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tulus kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
3. Bapak Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung
4. Ibu Prof. Dr. Rindu Rika Gamayuni, S.E., M. Si., selaku Ketua Prodi Magister Ilmu Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
5. Bapak Prof. Yuliansyah, S.E., M.S.A., Ph.D., Akt., selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan inspirasi untuk menjadi lebih baik pada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
6. Ibu Dr. Fajar Gustiawaty Dewi, S.E., M.Si., Akt., selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan inspirasi untuk menjadi lebih baik pada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
7. Ibu Prof. Dr. Rindu Rika Gamayuni, S.E., M.Si.Akt., selaku dosen penguji utama yang telah memberikan arahan, saran, dan kritik selama penyelesaian tesis ini.

8. Ibu Dr. Mega Metalia, S.E., M.Si., M.S.Ak., Akt., CA., selaku dosen penguji kedua yang telah memberikan arahan, saran, dan kritik selama penyelesaian tesis ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi Magister Ilmu Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran yang berharga bagi penulis selama menempuh pendidikan.
10. Seluruh staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan maupun penyusunan tesis.
11. Istri tercinta yang telah memberikan doa serta support baik materil maupun non materil dalam penyelesaian studi ini.
12. Ayah dan ibu tersayang yang senantiasa mendoakan dan memberikan cintanya tiada putus.
13. Adik-adik, dan keluarga tersayang yang selalu mendukung dan selalu ada saat dibutuhkan.
14. Sahabat-sahabat Pintu Surga, terima kasih karena selalu mendoakan yang terbaik dan sudah menjadi pendengar yang baik selama ini.
15. Teman-teman MIA 2021: Sella, Hendra, Maria, Habib, Jian, Apri, Ayu, Renardi, Irfan, Indah, Mely, Ginan, Peti, Navira, Fitra, Intan, Wempy, Liani, Arum, Ikmal, Panca, Hasna, Bimo, Novi, Desy, Farid, Selly, Sema, Dewi, Rachma, Nanda, Putri, Ria, Sigit, Bunga, dan Basit.
16. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses perkuliahan yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga Allah SWT membalas kebaikan seluruh pihak yang membantu dalam penyelesaian studi ini. Mohon maaf atas segala sesuatu yang kurang berkenan. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pembaca. Terima kasih

Bandar Lampung, 17 Desember 2024

**M. Renardi Merdian Pratama**  
**NPM. 2121031011**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	8
1.3.2 Kegunaan Penelitian .....	8
 <b>BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS.....</b>	 <b>10</b>
2.1 Manajemen Risiko .....	10
2.1.1 Pengertian Manajemen Risiko.....	10
2.1.2 Prinsip Manajemen Risiko.....	12
2.1.3 Proses Manajemen Risiko .....	14
2.2 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).....	21
2.2.1. Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit SIMRS	21
2.2.2 Komponen Utama SIMRS.....	25
2.2.3 Manfaat SIMRS .....	25
2.2.4 ISO 31000.....	26
2.3 Kinerja .....	29
2.3.1 Pengertian Kinerja .....	29
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	35
2.5 Hipotesis .....	36
2.5.1 Pengaruh Manajemen Risiko terhadap Kinerja RSUD di Provinsi Lampung .....	36
2.5.2 Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap Kinerja RSUD di Provinsi Lampung.....	38
2.6 Penelitian Terdahulu .....	41
2.7 Kerangka Pikir .....	43

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
3.1 Metodologi Penelitian.....	44
3.2 Definisi Operasional .....	44
3.2.1 Variabel Penelitian .....	44
3.2.2 Operasional Variabel Penelitian .....	45
3.3 Pengumpulan Data.....	48
3.3.1 Teknik Pengumpulan Data .....	48
3.3.2 Jenis dan Sumber Data .....	48
3.4 Populasi dan Sampel.....	49
3.4.1 Populasi .....	49
3.4.2 Sampel .....	49
3.5 Teknik Analisis Data .....	53
3.6. Pengujian Model Pengukuran/Outer Model .....	54
3.6.1. Uji Validitas.....	54
3.6.2. Uji Reabilitas .....	57
3.6.3. Uji Korelasi Antar Variabel.....	58
3.7. Pengujian Model Struktural/ Inner Model.....	58
3.7.1. Uji Koefisien Determinasi (Nilai R <sup>2</sup> ).....	58
3.7.2. Uji Size Effect (F <sup>2</sup> ).....	59
3.8. Pengujian Hipotesis .....	59
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	 <b>60</b>
4.1. Deskripsi Responden Penelitian .....	60
4.1.1 Dekripsi Responden Menurut Usia .....	62
4.1.2 Deskripsi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	63
4.1.3 Deskripsi Responden Menurut Lamanya Bertugas .....	64
4.1.4 Analisis Deskriptif Variabel .....	65
4.2 Analisis Data.....	70
4.2.1 Uji Hipotesis dan Analisis .....	70
4.3 Pembahasan .....	78
4.3.1 Pengaruh Manajemen Risiko Terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah .....	79

4.4.2 Pengaruh SIMRS Terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum	
Daerah .....	83
4.4 Analisis .....	87
4.4.1 Hubungan Manajemen Risiko terhadap Kinerja RSUD di Provinsi	
Lampung .....	87
4.4.2. Hubungan SIMRS terhadap Kinerja RSUD di Provinsi	
Lampung .....	88
4.4.3. Implikasi terhadap Kinerja RSUD.....	89
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>90</b>
5.1 Kesimpulan .....	90
5.2 Saran .....	90
5.3 Rekomendasi.....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>93</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek krusial dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan perawatan medis. Di antara beragam bentuk pelayanan kesehatan yang ada, rumah sakit memegang peranan penting dalam menyediakan layanan yang komprehensif. Kontribusi utama rumah sakit dalam bidang kesehatan diakui melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 yang mendefinisikan rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan secara menyeluruh kepada individu.

Rumah sakit diwajibkan untuk memberikan layanan kesehatan yang meliputi perawatan rawat inap, rawat jalan, dan penanganan gawat darurat. Dalam ruang lingkupnya, layanan perorangan menjadi fokus utama rumah sakit untuk memastikan kebutuhan medis pasien terpenuhi dengan baik. Adapun rawat inap memberikan kesempatan bagi pasien untuk mendapatkan perawatan intensif di lingkungan rumah sakit, sementara rawat jalan memberikan akses untuk perawatan berkala tanpa memerlukan penginapan dalam waktu yang lama. Gawat darurat menjadi bagian penting dari layanan rumah sakit yang menangani kondisi medis mendesak dan membutuhkan intervensi segera. Dengan demikian, peran rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan tidak hanya terfokus pada satu aspek, melainkan meliputi berbagai jenis layanan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan masyarakat secara holistik. Dalam konteks ini, definisi rumah sakit sebagaimana yang diatur dalam peraturan kesehatan Indonesia

menegaskan pentingnya peran dan cakupan layanan yang harus disediakan oleh rumah sakit guna mendukung pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit memiliki tanggung jawab yang besar untuk menyediakan pelayanan yang berkualitas tinggi. Hal ini dicapai dengan memperhatikan aspek keamanan, kesehatan, dan keselamatan kerja dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Salah satu upaya utama adalah melalui identifikasi, asesmen, dan pengelolaan risiko guna meminimalkan kemungkinan terjadinya risiko dan cedera yang tidak diinginkan bagi pasien dan tenaga medis yang terlibat (Fanny & Soviani, 2020).

Risiko menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan manusia, terutama dalam konteks layanan kesehatan di rumah sakit. Setiap tindakan atau kegiatan yang dilakukan, termasuk dalam bidang kesehatan, memiliki beban dan potensi risiko yang melekat. Risiko sendiri bisa diartikan sebagai kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang dapat memberikan dampak negatif dan merugikan (Darmawi, 2017). Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk memahami, mengidentifikasi, dan mengelola risiko-risiko ini secara efektif. Dalam upaya menjaga kelancaran pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu menerapkan program manajemen risiko. Program ini bertujuan untuk meminimalkan dampak risiko yang mungkin timbul, sehingga risiko tersebut tidak menghambat kelancaran proses pemberian layanan kesehatan. Melalui manajemen risiko yang terencana dan terarah, rumah sakit dapat meningkatkan keamanan pasien, meningkatkan kualitas layanan, serta menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman bagi para tenaga medis dan staf lainnya.

Manajemen risiko merupakan metode yang digunakan dalam suatu perusahaan, baik dalam sektor produk maupun jasa, untuk mengidentifikasi, menganalisis, serta mengendalikan risiko yang mungkin timbul dalam setiap kegiatan yang dilakukan (Olayinka, 2017). Tujuan utamanya adalah untuk mencapai tingkat efektivitas dan efisiensi yang lebih tinggi dalam operasional perusahaan (Darmawi, 2013). Definisi lain menyatakan bahwa manajemen risiko adalah suatu proses yang melibatkan perbandingan antara hasil analisis risiko dengan kriteria risiko yang telah ditetapkan, guna menentukan apakah risiko tersebut dapat diterima atau harus diminimalisir (ISO 31000:2018).

Bisnis memiliki beragam tujuan, termasuk memperoleh keuntungan, mengembangkan usaha yang sedang berjalan, atau bahkan tujuan khusus lainnya. Dalam konteks manajemen risiko, sasaran utamanya adalah melindungi perusahaan dari ancaman yang dapat mengakibatkan kerugian bagi bisnis tersebut. Melalui manajemen risiko yang efektif, perusahaan dapat mengidentifikasi dan mengelola risiko-risiko yang mungkin terjadi selama operasional berlangsung. Ini mencakup langkah-langkah untuk menilai dan memahami kemungkinan risiko serta potensial kerugian yang dapat terjadi, sehingga perusahaan dapat mengambil langkah pencegahan atau tindakan korektif yang tepat waktu (Lin Y, 2011).

Manajemen risiko juga memainkan peran penting dalam memastikan bahwa keputusan bisnis diambil dengan mempertimbangkan risiko yang terlibat. Dengan memahami risiko-risiko yang ada, perusahaan dapat membuat strategi yang lebih baik dalam menghadapi dan mengurangi dampak dari risiko tersebut (Hendrik, 2020). Secara keseluruhan, manajemen risiko menjadi landasan untuk melindungi

perusahaan, memaksimalkan kesempatan, dan mengurangi kemungkinan terjadinya kerugian yang dapat mempengaruhi kelangsungan dan keberhasilan bisnis.

Menurut Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) didefinisikan sebagai sebuah sistem teknologi informasi dan komunikasi yang memiliki peran dalam memproses serta mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan yang ada di rumah sakit. SIMRS ini hadir dalam bentuk jaringan koordinasi yang mengatur prosedur administrasi, pelaporan, serta proses koordinasi di dalam rumah sakit. Fungsinya tidak hanya terbatas pada pengolahan data, tetapi juga memfasilitasi komunikasi antarbagian dalam rumah sakit, menyediakan data yang akurat, dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) bertujuan untuk mempermudah dan meningkatkan efisiensi proses pelayanan di rumah sakit. Ini mencakup berbagai tahapan, mulai dari penerimaan pasien, pencatatan riwayat medis, pengelolaan informasi pribadi pasien, rekam medis, hingga proses administratif termasuk pelaporan dan koordinasi antarbagian. Dengan adanya SIMRS, diharapkan informasi yang diperlukan dapat diakses dengan mudah dan tepat waktu oleh pihak yang berwenang, baik untuk keperluan pengobatan pasien maupun manajemen rumah sakit secara keseluruhan.

Pentingnya SIMRS terletak pada upaya untuk mendapatkan informasi yang akurat dan terperinci terkait layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Dengan teknologi informasi yang terintegrasi, SIMRS membantu mengoptimalkan proses kerja, meminimalkan kesalahan administratif, serta meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Hal ini mendukung pengambilan

keputusan yang lebih baik dan lebih cepat, serta memungkinkan rumah sakit untuk memberikan layanan yang lebih baik kepada pasien.

Rumah sakit umum daerah (RSUD) yang berada di Provinsi Lampung merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah. RSUD di Provinsi Lampung telah menerapkan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.

SIMRS adalah suatu sistem informasi yang digunakan untuk mendukung manajemen rumah sakit secara menyeluruh, mulai dari proses administrasi, medis, hingga keuangan. SIMRS dapat membantu rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam berbagai bidang, seperti: administrasi bahwa SIMRS dapat membantu rumah sakit untuk mengelola data pasien, tenaga kerja, dan keuangan secara lebih efisien dan akurat. SIMRS dapat membantu rumah sakit untuk mengelola data rekam medis pasien, proses diagnosis, dan perawatan pasien secara lebih efektif. Dan SIMRS dapat membantu rumah sakit untuk mengelola keuangan secara lebih transparan dan akuntabel. Adapun beberapa RSUD di Provinsi Lampung yang telah menerapkan SIMRS diantaranya yaitu :

1. RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek (RSUDAM)
2. RSUD A. Dadi Tjokrodipo
3. RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM,
4. RSUD Ahmad Yani
5. RSUD Demang Sepulau Raya
6. RSUD Mayjend HM Ryacudu
7. RSUD Alimuddin Umar

8. RSUD Menggala
9. RSUD Batin Mangunang
10. RSUD Pringsewu
11. RSUD Sukadana
12. RSUD Zainal Abidin Pagaram

Penerapan SIMRS di berbagai divisi dalam rumah sakit telah membantu dalam mengoptimalkan proses kerja dan meningkatkan efisiensi layanan. Namun, ada risiko yang terkait dengan penggunaan teknologi informasi ini yang perlu dipertimbangkan secara serius. Salah satu risiko yang muncul adalah terkait dengan ketidakpastian mengenai teknologi informasi itu sendiri. Risiko ini bisa muncul karena berbagai faktor, seperti kegagalan sistem, kekurangan keamanan data, atau kesalahan yang dilakukan oleh pengguna manusia. Risiko ini dapat mengganggu kinerja keseluruhan organisasi jika tidak ditangani dengan baik. Contohnya, kesalahan input data yang tidak disengaja atau serangan siber dapat mengakibatkan informasi yang tidak akurat atau bahkan hilangnya data penting.

Pengawasan transparan terhadap pendanaan yang diterima oleh rumah sakit menjadi kunci penting dalam memastikan alokasi dana sesuai dengan kebutuhan yang ada. Dalam konteks sistem informasi keuangan, terdapat risiko terkait kemungkinan kejadian yang merugikan, seperti kesalahan manusia dalam memasukkan jumlah nominal pada pembiayaan (Human Error). Kesalahan semacam ini dapat berdampak secara materiil dan non-materiil bagi rumah sakit. Hal ini seperti penelitian yang dilakukan oleh Rafli (2023) yang menyatakan bahwa selain kesalahan input, kemungkinan kegagalan sistem dan ketidaktepatan dalam mencatat biaya pendapatan juga dapat menyebabkan perbedaan yang signifikan

dalam laporan keuangan rumah sakit, berpotensi menimbulkan kesalahan dan kerugian.

Dalam beberapa situasi, perbedaan laporan keuangan yang signifikan dapat berujung pada kesalahan yang lebih besar, bahkan dapat menimbulkan faktor kecurangan. Kecurangan dalam akuntansi merupakan tindakan yang tidak jujur yang dilakukan oleh manajemen maupun pegawai untuk mendapatkan keuntungan pribadi.

Terkait dengan risiko-risiko ini, penanganannya menjadi sangat penting. Salah satu cara untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan melakukan audit manajemen risiko khususnya pada bagian akuntansi dan keuangan yang menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). RSUD yang menggunakan SIMRS dalam operasional keuangannya, perlu mengambil langkah-langkah proaktif dalam menangani risiko-risiko yang terkait dengan penggunaan sistem tersebut. Meskipun belum ada audit manajemen risiko yang dilakukan secara spesifik pada bagian akuntansi dan keuangan, langkah ini menjadi penting untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya kesalahan, penyimpangan, atau kecurangan. Audit manajemen risiko ini akan membantu dalam mengevaluasi proses, menganalisis potensi risiko, serta mengidentifikasi langkah-langkah perbaikan yang diperlukan untuk menjaga integritas keuangan dan mencegah terjadinya kesalahan atau kecurangan di RSUD yang ada di Provinsi Lampung.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait bagaimana pengaruh penerapan manajemen risiko terhadap kinerja keuangan pada SIMRS di RSUD yang ada di Provinsi Lampung yang diangkat dalam judul **Analisis Pengaruh Manajemen Risiko Dan Sistem Informasi Manajemen**

## **Rumah Sakit (SIMRS) Terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (Studi Empiris di Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Lampung).**

### **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah manajemen risiko berpengaruh signifikan terhadap kinerja RSUD di Provinsi Lampung?
2. Apakah Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berpengaruh signifikan terhadap Kinerja RSUD di Provinsi Lampung?

### **1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui dan menganalisis Apakah manajemen risiko berpengaruh signifikan terhadap kinerja RSUD di Provinsi Lampung.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis Apakah Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berpengaruh signifikan terhadap Kinerja RSUD di Provinsi Lampung

#### **1.3.2 Kegunaan Penelitian**

##### **1.3.2.1 Secara Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai referensi ilmiah guna penelitian lebih lanjut pada masalah yang berkaitan dalam bidang ilmu manajemen akuntansi serta dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan kajian peneliti dalam hal manajemen risiko.

### **1.3.2.2 Secara Praktis**

Agar dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan penerapan manajemen risiko dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap kinerja RSUD di Provinsi Lampung.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS**

#### **2.1 Manajemen Risiko**

##### **2.1.1 Pengertian Manajemen Risiko**

Manajemen risiko adalah proses sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, dan mengelola risiko yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan organisasi. ISO 31000:2018 mendefinisikan manajemen risiko sebagai proses berbasis bukti yang dirancang untuk mengelola ketidakpastian secara sistematis, dengan fokus pada pengurangan ancaman dan pemanfaatan peluang yang muncul. Menurut Hanafi (2016), risiko adalah ketidakpastian yang dapat berdampak negatif atau positif pada organisasi, sehingga pengelolaan risiko bertujuan untuk meminimalkan kerugian dan memaksimalkan pencapaian tujuan.

Menurut Bramantyo (2018), Manajemen resiko adalah proses yang sistematis dalam mengidentifikasi, menganalisis, menilai, dan mengelola risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan suatu organisasi atau proyek. Proses ini bertujuan untuk meminimalkan kerugian yang dapat timbul akibat risiko yang tidak terkontrol, serta memanfaatkan peluang yang ada untuk meraih keuntungan atau tujuan yang lebih besar. Manajemen risiko yang efektif dapat membantu organisasi untuk beroperasi dengan lebih percaya diri, mengurangi potensi kerugian yang tidak terduga, dan memastikan bahwa setiap peluang yang ada dimanfaatkan secara maksimal. (Devica, 2017).

Manajemen risiko tradisional memiliki pendekatan yang sederhana dan lebih reaktif terhadap risiko yang dihadapi oleh organisasi. Fokus utamanya adalah pada risiko yang mudah diidentifikasi dan berdampak langsung, seperti kerusakan mesin

atau risiko kebakaran. Meskipun efektif dalam beberapa konteks, manajemen risiko tradisional terbatas oleh keterbatasan dalam penggunaan data dan teknologi, serta ketidakmampuannya untuk menangani risiko yang lebih kompleks dan dinamis yang ada dalam lingkungan bisnis saat ini.

Menurut Bramantyo (2018), Empat jenis risiko, diantaranya:

1. Risiko Keuangan. Risiko keuangan berkaitan dengan potensi kerugian yang timbul akibat faktor-faktor yang mempengaruhi posisi keuangan perusahaan. Risiko ini umumnya terkait dengan fluktuasi dalam elemen-elemen yang memengaruhi arus kas, kewajiban finansial, serta sumber daya keuangan perusahaan. Risiko keuangan mencakup ketidakpastian yang timbul dari aspek pengelolaan dana, pendapatan, dan biaya yang berhubungan dengan aktivitas perusahaan. Hal ini mencakup perubahan dalam nilai tukar mata uang, suku bunga, dan perubahan lain yang mempengaruhi arus kas dan kestabilan finansial.
2. Risiko Operasional. Risiko operasional berhubungan dengan potensi kerugian yang disebabkan oleh kegagalan dalam proses internal perusahaan. Hal ini mencakup kegagalan dalam sistem, prosedur, orang, atau teknologi yang digunakan oleh perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional sehari-hari. Risiko ini muncul akibat gangguan dalam aktivitas produksi, distribusi, pengelolaan sumber daya, serta kesalahan dalam pengambilan keputusan yang dihasilkan dari sistem internal yang tidak berjalan dengan baik. Risiko operasional mempengaruhi efisiensi dan efektivitas operasional perusahaan secara keseluruhan, baik dalam aspek proses produksi, manajemen, maupun pengendalian kualitas.

3. Risiko Strategis. Risiko strategis mengacu pada ketidakpastian yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan jangka panjang perusahaan. Risiko ini berkaitan dengan keputusan yang diambil oleh perusahaan dalam merancang dan melaksanakan strategi bisnisnya. Ketidakmampuan perusahaan untuk merumuskan strategi yang tepat, atau kegagalan dalam melaksanakan strategi dengan efektif, dapat berdampak langsung pada posisinya di pasar dan kelangsungan usaha. Risiko ini berkaitan dengan faktor internal dan eksternal yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis, termasuk pergeseran dalam preferensi pasar, perubahan lingkungan bisnis, atau kesalahan dalam alokasi sumber daya untuk mencapai sasaran jangka panjang.
4. Risiko Eksternalitas. Risiko eksternalitas merujuk pada risiko yang berasal dari faktor-faktor di luar kendali perusahaan, yang dapat mempengaruhi operasional dan kinerja perusahaan. Risiko ini sering kali terkait dengan kondisi eksternal yang tidak dapat diprediksi atau dikendalikan oleh perusahaan, seperti perubahan regulasi pemerintah, kondisi ekonomi makro, perubahan sosial, serta faktor-faktor alam dan politik yang dapat berdampak pada kegiatan bisnis.

### **2.1.2 Prinsip Manajemen Risiko**

Prinsip-prinsip dasar manajemen risiko menurut ISO 31000:2018 meliputi:

1. Integrasi: Manajemen risiko harus menjadi bagian integral dari semua proses organisasi.
2. Struktur Sistematis: Pendekatan manajemen risiko harus terstruktur untuk memberikan hasil yang konsisten.
3. Berbasis Bukti: Keputusan risiko harus didukung oleh data yang valid dan analisis yang terpercaya.

4. Adaptif: Manajemen risiko harus fleksibel terhadap perubahan lingkungan internal maupun eksternal organisasi.

Tipe risiko merujuk pada berbagai kategori atau jenis risiko yang dihadapi oleh individu atau organisasi dalam konteks yang berbeda. McShane (2011) mengidentifikasi berbagai tipe risiko yang dapat memengaruhi operasi perusahaan, dan mengkategorikan risiko-risiko tersebut berdasarkan dampaknya, asal usulnya, serta cara mitigasi yang diperlukan.

Menurut Mamduh Hanafi (2021) Risiko bisa dikelompokkan ke dalam risiko murni dan risiko spekulatif dengan penjelasan sebagai berikut ini.

Menurut Hanafi (2016), Jenis-jenis risiko meliputi:

- a. Risiko Murni (*Pure Risk*) adalah risiko yang hanya dapat menghasilkan dua kemungkinan hasil, yaitu kerugian atau tidak ada kerugian sama sekali. Risiko ini tidak membawa potensi keuntungan dan biasanya berkaitan dengan hal-hal yang bersifat tidak terduga atau tidak dapat dikendalikan, manajemen bertujuan untuk menghindari atau meminimalkan kerugian.
- b. Risiko Spekulatif (*Speculative Risk*) adalah risiko yang mengandung tiga kemungkinan hasil: kerugian, keuntungan, atau tidak ada perubahan sama sekali. Risiko ini biasanya terkait dengan kegiatan atau keputusan yang melibatkan unsur spekulasi, namun ada potensi untuk memperoleh keuntungan, tetapi juga ada kemungkinan mengalami kerugian.

Menurut Mamduh Hanafi (2021) risiko spekulatif adalah jenis risiko yang berhubungan dengan peluang atau potensi keuntungan dan kerugian yang timbul sebagai akibat dari keputusan yang diambil dalam menghadapi ketidakpastian pasar. Risiko ini biasanya dihadapi oleh individu atau perusahaan yang terlibat

dalam aktivitas spekulatif, seperti investasi atau perdagangan yang mengharapkan keuntungan dari perubahan harga atau kondisi pasar yang tidak pasti., risiko ini dibedakan menjadi risiko dinamis dan statis.

- a. Risiko statis lebih mudah diprediksi dan dikelola karena berasal dari faktor-faktor yang cenderung tetap dan stabil.
- b. Risiko dinamis, tidak dapat diprediksi dengan mudah, sehingga pengelolaannya lebih menantang dan memerlukan strategi yang fleksibel dan adaptif.

Menurut Mamduh Hanafi (2021) Risiko juga bisa dikelompokkan ke dalam risiko subjektif dan objektif dengan penjelasan sebagai berikut ini.

1. Risiko subjektif sangat bergantung pada bagaimana individu memandang situasi atau ketidakpastian, yang sering dipengaruhi oleh faktor psikologis, pengalaman pribadi, dan persepsi terhadap dunia sekitar.
2. Risiko objektif, sebaliknya, adalah risiko yang dapat dihitung dan diukur dengan pendekatan rasional menggunakan data dan informasi yang dapat dipercaya.

Pembagian risiko ke dalam dua tipe, yaitu risiko murni dan risiko spekulatif.

### **2.1.3 Proses Manajemen Risiko**

Proses manajemen risiko melibatkan tahapan berikut:

1. Penetapan Konteks: Menentukan tujuan, parameter, dan cakupan pengelolaan risiko.
2. Identifikasi Risiko: Mengidentifikasi potensi ancaman atau peluang.
3. Penilaian Risiko: Mengevaluasi tingkat kemungkinan dan dampak dari risiko.
4. Pengelolaan Risiko: Menentukan strategi mitigasi seperti penghindaran, transfer, atau pengendalian risiko.

5. Pemantauan dan Evaluasi: Mengawasi risiko secara berkelanjutan dan memperbarui strategi sesuai kebutuhan (Hanafi, 2021).

Manajemen risiko bertujuan untuk meminimalkan potensi kerugian serta memaksimalkan peluang yang ada, sambil memastikan bahwa organisasi dapat menghadapinya dengan cara yang efisien dan efektif. Manajemen risiko menurut Hery (2016) adalah untuk memastikan bahwa organisasi dapat beroperasi dengan lebih aman, efisien, dan efektif, mengurangi kerugian, dan memaksimalkan peluang. Dengan mengelola risiko secara sistematis, organisasi dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi tantangan dan ketidakpastian, sambil tetap mencapai tujuan jangka panjang. Risiko merupakan bagian dari ketidakpastian yang muncul dari lingkungan eksternal atau internal yang tidak bisa diprediksi dengan pasti. Oleh karena itu, manajemen risiko diperlukan untuk menghadapi dan mengelola kemungkinan-kemungkinan buruk tersebut, agar organisasi dapat mengurangi dampak negatif dan memanfaatkan peluang yang ada. (Djojosoedarso, 2016).

Menurut Mamduh Hanafi (2021) Manajemen risiko pada dasarnya dilakukan melalui proses-proses berikut ini.

### **1. Identifikasi risiko.**

Menurut Norman (2016) Proses ini berfokus pada pengenalan dan penilaian potensi risiko yang dapat memengaruhi keberhasilan suatu organisasi, baik dari faktor eksternal maupun internal. Identifikasi risiko dilakukan untuk mengantisipasi segala kemungkinan yang dapat mengganggu pencapaian tujuan organisasi, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Identifikasi risiko dibedakan menjadi dua kategori utama: risiko eksternal dan risiko internal.

- a. Risiko eksternal adalah jenis risiko yang berasal dari faktor di luar kendali organisasi. Organisasi tidak dapat mengontrol atau mempengaruhi terjadinya risiko ini, tetapi mereka perlu mengantisipasi dan mempersiapkan diri agar tidak terjebak dalam dampak negatif yang mungkin timbul, seperti risiko ekonomi, politik, sosial dan lingkungan.
- b. Risiko internal, berasal dari dalam organisasi itu sendiri. Organisasi memiliki kontrol penuh atas faktor-faktor yang berkaitan dengan risiko internal, meskipun ini tidak menjamin bahwa mereka dapat sepenuhnya menghindari risiko tersebut. Identifikasi risiko internal membantu organisasi untuk mengevaluasi kelemahan atau potensi ancaman yang mungkin timbul dari sumber daya dan proses internal yang ada. Beberapa contoh risiko internal seperti risiko operasional, keuangan, SDM dan Teknologi.

## **2. Evaluasi dan Pengukuran Risiko**

Penilaian atau pengukuran risiko (*Risk Assessment*) adalah langkah penting dalam manajemen risiko yang bertujuan untuk menganalisis dan mengukur dampak serta kemungkinan terjadinya risiko yang telah diidentifikasi. Proses ini melibatkan dua aspek utama, yaitu kemungkinan terjadinya risiko dan dampak atau konsekuensi yang ditimbulkan jika risiko tersebut terjadi.

Organisasi harus mengevaluasi probabilitas atau kemungkinan terjadinya suatu risiko. Ini mencakup analisis terhadap berbagai faktor yang dapat mempengaruhi frekuensi atau peluang terjadinya risiko. Faktor-faktor tersebut bisa bersifat kuantitatif, seperti data historis atau tren yang dapat dihitung, atau bersifat kualitatif, seperti analisis berdasarkan pengalaman atau penilaian subjektif dari para

ahli. Penilaian ini bertujuan untuk menentukan apakah risiko tersebut bersifat jarang terjadi, sering terjadi, atau bahkan hampir pasti terjadi dalam waktu dekat.

Selanjutnya, proses pengukuran risiko juga melibatkan analisis terhadap dampak atau konsekuensi yang timbul jika risiko tersebut benar-benar terjadi. Dampak ini bisa berupa kerugian finansial, kerusakan reputasi, gangguan operasional, atau dampak lainnya yang dapat mempengaruhi kinerja organisasi. Penilaian dampak sering kali memerlukan pemahaman yang mendalam tentang bagaimana risiko tersebut dapat mengganggu berbagai aspek operasional, keuangan, atau strategis organisasi. Dampak bisa bersifat langsung atau jangka panjang, serta dapat mencakup berbagai level keparahan, mulai dari kerugian kecil hingga kerusakan yang dapat mengancam kelangsungan organisasi. (Erlane, 2016).

Menurut Mamduh Hanafi (2021), teknik pengukuran risiko dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa pendekatan, antara lain:

1. Analisis Kualitatif: Teknik ini digunakan untuk menilai risiko berdasarkan kualitas dan sifat dari risiko itu sendiri, tanpa menggunakan data numerik. Biasanya, analisis ini melibatkan pengumpulan opini dari para ahli atau pihak terkait untuk menilai seberapa besar kemungkinan risiko tersebut terjadi dan dampaknya terhadap organisasi. Teknik ini sering digunakan pada risiko yang sifatnya lebih abstrak atau tidak dapat diukur secara kuantitatif.
2. Analisis Kuantitatif: Teknik pengukuran risiko ini melibatkan pengukuran risiko dengan menggunakan data numerik dan statistik. Metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya suatu risiko dan dampaknya dengan cara yang lebih terukur dan objektif. Salah satu contoh teknik kuantitatif yang sering digunakan adalah probabilistik model atau model

statistik yang menghitung kemungkinan kejadian dan dampak dari suatu risiko berdasarkan data historis atau perhitungan matematis.

3. **Matriks Risiko:** Matriks risiko adalah teknik yang digunakan untuk mengklasifikasikan dan memprioritaskan risiko berdasarkan dua dimensi utama: probabilitas (kemungkinan terjadinya) dan dampak (konsekuensi yang ditimbulkan). Biasanya, probabilitas dan dampak dinilai dalam skala tertentu, seperti rendah, sedang, dan tinggi, sehingga memudahkan untuk memetakan risiko yang paling kritis dan menentukan prioritas penanganannya.
4. **Risk Mapping:** Teknik ini menggunakan peta visual untuk menggambarkan berbagai risiko yang dihadapi organisasi dan mengindikasikan tingkat keparahan serta kemungkinan terjadinya risiko tersebut. Dengan visualisasi ini, manajer dapat dengan mudah memahami distribusi risiko dalam organisasi dan mengidentifikasi area yang paling rentan.
5. **Sensitivitas Analisis:** Teknik ini digunakan untuk mengukur bagaimana perubahan dalam variabel tertentu dapat mempengaruhi hasil atau dampak dari suatu risiko. Dengan menggunakan sensitivitas analisis, organisasi dapat memahami seberapa besar fluktuasi dalam faktor risiko yang dapat mempengaruhi kinerja atau tujuan organisasi.
6. **Simulasi Monte Carlo:** Teknik ini menggunakan model komputer untuk mensimulasikan berbagai skenario dan kemungkinan terjadinya risiko berdasarkan distribusi probabilitas. Dengan simulasi ini, organisasi dapat melihat rentang kemungkinan hasil dari suatu keputusan atau tindakan dalam menghadapi risiko dan memperoleh gambaran yang lebih jelas tentang ketidakpastian yang ada. (Hanafi, 2021)

### 3. Pengelolaan risiko

Pengelolaan Risiko (*Risk Control*) adalah langkah lanjutan dalam manajemen risiko setelah identifikasi dan penilaian risiko dilakukan. Pada tahap ini, organisasi merencanakan dan melaksanakan berbagai strategi untuk mengurangi atau mengelola risiko yang telah diidentifikasi, dengan tujuan untuk meminimalkan dampak negatif yang mungkin timbul serta memastikan kelangsungan operasional yang stabil. Pengelolaan risiko ini dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan. Menurut Hanafi (2021), risiko dapat dikelola dengan berbagai cara yang sesuai dengan karakteristik dan tingkat keparahan risiko tersebut. Beberapa pendekatan utama dalam pengelolaan risiko mencakup:

- a. Penghindaran Risiko (*Risk Avoidance*): Cara pertama dalam mengelola risiko adalah dengan menghindari risiko itu sendiri. Penghindaran ini dilakukan dengan cara mengubah rencana atau proses yang dapat menyebabkan terjadinya risiko, atau memilih untuk tidak melanjutkan aktivitas atau keputusan tertentu yang dapat menimbulkan potensi risiko. Penghindaran risiko sering kali menjadi pilihan utama apabila risiko yang teridentifikasi memiliki dampak yang sangat besar atau sulit untuk dikendalikan.
- b. Ditahan (*Retention*): Dalam beberapa kasus, organisasi memilih untuk menahan risiko, yaitu dengan menerima adanya risiko tersebut dan tidak melakukan tindakan khusus untuk mengurangi atau mengalihkan risiko. Strategi ini biasanya dipilih apabila dampak risiko yang mungkin terjadi relatif kecil dan dapat ditanggung oleh organisasi tanpa menyebabkan kerugian yang signifikan. Risiko ini tetap ada, namun organisasi mempersiapkan diri untuk menanggulangi dampaknya jika terjadi.

- c. Diversifikasi adalah strategi yang digunakan untuk menyebarkan risiko dengan cara memecah sumber daya atau kegiatan yang berpotensi menimbulkan risiko ke dalam beberapa area atau lini usaha yang berbeda. Dengan cara ini, risiko yang ada tidak terfokus pada satu titik saja, sehingga kerugian yang ditimbulkan akibat terjadinya risiko dapat diminimalkan. Diversifikasi juga bertujuan untuk mengurangi ketergantungan pada satu jenis usaha atau pasar, yang dapat menurunkan potensi dampak negatif jika salah satu sektor atau produk menghadapi masalah.
- d. Ditranfer ke Pihak Lain (*Risk Transfer*): Salah satu cara pengelolaan risiko adalah dengan mentransfer risiko ke pihak lain. Cara yang paling umum untuk melakukan hal ini adalah melalui asuransi. Dengan mentransfer risiko kepada perusahaan asuransi, organisasi mengalihkan sebagian beban kerugian yang mungkin terjadi akibat risiko tertentu kepada pihak asuransi. Dalam hal ini, perusahaan membayar premi untuk mendapatkan perlindungan terhadap risiko yang dapat menimbulkan kerugian finansial yang besar. Transfer risiko ini juga bisa dilakukan melalui kontrak atau perjanjian lain yang menetapkan bahwa pihak lain akan menanggung sebagian atau seluruh risiko tersebut.
- e. Pengelolaan risiko tersebut sangat erat kaitannya dengan dua konsep penting dalam manajemen risiko, yaitu pengendalian risiko (*risk control*) dan pendanaan risiko (*risk financing*).
- Pengendalian Risiko (*Risk Control*): Pengendalian risiko adalah langkah-langkah yang diambil untuk mengurangi atau meminimalkan dampak dari risiko yang sudah diidentifikasi. Pengendalian ini mencakup berbagai tindakan yang dapat mengurangi kemungkinan

terjadinya risiko atau mengurangi dampaknya jika risiko tersebut terjadi. Pengendalian risiko ini bisa melibatkan perbaikan proses, penerapan prosedur keamanan yang lebih ketat, pelatihan karyawan, atau penggunaan teknologi yang lebih canggih.

- **Pendanaan Risiko (*Risk Financing*):** Pendanaan risiko berfokus pada bagaimana organisasi dapat menyiapkan dana atau sumber daya untuk menghadapi kerugian yang mungkin ditimbulkan oleh risiko yang terjadi. Ini termasuk strategi seperti pengalokasian cadangan dana, membeli asuransi, atau menggunakan instrumen finansial lainnya untuk menangani potensi kerugian yang timbul akibat risiko. (Hanafi, 2021).

## **2.2 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

### **2.2.1. Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit SIMRS**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sistem berbasis teknologi informasi yang digunakan untuk mengintegrasikan seluruh proses manajerial dan operasional rumah sakit, termasuk pelayanan medis, administrasi, keuangan, dan logistik. Berdasarkan Permenkes Nomor 82 Tahun 2013, SIMRS dirancang untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan transparansi pengelolaan data rumah sakit. Menurut Stenly (2018), SIMRS memungkinkan pengambilan keputusan berbasis data dengan memfasilitasi akses cepat dan akurat terhadap informasi pasien maupun operasional rumah sakit.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sebuah sistem yang dirancang untuk mengumpulkan, mengelola, menyimpan, dan mendistribusikan informasi yang berkaitan dengan operasional rumah sakit. SIMRS digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan dalam berbagai aspek

manajerial dan administratif rumah sakit, seperti pengelolaan pasien, sumber daya manusia, keuangan, dan logistik. Sistem ini mengintegrasikan berbagai fungsi dan departemen dalam rumah sakit untuk memastikan bahwa informasi yang dibutuhkan tersedia dengan cepat, akurat, dan tepat waktu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan dan kualitas manajemen rumah sakit. (Stenly, 2018). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sebuah sistem berbasis teknologi informasi yang digunakan untuk mengelola dan memproses informasi yang ada di dalam rumah sakit. SIMRS mengintegrasikan berbagai proses operasional yang ada dalam rumah sakit, mulai dari pendaftaran pasien, rekam medis, administrasi, keuangan, hingga pengelolaan sumber daya manusia dan logistik.

Tujuan utama SIMRS adalah untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas manajemen rumah sakit, dengan menyediakan informasi yang akurat, tepat waktu, dan relevan untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik. Sistem ini membantu mempermudah koordinasi antara berbagai departemen rumah sakit, meningkatkan pelayanan medis, serta meminimalkan kesalahan administrasi yang dapat terjadi dalam pengelolaan data pasien dan operasional rumah sakit. (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan ketentuan pada Pasal 52 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit wajib memiliki sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Sistem ini dimaksudkan untuk mengelola dan mempermudah pengelolaan administrasi, pelayanan medis, dan pengambilan keputusan di rumah sakit secara lebih efisien dan terintegrasi.

Pasal 52 ayat (1) secara spesifik mengatur kewajiban rumah sakit untuk mengembangkan dan menerapkan sistem informasi yang dapat mencakup berbagai aspek manajerial dan operasional rumah sakit, termasuk di dalamnya pendaftaran pasien, rekam medis, pengelolaan sumber daya manusia, serta pengelolaan administrasi dan keuangan rumah sakit. Penerapan SIMRS ini juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, efektivitas operasional, dan transparansi dalam proses manajemen rumah sakit.

Pengelolaan data di rumah sakit nyatanya cukup besar dan kompleks, baik data medis pasien maupun data-data administrasi yang dimiliki oleh rumah sakit, sehingga jika dikelola tanpa bantuan SIMRS akan mengakibatkan beberapa hal sebagai berikut : (Stenly, 2018).

1. Keterlambatan Akses Informasi: Tanpa SIMRS, data pasien, rekam medis, dan informasi terkait lainnya akan dikelola secara manual, yang memerlukan waktu lebih lama untuk mengakses dan mencocokkan data. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam memberikan pelayanan medis yang tepat waktu dan akurat.
2. Kesalahan Administrasi: Pengelolaan data secara manual rentan terhadap kesalahan manusia, seperti pencatatan ganda, salah input data, atau hilangnya data penting. Kesalahan ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan, mengganggu jadwal perawatan pasien, dan bahkan menyebabkan masalah hukum atau klaim asuransi yang salah.
3. Kurangnya Koordinasi antar Departemen: Tanpa sistem informasi yang terintegrasi, komunikasi antar departemen di rumah sakit, seperti antara bagian pendaftaran, layanan medis, farmasi, dan keuangan, menjadi

kurang efisien. Hal ini dapat menyebabkan kebingungan dan ketidaksesuaian informasi, yang berpotensi mengganggu proses perawatan dan pelayanan kepada pasien.

4. Kesulitan dalam Pengambilan Keputusan: Tanpa SIMRS, manajemen rumah sakit akan kesulitan dalam memperoleh informasi yang akurat dan tepat waktu mengenai kinerja rumah sakit, keuangan, atau status pasien. Hal ini akan menyulitkan dalam pengambilan keputusan yang berbasis data dan dapat berdampak pada efektivitas dan efisiensi operasional rumah sakit.
5. Penurunan Kualitas Pelayanan: Tanpa dukungan SIMRS, kualitas pelayanan kesehatan dapat menurun karena kesulitan dalam mengelola informasi medis, perawatan pasien, dan stok obat-obatan. Pasien mungkin tidak menerima layanan yang optimal, atau informasi medis pasien bisa terlambat atau salah, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan pasien.
6. Masalah Kepatuhan Regulasi dan Laporan: Rumah sakit wajib mematuhi regulasi dan melaporkan data terkait pelayanan kesehatan kepada instansi terkait. Tanpa SIMRS, pengumpulan data untuk laporan ini bisa menjadi sangat rumit, tidak terstruktur, dan rawan kesalahan. Hal ini dapat menyebabkan masalah hukum dan keuangan bagi rumah sakit.
7. Inefisiensi Biaya dan Sumber Daya: Pengelolaan data secara manual membutuhkan lebih banyak waktu dan sumber daya manusia. Hal ini tidak hanya mengarah pada ketidakefisienan dalam operasional, tetapi juga dapat meningkatkan biaya operasional rumah sakit.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menurut Nadya (2020) adalah sebagai berikut:

SIMRS terdiri dari empat komponen utama yang saling mendukung, yaitu sumber daya manusia yang terlibat dalam operasional sistem, perangkat keras untuk mendukung infrastruktur teknologi, perangkat lunak untuk mengelola data, dan prosedur serta kebijakan yang mengatur penggunaan sistem. Keempat komponen ini bekerja bersama untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan di rumah sakit.

### **2.2.2 Komponen Utama SIMRS**

Menurut Nadya (2020), komponen utama SIMRS meliputi:

1. Perangkat Keras (Hardware): Infrastruktur fisik seperti komputer, server, dan jaringan.
2. Perangkat Lunak (Software): Aplikasi yang digunakan untuk mengelola data pasien, keuangan, dan administrasi.
3. Sumber Daya Manusia (Personnel): Pengguna yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan dan pemeliharaan sistem
4. Prosedur dan Kebijakan (Procedures): Panduan operasional yang memastikan penggunaan sistem secara efektif.

### **2.2.3 Manfaat SIMRS**

Stenly (2018) menyebutkan beberapa manfaat utama SIMRS:

1. Efisiensi Proses: Mempercepat pengelolaan data pasien dan administrasi.
2. Meningkatkan Transparansi: Mengurangi kesalahan administrasi dan memberikan akses real-time kepada manajemen.

3. Pendukung Keputusan: Menyediakan data yang relevan untuk mendukung pengambilan keputusan strategis.

#### **2.2.4 ISO 31000**

ISO 31000 adalah standar internasional yang memberikan pedoman untuk manajemen risiko yang diterapkan dalam berbagai organisasi dan sektor. Standar ini dirancang untuk membantu organisasi mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengelola risiko secara sistematis, dengan tujuan untuk mencapai tujuan dan mengoptimalkan hasil, sambil meminimalkan dampak negatif dari ketidakpastian.

Tujuan utama ISO 31000 adalah untuk membantu organisasi mengelola ketidakpastian yang bisa mempengaruhi pencapaian tujuan mereka. Dengan penerapan standar ini, organisasi dapat:

1. Meningkatkan kemampuan untuk menghadapi ketidakpastian dan mengurangi dampak risiko.
2. Membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dan lebih terinformasi.
3. Meningkatkan efektivitas operasional dan pengelolaan sumber daya.
4. Memastikan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku.
5. Meningkatkan kepercayaan dari pemangku kepentingan (stakeholders).

Pada ISO 31000:2018, terdapat prinsip-prinsip dasar yang harus diikuti dalam penerapan manajemen risiko. Prinsip-prinsip ini memberikan panduan agar organisasi dapat mengelola risiko dengan cara yang efektif, efisien, dan berkelanjutan. Prinsip-prinsip ini adalah sebagai berikut:

1. Manajemen Risiko Harus Integral dalam Organisasi

Manajemen risiko harus menjadi bagian yang terintegrasi dalam semua proses dan keputusan organisasi. Ini berarti bahwa manajemen risiko bukanlah fungsi yang terpisah, melainkan bagian dari budaya, pengambilan keputusan, dan strategi organisasi secara keseluruhan. Hal ini juga mencakup penerapan manajemen risiko di semua level, dari pimpinan puncak hingga ke tingkat operasional.

2. Manajemen Risiko Harus Dilakukan Secara Terstruktur dan Sistematis

Pendekatan manajemen risiko harus dilakukan secara terstruktur dan sistematis agar hasilnya dapat dicapai secara konsisten dan dapat diandalkan. Proses ini harus didokumentasikan dan dipatuhi dengan cara yang memungkinkan organisasi untuk mengevaluasi dan mengelola risiko secara efektif.

3. Manajemen Risiko Harus Didasarkan pada Proses Terbaik dan Praktik Terbaik

Manajemen risiko harus dilakukan dengan mengandalkan proses dan praktik terbaik, yang disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan organisasi. Organisasi harus mengadopsi proses yang paling sesuai dengan jenis risiko yang dihadapi, serta merujuk pada standar dan pedoman yang ada, termasuk pembelajaran dari pengalaman masa lalu.

4. Manajemen Risiko Harus Didasarkan pada Pemahaman yang Mendalam tentang Konteks

Proses manajemen risiko harus didasarkan pada pemahaman yang jelas tentang konteks organisasi. Ini mencakup tujuan, tantangan, budaya, dan lingkungan eksternal organisasi yang memengaruhi risiko. Memahami konteks ini sangat

penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil relevan dengan situasi yang dihadapi dan dapat memberikan manfaat yang maksimal.

5. Manajemen Risiko Harus Fokus pada Nilai dan Peluang

Manajemen risiko tidak hanya tentang mengurangi kerugian atau dampak negatif, tetapi juga tentang mengidentifikasi peluang yang dapat meningkatkan kinerja dan pencapaian tujuan organisasi. Oleh karena itu, proses manajemen risiko harus seimbang dalam mempertimbangkan baik risiko negatif (ancaman) maupun positif (peluang) yang dapat muncul.

6. Manajemen Risiko Harus Menyertakan Semua Pemangku Kepentingan

Manajemen risiko harus melibatkan komunikasi dan konsultasi dengan pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses manajemen risiko dijalankan dengan transparansi dan mendapat dukungan dari semua pihak yang berkepentingan.

7. Manajemen Risiko Harus Beradaptasi dengan Perubahan dan Kondisi yang Dinamis

Proses manajemen risiko harus mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik di dalam maupun di luar organisasi. Seiring dengan perkembangan kondisi internal (seperti perubahan tujuan atau struktur organisasi) dan eksternal (seperti perubahan regulasi atau pasar), organisasi harus bisa memperbarui dan menyesuaikan pendekatan manajemen risikonya.

8. Manajemen Risiko Harus Berbasis Bukti dan Pengalaman

Keputusan dalam manajemen risiko harus didasarkan pada bukti yang valid dan pengalaman yang relevan. Penggunaan data yang dapat dipercaya,

pengalaman masa lalu, dan analisis yang tepat sangat penting untuk membuat keputusan yang lebih baik dan lebih terinformasi dalam pengelolaan risiko.

Dalam **ISO 31000:2018**, proses manajemen risiko terdiri dari tiga kegiatan utama yang saling terkait, yaitu:

1. Penetapan Konteks (Establishing the Context)
2. Penilaian Risiko (Risk Assessment), Penilaian risiko adalah proses untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengevaluasi risiko yang dihadapi oleh organisasi.
3. Penanganan Risiko (Risk Treatment), Setelah risiko diidentifikasi dan dinilai, langkah selanjutnya adalah menangani atau mengelola risiko dengan cara yang sesuai.

## **2.3 Kinerja**

### **2.3.1 Pengertian Kinerja**

Kinerja mengacu pada sejauh mana suatu individu, tim, atau organisasi mencapai tujuan yang ditetapkan. Menurut Hasibuan (2010), kinerja tidak hanya mencakup hasil yang dicapai tetapi juga proses yang dilalui untuk mencapainya. Dalam konteks organisasi, kinerja sering diukur dengan indikator kuantitatif seperti produktivitas dan efisiensi, serta indikator kualitatif seperti kualitas layanan dan kepuasan pelanggan.

Kinerja merujuk pada sejauh mana seseorang, kelompok, atau organisasi mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan sesuai dengan standar atau harapan yang telah ditetapkan. Dalam konteks organisasi, kinerja sering diukur dengan melihat bagaimana hasil kerja karyawan, tim, atau unit organisasi dalam mencapai target, serta efektivitas dan efisiensi dari proses yang dilalui. Kinerja dapat bersifat

kuantitatif, yang dapat diukur melalui indikator seperti angka penjualan, produktivitas, atau laba, atau bersifat kualitatif, yang berkaitan dengan aspek-aspek seperti kualitas layanan, kepuasan pelanggan, atau kemampuan berinovasi.

Pernyataan yang dikemukakan oleh Hoy dan Miskel (2001) yang mengutip pendapat Vroom, yaitu "Performance = f (ability x motivation)", menyiratkan bahwa kinerja (performance) merupakan hasil dari interaksi antara kemampuan (ability) dan motivasi (motivation). Dalam rumus ini, kinerja tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, melainkan oleh dua faktor utama yang saling mendukung dan memengaruhi satu sama lain. Pernyataan yang dikemukakan oleh Smith dan Waldron dalam Timple (2002), yaitu "kinerja adalah output yang dihasilkan dari proses, baik yang melibatkan manusia maupun yang tidak", memberikan pemahaman bahwa kinerja tidak hanya bergantung pada hasil kerja individu atau tim, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh proses yang dilalui untuk mencapai hasil tersebut.

Selanjutnya, Pernyataan dari Smith yang menyatakan bahwa kinerja merupakan gambaran keseluruhan dari organisasi mencerminkan pandangan bahwa kinerja tidak hanya sekadar hasil atau output individu atau departemen tertentu, tetapi juga merupakan refleksi dari kinerja kolektif seluruh elemen yang ada dalam organisasi. Dalam hal ini, kinerja organisasi dapat diartikan sebagai hasil yang dicapai oleh organisasi secara keseluruhan, yang dipengaruhi oleh semua bagian atau proses yang ada di dalamnya, baik yang bersifat internal (seperti struktur, budaya, dan sistem manajemen) maupun eksternal (seperti kondisi pasar, persaingan, dan kebijakan pemerintah).

Syales dan Strauss (1998) standar kinerja berfungsi tidak hanya untuk mengukur hasil, tetapi juga untuk memastikan bahwa setiap individu atau organisasi dapat dimintai pertanggungjawaban atas pencapaian atau kegagalan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Mitchell (1999), ada sejumlah aspek yang perlu dinilai dalam menilai kinerja seseorang. Aspek-aspek ini membantu untuk memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai sejauh mana individu tersebut berhasil dalam menjalankan tugas dan perannya. Berikut adalah beberapa aspek yang sering dijadikan acuan dalam penilaian kinerja, sesuai dengan pandangan Mitchell:

#### 6. Kualitas Kerja (Quality of Work)

Aspek ini mengacu pada tingkat ketelitian, keakuratan, dan kecermatan dalam pekerjaan yang dilakukan. Menilai kualitas kerja melibatkan evaluasi terhadap

seberapa baik hasil kerja yang dihasilkan seseorang sesuai dengan standar yang diharapkan, serta tingkat kesalahan atau kecacatan dalam pekerjaan tersebut.

#### 7. Kuantitas Kerja (Quantity of Work)

Aspek kuantitas mengukur jumlah pekerjaan yang diselesaikan dalam periode waktu tertentu. Hal ini melibatkan penilaian terhadap produktivitas individu—berapa banyak tugas atau pekerjaan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang ditentukan, dengan memperhatikan apakah pekerjaan tersebut sesuai dengan kualitas yang diinginkan.

8. Kehadiran dan Ketepatan Waktu (Attendance and Punctuality)

Penilaian terhadap kehadiran mencakup frekuensi absensi dan kepatuhan terhadap jam kerja. Ketepatan waktu sangat penting dalam menilai kinerja karena menunjukkan komitmen seseorang terhadap tanggung jawab dan disiplin dalam bekerja.

9. Inisiatif dan Kreativitas (Initiative and Creativity)

Aspek ini menilai sejauh mana individu dapat menunjukkan inisiatif dalam mengidentifikasi masalah dan mencari solusi tanpa menunggu instruksi, serta tingkat kreativitas dalam pekerjaan mereka. Individu yang mampu berinovasi dan memberikan kontribusi ide-ide baru biasanya dihargai dalam penilaian kinerja.

10. Kemampuan Beradaptasi (Adaptability)

Kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan atau situasi baru merupakan aspek penting dalam penilaian kinerja. Individu yang dapat dengan cepat menyesuaikan diri dengan perubahan dalam lingkungan kerja atau dalam proses pekerjaan akan dinilai lebih tinggi, karena ini menunjukkan fleksibilitas dan kesiapan untuk menghadapi tantangan.

Dengan menilai berbagai aspek ini secara komprehensif, organisasi dapat memperoleh gambaran yang lebih utuh tentang kinerja seseorang, serta membantu dalam pengembangan dan perbaikan kinerja di masa depan. Menurut Castetter (1998), ada beberapa sumber yang dapat mengakibatkan kinerja yang tidak efektif dalam organisasi atau tempat kerja. Sumber-sumber ini berkaitan dengan berbagai faktor yang dapat menghambat individu atau tim dalam mencapai kinerja yang

optimal. Berikut adalah beberapa sumber utama yang diidentifikasi oleh Castetter yang dapat menyebabkan kinerja tidak efektif:

### 1. Kurangnya Kemampuan (Lack of Ability)

Kinerja yang tidak efektif sering kali disebabkan oleh kurangnya keterampilan, pengetahuan, atau kompetensi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Jika seorang individu tidak memiliki kemampuan yang memadai untuk menjalankan tugas yang diberikan, maka hasil kerja yang dihasilkan akan jauh dari harapan. Hal ini dapat terjadi akibat kurangnya pelatihan, pengalaman, atau pendidikan yang relevan untuk pekerjaan tersebut.

### 2. Kurangnya Motivasi (Lack of Motivation)

Motivasi merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang tinggi. Rendahnya motivasi untuk bekerja dapat menyebabkan seseorang tidak berusaha dengan maksimal dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Kurangnya dorongan internal atau eksternal, seperti pengakuan, penghargaan, atau rasa pencapaian, dapat menyebabkan individu merasa tidak termotivasi untuk bekerja dengan baik, yang akhirnya mempengaruhi hasil kinerja secara keseluruhan.

### 3. Faktor Lingkungan Kerja (Poor Work Environment)

Lingkungan kerja yang tidak mendukung dapat menjadi penghalang signifikan dalam mencapai kinerja yang optimal. Misalnya, faktor seperti kondisi fisik tempat kerja, kurangnya fasilitas yang memadai, atau kebisingan yang mengganggu konsentrasi dapat mempengaruhi efektivitas kerja. Selain itu, budaya organisasi yang buruk, kurangnya dukungan dari rekan kerja atau atasan, serta komunikasi yang tidak efektif juga dapat menyebabkan kinerja yang tidak maksimal.

Menurut Handoko (2004), penilaian kinerja adalah proses evaluasi yang komprehensif terhadap kinerja karyawan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja individu, memberikan umpan balik yang konstruktif, serta mendukung pengambilan keputusan terkait pengelolaan sumber daya manusia dalam organisasi. Penilai yang dapat terlibat dalam proses penilaian kinerja:

1. Atasan Langsung (Supervisi atau Manajer Langsung)
2. Rekan Kerja (Peer Review)
3. Bawahan (Subordinate)
4. Penilaian Diri Sendiri (Self-Assessment)
5. Penilaian oleh Pelanggan (Customer/Client)

Menurut Nawawi (2016), kinerja seseorang dalam efektivitas komunikasi dapat dilihat dari dua orientasi utama, yaitu;

1. Orientasi Terhadap Tujuan (Goal Orientation)

Orientasi ini lebih berfokus pada pencapaian tujuan atau hasil yang spesifik melalui komunikasi yang efektif. Dalam konteks ini, kinerja seseorang diukur dari seberapa baik ia dapat mengkomunikasikan informasi yang jelas, tepat, dan terstruktur untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini mencakup kemampuan untuk menyampaikan ide, instruksi, dan keputusan secara efisien sehingga dapat diterima dan diimplementasikan oleh orang lain dengan baik.

2. Orientasi Terhadap Hubungan (Relationship Orientation)

Orientasi ini lebih menekankan pada aspek hubungan interpersonal dalam komunikasi. Efektivitas komunikasi diukur dari seberapa baik seseorang dapat membangun dan menjaga hubungan yang baik dengan orang lain melalui

komunikasi yang terbuka, empatik, dan saling mendukung. Hal ini mencakup kemampuan untuk mendengarkan, memberikan umpan balik yang konstruktif, serta memelihara ikatan sosial yang positif dalam konteks kerja atau organisasi.

Berikut adalah unsur-unsur utama yang membentuk kinerja:

1. Kuantitas (Quantity)
2. Kualitas (Quality)
3. Waktu (Timeliness)
4. Efisiensi (Efficiency)
5. Inisiatif (Initiative)
6. Kemampuan Beradaptasi (Adaptability). (Tika, 2016).

Fungsi pekerjaan atau kegiatan dalam konteks organisasi merujuk pada peran dan tugas yang dilaksanakan oleh individu atau kelompok dalam rangka mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan. Fungsi pekerjaan ini mencakup berbagai aktivitas yang mendukung kelancaran operasional organisasi, pengembangan individu, serta pencapaian hasil yang diinginkan. Pabundu Tika menekankan bahwa kinerja pegawai dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berkaitan dengan aspek individu, seperti kemampuan, motivasi, dan komitmen, sementara faktor eksternal meliputi lingkungan kerja, dukungan organisasi, serta kebijakan yang ada di dalam organisasi. Kedua faktor ini bekerja secara sinergis untuk mempengaruhi kinerja seorang pegawai dalam mencapai tujuan organisasi. (Tika, 2016).

### **2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

Berdasarkan teori Vroom ( $\text{Performance} = f(\text{ability} \times \text{motivation})$ ), kinerja dipengaruhi oleh dua faktor utama:

1. Kemampuan (Ability): Kapasitas individu atau organisasi untuk menyelesaikan tugas tertentu.
2. Motivasi (Motivation): Dorongan internal atau eksternal yang memengaruhi kesediaan untuk bekerja.

Selain itu, Castetter (1998) menambahkan bahwa faktor lingkungan kerja seperti dukungan teknologi, budaya organisasi, dan fasilitas fisik juga memengaruhi efektivitas kinerja.

## **2.5 Hipotesis**

### **2.5.1 Pengaruh Manajemen Risiko terhadap Kinerja RSUD di Provinsi Lampung**

Manajemen risiko memainkan peran penting dalam menentukan kinerja (RSUD) di Provinsi Lampung. Pertama, manajemen risiko efektif di RSUD Mampu meningkatkan operasional secara keseluruhan. Dengan mengidentifikasi risiko-risiko potensial yang mungkin timbul, baik dalam hal keuangan, operasional, maupun klinis, RSUD dapat mengambil langkah-langkah preventif atau korektif untuk mengelola risiko tersebut secara lebih efisien. Misalnya, dengan merencanakan dan mengimplementasikan prosedur-prosedur operasional standar yang tepat, RSUD dapat menghindari pemborosan produktivitas secara keseluruhan (Akbar, 2023).

Selain itu, manajemen risiko pelayanan yang diberikan oleh RSUD. Dengan mengurangi risiko terjadinya kesalahan medis, kesalahan administratif, atau kegagalan dalam memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, RSUD dapat

meningkatkan keamanan dan kualitas perawatan pasien secara signifikan. Hal ini tidak hanya dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap RSUD, tetapi juga dapat mengurangi risiko klaim malpraktik dan dampak negatif lainnya terhadap reputasi institusi (Yulianingtyas, 2016).

Manajemen risiko yang efektif dapat berkontribusi terhadap keberlanjutan keuangan RSUD. Dengan mengidentifikasi risiko-risiko finansial seperti biaya pengobatan yang tidak terkendali, penagihan yang tidak efisien, atau penyalahgunaan sumber daya keuangan, RSUD dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi risiko kerugian dan meningkatkan profitabilitas. Hal ini penting untuk menjaga keberlangsungan operasional RSUD dan memastikan bahwa sumber daya keuangan yang tersedia dialokasikan dengan efisien (Sutejo, 2021).

Selanjutnya, manajemen risiko yang baik juga dapat meningkatkan kepuasan pasien di RSUD. Dengan mengantisipasi dan mencegah terjadinya masalah-masalah yang dapat memengaruhi pengalaman pasien, seperti waktu tunggu yang lama, kesalahan diagnosis, atau keluhan terkait pelayanan, RSUD dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan. Hal ini tidak hanya penting untuk menjaga hubungan yang baik antara RSUD dan pasien, tetapi juga untuk memperoleh rekomendasi positif dari pasien kepada orang lain, yang dapat membantu meningkatkan citra dan reputasi RSUD di masyarakat (Sutejo, 2021).

Terakhir, manajemen risiko yang efektif juga dapat memperkuat reputasi RSUD Lampung sebagai penyedia layanan kesehatan yang berkualitas dan andal. Dengan mengurangi risiko terjadinya kejadian-kejadian yang merugikan atau skandal-skandal yang dapat merusak citra institusi, RSUD dapat membangun reputasi yang baik. Hal ini dapat berdampak positif terhadap kepercayaan dan

loyalitas pasien, dukungan dari stakeholders, serta kemungkinan kerjasama dengan pihak-pihak eksternal lainnya, seperti asuransi kesehatan dan lembaga pemerintah (Akbar, 2023).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2013) mengenai manajemen risiko terhadap kinerja, dapat disimpulkan bahwa keduanya memiliki pengaruh yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen risiko memiliki dampak yang positif,. Meskipun demikian, tinggi pengaruh tersebut tidak tinggi, yang mengindikasikan bahwa terdapat variabel lainnya yang turut berpengaruh.

Kesimpulan ini menggarisbawahi pentingnya peran manajemen risiko ini, namun juga menyoroti bahwa faktor-faktor lain seperti strategi dan komitmen manajerial juga memiliki peran yang signifikan dalam menentukan keseluruhan kinerja organisasi. maka di bidang ini diperlukan untuk lebih memahami hubungan antara manajemen risiko dan kinerja organisasi serta faktor lainnya.. Adapun hipotesis yaitu

Hipotesis I

H<sub>1</sub> = Ada pengaruh signifikan positif manajemen risiko dan kinerja RSUD di Provinsi Lampung

### **2.5.2 Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap Kinerja RSUD di Provinsi Lampung**

(SIMRS) memiliki pengaruh signifikan pada kinerja (RSUD) di Provinsi Lampung dalam beberapa aspek kunci. Pertama, SIMRS memungkinkan RSUD untuk mengelola data dan informasi secara lebih efisien. Dengan adanya SIMRS, RSUD dapat mengotomatiskan berbagai proses administratif, seperti pencatatan pasien, jadwal dokter, inventaris obat, dan proses keuangan. (Rifly, 2022).

Selain itu, SIMRS juga dapat meningkatkan efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Dengan integrasi data pasien dan informasi medis pada sistem, RSUD dapat memberikan pelayanan cepat, dan terkoordinasi kepada pasien. Misalnya, informasi medis pasien dapat dengan mudah diakses oleh tim medis yang merawat, memungkinkan mereka membuat keputusan yang personal dan terarah (Maramis, 2018).

Selanjutnya, SIMRS juga layanan kesehatan oleh RSUD. Dengan adanya sistem pencatatan elektronik yang terstruktur, RSUD dapat melakukan analisis data secara lebih efektif untuk memantau kinerja klinik, mengidentifikasi tren penyakit, dan merencanakan intervensi yang sesuai. Hal ini memungkinkan RSUD untuk meningkatkan standar perawatan, mengurangi kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan, serta memberikan pelayanan yang lebih aman dan berkualitas kepada pasien (Maramis, 2018).

Selain itu, SIMRS juga dapat berkontribusi pada peningkatan efisiensi operasional dan pengelolaan sumber daya RSUD. Dengan adanya sistem yang terintegrasi untuk manajemen inventaris, keuangan, dan sumber daya manusia, RSUD dapat melakukan perencanaan dan pengelolaan yang lebih baik terkait penggunaan fasilitas, peralatan medis, dan tenaga kerja. Hal ini dapat mengurangi pemborosan, meningkatkan produktivitas, dan membantu RSUD mengalokasikan sumber daya dengan lebih efisien untuk mencapai tujuan operasional dan keuangan mereka (Maramis, 2018).

Dengan demikian, secara keseluruhan, implementasi (SIMRS) memiliki dampak signifikan terhadap kinerja RSUD di Provinsi Lampung dengan meningkatkan efisiensi administrasi, efektivitas pelayanan kesehatan, kualitas

perawatan, dan efisiensi operasional. Oleh karena itu, investasi dalam pengembangan dan penggunaan SIMRS menjadi strategi yang penting bagi RSUD dalam upaya mereka untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Romodon (2022), dapat disimpulkan bahwa SIMRS memberikan manfaat yang bervariasi dari segala aspek. Studi ini bertujuan mengetahui penerapan informasi di RSI Purwokerto.

Hasil dari tujuh studi tersebut menunjukkan bahwa SIMRS memberikan manfaat yang signifikan dalam berbagai aspek. Penggunaan SIMRS di unit perawatan intensif RSI Purwokerto memberikan kontribusi yang positif terhadap efisiensi operasional, pemantauan pasien, pengambilan keputusan medis, dan pengelolaan informasi secara keseluruhan. Dengan adanya SIMRS, unit perawatan intensif dapat meningkatkan akurasi, kecepatan, dan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien, serta memungkinkan tim medis untuk berkolaborasi dengan lebih baik (Romodon, 2022).

Kesimpulannya, SIMRS membawa manfaat yang nyata dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional di unit perawatan intensif RSI Purwokerto. Implementasi SIMRS telah membantu rumah sakit dalam mengelola informasi pasien dengan lebih baik, meningkatkan pengambilan keputusan medis, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, penggunaan SIMRS dapat direkomendasikan sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan kinerja dan pelayanan rumah sakit, terutama di unit perawatan intensif. Adapun hipotesisnya yaitu:

## Hipotesis II

H<sub>2</sub> = Ada pengaruh signifikan positif antara (SIMRS) pada Kinerja RSUD di Provinsi Lampung

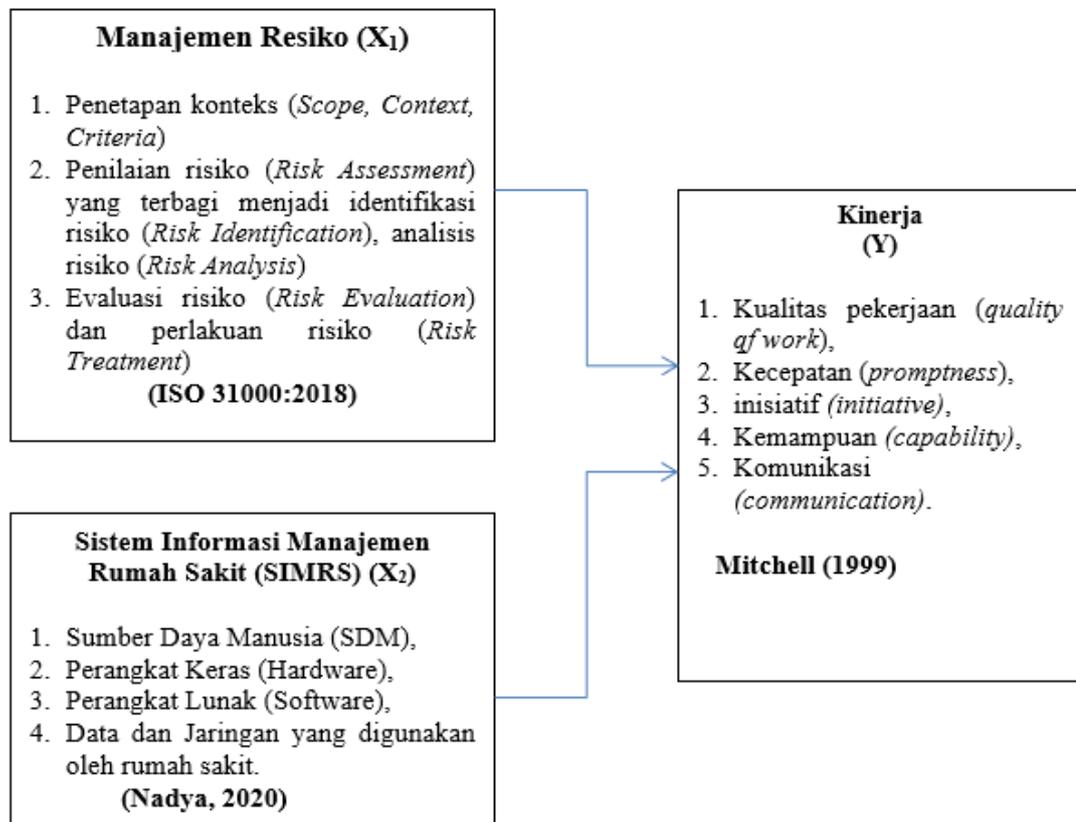
### 2.6 Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis/ Tahun	Judul Jurnal	Jenis Penelitian	Hasil Pembahasan	Perbedaan
1	Yoga Dila Nugraha, 2022	Pengaruh Penerapan Manajemen Risiko Terhadap Kinerja Keuangan di Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung	Kuantitatif	Hasil pembahasan penerapan manajemen risiko yang baik berdampak positif pada kinerja keuangan organisasi, menghasilkan output yang optimal dan kinerja keuangan yang lebih baik, yang menunjukkan efektivitas dari proses manajemen risiko dalam meningkatkan kinerja finansial organisasi.	penelitian di RSUD di Provinsi Lampung
2	Rochiyatun, 2023	Penerapan manajemen risiko sebagai indikator penilaian kinerja di Lembaga X	Kualitatif	Hasil penelitian ini menghasilkan penerapan manajemen risiko yang efektif dapat mendukung perbaikan kinerja dan memperkuat sistem pengendalian internal di sektor publik.	penelitian di RSUD di Provinsi Lampung dan penulis melakukan penelitian dengan pendekatan Kuantitatif
3.	Bayu Adi Bahtiar, 2023	Pengaruh Manajemen Resiko Terhadap Kinerja Keuangan Perbankan Di Indonesia, Jurnal Penelitian Mahasiswa Vol.2, No.2	Kuantitatif	peningkatan NPL akan menurunkan kinerja keuangan bank, peningkatan NIM akan meningkatkan tingkat pengembalian aset bank.	penelitian di RSUD di Provinsi Lampung
4	Rini Lestari, 2023	Pengaruh Manajemen Risiko Terhadap Kinerja Organisasi	Kuantitatif	pengaruh manajemen risiko terhadap kinerja organisasi tidak terlalu besar, yang mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain seperti strategi, kualitas, dan komitmen manajerial yang juga turut memengaruhi kinerja organisasi.	penelitian di RSUD di Provinsi Lampung

4	Rafli Firdaus Akbar, 2023	Manajemen Risiko Simrs pada Bagian Akuntansi dan Keuangan di Rumah Sakit Al-Ihsan Menggunakan ISO 31000:2018	Kuantitatif	Identifikasi untuk memitigasi potensi risiko yang dapat mempengaruhi kelancaran operasional dan kinerja sistem informasi rumah sakit.	penelitian di RSUD di Provinsi Lampung
5.	Baren Sipayung, 2023	Pengaruh Manajemen Keuangan, Manajemen Risiko, Tata Kelola Perusahaan, Terhadap Nilai Perusahaan di PT. XYZ	Kuantitatif	enerapan manajemen keuangan, manajemen risiko, dan tata kelola perusahaan yang baik memberikan dampak positif yang signifikan terhadap nilai perusahaan serta kinerja organisasi secara keseluruhan.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis yaitu penulis melakukan penelitian di RSUD di Provinsi Lampung
6.	Tita Ning Tias, 2023	Penerapan manajemen risiko terhadap kinerja pegawai di Indonesia : <i>Literature Review</i>	Kualitatif	Dengan adanya manajemen risiko yang baik, perusahaan dapat mengidentifikasi dan mengelola berbagai potensi risiko yang dapat menghambat kinerja pegawai, sehingga mendukung terciptanya lingkungan kerja yang lebih produktif dan efektif..	penelitian di RSUD di Provinsi Lampung dan penulis melakukan penelitian dengan pendekatan Kuantitatif
7	Stenly Maramis, 2018, jurnal sistem informasi, Vol 7, No 2	<i>Analisis Pengaruh Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terhadap Kinerja Pegawai RSPAD Gatot Soebroto Jakarta</i>	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji hipotesis, nilai r hitung yang diperoleh adalah 1,2, yang lebih kecil dari t tabel sebesar 1,701 dengan jumlah sampel N = 30. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dan positif antara (SIMRS) dan kinerja pegawai.	penelitian di RSUD di Provinsi Lampung
8	Sutejo, 2021, Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol 3, No 6.	<i>The Role of Information System for Risk Management in Hospital: A Narrative Review</i>	Kualitatif	<i>The essence of the sentence is that risk management in hospitals should be viewed as a proactive activity aimed at maintaining the quality of hospital services, patient safety, and the confidentiality of patient data and information.</i>	penelitian di RSUD di Provinsi Lampung dan penulis melakukan penelitian dengan pendekatan Kuantitatif
9	Dion Romodon, 2022, Nisantara Science and Technology	<i>Analysis of Hospital Management Information System (SIMRS) in</i>	Kualitatif	<i>The conclusion from the sentence is that the results of these seven studies indicate that the Hospital</i>	penelitian di RSUD di Provinsi Lampung dan penulis melakukan

	<i>Proceedings.</i> ISSN : 2622-9692	<i>Purwokerto Islamic Hospital</i>		<i>Management Information System (HMIS) provides benefits from various perspectives. The general objective of this research is to analyze the implementation of the HMIS application program in the Intensive Care Unit (ICU) of RSI Purwokerto.</i>	penelitian dengan pendekatan Kuantitatif
10	I Putu Agus Yoga Permana, 2023, <i>Jurnal Health Sains</i> , Vol. 04, No. 07	<i>Analysis Of Hospital Management Information System (Simrs) And Its Relation To The Readiness Of Electronic Medical Record (Rme) Implementation In Rsup. Sanglah Denpasar</i>	Kualitatif	<i>The performance, based on the PIECES analysis, yielded a score of 3.96 with a "Satisfied" rating. However, there are several areas that need improvement.</i>	penelitian di RSUD di Provinsi Lampung dan penulis melakukan penelitian dengan pendekatan Kuantitatif

## 2.7 Kerangka Pemikiran



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Metodologi Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif kuantitatif dengan penerapan metode survei. Penelitian ini mengandalkan kuesioner sebagai instrumen utama untuk pengumpulan data. Melalui survei, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang akurat mengenai kondisi yang terjadi dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan berdasarkan jawaban dari kuesioner, yang selanjutnya akan dianalisis dan diolah menjadi data statistik untuk diinterpretasikan (Sugiyono, 2012).

#### **3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penjabaran yang lebih spesifik dan terukur dari suatu variabel dalam penelitian, yang menjelaskan bagaimana variabel tersebut akan diukur atau diamati secara praktis (Sugiyono, 2012).

##### **3.2.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian terdapat 2 (dua) jenis, variabel bebas (independent variabel) dan variabel terikat (dependent variabel) (Sugiyono, 2012).

- a. Variabel Manajemen Risiko ( $X_1$ )
- b. Variabel (SIMRS) ( $X_2$ )
- c. Variabel kinerja ( $Y$ )

### 3.2.2. Operasional Variabel Penelitian

#### a. Variabel Manajemen Risiko ( $X_1$ )

Menurut Bramantyo (2018), Empat jenis risiko, diantaranya:

1. Risiko Keuangan. Risiko keuangan berkaitan dengan potensi kerugian yang timbul akibat faktor-faktor yang mempengaruhi posisi keuangan perusahaan.
2. Risiko Operasional. Risiko operasional berhubungan dengan potensi kerugian yang disebabkan oleh kegagalan dalam proses internal perusahaan.
3. Risiko Strategis. Risiko strategis mengacu pada ketidakpastian yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan jangka panjang perusahaan.

#### b. Variabel Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) ( $X_2$ )

Sistem terotomasi mempunyai beberapa komponen dikutip dalam Nadya (2022):

1. Perangkat Keras (*Hardware*)
2. Perangkat Lunak (*Software*)
3. Personil (*Personnel*)
4. Jaringan (*Network*)
5. Prosedur (*Procedures*)

#### c. Variabel Kinerja (Y).

Indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja pegawai 1. Kuantitas (Quantity)

1. Kualitas (Quality)
2. Waktu (Timeliness)
3. Efisiensi (Efficiency)
4. Inisiatif (Initiative)
5. Kemampuan Beradaptasi (Adaptability)..

Berdasarkan Indikator dari variabel penelitian tersebut dapat dibuatkan Instrumen variabel dengan Item pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala Ukur	No item
Manajemen Risiko (X1)	1. Risiko keuangan	1. Kejelasan Definisi Risiko, Identifikasi Risiko yang Komprehensif, Penetapan Kriteria Penilaian Risiko yang Tepat, Klasifikasi Risiko yang Efektif, Integrasi Manajemen Risiko dengan Proses Penetapan Konteks.	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5,
	2. Risiko Operasional	2. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), Kinerja, Teknologi dan Infrastruktur, regulasi, likuiditas, keterlibatan pihak eksternal, reputasi dan hubungan pelanggan		6, 7, 8, 9, 10
	3. Risiko Strategis	3. Evaluasi Risiko (Risk Evaluation), Perlakuan Risiko (Risk Treatment), Kualitas Dokumentasi, Pengukuran dan Pelaporan Kinerja, Budaya Manajemen Risiko yang Positif.		11, 12, 13, 14, 15
SIMRS (X2)	1. Perangkat Keras (Hardware)	1. Keterampilan dan Pengetahuan SDM, Motivasi dan Keterlibatan SDM, Struktur dan Tata Kelola SDM, Ketersediaan dan Alokasi SDM	Ordinal	1, 2, 3, 4,
	2. Perangkat Lunak (Software)	2. Ketersediaan dan Kapasitas Hardware, Kinerja dan Keandalan Hardware, Keamanan dan Kecocokan Hardware, Pemeliharaan dan Perawatan Hardware		5, 6, 7, 8,
	3. Personil (Personnel)	3. Fungsionalitas dan Kemampuan Software, Kinerja dan Keandalan Software, Keamanan dan Kecocokan Software		9, 10, 11,
	4. Jaringan (Network)	4. Kualitas dan Akurasi Data, Keamanan dan Integritas Data, Ketersediaan dan Aksesibilitas Data, Kinerja dan Keandalan Jaringan		12, 13, 14, 15

Kinerja (Y)	<p>1. Kualitas (Quality)</p> <p>2. Waktu (Timeliness)</p> <p>3. Efisiensi (Efficiency)</p> <p>4. Inisiatif (Initiative)</p> <p>5. Kemampuan Beradaptasi (Adaptability)..</p>	<p>1. Tingkat kepatuhan terhadap prosedur dan standar yang ditetapkan, Kemampuan untuk menghasilkan pekerjaan dengan standar yang sama secara berulang, tingkat detail dan ketepatan dalam menyelesaikan pekerjaan.</p> <p>2. Kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu atau sesuai tenggat waktu. Kecepatan dalam merespon dan menangani permintaan atau masalah. Kemampuan untuk tetap fokus dan menyelesaikan pekerjaan dengan baik meskipun ada tekanan waktu.</p> <p>3. Kemampuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah secara mandiri, Kemampuan untuk mengantisipasi kebutuhan dan mengambil tindakan sebelum diminta, Kemampuan untuk menghasilkan ide-ide baru dan inovatif.</p> <p>4. Kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dan situasi baru, Kemampuan untuk berkomunikasi dan bekerja sama dengan orang lain secara efektif. Kemampuan untuk menggunakan alat, teknologi, dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan.</p> <p>5. Kemampuan untuk menyampaikan informasi secara jelas dan ringkas, Kemampuan untuk mendengarkan dan memahami informasi yang disampaikan orang lain, Kemampuan untuk memberikan dan menerima kritik dengan konstruktif.</p>	Ordinal	<p>1, 2, 3,</p> <p>4, 5, 6,</p> <p>7, 8, 9</p> <p>10, 11,12</p> <p>13, 14, 15</p>
-------------	--	---	---------	---

### **3.3 Pengumpulan Data**

#### **3.3.1 Teknik Pengumpulan Data**

##### **a. Observasi**

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati secara langsung objek atau fenomena yang menjadi fokus penelitian.

##### **b. Wawancara**

Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi verbal antara peneliti dan responden atau narasumber.

##### **c. Angket atau Kuesioner**

Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang menggunakan serangkaian pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk dijawab

##### **d. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah adalah proses pengumpulan, pencatatan, dan penyimpanan informasi atau data dalam bentuk tertulis, gambar, audio, atau bentuk lain yang dapat dipertanggungjawabkan dan diakses kembali di masa depan.

#### **3.3.2 Jenis dan Sumber Data**

Menurut Hadi (2016) jenis dan sumber data penelitian ini adalah :

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari sumbernya oleh peneliti dengan tujuan untuk penelitian tertentu.
2. Data sekunder, adalah data yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh orang lain atau lembaga untuk tujuan lain, yang kemudian digunakan oleh peneliti untuk penelitian yang berbeda..

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh individu, objek, atau elemen yang memiliki karakteristik tertentu yang ingin diteliti dan dapat memberikan informasi yang relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Populasi mencakup keseluruhan unit yang menjadi fokus studi, yang kemudian dapat diambil sampel untuk dianalisis lebih lanjut. Populasi menurut Wijaya (2019) adalah seluruh kelompok atau objek yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi fokus dan tujuan dari penelitian. Populasi menurut Sugiyono (2013), adalah keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi perhatian penelitian, dan biasanya bersifat luas atau tidak terbatas.. Berdasarkan definisi tersebut, maka Populasi dalam penelitian ini adalah pegawai bagian manajemen RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM, RSUD Ahmad Yani dan RSUD Pesawaran. Alasan memilih objek penelitian tersebut adalah karena rumah sakit pemerintah khususnya di Provinsi Lampung telah menerapkan (SIMRS). Adapun jumlah populasi ini adalah seluruh pegawai bagian manajemen di tiga RSUD tersebut yakni berjumlah 40 orang.

#### **3.4.2 Sampel**

Pengertian sampel menurut Sugiyono (2017), adalah **sebagian dari populasi** yang dijadikan objek penelitian” Sampel menurut Wijaya (2019), sebagian dari populasi yang dipilih untuk dijadikan subjek penelitian. Sampel menurut Arikunto (2012), adalah persentase sampel yang diambil dalam penelitian bervariasi tergantung pada ukuran populasi, tetapi ada pedoman umum yang menyatakan bahwa untuk populasi kecil (kurang dari 100), 100% sampel diambil, untuk populasi sedang (100-1.000), sampel sekitar 10%-15%, dan untuk populasi besar (lebih dari 1.000), sampel sekitar 5%-10% sudah cukup representatif..

Dalam penelitian ini, responden terdiri dari 40 pegawai yang bekerja di bagian manajemen di tiga RSUD. Adapun peneliti memilih pegawai di 3 RSUD tersebut didasarkan pada alasan-alasan sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Implementasi SIMRS dan Manajemen Risiko di RSUD Provinsi Lampung

No	Nama RS	Akreditasi	SIMRS	Manajemen Risiko
1.	RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek (RSUDAM)	Paripurna	Sudah diimplementasikan	Berfokus pada keselamatan pasien
2.	RSUD A. Dadi Tjokrodipo	Utama	Terbatas pada fungsi utama	Dalam pengembangan
3.	RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM,	Utama	Berfokus pada rekam medis dan pelayanan	Fokus pada keselamatan pasien
4.	RSUD Ahmad Yani	Paripurna	Terintegrasi layanan kesehatan	Terpadu dengan mutu pelayanan
5.	RSUD Demang Sepulau Raya	Madya	Terbatas pada pencatatan administratif	Dalam tahap awal implementasi
6.	RSUD Mayjend HM Ryacudu	Utama	Mulai diterapkan	Ada namun perlu penguatan
7.	RSUD Alimuddin Umar	Utama	Dalam pengembangan	Dalam tahap sosialisasi
8.	RSUD Menggala	Madya	Masih tahap pengembangan	Tersedia dalam bentuk dasar
9.	RSUD Batin Mangunang	Utama	Terbatas	Dalam tahap evaluasi pelaksanaan
10.	RSUD Pringsewu	Paripurna	Berjalan baik dengan fokus efisiensi layanan	Terpadu dengan keselamatan pasien
11.	RSUD Sukadana	Utama	Dalam pengembangan awal	Fokus pada mitigasi risiko layanan
12.	RSUD Zainal Abidin Pagaralam	Madya	Dalam tahap sosialisasi	Baru direncanakan
13.	RSUD Pesawaran	Madya	Dalam pengembangan awal	Fokus pada mitigasi risiko layanan

Adapun Pemilihan tiga RSUD sebagai sampel penelitian, yaitu RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM, RSUD Ahmad Yani, dan RSUD Pesawaran, didasarkan pada pertimbangan berikut:

1. Representasi Akreditasi yang Beragam
  - a. RSUD Ahmad Yani memiliki akreditasi Paripurna, mencerminkan kualitas pelayanan dan sistem yang sangat baik.
  - b. RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM dengan akreditasi Utama, memberikan gambaran tingkat pelayanan yang juga memadai tetapi berbeda dalam penerapan teknis.
  - c. RSUD Pesawaran dengan akreditasi Madya, menjadi contoh rumah sakit yang masih dalam tahap pengembangan, relevan untuk melihat tantangan implementasi sistem.
2. Kondisi Implementasi SIMRS yang Beragam
  - a. RSUD Ahmad Yani menunjukkan implementasi SIMRS yang sudah terintegrasi dengan layanan kesehatan.
  - b. RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM, fokus pada pengembangan rekam medis dan pelayanan pasien melalui SIMRS.
  - c. RSUD Pesawaran masih menggunakan sistem manual untuk sebagian besar operasional, memberikan perspektif pada tantangan awal implementasi.
3. Kebijakan Manajemen Risiko
  - a. RSUD Ahmad Yani dan RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM, memiliki pendekatan yang lebih terstruktur dalam manajemen risiko, dengan fokus pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan.

b. RSUD Pesawaran berada dalam tahap awal implementasi kebijakan manajemen risiko, penting untuk memahami tantangan dan peluang di rumah sakit dengan sumber daya terbatas.

#### 4. Lokasi dan Konteks Geografis

Ketiga rumah sakit ini berada di lokasi berbeda dalam wilayah Lampung, memberikan cakupan geografis yang lebih luas.

#### 5. Ketersediaan Data dan Kerja Sama Penelitian

Ketiga rumah sakit ini menunjukkan potensi keterbukaan dalam berbagi data penelitian terkait manajemen risiko dan SIMRS, mempermudah pengumpulan data yang akurat

Penulis mengambil 100% jumlah populasi yang ada pada seluruh pegawai bagian manajemen di tiga RSUD tersebut yakni berjumlah 40 orang responden. Adapun 40 responden terdiri dari 15 responden dari pegawai bagian manajemen yang bertugas dalam manajemen resiko dan SIMRS di RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM, 15 responden dari RSUD Ahmad Yani dan 10 responden dari RSUD Pesawaran. Alasan pengambilan 100% jumlah populasi dari tiga RSUD, yaitu RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM, RSUD Ahmad Yani, dan RSUD Pesawaran, dengan total 40 responden, didasarkan pada beberapa faktor. Pertama, ketiga rumah sakit tersebut memiliki tipe yang sama, sehingga memungkinkan untuk melakukan analisis yang lebih komparatif dan relevan terkait penerapan SIMRS dan manajemen risiko. Selain itu, semua RSUD ini bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, yang berarti ada kesamaan dalam alur dan standar pelayanan kesehatan, termasuk penggunaan SIMRS dalam manajemen operasional dan pelaporan. Hal

ini memastikan bahwa analisis dampak SIMRS dan manajemen risiko terhadap kinerja rumah sakit dapat mencerminkan kondisi yang seragam dan konsisten di antara ketiga rumah sakit tersebut.

### **3.5. Teknik Analisis Data**

Analisis Kuantitatif atau yang digunakan adalah data numerik dan data kategorikal yang dapat dikodekan menjadi angka untuk dianalisis lebih lanjut. Teknik analisis yang digunakan untuk menganalisis data tersebut meliputi statistik deskriptif, uji hipotesis, analisis korelasi, regresi, dan model multivariat, yang semuanya bertujuan untuk menggambarkan, menguji hubungan antar variabel, dan membuat prediksi berdasarkan data yang tersedia. Analisis kuantitatif menggunakan Skala Likert adalah salah satu teknik yang sering digunakan untuk mengukur opini, persepsi, atau perilaku seseorang terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan skala yang telah ditentukan, biasanya dalam bentuk angka. Skala Likert merupakan alat yang umum digunakan dalam kuesioner atau survei untuk mengumpulkan data

1. Skor 5 = Sangat Setuju (SS)
2. Skor 4 = Setuju (S)
3. Skor 3 = Ragu-Ragu (RR)
4. Skor 2 = Tidak Setuju (TS)
5. Skor 1 = Sangat Tidak setuju (STS)

Penelitian ini menggunakan analisis jalur (path analysis) dengan pendekatan Structural Equation Modeling (SEM) yang berbasis Partial Least Squares (PLS) untuk menguji dan memvalidasi hipotesis yang diajukan. PLS memungkinkan analisis hubungan antara variabel independen (prediktor) dan variabel dependen

(respons) dalam model struktural yang lebih kompleks. Teknik ini menjadi alternatif yang efektif dibandingkan regresi OLS dan model SEM berbasis kovarians, terutama dalam mengatasi masalah multikolinieritas antar variabel independen.

PLS memungkinkan peneliti untuk menghubungkan berbagai variabel independen dengan beberapa variabel dependen, serta memodelkan jalur kausal antara prediktor dan variabel yang terkait, baik dari sisi prediktor maupun respons. Dengan demikian, PLS menawarkan fleksibilitas yang tinggi dalam menangani beragam hubungan antar variabel dalam model yang lebih lengkap dan dapat diandalkan untuk prediksi dan analisis kausal. SmartPLS adalah implementasi yang paling umum sebagai jalur model.

### **3.6. Pengujian Model Pengukuran/Outer Model**

Tahapan pertama untuk memastikan bahwa indikator yang digunakan dalam penelitian dapat mengukur konstruk atau variabel laten dengan baik. Model pengukuran menghubungkan indikator (item) dengan konstruk atau variabel laten, yang menggambarkan apakah indikator-indikator tersebut valid dan reliabel.

#### **3.6.1. Uji Validitas**

Validitas adalah aspek penting dalam pengembangan instrumen penelitian karena memastikan bahwa alat ukur yang digunakan dapat diandalkan untuk mengukur apa yang dimaksud, baik itu dalam hal konsep, konstruk, atau kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. (Sutrisno Hadi,2016). Menurut Ghozali (2015) terdapat beberapa kriteria yang digunakan dalam teknik analisis data dengan menggunakan Partial Least Squares (PLS) untuk menguji validitas data. Berikut adalah kriteria-kriteria tersebut:

## 1. Validitas Konvergen (Convergent Validity)

Validitas konvergen mengukur sejauh mana indikator-indikator yang digunakan dalam penelitian benar-benar mengukur konstruk atau variabel laten yang dimaksud. Untuk menguji validitas konvergen dalam PLS, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- Faktor Loadings:

Faktor loading adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana indikator berhubungan dengan konstruk laten yang diukur. Faktor loading yang baik sebaiknya  $\geq 0.7$ , meskipun nilai 0.6 masih bisa diterima dalam penelitian eksploratif. Jika indikator memiliki faktor loading yang rendah (misalnya  $< 0.4$ ), maka indikator tersebut sebaiknya dihapus.

- Average Variance Extracted (AVE):

AVE mengukur seberapa besar varians dalam indikator yang dapat dijelaskan oleh konstruk laten. Nilai AVE yang baik seharusnya  $\geq 0.5$ , yang berarti konstruk laten dapat menjelaskan lebih dari 50% varians dalam indikator yang diukur.

## 2. Validitas Diskriminan (Discriminant Validity)

Validitas diskriminan mengukur sejauh mana konstruk-konstruk yang berbeda dapat dibedakan satu sama lain. Dalam konteks PLS, validitas diskriminan diuji dengan cara:

- Cross-Loading:

Setiap indikator harus memiliki faktor loading yang lebih tinggi pada konstruk yang diukur dibandingkan pada konstruk lainnya. Misalnya,

indikator A yang mengukur konstruk X harus memiliki faktor loading yang lebih tinggi pada X dibandingkan pada Y.

- Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT):

HTMT adalah rasio yang digunakan untuk menguji validitas diskriminan antara konstruk. Nilai HTMT yang lebih rendah dari 0.85 atau 0.90 menunjukkan bahwa konstruk yang diukur saling berbeda dengan baik (validitas diskriminan yang baik). Jika nilai HTMT lebih tinggi dari nilai ambang ini, maka validitas diskriminan dapat dipertanyakan.

### 3. Reliabilitas (Reliability)

Reliabilitas mengukur konsistensi indikator dalam mengukur konstruk laten. Ada dua indikator yang sering digunakan untuk mengukur reliabilitas dalam PLS:

- Cronbach's Alpha:

Cronbach's Alpha mengukur konsistensi internal antar indikator dalam suatu konstruk. Nilai  $\alpha \geq 0.7$  dianggap memadai untuk reliabilitas yang baik. Namun, dalam beberapa penelitian eksploratif, nilai Cronbach's Alpha  $\geq 0.6$  bisa diterima.

- Composite Reliability (CR):

Composite Reliability mengukur reliabilitas konstruk secara keseluruhan. Nilai CR yang baik adalah  $\geq 0.7$ . CR sering dianggap lebih baik daripada Cronbach's Alpha karena CR lebih mempertimbangkan faktor loading indikator.

#### 4. Uji R-Square ( $R^2$ )

Uji  $R^2$  mengukur sejauh mana model yang dibangun dapat menjelaskan varians dalam variabel dependen. Nilai  $R^2$  yang lebih tinggi menunjukkan bahwa model yang digunakan lebih baik dalam menjelaskan varians dalam data.

#### 3.6.2. Uji Reabilitas

Menurut Ghozali & Latan (2015), dalam teknik analisis data menggunakan Partial Least Squares (PLS), terdapat beberapa langkah penting untuk menguji validitas dan reliabilitas model. Validitas konvergen mengukur sejauh mana indikator-indikator dalam konstruk laten berkorelasi positif dan saling mendukung. Untuk mengujinya, digunakan factor loadings yang sebaiknya lebih besar dari 0.7 dan Average Variance Extracted (AVE) yang idealnya  $\geq 0.5$ , yang menunjukkan bahwa konstruk laten mampu menjelaskan lebih dari 50% varians dalam indikator yang diukur. Selain itu, validitas diskriminan mengukur sejauh mana konstruk yang berbeda dapat dibedakan satu sama lain, yang diuji dengan cross-loading dan Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT), dengan nilai HTMT yang baik harus  $< 0.85$  atau 0.90. Dalam menguji reliabilitas, Ghozali & Latan (2015) menjelaskan penggunaan Cronbach's Alpha dan Composite Reliability (CR). Nilai Cronbach's Alpha yang baik adalah  $\geq 0.7$ , sedangkan Composite Reliability yang baik juga harus  $\geq 0.7$  untuk memastikan konsistensi internal dan reliabilitas konstruk laten. Selain itu, pengujian model struktural dengan melihat nilai  $R^2$  juga penting, karena  $R^2$  mengukur seberapa baik model dapat menjelaskan varians variabel dependen, dengan nilai yang baik bergantung pada konteks penelitian, yakni 0.25 (rendah), 0.50 (sedang), dan 0.75 (tinggi). Semua langkah ini memastikan bahwa model dalam PLS yang diuji valid, reliabel, dan dapat diandalkan untuk analisis lebih

lanjut. (Ghozali & Latan, 2015). Uji reliabilitas penelitian digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu instrumen penelitian (seperti kuesioner, tes, atau alat ukur lainnya) konsisten dan dapat dipercaya dalam menghasilkan hasil yang serupa pada pengukuran yang berulang. (Wijaya, 2019)

### **3.6.3. Uji Korelasi Antar Variabel**

Uji korelasi digunakan untuk mengukur sejauh mana kekuatan hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y). Berdasarkan Sarstedt et al. (2014), interpretasi koefisien korelasi dilakukan dengan melihat nilai  $r$  hitung. Jika nilai  $r$  hitung mencapai 0,67 atau lebih, hubungan antar variabel dianggap kuat. Jika nilai  $r$  hitung berada antara 0,33 hingga 0,67, maka hubungan tersebut digolongkan sedang, sementara jika nilai  $r$  hitung kurang dari 0,33, hubungan antar variabel dianggap lemah. Interpretasi ini memberikan pemahaman mengenai seberapa besar dan signifikan hubungan antara variabel yang dianalisis dalam model

## **3.7. Pengujian Model Struktural/ Inner Model**

### **3.7.1. Uji Koefisien Determinasi (Nilai $R^2$ )**

Pada tahap ini, dilakukan evaluasi terhadap model struktural dengan melihat nilai Koefisien Determinasi ( $R^2$ ), yang menunjukkan seberapa besar kekuatan prediksi model.  $R^2$  dihitung dengan mengukur korelasi kuadrat antara nilai aktual dan prediksi konstruk endogen, yang mencerminkan dampak variabel eksogen terhadap variabel endogen. Untuk memastikan stabilitas estimasi, digunakan uji t-statistik yang diperoleh melalui bootstrapping, yang berguna untuk mengurangi masalah ketidaknormalan data. Nilai  $R^2$  yang berkisar antara 0,67 dianggap menunjukkan model yang baik, sedangkan nilai antara 0,33 hingga 0,67 dikategorikan sedang, dan nilai kurang dari 0,33 menunjukkan model yang lemah.

### **3.7.2. Uji Size Effect (F<sup>2</sup>)**

Pada pengujian ini mengukur dampak dari variabel independen terhadap variabel dependen dalam model struktural. Nilai F<sup>2</sup> yang lebih besar menunjukkan pengaruh yang lebih kuat terhadap model, sementara nilai yang lebih kecil menunjukkan pengaruh yang lebih lemah. Interpretasi nilai F<sup>2</sup> ini sangat berguna dalam mengevaluasi seberapa besar kontribusi masing-masing variabel terhadap keseluruhan model. (Hair et al., 2017).

### **3.8. Pengujian Hipotesis**

Menurut Sugiono (2010) pengujian hipotesis adalah proses untuk menguji kebenaran suatu hipotesis dengan menggunakan data dan uji statistik tertentu. pengujian hipotesis menggunakan Partial Least Square (PLS) dengan metode bootstrapping bertujuan untuk mengukur pengaruh dan signifikansi variabel eksogen terhadap variabel endogen, yang dinilai melalui t-statistik dan p-value. Menurut Hair et al. (2017), jika nilai t-statistik melebihi 1,96 dan p-value lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis dianggap signifikan dan mendukung. Sebaliknya, jika t-statistik kurang dari 1,96 dan p-value lebih besar dari 0,05, maka hipotesis tidak signifikan dan tidak mendukung. Dengan demikian, pengujian ini memberikan dasar untuk menilai apakah hubungan antara variabel dalam model dapat diterima secara statistik berdasarkan tingkat signifikansi yang telah ditentukan (umumnya 5%).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dan analisis diatas, dapat disimpulkan

bahwa :

1. Manajemen risiko memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Hal ini dibuktikan dengan data nilai koefisien analisis jalur menunjukkan bahwa manajemen risiko memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kinerja rumah sakit.
2. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Penelitian ini menunjukkan bahwa SIMRS memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kinerja RSUD, yang tercermin dari nilai koefisien analisis jalur.

#### **5.2 Saran**

1. Implikasi dari temuan bahwa manajemen risiko memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah perlunya peningkatan strategi manajemen risiko oleh pihak manajemen rumah sakit. Hal ini dapat mencakup pengembangan dan penerapan kebijakan serta prosedur manajemen risiko yang komprehensif, pelatihan berkelanjutan bagi staf mengenai identifikasi dan mitigasi risiko, serta peningkatan sistem pengawasan dan evaluasi risiko. Dengan demikian, RSUD dapat lebih efektif dalam mengurangi kejadian yang tidak diinginkan, meningkatkan efisiensi

operasional, dan memastikan keselamatan pasien, yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja keseluruhan rumah sakit.

2. Implikasi dari temuan bahwa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah perlunya peningkatan investasi dan fokus pada pengembangan serta penerapan SIMRS oleh pihak manajemen rumah sakit. Hal ini dapat mencakup pengembangan infrastruktur teknologi informasi yang memadai, pelatihan komprehensif bagi seluruh staf rumah sakit mengenai penggunaan SIMRS, serta integrasi penuh semua fungsi manajemen rumah sakit ke dalam sistem ini. Dengan demikian, RSUD dapat mencapai efisiensi operasional yang lebih tinggi, mengurangi kesalahan administrasi, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja keseluruhan rumah sakit.

### **5.3 Rekomendasi**

1. Pengembangan Kebijakan dan Pelatihan Manajemen Risiko yang Komprehensif  
RSUD perlu mengembangkan kebijakan dan prosedur manajemen risiko yang terintegrasi untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengelola risiko secara efektif. Selain itu, pelatihan berkelanjutan bagi seluruh staf tentang manajemen risiko harus diberikan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menghadapi risiko yang mungkin timbul dalam operasional rumah sakit.
2. Investasi dalam Pengembangan Infrastruktur dan Pelatihan SIMRS  
RSUD harus melakukan investasi yang signifikan dalam pengembangan infrastruktur teknologi informasi untuk mendukung implementasi Sistem

Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Hal ini mencakup pemilihan perangkat keras dan perangkat lunak yang berkualitas serta pemberian pelatihan komprehensif kepada staf rumah sakit tentang penggunaan SIMRS untuk memastikan penggunaan yang optimal.

### 3. Pemantauan Rutin dan Penilaian Kinerja SIMRS

RSUD harus melakukan pemantauan rutin dan penilaian kinerja terhadap SIMRS untuk memastikan bahwa sistem ini memberikan manfaat yang diharapkan. Ini termasuk pengembangan indikator kinerja utama (KPI) terkait dengan penggunaan SIMRS dan evaluasi berkala terhadap implementasi serta kepatuhan terhadap kebijakan keamanan data untuk memastikan bahwa SIMRS berfungsi secara efektif dan memberikan dampak positif pada kinerja keseluruhan rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas Salim, 2018, *Asuransi dan Manajemen Resiko*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Agung Suprihadi, 2020, Pengaruh Pengungkapan Manajemen Risiko Terhadap Nilai Perusahaan Melalui Kinerja Keuangan Di Industri Perbankan Indonesia, *Owner: Riset dan Jurnal Akuntansi* Volume 4 Nomor 2, e – ISSN : 2548-9224
- Andreas Wijaya. 2019. *Metode Penelitian Menggunakan Smart Pls 03*. Yogyakarta: Innosain
- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Baren Sipayung, 2023, Pengaruh Manajemen Keuangan, Manajemen Risiko, Tata Kelola Perusahaan, Terhadap Nilai Perusahaan di PT. XYZ, *Sanskara Akuntansi Dan Keuangan*, 1(03), 153–162
- Bayu Adi Bahtiar, 2023, Pengaruh Manajemen Resiko Terhadap Kinerja Keuangan Perbankan Di Indonesia, *Jurnal Penelitian Mahasiswa*, Vol.2, No.2
- Castetter., William B., 1998, *The Human Resources Funcion Educational Administration*, Columbus: Ohio Meril
- Darmawi, H. 2016. *Manajemen Risiko*. Cetakan kesepuluh. Jakarta : Bumi Aksara.
- Devi, S., Budiasih, I. G., & Badera, I. D. 2017. Pengaruh pengungkapan enterprise risk management dan pengungkapan intellectual capital terhadap nilai perusahaan. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan Indonesia*, Vol. 14 No. 1
- Devica Pratiwi. 2017. Pengaruh Penerapan Manajemen Risiko Terhadap Kinerja Keuangan Industri Perbankan, *Jurnal Akuntansi Bisnis* Vol 10, No 1
- Dion Romodon, 2022, Analysis of Hospital Management Information System (SIMRS) in Purwokerto Islamic Hospital. *Nusantara Science and Technology Proceedings*. ISSN : 2622-9692
- Djojosoedarso, 2016 *Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko dan Ansuransi*. Jakarta : Salemba Empat.
- Djohanputro, Bramantyo. 2018. *Manajemen Risiko Korporat*. Jakarta: Penerbit PPM
- Dessler, Gary.1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT. Prenhallindo, Jakarta

- Elisabet, Rita. 2017. *Pengantar Sistem Informasi*. Yogyakarta: Andi.
- Ernie Tisnawati Sule, 2020, *Pengantar manajemen*, Edisi Revisi Jakarta: Kencana.
- Erlane K Ghani, 2016. *The Effect of Risk Management and Operational Information Disclosure Practices on Public Listed Firms' Financial Performance*. *International Journal of Economics and Management*
- Fanny N, Soviani A. Analisis Manajemen Risiko di Ruang Filing RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*. (2):12-9
- Ferdinan Silalahi, 2017, *Manajemen Risiko dan Asuransi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Fiqih Umi Zakiah, 2023, *Analisis Manajemen Resiko Terhadap Kinerja Perusahaan Fintech Syariah (PT Dana Syariah Indonesia)*, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Flanagan, R. dan Norman, G. 2016. *Risk Management and Construction*. Cambridge : University Press.
- Ghozali, Imam dan Hengky Latan, 2015. *Partial Least Squares Konsep Teknik dan Aplikasi dengan Program SmartPLS 3.0*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
- Godfrey, 2016, Defining the Blue Economy, *Maritime Affairs: Journal of The National Maritime Foundation of India*, 12:1, 58-64,
- Hanafi, M. 2016. *Manajemen Risiko*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Tinggi Ilmu Manajemen Y K PN
- Hendrik Sastrawan, 2020. *The effect of budgetary participation on managerial performance: internal control and organizational commitments as intervening variables*. *Journal of Social, Humanity, and Education (JSHE)* ISSN: 2746-623X, Vol 1, No 1
- Hery. 2016. *Manajemen Risiko Bisnis Enterprise Risk Managemenet, Every Employee is Risk Owner*. Jakarta: PT Grasindo.
- Hoy, Wayne K. & Miskel, Cecil G. 2001. *Education Administration: Theory, Research, and Practice (6th ed., international edition)*. Singapore: Mc Graw-Hill Co
- I Putu Agus Yoga Permana, 2023, *Analysis Of Hospital Management Information System (Simrs) And Its Relation To The Readiness Of Electronic Medical*

*Record (Rme) Implementation In Rsup.* Sanglah Denpasar, *Jurnal Health Sains*, Vol. 04, No. 07

- Lin, Y., Wen, M., & Yu, J. 2011. *Enterprise risk management: strategic antecedents, risk integration and performance.* North American Actuarial Journal, No. 16
- Lukman, Munawir. 2018. *Sistem Informasi Manajemen.* Banda Aceh: Lembaga Komunitas Informasi Teknologi Aceh (KITA)
- LMcShane, M., Nair, A., & Rustambekov, E. 2011. *Does enterprise risk management increase firm value?* Journal of Accounting, Auditing and Finance.
- Mamduh M. Hanafi, 2021, *Manajemen, Edisi ketiga Cetakan pertama*, Universitas Terbuka
- Mankunegara, 2009, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke Tujuh PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Malayu Hasibuan, 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Bumi Aksara. Jakarta
- Malayu Hasibuan, 2019, *Manajemen Perbankan*, Jakarta: CV Haji Masagung.
- Mitchell, 2009, *Organizational Behavior, New Delhi: A.I.T.B.S.Publisher & Distributors (Regd.)*
- Moeller, R. 2011. *COSO Enterprise Risk Management: Establishing Effective Governance, Risk, and Compliance Processes.*New Jersey: John Wiley & Sons, Inc
- Munawir. 2018. *Analisis Laporan Keuangan.* Cetakan Kelima Belas. Liberty. Yogyakarta.
- Nadya Faradhifa Rifly, 2022, *Analisis Pengaruh Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Terhadap Kinerja Pegawai Di Unit Rawat Jalan Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.
- Nawawi, 2016, *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Bisnis yang Kompetitif*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Nugraha, D. P. 2013. *Efek Penerapan Enterprise Risk Management Studi Empiris Pada Reaksi Pasar Dan Kinerja Perusahaan.* Tesis Universitas Gajah Mada.
- Olayinka, E., Emoarehi, E., Jonah, A., & Ame, J. 2017. *Enterprise risk management and financial performance: evidence from emerging*

*market. International Journal of Management, Accounting and Economics*, Vol. 4 No. 9

- Pabundu Tika, 2016. *Budaya Organisasi dan peningkatan Kinerja*, Bumi Aksara, Jakarta
- Rafli Firdaus Akbar, 2023, Manajemen Risiko Simrs pada Bagian Akuntansi dan Keuangan di Rumah Sakit Al-Ihsan Menggunakan ISO 31000:2018, *e-Proceeding of Engineering* : Vol.10, No.3
- Ria Hutami Putri, 2023, Literatur Riview Tentang Analisa Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, Vol 2 No. 2
- Rini Lestari, 2013, Pengaruh Manajemen Risiko Terhadap Kinerja Organisasi (Studi pada Dana Pensiun Pemberi Kerja di Wilayah Jabar-Banten), *Jurnal Riset Akuntansi Dan Bisnis* Vol 13 No . 2
- Rochiyatun , 2023. Penerapan manajemen risiko sebagai indikator penilaian kinerja di Lembaga X , *Fair Value : Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Keuangan*, Volume 5, Number 7
- Supriyadi, Eddy. 2020. *Sistem Informasi Bisnis*. Yogyakarta: Andi.
- Sutejo, 2021, *The Role of Information System for Risk Management in Hospital: A Narrative Review*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol 3, No 6
- Sutrisno Hadi, 2016. *Analisis Regresi*, Andi offset, Yogyakarta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*, CV. Alfabeta, Bandung
- Stenly Maramis, 2018, Analisis Pengaruh Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terhadap Kinerja Pegawai RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. *Jurnal Sistem Informasi*, Vol 7, No 2
- T. Hani Handoko, 2015, *Manajemen*, Yogyakarta: BPFE.
- Timple, 2002. *Kinerja*, PT.Gramedia, Jakarta
- Tita Ning Tias, 2023. Penerapan manajemen risiko terhadap kinerja pegawai di Indonesia : *Literature Review, Nautical : Jurnal Ilmiah Multidisiplin* Vol 1 No 11. ) ISSN: 2829-632X
- Wijaya, David. 2019. *Manajemen Keuangan; Konsep dan Penerapannya*. Jakarta : PT. Grasindo.

- Wijoyo, Hadian, 2021. *Sistem Informasi Manajemen*. Solok: Insan Cendekia Mandiri
- Yoga Dila Nugraha, 2022. Pengaruh Penerapan Manajemen Risiko Terhadap Kinerja Keuangan di Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung. *Prosiding The 13th Industrial Research Workshop and National Seminar*.
- Yulianingtyas, R. 2016. *Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Volume 4, Nomor 4. Semarang: Universitas Diponegoro.