

TurnitinAnalisaRisikoOperasion

aIRSXXX

by MI Denny Tewu

Submission date: 10-Aug-2023 03:52PM (UTC+0700)

Submission ID: 2143891563

File name: AnalisaRisikoOperasionalRSXXX.pdf (292.56K)

Word count: 3387

Character count: 22103



Analisa Risiko Operasional RS XXX dengan Pendekatan GCG

Ariditya Pramesti¹ M.L. Denny Tewu²

^{1,2} Magister Manajemen, Universitas Kristen Indonesia

Email: ariditya1301@gmail.com¹, Denny.tewu@uki.ac.id²

Abstrak

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit- XXX tentang risiko operasionalnya. Tujuan dari kajian ini menganalisis risiko operasional yang dihasilkan apabila tata kelola yang mengacu pada Good Corporate Governance tidak dijalankan dengan baik. Secara spesifik, tujuan dari penelitian ini adalah (1) untuk mengidentifikasi kejadian yang tidak diinginkan (KTD) akibat tata kelola yang tidak dijalankan dengan baik sesuai dengan prinsip Good Corporate Governance; (2) menganalisis seberapa besar risiko yang tidak diinginkan keadaan dan (3) melakukan mitigasi untuk menghilangkan atau mengurangi peluang dan dampak risiko. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi partisipatif, wawancara, studi dokumen, dan kuesioner. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat 5 kejadian yang tidak diinginkan, yaitu: Pembagian deviden tidak berdasarkan kepada Undang-Undang Perseroan Terbatas, Karyawan yang merupakan keluarga pemilik sering mendapatkan keuntungan tersendiri yang menimbulkan kecemburuan karyawan, Pengeluaran pemilik dan keluarga pemilik menjadi tanggung jawab operasional rumah sakit, Keputusan yang dibuat berdasarkan kepentingan salah satu pemilik, Ketidaksiagamaan struktur gaji di level manajerial ke atas karena berdasarkan negoisasi dengan pemilik. Risiko yang timbul dari suatu kejadian yang tidak diinginkan memiliki bobot risiko sedang sampai sangat tinggi. Selanjutnya kejadian yang tidak diinginkan dapat dimitigasi sesuai dengan peluang dan dampak risiko sehingga dapat mengurangi risiko yang ada.

Kata Kunci : Risiko Operasional, Manajemen Risiko, Good Corporate Governance

Abstract

This research was conducted at Hospital-XXX regarding its operational risks. The purpose of this study is to analyze the operational risks that result if the governance that refers to Good Corporate Governance is not implemented properly. Specifically, the objectives of this study are (1) to identify undesirable events (KTD) due to poor governance in accordance with the principles of Good Corporate Governance; (2) analyze how big the risk of unwanted circumstances; and (3) carry out mitigation to eliminate or reduce risk opportunities and impacts. The research method used in this study is a qualitative method with data collection techniques of participatory observation, interviews, document studies, and questionnaires. The results show that there are 5 undesirable events, namely: Dividend distribution is not based on the Limited Liability Company Law, Employees who are the owner's family often get separate benefits that cause employee jealousy, The expenses of the owner and the owner's family become the operational responsibility of the hospital, Decision made based on the interests of one of the owners, the non-uniformity of the salary structure at the managerial level and above because it is based on negotiations with the owner. The risk arising from an undesirable event has a moderate to very high risk weight. Furthermore, unwanted events can be mitigated according to the opportunities and impact of the risk so as to reduce the existing risk.

Keywords: Operational Risk, Risk Management, Good Corporate Governance

PENDAHULUAN

Manajemen risiko di fasilitas kesehatan telah diatur di dalam beberapa peraturan pemerintah, seperti Permenkes No 46 tahun 2015, Permenkes No 66 tahun 2016, dan lain-lain. Karena sudah diatur secara hukum, maka penerapan manajemen risiko di fasilitas kesehatan merupakan tindakan kepatuhan yang harus dilakukan demi mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pihak-pihak yang berada di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Dengan adanya manajemen risiko di rumah sakit sama dengan membantu rumah sakit tersebut untuk meningkatkan mutu dengan adanya perencanaan terhadap ketidakpastian, penanganan dampak kejadian yang tidak diharapkan, dan konsep-konsep yang dapat meningkatkan kepercayaan pasien.

Berdasarkan data empiris dan refleksi penulis, terdapat permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit xxx, yang disebabkan oleh masalah tata kelola kelembagaan, yaitu tata kelola hubungan antara pemilik Rumah Sakit dengan manajemen Rumah Sakit. Rumah Sakit xxx pada awalnya adalah sebuah Rumah Sakit Bersalin yang kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak dan pada akhirnya saat ini berkembang menjadi Rumah Sakit Umum. Rumah Sakit xxx memiliki kapasitas 100 tempat tidur, dan memiliki layanan umum dan juga layanan spesialis.

Tata kelola di RS xxx masih belum dilaksanakan secara profesional sehingga sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Terdapat beberapa kejadian tidak diharapkan yang terjadi di RS xxx seperti pembagian deviden belum berdasarkan kepada Undang Undang Perseroan Terbatas, karyawan yang merupakan keluarga pemilik sering mendapatkan keuntungan tersendiri yang menimbulkan kecemburuan karyawan, pengeluaran pemilik dan keluarga pemilik menjadi tanggung jawab operasional rumah sakit, keputusan yang dibuat berdasarkan kepentingan salah satu pemilik, ketidakseragaman struktur gaji di level manajerial ke atas karena berdasarkan negosiasi dengan pemilik.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan kegiatan operasional di Rumah Sakit xxx dipengaruhi oleh tata kelola yang kurang profesional khususnya oleh pemilik Rumah Sakit. Idealnya tata kelola Rumah Sakit dapat dijalankan sesuai dengan prinsip Good Corporate Governance dimana menerapkan transparansi, akuntabilitas, responsibility, independency dan fairness, sehingga dapat bersama-sama mewujudkan tujuan organisasi yang diharapkan.

Pemilik Rumah Sakit

Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2018: 357), Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Untuk dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien, Rumah Sakit dituntut memiliki kepemimpinan yang efektif. Kepemimpinan efektif ini ditentukan oleh sinergi yang positif antara pemilik Rumah Sakit, Direktur Rumah Sakit, para pimpinan di Rumah Sakit dan kepala unit kerja, unit pelayanan. Direktur Rumah Sakit secara kolaboratif mengoperasikan Rumah Sakit bersama dengan para pimpinan, kepala unit kerja dan unit pelayanan untuk mencapai visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien, manajemen kontrak serta manajemen sumber daya.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, kepemilikan Rumah Sakit diatur sebagai berikut : (1) Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit. (2) Berdasarkan pengelolannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat. Rumah Sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. (3) Rumah Sakit privat dapat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang

²berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. (4) Pemilik Rumah Sakit dapat membentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit yaitu merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit. (5) Pemilik Rumah Sakit tidak bisa menjabat sebagai Direktur Rumah Sakit. Pemilik yang dimaksud dalam standard ini adalah pemilik Rumah Sakit dan badan representasi yang mewakili pemilik, sesuai dengan bentuk badan hukum kepemilikan Rumah Sakit tersebut.

Representasi dari pemilik dapat sebagai berikut : (1) Rumah Sakit yang dimiliki oleh yayasan, representasi pemilik adalah pengurus yayasan, (2) Rumah Sakit yang dimiliki oleh perkumpulan, representasi pemilik adalah pengurus perkumpulan, (3) Rumah Sakit berbadan hukum perseroan terbatas (PT) representasi pemilik adalah Direksi PT, (4) Rumah Sakit pemerintah yang sudah menjadi badan layanan umum dapat menunjuk dewan pengawas sebagai representasi pemilik. (5) Rumah Sakit pemerintah yang belum menjadi badan layanan umum, ketentuan siapa yang dapat menjadi representasi pemilik diserahkan kepada pemilik Rumah Sakit untuk menentukannya.

Tanggung jawab dan akuntabilitas pemilik dan representasi dari pemilik diuraikan dalam regulasi yang ditetapkan pemilik Rumah Sakit. Regulasi meliputi pengorganisasian, wewenang, tanggung jawab serta penilaian kinerja representasi pemilik oleh pemilik. Representasi pemilik, sesuai dengan bentuk badan hukum kepemilikan Rumah Sakit memiliki wewenang dan tanggung jawab untuk memberi persetujuan dan pengawasan agar Rumah Sakit mempunyai kepemimpinan yang jelas, dijalankan secara efisien, dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman.

Good Corporate Governance (GCG)

Tata kelola perusahaan atau organisasi yang baik dapat membantu mencegah masalah di perusahaan, penipuan, dan potensi pertanggungjawaban perdata dan pidana dari organisasi. Citra tata kelola perusahaan yang baik meningkatkan reputasi organisasi dan membuatnya lebih menarik bagi pelanggan, investor, dan pemasok. Ada beberapa bukti bahwa tata kelola perusahaan yang baik menghasilkan manfaat. Pada kasus ini Lipman dan Lipman (2006) menjelaskan bahwa perusahaan swasta yang bermaksud mencari modal lembaga keuangan dan investor lembaga juga harus peka terhadap citra perusahaan pemerintahan karena ini merupakan faktor penting dalam keputusan akhir untuk memberikan modal kepada organisasi. Perusahaan swasta dan milik keluarga mendapatkan keuntungan dari tata kelola perusahaan yang baik dengan menghindari dampak buruk dari persaingan dan proses pengadilan yang mahal antara anggota keluarga yang memiliki pandangan berbeda tentang bisnis. Lima prinsip pedoman tata kelola perusahaan yang baik dan benar, yaitu: Transparansi, Akuntabilitas, Tanggung Jawab, Kemandirian, dan Keadilan.

Manajemen Risiko

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), risiko adalah hal yang tidak menyenangkan (merugikan, berbahaya) hasil dari suatu tindakan atau tindakan. Sebuah tinjauan literatur tentang risiko menunjukkan bahwa konsep risiko didefinisikan dengan berbagai cara. Definisi risiko yang diterima secara umum mencakup "perubahan nilai yang tidak diketahui dalam sistem di masa depan" (Koenig, 2008) dan ukuran kemungkinan, konsekuensi, dan waktu suatu acara. Secara lebih sederhana, T Sunaryo (2007) menyatakan bahwa risiko adalah kerugian karena suatu hal yang tidak terduga peristiwa. Berdasarkan ISO 31000: 2009, definisi risiko adalah Risk Management, Principles, dan Pedoman. Risiko didefinisikan sebagai "efek ketidakpastian pada tujuan". Manajemen risiko adalah proses yang dilakukan oleh direksi, manajemen, dan personel lain yang diterapkan dalam penetapan strategi dan di seluruh perusahaan yang dirancang untuk mengidentifikasi peristiwa potensial yang dapat mempengaruhi entitas dan dapat mengelola risiko memberikan jaminan yang wajar tentang pencapaian tujuan entitas.

Risiko di Rumah Sakit

Risiko adalah potensi terjadi kerugian, dapat timbul dari proses/kegiatan saat sekarang atau kejadian pada masa yang akan datang. Manajemen risiko adalah pendekatan proaktif, untuk mengidentifikasi, menilai dan menyusun prioritas risiko, dengan tujuan untuk menghilangkan atau meminimalkan dampaknya. Tujuan Manajemen risiko dalam pelayanan kesehatan adalah meminimalkan kemungkinan kejadian yang memiliki konsekuensi negatif bagi konsumen / pasien, staf dan organisasi, meminimalkan risiko kematian, cedera dan / atau penyakit bagi konsumen /pasien, karyawan dan orang lain sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan, meningkatkan hasil asuhan pasien, mengelola sumber daya secara efektif dan mendukung kepatuhan terhadap regulasi/peraturan perundang-undangan dan memastikan kelangsungan dan pengembangan organisasi. Terdapat dua risiko di Rumah Sakit, antara lain risiko klinis yaitu semua isu yang dapat berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu, aman dan efektif dan risiko non klinis yaitu semua isu yang dapat berdampak terhadap tercapainya tugas pokok dan kewajiban hukum dari RS sebagai korporasi. (Armawati, Deby, 2019)

Risiko Operasional

Sebuah survei dilakukan di Inggris dan Australia oleh Pricewaterhouse Cooper dan Inggris Asosiasi Bankir tahun 1997-1998 mempresentasikan temuan bahwa 75% bank berpendapat bahwa risiko operasional sangat penting atau lebih penting daripada risiko pasar atau risiko kredit. James Lam (2007) menegaskan bahwa risiko operasional merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari setiap bisnis, dan risiko operasional dapat menyebabkan perusahaan tampak tidak siap untuk mencegah atau menghadapi penipuan, kesalahan, atau kurangnya kendali, yang pada gilirannya dapat terjadi merusak reputasi perusahaan. Manajemen risiko operasional yang efektif memiliki potensi dan manfaat (Lam, 2007) yaitu (1) meminimalkan kerugian sekaligus mengurangi potensi kejadian yang lebih besar; (2) meningkatkan kemampuan mencapai tujuan bisnisnya, sehingga manajemen tidak terus-menerus tenggelam dalam menangani krisis tetapi berfokus pada menghasilkan pendapatan; dan (3) perusahaan yang memiliki pemahaman yang baik tentang Risiko operasional mereka akan memberikan gambaran keseluruhan dari risiko dan hasil potensial dari bisnis yang mereka jalankan. Untuk mengelola dan mengendalikan risiko secara efektif, manajemen membutuhkan gambaran yang jelas dan rinci risiko dan lingkungan pengendalian tempat mereka beroperasi. Tanpa pengetahuan ini, tindakan yang tepat tidak dapat diambil untuk mengatasi masalah yang meningkat. Untuk tujuan ini, ada 4 penyebab yang dapat menimbulkan kerugian risiko operasional. Empat elemen tersebut adalah (1) Proses yang tidak memadai proses, (2) Karyawan yang tidak memadai, (3) Sistem yang tidak memadai, dan (4) Peristiwa eksternal.

Risiko Proses dalam risiko operasional terjadi karena proses yang tidak efektif atau tidak efisien. Proses ketidakefektifan diartikan sebagai kegagalan mencapai tujuan, sedangkan ketidakefisienan proses adalah pencapaian tujuan, tetapi dengan biaya yang berlebihan. Terkadang ada konflik yang terjadi, Misalnya, upaya rekayasa ulang dan penghematan biaya yang berfokus pada peningkatan efisiensi dapat secara tidak sengaja akhirnya mengurangi keefektifan suatu proses pengendalian karena pemeriksaan tertentu proses (yang cenderung berlebihan) dihilangkan. Oleh karena itu, keseimbangan harus terjadi antara efektif dan proses yang efisien. Dalam konteks Rumah Sakit (PT), risiko proses dapat berupa kombinasi proses yang berinteraksi dengan proses keuangan, kepegawaian, dan sumber daya manusia, serta kerjasama.

Risiko Manusia biasanya diakibatkan oleh staf yang terbatas, ketidakmampuan, ketidakjujuran, atau budaya perusahaan yang tidak meningkatkan kesadaran akan risiko. Keterbatasan staf terjadi ketika perusahaan tidak dapat melakukan pengisian posisi kritis yang kosong karena kekurangan pekerja atau karena kompensasi dan insentif lain yang tidak menarik bagi calon karyawan baru.

Ketidakmampuan menjadi masalah saat karyawan kurang memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaannya dengan benar. Kurangnya pelatihan dan pengembangan profesional akan terus meningkatkan kesalahan manusia. Ketidakjujuran dalam perusahaan dapat menyebabkan kegiatan penipuan seperti pencurian oleh karyawan. Dalam konteks Rumah Sakit (PT), risiko ini termasuk orang-orang yang terkait dengan manajemen Rumah Sakit dan pemilik.

Risiko Eksternal adalah peristiwa eksternal yang mengganggu aktivitas. Dalam konteks Rumah Sakit (PT), risiko tersebut antara lain risiko yang terjadi akibat konflik, pandemi, kebijakan pemerintah, dan risiko politik

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan desain studi kasus dan teknik pengumpulan data yaitu observasi partisipatif, survei dan wawancara, dan studi dokumen (Creswel, 2007; 2015; Sugiyono, 2009; 2010; Jogiyanto, 2004; Bungin, 2008; Hardiasyah, 2015). Penelitian ini telah dilaksanakan pada tahun 2020. Penelitian ini telah dilakukan dilakukan secara partisipatif karena peneliti merupakan bagian dari Rumah Sakit xxx. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, yaitu pertama, Teknik analisis data interaktif digunakan untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif tentang hubungan pemilik RS xxx dengan manajemen RS xxx, dan tahap kedua adalah Rumus perhitungan risiko akibat hubungan tersebut dalam beberapa aspek risiko:

$$R = P \times D$$

Penjelasan :

R = Bobot Risiko

P = Peluang Risiko, ditentukan berdasarkan data historis rumah sakit, dengan menggunakan skala likert 1-5 (sangat jarang terjadi - hampir pasti terjadi)

D = Dampak Risiko, ditentukan berdasarkan taksiran, menggunakan skala likert (sangat ringan - sangat tinggi)

Impact	Scale	Probability				
		1 Very Rare	2 Rare	3 Sometimes	4 Often	5 Very often
5 Very Severe		5	10	15	20	25
4 Severe		4	8	12	16	20
3 Moderate		3	6	9	12	15
2 Mild		2	4	6	8	10
1 Very Mild		1	2	3	4	5

PEMBAHASAN

Risiko operasional yang timbul dari hubungan Good Corporate Governance dengan Tata Kelola Rumah Sakit xxx ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Analisis Kejadian Yang Tidak Diinginkan (KTD)

No	KTD	Probabilitas	Dampak	Nilai Risiko	Kriteria Risiko
1	Pembagian dividen tidak berdasarkan kepada Undang-Undang Perseroan Terbatas	5	5	25	Hampir pasti terjadi
2	Karyawan yang merupakan keluarga pemilik sering mendapatkan keuntungan tersendiri yang menimbulkan kecemburuan karyawan	4	2	8	Kemungkinan besar terjadi
3	Pengeluaran pemilik dan keluarga pemilik menjadi tanggung jawab operasional rumah sakit	5	4	20	Hampir pasti terjadi
4	Keputusan yang dibuat berdasarkan kepentingan salah satu pemilik	3	3	9	Mungkin terjadi
5	Ketidakseragaman struktur gaji di level manajerial ke atas karena berdasarkan negosiasi dengan pemilik	2	3	6	Jarang terjadi

Mitigasi Risiko

Tabel 2. Mitigasi Risiko KTD 1

KTD 1 :	Pembagian deviden tidak berdasarkan kepada Undang-Undang Perseroan Terbatas
Penyebab :	Ketidakpahaman pemilik terhadap risiko yang dihadapi apabila pembagian deviden tidak berdasarkan kepada UU PT, tidak adanya independency & fairness yang dijalankan oleh pemilik.
Probabilitas :	Semenjak berdirinya rumah sakit tahun 2014, pembagian deviden tidak pernah sesuai dengan Undang Undang PT.
Dampak :	RS mengalami kesulitan dalam investasi, pengelolaan dana terkesan tidak profesional karena tidak dibedakan dengan kebutuhan pemilik. *Mengajukan kepada pemilik untuk dapat melakukan pembagian deviden berdasarkan UU Perseroan Terbatas
Mitigasi :	*Mendeskripsikan dan mempresentasikan keuntungan dan risiko yang dapat diperoleh oleh pemilik apabila deviden dilakukan berdasarkan UU Perseroan Terbatas *Perusahaan wajib menjalankan GCG dan melakukan hal hal yang tercantum pada UU Perseroan Terbatas.

Tabel 3. Mitigasi Risiko KTD 2

KTD 2 :	Karyawan yang merupakan keluarga pemilik sering mendapatkan keuntungan tersendiri yang menimbulkan kecemburuan karyawan
Penyebab :	Sikap pemilik yang masih belum profesional dan komitmen untuk menjalankan peraturan perusahaan yang berlaku, belum adanya Fairness dari pemilik
Probabilitas :	Kurang lebih 10 karyawan yang merupakan keluarga pemilik
Dampak :	Menimbulkan kecemburuan antar karyawan yang bukan merupakan keluarga pemilik sehingga mengganggu kinerja dan motivasi karyawan
Mitigasi :	*Menyampaikan kepada pemilik untuk tidak membeda-bedakan perlakuannya terhadap karyawan karena menimbulkan kecemburuan *Menyampaikan kepada karyawan yg merupakan keluarga pemilik agar dapat mengikuti Peraturan Perusahaan yang sudah ditetapkan, beserta komitmen untuk menjalankannya (menandatangani surat komitmen di atas materai)

Tabel 4. Mitigasi Risiko KTD 3

KTD 3 :	Pengeluaran pemilik dan keluarga pemilik menjadi tanggung jawab operasional rumah sakit.
Penyebab :	Pemilik tidak memisahkan deviden untuk pemilik sesuai UU PT, belum adanya transparansi dan akuntabilitas dari pengelolaan keuangan.
Probabilitas :	Dari awal berdiri rumah sakit sampai sekarang masih terdapat pengeluaran pemilik yang menjadi tanggung jawab rumah sakit.
Dampak :	Mengganggu cash flow rumah sakit, dalam laporan keuangan terlihat tidak profesional.
Mitigasi :	*Mengajukan SPO kepada PT agar dapat membuat peraturan yang jelas tentang pengeluaran pemilik dan keluarga pemilik yang mengacu kepada Undang Undang Perseroan Terbatas. *Mengajukan komitmen kepada pemilik untuk dapat menjalankan SPO tersebut.

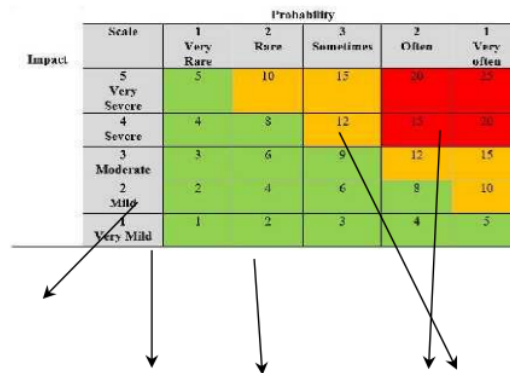
Tabel 5. Mitigasi KTD 4

KTD 4 :	Keputusan yang dibuat berdasarkan kepentingan salah satu pemilik.
Penyebab :	Pemilik belum menciptakan independency dan responsibility pada manajemen perusahaan sehingga masih terdapat kepentingan subjektif.
Probabilitas :	Pada beberapa keputusan investasi, masih berdasarkan kepentingan salah satu pemilik.
Dampak :	Nilai investasi tidak seimbang dengan real pendapatan sehingga mengganggu cash flow.
Mitigasi :	*Menyampaikan kepada seluruh pemilik saat rapat koordinasi agar dapat membuat keputusan yang objektif yang berorientasi kepada kepentingan bersama perusahaan dan bukan berdasarkan kepentingan pribadi *Memaparkan risiko yang terjadi berdasarkan data apabila keputusan subjektif tersebut terus dijalankan.

Tabel 6. Mitigasi KTD 5

KTD 5 :	Ketidakteragaman struktur gaji di level manajerial ke atas karena berdasarkan negosiasi dengan pemilik.
Penyebab :	Pemilik belum menerapkan fairness dan transparancy terhadap penetapan gaji level manajerial.
Probabilitas :	5-6 manager yang direkrut berdasarkan koneksi pemilik memiliki struktur gaji yang berbeda.
Dampak :	Menimbulkan kecemburuan antar manajer yang mempengaruhi motivasi kerja, menyebabkan loyalitas karyawan berkurang dan sense of belonging yang tidak ada terhadap perusahaan.
Mitigasi :	*Menyampaikan kepada pemilik saat rekrutmen posisi manajerial ke atas agar dapat menetapkan gaji sesuai dengan ketentuan yang berlaku (sesuai standar yang berlaku pada Peraturan Perusahaan). *Perlu ada penerapan pengelolaan Sumber Daya Manusia yang profesional.

1 Berdasarkan mitigasi didapatkan hasil heat map seperti pada Gambar 2.



SIMPULAN

1. RS xxx belum menjalan prinsip GCG dengan baik, khususnya di level PT dan pemilik,sehingga memiliki efek negatif ke jajaran dibawahnya
2. Tidak berjalan nya GCG dengan baik di RS xxx berpengaruh negatif kepada operasional RS khususnya cashflow RS dan menurunkan motivasi karyawan
3. RS xxx harus dapat menjalankan GCG dengan baik apabila ingin bertahan dan berkelanjutan
4. Mitigasi dari KTD yang sudah disampaikan harus dapat dilakukan di RS xxx untuk dapat menurunkan risiko operasional RS

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan No 46. 2015. *Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*
 Peraturan Menteri Kesehatan No 66. 2016. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*
 Peraturan Menteri Kesehatan No 3. 2020. *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*
 Komisi Akreditasi Rumah Sakit.2018. *Instrumen Survei Standard Nasional Akreditasi Rumah Sakit*
 Bungin, B. 2008. *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologid ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

- Creswell, J. 2007. *Qualitative Inquiry: Choosing Among Five Traditions*. California: Sage Publication.
- Creswell, J. 2015. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Terjemahan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Koenig, D. R. 2008. *The human reaction to risk and opportunity*. Dalam D. L. Olson, *New Frontiers in Enterprise Risk Management* (p. 7-21).
- Sunaryo, T., 2007. *Manajemen risiko finansial*. Penerbit Salemba.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Cetakan 10.
- Tewu, Denny. 2020. *Analysis of Higher Education Operational Risk*. Universitas Kristen Indonesia
- Jogiyanto. 2004. *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kapra dan Pengalaman-pengalaman*. Yogyakarta: BPFE
- Ledoh, Onimus, et al. "Analisis risiko penyaluran bansos terhadap penerapan good corporate governance pada dinas sosial Kabupaten Rote Ndao." *Fair Value: Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Keuangan* 4.11 (2022): 5165-5177
- Goni, H. L., & Tewu, D. (2022). *Restaurant Governance in the Pandemic Period Implementation of GCG at the Warong Bakar Bakar Restaurant*. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 5(3).
- Sianturi, R. A., & Tewu, M. L. (2022). *Identifikasi dan Mitigasi Risiko di Perusahaan Konstruksi PT. X dengan Menggunakan Prinsip-Prinsip Good Corporate Governance*. *Jurnal Pendidikan Tambusai Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pahlawan*, 6(2), 14026-14034.
- Kalangi, D., & Tewu, M. L. (2022). *Problem Loans in Banks and Implementation of Good Corporate Governance (GCG)*. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 5(3), 24430-24443

TurnitinAnalisaRisikoOperasionalRSXXX

ORIGINALITY REPORT

27%
SIMILARITY INDEX

32%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

3%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 jurnal.syntaxliterate.co.id **7%**
Internet Source

2 nafanakhun.files.wordpress.com **5%**
Internet Source

3 pdfcoffee.com **5%**
Internet Source

4 pspk.fkunissula.ac.id **4%**
Internet Source

5 siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102 **3%**
Internet Source

6 trainingcenter.events **3%**
Internet Source

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 3%