

Strategi Segmentasi Pasien Berbasis Kepercayaan Terhadap Integritas Klinis Dalam Menghadapi Fenomena Defensive Medicine Di Rumah Sakit

Maya Pramudita, Wahyu Nur Chalamsah Setiawan, Afra Humaira, Wachyu Sulistiadi
maya.pramudita@ui.ac.id, wahyu.nur51@ui.ac.id, afra.humaira@ac.ui.id, wahyus@ui.ac.id

Abstrak

Pendahuluan : Fenomena *defensive medicine* dalam pelayanan kesehatan menunjukkan adanya pergeseran orientasi praktik medis yang tidak lagi sepenuhnya berbasis kebutuhan klinis, tetapi juga dipengaruhi oleh kekhawatiran terhadap risiko hukum. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya biaya pelayanan, inefisiensi sistem, serta menurunnya kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi segmentasi pasien berbasis kepercayaan terhadap integritas klinis serta implementasi manajemen risiko klinis dalam mengurangi praktik *defensive medicine* dan meningkatkan perlindungan hukum tenaga medis. **Metode :** Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif-analitis melalui studi kepustakaan. Data dianalisis secara deskriptif, preskriptif, dan argumentatif berdasarkan literatur ilmiah dan regulasi. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa *defensive medicine* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor klinis, tetapi juga oleh aspek hukum dan hubungan antara tenaga medis dan pasien. Strategi segmentasi pasien berbasis kepercayaan terhadap integritas klinis terbukti mampu mengurangi praktik defensif melalui penyesuaian pola komunikasi dan pelayanan. Implementasi manajemen risiko klinis yang didukung oleh digitalisasi rekam medis dan penguatan *informed consent* meningkatkan akurasi dokumentasi, memperkuat pembuktian hukum, serta memperbaiki kualitas komunikasi dengan pasien. Dukungan kelembagaan, budaya keselamatan, dan komitmen manajemen menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi sistem tersebut. **Kesimpulan :** Integrasi strategi tersebut mendorong pelayanan yang lebih efisien, aman, dan berorientasi pada pasien.

Kata kunci: Defensive Medicine, Manajemen Risiko Klinis, Integritas Klinis, Segmentasi Pasien, Informed Consent, Rekam Medis Elektronik

Abstract

Introduction: The phenomenon of defensive medicine in healthcare services indicates a shift in medical practice orientation, where decisions are no longer solely based on clinical needs but are also influenced by concerns over legal risks. This condition leads to increased healthcare costs, system inefficiencies, and a decline in the quality of healthcare services. This study aims to analyze patient segmentation strategies based on trust in clinical integrity and the implementation of clinical risk management in reducing defensive medicine practices and enhancing legal protection for medical personnel. **Methods:** This study employs a qualitative approach with a descriptive-analytical design through a literature review. Data were analyzed descriptively, prescriptively, and argumentatively based on scientific literature and relevant regulations. **Results:** The findings indicate that defensive medicine is influenced not only by clinical factors but also by legal aspects and the relationship between healthcare providers and patients. Patient segmentation strategies based on trust in clinical integrity have been proven effective in reducing defensive practices by adjusting communication patterns and service approaches. The implementation of clinical risk management, supported by the digitalization of medical records and the strengthening of informed consent, improves documentation accuracy, strengthens legal evidence, and enhances communication quality with patients. Institutional support, safety culture, and management commitment are key factors in the successful implementation of this system. **Conclusion:** The integration of these strategies promotes more efficient, safe, and patient-centered healthcare services.

Keywords: Defensive Medicine, Clinical Risk Management, Clinical Integrity, Patient Segmentation, Informed Consent, Electronic Medical Records

PENDAHULUAN

Fenomena *defensive medicine* dalam praktik pelayanan kesehatan menunjukkan peningkatan yang signifikan, terutama dalam konteks pelayanan rumah sakit di Indonesia. Tenaga medis dalam berbagai situasi tidak lagi sepenuhnya mendasarkan keputusan pada kebutuhan klinis pasien, melainkan turut mempertimbangkan potensi risiko hukum yang dapat muncul dari tindakan medis yang dilakukan. Kondisi tersebut mendorong munculnya tindakan seperti pemeriksaan tambahan, rujukan berlebih, atau intervensi medis tertentu sebagai bentuk perlindungan diri dari kemungkinan tuntutan hukum (Ginting & Suminar, 2024). Praktik ini dipengaruhi oleh meningkatnya ekspektasi pasien, kesadaran hukum masyarakat yang semakin tinggi, serta peran media sosial dalam membentuk opini publik terhadap pelayanan kesehatan. Dampak dari fenomena ini tidak hanya meningkatkan biaya pelayanan kesehatan, tetapi juga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan karena keputusan medis tidak lagi sepenuhnya berbasis pada kebutuhan klinis yang objektif (Studdert et al., 2005).

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan memiliki tanggung jawab untuk menjaga keseimbangan antara mutu pelayanan dan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Undang-Undang Nomor 17

Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan jaminan bahwa tenaga medis yang menjalankan praktik sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur berhak memperoleh perlindungan hukum. Implementasi ketentuan tersebut sangat bergantung pada kemampuan rumah sakit dalam memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan secara profesional, berintegritas, dan terdokumentasi dengan baik. Kelemahan dalam dokumentasi rekam medis atau komunikasi pelayanan berpotensi membuka ruang sengketa meskipun tindakan medis telah sesuai standar (Kemenkes RI, 2022).

Integritas klinis menjadi fondasi utama dalam menghadapi fenomena *defensive medicine*. Integritas klinis mencerminkan komitmen tenaga medis dalam menjalankan praktik berdasarkan evidensi ilmiah, standar profesi, dan prinsip etika kedokteran. Integritas tersebut tidak hanya ditentukan oleh kompetensi individu tenaga medis, tetapi juga dipengaruhi oleh sistem organisasi yang mendukung, seperti kebijakan internal, budaya kerja, serta mekanisme pengawasan dan evaluasi. Sistem organisasi yang tidak mendukung integritas klinis cenderung mendorong tenaga medis mengambil langkah defensif sebagai bentuk perlindungan diri. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat merugikan pasien serta menurunkan tingkat

kepercayaan terhadap institusi rumah sakit (Blendon et al., 2002).

Perkembangan hubungan antara tenaga medis dan pasien menunjukkan perubahan paradigma yang cukup signifikan. Pasien tidak lagi berada pada posisi pasif, melainkan menjadi pihak yang aktif, kritis, dan memiliki ekspektasi tinggi terhadap pelayanan kesehatan. Setiap pasien memiliki karakteristik, tingkat literasi kesehatan, serta tingkat kepercayaan yang berbeda terhadap tenaga medis maupun rumah sakit. Pendekatan pelayanan yang bersifat seragam tidak lagi mampu menjawab kebutuhan tersebut. Rumah sakit memerlukan strategi yang lebih adaptif melalui segmentasi pasien berbasis kepercayaan terhadap integritas klinis. Strategi ini memungkinkan rumah sakit mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kepercayaan, potensi risiko litigasi, serta kebutuhan komunikasi yang berbeda (Frangky et al., 2025).

Segmentasi pasien berbasis kepercayaan memberikan arah bagi rumah sakit dalam menentukan pola komunikasi dan pendekatan pelayanan yang lebih tepat. Pasien dengan tingkat kepercayaan tinggi cenderung lebih kooperatif dan memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap risiko medis. Pasien dengan tingkat kepercayaan rendah atau memiliki kecenderungan litigasi memerlukan komunikasi yang lebih intensif, transparan, serta didukung dengan dokumentasi yang lebih kuat. Kemampuan

rumah sakit dalam mengelola hubungan dengan berbagai segmen pasien menjadi faktor penting dalam menekan praktik *defensive medicine* dan meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh (Thom et al., 2004).

Upaya menghadapi fenomena tersebut perlu didukung oleh implementasi manajemen risiko klinis (*clinical risk management*) yang terstruktur. Manajemen risiko klinis merupakan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien maupun tenaga medis. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa manajemen risiko klinis berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan serta mencegah kejadian tidak diharapkan melalui pendekatan preventif (WHO, 2021). Implementasi manajemen risiko klinis mencakup penguatan sistem rekam medis, peningkatan kualitas *informed consent*, serta pembentukan tim khusus yang menangani risiko klinis dan hukum di rumah sakit.

Digitalisasi rekam medis menjadi langkah strategis dalam meningkatkan akurasi data, keamanan informasi, serta kekuatan pembuktian hukum. Sistem rekam medis elektronik yang dilengkapi dengan *audit trail* dan *timestamp* mampu menunjukkan kronologi tindakan medis secara transparan dan akuntabel (Kemenkes RI, 2022).

Penguatan *informed consent* juga memiliki peran penting sebagai bentuk perlindungan hukum tenaga medis. Proses *informed consent* harus dipahami sebagai komunikasi dua arah yang memastikan pasien memahami manfaat, risiko, serta alternatif tindakan medis. Pendekatan ini mampu mengurangi kesalahpahaman yang sering menjadi pemicu sengketa (Appelbaum, 2007).

Implementasi manajemen risiko klinis dalam praktiknya masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan infrastruktur teknologi informasi, resistensi terhadap perubahan, serta tingginya beban kerja tenaga medis. Tekanan eksternal dari opini publik dan lembaga advokasi turut mempengaruhi dinamika pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan dan perlindungan hukum tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan memerlukan pendekatan yang terintegrasi.

Fenomena *defensive medicine* mencerminkan permasalahan yang kompleks dan melibatkan aspek klinis, hukum, serta manajerial. Rumah sakit memerlukan strategi yang tidak hanya berfokus pada individu tenaga medis, tetapi juga pada sistem organisasi secara keseluruhan. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengkaji penerapan strategi segmentasi pasien berbasis kepercayaan terhadap integritas klinis serta implementasi manajemen risiko klinis dalam

meningkatkan perlindungan hukum tenaga medis dan kualitas pelayanan rumah sakit.

Atas dasar itulah, maka pada penelitian ini disusun permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana strategi segmentasi pasien berbasis kepercayaan terhadap integritas klinis dalam menghadapi fenomena *defensive medicine* di rumah sakit?
2. Bagaimana implementasi manajemen risiko klinis (*clinical risk management*), termasuk digitalisasi rekam medis dan penguatan *informed consent*, dalam meningkatkan perlindungan hukum tenaga medis dan kualitas pelayanan rumah sakit?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kajian konseptual (*conceptual review*) atau *literature review* untuk menganalisis fenomena *defensive medicine* serta strategi segmentasi pasien berbasis kepercayaan terhadap integritas klinis dalam perspektif manajemen rumah sakit. Metode kajian konseptual merupakan pendekatan penelitian yang bertujuan mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis berbagai konsep, teori, hasil penelitian, serta kebijakan yang berkaitan dengan suatu fenomena tertentu guna membangun kerangka pemikiran yang komprehensif (Snyder, 2019). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti

memahami secara mendalam hubungan antara praktik defensive medicine, manajemen risiko klinis, keselamatan pasien, dan pembangunan kepercayaan dalam pelayanan kesehatan tanpa melakukan pengumpulan data primer secara langsung. Kajian konseptual juga relevan untuk mengembangkan pemahaman teoritis mengenai dinamika hubungan antara risiko litigasi medis, perilaku tenaga kesehatan, dan strategi pengelolaan pasien dalam organisasi rumah sakit (Grant & Booth, 2009).

Sumber data dalam penelitian ini berupa data sekunder yang berasal dari artikel jurnal ilmiah, buku akademik, laporan penelitian, pedoman organisasi profesi, dokumen kebijakan kesehatan, serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit. Literatur yang digunakan dipilih berdasarkan relevansi tema, kualitas metodologis, kredibilitas sumber, serta kontribusinya terhadap pengembangan konsep yang dianalisis. Penelusuran literatur dilakukan secara sistematis melalui berbagai basis data ilmiah seperti Scopus, PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar untuk memperoleh referensi yang mutakhir dan sesuai dengan fokus penelitian. Proses kajian literatur yang sistematis memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai perkembangan konsep dan temuan empiris yang berkaitan dengan

praktik defensive medicine dalam pelayanan kesehatan (Xiao & Watson, 2019).

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan yang meliputi identifikasi literatur, seleksi literatur, ekstraksi data, sintesis temuan, dan interpretasi konseptual. Tahap identifikasi dilakukan dengan mengumpulkan berbagai sumber yang relevan dengan topik penelitian. Tahap seleksi dilakukan melalui penelaahan terhadap kesesuaian isi literatur dengan tujuan penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan ekstraksi informasi penting dari setiap sumber untuk mengidentifikasi tema-tema utama, pola hubungan antarvariabel, serta kesenjangan penelitian yang masih memerlukan pengembangan lebih lanjut. Hasil ekstraksi tersebut kemudian disintesis secara naratif dan analitis untuk menghasilkan pemahaman yang terintegrasi mengenai fenomena yang diteliti (Torraco, 2016).

Penelitian ini menggunakan kerangka analisis Donabedian yang mencakup tiga dimensi utama, yaitu structure, process, dan outcome (Donabedian, 1988). Kerangka tersebut digunakan untuk menganalisis bagaimana praktik defensive medicine dan strategi segmentasi pasien berbasis kepercayaan memengaruhi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dimensi struktur mencakup kebijakan organisasi, sumber daya manusia, teknologi informasi kesehatan, dan sistem manajemen risiko klinis. Dimensi proses mencakup interaksi dokter-pasien,

penerapan informed consent, komunikasi klinis, dan pengambilan keputusan medis. Dimensi hasil mencakup keselamatan pasien, kepuasan pasien, kualitas pelayanan, serta tingkat kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan. Melalui pendekatan kajian konseptual ini, penelitian diharapkan mampu menghasilkan analisis yang mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi munculnya praktik defensive medicine, dampaknya terhadap pelayanan kesehatan, serta strategi manajemen yang dapat diterapkan rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan membangun kepercayaan pasien secara berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Strategi Segmentasi Pasien Berbasis Kepercayaan terhadap Integritas Klinis dalam Menghadapi Fenomena *Defensive Medicine* di Rumah Sakit

Fenomena *defensivemedicine* tidak dapat dilepaskan dari perubahan besar dalam praktik pelayanan kesehatan modern. Tenaga medis saat ini tidak hanya mempertimbangkan aspek klinis dalam pengambilan keputusan, tetapi juga mempertimbangkan potensi risiko hukum yang dapat muncul dari tindakan yang dilakukan. Kondisi tersebut mendorong sebagian tenaga medis mengambil langkah yang dianggap paling aman, seperti melakukan pemeriksaan tambahan,

meningkatkan frekuensi rujukan, atau memilih intervensi tertentu yang sebenarnya tidak selalu mendesak secara klinis. Praktik ini sering dipahami sebagai bentuk kehati-hatian, namun dalam jangka panjang justru menimbulkan inefisiensi pelayanan dan peningkatan biaya kesehatan, serta berpotensi menggeser orientasi pelayanan dari *patient-centered care* menuju *risk-avoidance behavior* (Studdert et al., 2005).

Situasi tersebut menunjukkan bahwa persoalan utama dalam *defensive medicine* tidak hanya terletak pada aspek klinis, tetapi juga pada relasi antara tenaga medis dan pasien. Hubungan yang dilandasi rasa saling percaya cenderung menghasilkan komunikasi yang lebih terbuka dan keputusan klinis yang lebih rasional. Sebaliknya, hubungan yang dibangun di atas kecurigaan akan mendorong tenaga medis untuk bersikap defensif. Kondisi ini menegaskan bahwa kepercayaan menjadi variabel penting dalam menentukan kualitas interaksi terapeutik. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan pasien berhubungan langsung dengan kepatuhan terhadap terapi serta kepuasan terhadap pelayanan kesehatan (Thom et al., 2004).

Strategi segmentasi pasien berbasis kepercayaan terhadap integritas klinis muncul sebagai pendekatan yang relevan untuk menjawab permasalahan tersebut. Pendekatan ini berangkat dari pemahaman bahwa pasien tidak memiliki karakteristik yang

homogen. Setiap pasien memiliki latar belakang, pengalaman, tingkat literasi kesehatan, serta tingkat kepercayaan yang berbeda terhadap tenaga medis dan rumah sakit. Perbedaan tersebut memengaruhi cara pasien memahami informasi, menilai keputusan medis, serta merespons hasil pelayanan. Segmentasi dalam konteks ini tidak bertujuan membedakan mutu pelayanan, tetapi untuk menyesuaikan pola komunikasi dan pendekatan pelayanan agar lebih tepat sasaran. Pendekatan yang tepat akan membantu membangun hubungan yang lebih stabil dan mengurangi potensi konflik pelayanan.

Integritas klinis menjadi fondasi utama dalam strategi ini. Integritas klinis tidak hanya berkaitan dengan kompetensi teknis tenaga medis, tetapi juga mencakup kejujuran dalam komunikasi dan komitmen terhadap etika profesi. Tenaga medis yang memiliki integritas klinis tinggi akan mengambil keputusan berdasarkan kebutuhan pasien, menyampaikan informasi secara transparan, serta menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Persepsi pasien terhadap integritas ini sangat menentukan kualitas hubungan terapeutik. Pasien yang percaya kepada tenaga medis cenderung lebih kooperatif dan lebih mampu menerima ketidakpastian hasil medis sebagai bagian dari risiko klinis (Blendon et al., 2002).

Penerapan segmentasi pasien berbasis kepercayaan dapat dilakukan melalui

pengelompokan pasien ke dalam beberapa kategori. Pasien dengan tingkat kepercayaan tinggi umumnya lebih mudah diajak bekerja sama dan memiliki ekspektasi yang lebih realistis terhadap hasil pelayanan. Pendekatan yang tepat untuk kelompok ini adalah menjaga konsistensi komunikasi, mempertahankan transparansi, serta membangun hubungan jangka panjang. Kepercayaan yang telah terbentuk menjadi modal penting dalam menekan praktik *defensive medicine*, karena tenaga medis tidak merasa terancam oleh potensi litigasi yang berlebihan.

Pasien yang bersifat kritis atau skeptis memerlukan pendekatan yang berbeda. Kelompok ini biasanya memiliki literasi kesehatan yang lebih tinggi dan cenderung mempertanyakan setiap tindakan medis. Tenaga medis perlu memberikan penjelasan yang lebih rinci, berbasis bukti, serta disampaikan dengan cara yang mudah dipahami. Proses *informed consent* pada kelompok ini harus dijadikan sebagai ruang dialog, bukan sekadar formalitas administratif. Penjelasan yang transparan dan rasional akan membantu membangun kepercayaan secara bertahap serta mengurangi potensi kesalahpahaman (Appelbaum, 2007).

Pasien dengan risiko litigasi tinggi membutuhkan pendekatan yang lebih sistematis dan protektif. Dokumentasi medis harus dibuat secara lengkap, kronologis, dan sesuai dengan standar operasional prosedur.

Pemanfaatan rekam medis elektronik menjadi sangat penting dalam konteks ini karena mampu menyediakan bukti yang objektif dan dapat ditelusuri. Sistem dengan fitur *audit trail* dan *timestamp* memungkinkan setiap tindakan medis terdokumentasi secara akurat sehingga memperkuat posisi tenaga medis secara hukum (Kemenkes RI, 2022). Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap keputusan medis memiliki dasar klinis yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasien yang rentan terhadap pengaruh eksternal, seperti media sosial atau opini keluarga, memerlukan pendekatan komunikasi yang lebih humanis. Tenaga medis perlu menyampaikan informasi dengan bahasa yang sederhana, empatik, dan menenangkan. Pendekatan yang terlalu teknis atau kaku justru berpotensi meningkatkan kecemasan pasien. Komunikasi yang hangat dan terbuka akan membantu membangun rasa aman serta meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Penerapan strategi segmentasi pasien membutuhkan dukungan sistem manajemen risiko klinis yang kuat. Kepercayaan pasien tidak dapat dibangun secara optimal tanpa adanya sistem dokumentasi dan pengelolaan informasi yang baik. Manajemen risiko klinis merupakan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi dan mengendalikan risiko dalam pelayanan kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya berfungsi sebagai upaya

pengecahan insiden, tetapi juga sebagai bentuk perlindungan hukum bagi tenaga medis (World Health Organization, 2021).

Digitalisasi rekam medis menjadi salah satu pilar penting dalam manajemen risiko klinis. Rekam medis elektronik memungkinkan pencatatan data pasien secara lebih akurat, lengkap, dan mudah diakses. Sistem ini juga meningkatkan koordinasi antarunit pelayanan serta mengurangi risiko kesalahan administratif. Keberadaan jejak digital yang jelas memberikan perlindungan hukum yang lebih kuat bagi tenaga medis apabila terjadi sengketa. Dokumentasi yang baik menunjukkan bahwa pelayanan telah dilakukan sesuai standar profesi dan prosedur yang berlaku.

Penguatan *informed consent* juga menjadi bagian penting dalam strategi ini. Proses *informed consent* harus dipahami sebagai komunikasi dua arah yang memastikan pasien memahami manfaat, risiko, dan alternatif tindakan medis. Pasien yang dilibatkan dalam pengambilan keputusan cenderung memiliki ekspektasi yang lebih realistis dan lebih siap menerima hasil pelayanan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga mengurangi potensi konflik akibat kesalahpahaman.

Dari perspektif manajemen rumah sakit, strategi segmentasi berbasis kepercayaan memberikan berbagai manfaat. Pengurangan praktik *defensive medicine* akan meningkatkan

efisiensi biaya pelayanan. Tenaga medis yang merasa terlindungi oleh sistem akan lebih fokus pada kebutuhan klinis pasien. Kualitas pelayanan juga meningkat karena komunikasi menjadi lebih efektif dan hubungan terapeutik lebih kuat. Pengalaman pasien menjadi lebih positif, yang pada akhirnya memperkuat reputasi rumah sakit sebagai institusi yang profesional dan dapat dipercaya.

Berdasarkan pada sebagaimana diuraikan, maka diketahui bahwa strategi segmentasi pasien berbasis kepercayaan terhadap integritas klinis bukan hanya konsep teoritis, tetapi pendekatan praktis yang dapat diterapkan dalam manajemen rumah sakit. Rumah sakit yang mampu memahami karakter pasien, menyesuaikan pola komunikasi, serta memperkuat sistem manajemen risiko klinis akan memiliki kemampuan lebih besar dalam mengurangi praktik *defensive medicine*. Pendekatan ini pada akhirnya mendorong terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih efisien, manusiawi, dan berorientasi pada keselamatan pasien serta perlindungan tenaga medis.

3.2 Implementasi Manajemen Risiko Klinis (Clinical Risk Management) dalam Meningkatkan Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Implementasi manajemen risiko klinis menjadi salah satu kebutuhan mendasar dalam sistem pelayanan rumah sakit modern.

Kompleksitas pelayanan kesehatan yang semakin tinggi, perkembangan teknologi medis, serta meningkatnya kesadaran hukum masyarakat telah menciptakan lingkungan kerja yang penuh dengan potensi risiko. Tenaga medis tidak hanya dihadapkan pada tantangan klinis, tetapi juga pada kemungkinan terjadinya sengketa hukum yang dapat muncul dari setiap tindakan pelayanan. Kondisi tersebut mendorong rumah sakit untuk tidak hanya berorientasi pada penyembuhan pasien, tetapi juga pada upaya pencegahan risiko dan perlindungan hukum bagi tenaga medis.

Manajemen risiko klinis pada dasarnya merupakan pendekatan sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan berbagai potensi risiko yang dapat berdampak pada keselamatan pasien maupun tenaga medis. Pendekatan ini tidak berdiri sendiri, melainkan menjadi bagian dari sistem mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa manajemen risiko klinis merupakan elemen penting dalam sistem keselamatan pasien yang bertujuan untuk meminimalkan kejadian tidak diharapkan serta meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan (World Health Organization, 2021).

Penerapan manajemen risiko klinis tidak dapat dipahami sebatas kegiatan administratif atau formalitas kebijakan. Penerapan tersebut harus menjadi bagian dari budaya organisasi

yang menempatkan keselamatan sebagai nilai utama. Rumah sakit perlu bertransformasi dari budaya menyalahkan (*blame culture*) menuju budaya keselamatan (*safety culture*). Lingkungan kerja yang aman secara psikologis akan mendorong tenaga medis untuk melaporkan insiden, kesalahan, maupun potensi risiko tanpa rasa takut dihukum. Budaya semacam ini menjadi fondasi penting dalam membangun sistem pembelajaran organisasi yang berkelanjutan. Perlindungan hukum bagi tenaga medis tidak hanya dibangun ketika sengketa terjadi, tetapi dimulai sejak awal pelayanan melalui kepatuhan terhadap standar profesi, dokumentasi yang baik, serta transparansi proses pelayanan (Studdert et al., 2005).

1. Penguatan Dokumentasi Medis melalui Digitalisasi Rekam Medis

Penguatan dokumentasi medis merupakan salah satu pilar utama dalam implementasi manajemen risiko klinis. Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai catatan klinis, tetapi juga sebagai alat bukti hukum yang memiliki peran sangat penting dalam pembuktian sengketa medis. Kelemahan sistem rekam medis manual selama ini sering berkaitan dengan keterbacaan, kelengkapan, keterlambatan pencatatan, serta risiko kehilangan dokumen.

Digitalisasi melalui Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan solusi

yang lebih sistematis terhadap berbagai kelemahan tersebut. Sistem digital memungkinkan pencatatan data pasien secara lebih terstruktur, lengkap, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Setiap entri data dilengkapi dengan identitas pengguna, waktu pencatatan, serta jejak perubahan data yang jelas. Hal ini memperkuat akuntabilitas tenaga medis dalam setiap tindakan yang dilakukan.

Keberadaan *audit trail* dan *timestamp* dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki nilai strategis yang sangat kuat dari perspektif hukum kesehatan. Fitur ini memungkinkan setiap tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat ditelusuri secara kronologis, termasuk identitas pelaksana, waktu tindakan, serta perubahan data yang terjadi. Dengan demikian, tenaga medis dapat membuktikan bahwa seluruh proses pelayanan telah dilakukan sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur. Jejak digital tersebut menjadi alat bukti objektif yang memiliki kekuatan pembuktian tinggi dalam proses hukum, karena bersifat sistematis, terdokumentasi, dan sulit untuk dimanipulasi.

Dasar hukum terkait penyelenggaraan rekam medis elektronik di Indonesia diatur

dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Dalam Pasal 2 ayat (1) disebutkan bahwa:

"Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis."

Ketentuan ini menegaskan bahwa rekam medis merupakan kewajiban hukum yang melekat pada setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, dalam Pasal 3 ayat (1) diatur bahwa: *"Rekam medis harus dibuat secara lengkap, akurat, dan tepat waktu."* Ketentuan ini memiliki relevansi langsung dengan sistem RME, karena fitur *audit trail* dan *timestamp* secara teknis memastikan terpenuhinya unsur ketepatan waktu dan keakuratan pencatatan. Lebih lanjut, dalam Pasal 15 ayat (1) dinyatakan bahwa: *"Rekam medis dapat diselenggarakan dalam bentuk elektronik."* Kemudian dalam Pasal 15 ayat (2) ditegaskan bahwa: *"Rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data."* Prinsip keutuhan (*integrity*) dan ketersediaan (*availability*) inilah yang diperkuat oleh keberadaan *audit trail*, karena setiap perubahan data dapat ditelusuri secara transparan.

Selain itu, dalam Pasal 46 ayat (1) disebutkan bahwa: *"Rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien."* Ketentuan ini menunjukkan bahwa rekam medis memiliki posisi penting sebagai dokumen hukum yang dapat digunakan dalam pembuktian apabila terjadi sengketa medis.

Dalam perspektif yang lebih luas, ketentuan mengenai perlindungan hukum tenaga medis juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya dalam Pasal 273, yang menyatakan bahwa tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan. Implementasi RME dengan sistem yang terdokumentasi secara baik menjadi salah satu bentuk pembuktian bahwa tenaga medis telah bekerja sesuai standar tersebut.

Selain aspek hukum, digitalisasi rekam medis juga memberikan dampak langsung terhadap kualitas pelayanan. Data pasien yang tersedia secara cepat dan akurat membantu tenaga medis dalam pengambilan keputusan klinis. Sistem yang terintegrasi mampu mengurangi duplikasi pemeriksaan, mempercepat alur pelayanan, serta

meningkatkan koordinasi antarunit. Penggunaan clinical decision support system bahkan dapat membantu mendeteksi potensi kesalahan seperti interaksi obat atau alergi pasien sejak awal, sehingga risiko kesalahan medis dapat diminimalkan.

2. Hambatan dalam Implementasi Digitalisasi Rekam Medis

Implementasi digitalisasi rekam medis tidak terlepas dari berbagai tantangan. Hambatan pertama berkaitan dengan keterbatasan infrastruktur teknologi. Tidak semua rumah sakit memiliki sistem perangkat keras dan jaringan yang memadai untuk mendukung RME secara optimal. Hambatan kedua berkaitan dengan belum terintegrasinya sistem antarunit pelayanan. Data dari instalasi gawat darurat, rawat jalan, laboratorium, dan farmasi sering kali belum terhubung secara menyeluruh.

Hambatan berikutnya berasal dari aspek sumber daya manusia. Perbedaan tingkat literasi digital di kalangan tenaga kesehatan menyebabkan penggunaan sistem belum berjalan optimal. Sebagian tenaga medis masih memerlukan pelatihan dan pendampingan agar mampu menggunakan sistem secara konsisten. Risiko lain yang muncul adalah

inkonsistensi data akibat keterlambatan input atau kesalahan pengisian data.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa digitalisasi tidak dapat dilakukan secara parsial. Rumah sakit perlu memastikan kesiapan teknologi sekaligus kesiapan sumber daya manusia. Pelatihan, supervisi, serta evaluasi berkala menjadi kunci dalam memastikan implementasi berjalan efektif.

3. Penguatan Informed Consent sebagai Bagian dari Manajemen Risiko Klinis

Penguatan *informed consent*

consent merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari implementasi manajemen risiko klinis dalam pelayanan rumah sakit. Informed consent tidak dapat dipahami hanya sebagai dokumen administratif berupa persetujuan tertulis, melainkan sebagai suatu proses komunikasi yang komprehensif antara tenaga medis dan pasien. Proses ini mencerminkan penghormatan terhadap hak pasien untuk memperoleh informasi serta menentukan keputusan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan.

Dalam perspektif hukum, informed consent memiliki landasan normatif yang kuat dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia. Ketentuan mengenai persetujuan tindakan medis diatur dalam Undang-

Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 293 ayat (5) menyatakan bahwa: "Setiap tindakan medis yang berisiko tinggi harus mendapatkan persetujuan tertulis dari pasien atau keluarganya setelah diberikan penjelasan secara lengkap."

Ketentuan ini menegaskan bahwa persetujuan tidak dapat diberikan tanpa adanya informasi yang memadai. Artinya, aspek penjelasan menjadi inti dari informed consent, bukan sekadar formalitas tanda tangan.

Selain itu, kewajiban tenaga medis dalam memberikan informasi juga diatur dalam Pasal 274 huruf c UU No. 17 Tahun 2023, yang menyatakan bahwa tenaga medis berkewajiban: "memberikan penjelasan yang lengkap kepada pasien atau keluarganya mengenai tindakan medis yang akan dilakukan."

Dari sisi hukum perdata, konsep informed consent juga berkaitan erat dengan syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), yang menyebutkan bahwa syarat sah perjanjian meliputi:

- a) Kesepakatan para pihak
- b) Kecakapan para pihak
- c) Suatu hal tertentu
- d) Sebab yang halal

Persetujuan tindakan medis yang diberikan tanpa informasi yang cukup berpotensi dianggap tidak memenuhi unsur "kesepakatan", sehingga dapat menimbulkan konsekuensi hukum.

Dalam praktiknya, proses *informed consent* harus mencakup penjelasan mengenai diagnosis, tujuan tindakan, manfaat, risiko, alternatif terapi, serta kemungkinan yang dapat terjadi apabila tindakan tidak dilakukan. Kualitas *informed consent* tidak ditentukan oleh keberadaan dokumen tertulis semata, tetapi oleh tingkat pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan. Pasien yang memahami kondisi secara utuh cenderung memiliki ekspektasi yang lebih realistis terhadap hasil pelayanan serta lebih siap menerima risiko medis (Appelbaum, 2007).

Penguatan informed consent memberikan manfaat yang signifikan baik dari aspek hukum maupun pelayanan. Dari sisi hukum, proses ini menjadi bukti bahwa pasien telah memberikan persetujuan secara sadar, sukarela, dan berdasarkan informasi yang cukup (*informed decision*). Dari sisi pelayanan, komunikasi yang terbuka akan membangun hubungan terapeutik yang lebih baik antara tenaga medis dan

pasien. Hubungan yang didasarkan pada kepercayaan akan mengurangi potensi konflik yang timbul akibat kesalahpahaman

4. Unsur Penting dalam *Informed Consent* Penguatan *informed*

consent dalam manajemen risiko klinis harus memperhatikan beberapa unsur utama sebagai berikut:

a) Kejelasan Informasi

Tenaga medis wajib menyampaikan informasi secara lengkap dan mudah dipahami, meliputi diagnosis, tujuan tindakan, manfaat, risiko, serta alternatif terapi. Informasi tidak boleh disampaikan dengan istilah yang terlalu teknis tanpa penjelasan yang memadai.

b) Kelengkapan Proses Komunikasi

Proses komunikasi harus berlangsung dua arah. Pasien diberikan kesempatan untuk bertanya, menyampaikan kekhawatiran, serta memahami kondisi yang dihadapi sebelum mengambil keputusan.

c) Kesadaran dan Kesukarelaan Pasien

Persetujuan harus diberikan tanpa adanya tekanan, paksaan, atau manipulasi. Pasien harus berada dalam kondisi sadar dan memiliki

kapasitas hukum untuk mengambil keputusan.

d) Dokumentasi Proses Komunikasi

Rumah sakit wajib mendokumentasikan tidak hanya hasil persetujuan, tetapi juga proses komunikasi yang terjadi. Dokumentasi ini mencakup penjelasan yang diberikan, pertanyaan pasien, serta keputusan yang diambil.

Dokumentasi tersebut memiliki nilai strategis dalam aspek hukum. Rumah sakit tidak cukup hanya menyimpan lembar persetujuan yang telah ditandatangani, tetapi juga harus mencatat proses komunikasi sebagai bagian dari rekam medis. Hal ini sejalan dengan ketentuan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang menyatakan bahwa rekam medis harus memuat informasi yang lengkap, akurat, dan berkesinambungan mengenai pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Atas dasar sebagaimana diuraikan di atas, maka dapat ditegaskan bahwasanya *informed consent* tidak hanya berfungsi sebagai perlindungan hukum bagi tenaga medis, tetapi juga sebagai instrumen peningkatan mutu pelayanan. Proses komunikasi yang baik akan meningkatkan pemahaman pasien, memperkuat hubungan terapeutik,

serta mengurangi potensi sengketa medis. Dalam kerangka manajemen risiko klinis, penguatan informed consent menjadi salah satu strategi preventif yang efektif untuk menjaga keselamatan pasien sekaligus memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis.

5. Dukungan Kelembagaan dalam Manajemen Risiko Klinis

Implementasi manajemen risiko klinis memerlukan dukungan kelembagaan yang kuat. Rumah sakit perlu membentuk tim manajemen risiko klinis yang bekerja secara terintegrasi dengan tim hukum dan komite etik. Tim ini memiliki peran penting dalam mengidentifikasi risiko, menganalisis insiden, serta menyusun rekomendasi perbaikan sistem.

Pendekatan yang digunakan harus bersifat proaktif. Rumah sakit tidak boleh menunggu hingga sengketa terjadi. Identifikasi risiko sejak awal memungkinkan organisasi melakukan tindakan pencegahan yang lebih efektif. Analisis akar masalah (*root cause analysis*) menjadi alat penting dalam memahami penyebab insiden secara mendalam.

Keberhasilan implementasi manajemen risiko klinis pada akhirnya sangat ditentukan oleh keseriusan dan komitmen manajemen

rumah sakit dalam menjadikannya sebagai bagian integral dari sistem pelayanan, bukan sekadar kewajiban administratif. Dukungan kebijakan organisasi menjadi fondasi utama yang mengarahkan seluruh proses implementasi agar berjalan konsisten dan berkelanjutan. Ketersediaan sumber daya, baik dalam bentuk anggaran, teknologi, maupun tenaga pendukung, juga memegang peranan penting dalam memastikan bahwa setiap komponen sistem dapat berfungsi secara optimal.

Pembinaan dan supervisi yang dilakukan secara berkelanjutan akan membantu tenaga medis memahami peran dan tanggung jawabnya dalam sistem manajemen risiko, sehingga penerapan di lapangan tidak bersifat sporadis, melainkan menjadi kebiasaan kerja yang terinternalisasi. Budaya transparansi dan pembelajaran juga perlu terus dibangun agar tenaga medis tidak ragu dalam melaporkan insiden maupun potensi risiko, sehingga organisasi dapat melakukan perbaikan secara sistematis.

Implementasi manajemen risiko klinis yang berjalan efektif terbukti memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan mutu pelayanan dan perlindungan hukum tenaga medis. Digitalisasi rekam medis memperkuat akurasi dokumentasi serta menjadi alat bukti yang objektif dalam proses hukum, sementara penguatan *informed consent* meningkatkan kualitas komunikasi antara tenaga medis dan pasien, sehingga

potensi kesalahpahaman dapat diminimalkan. Tenaga medis yang bekerja dalam sistem yang tertata dengan baik akan merasa lebih aman secara profesional, sehingga dapat lebih fokus pada kebutuhan klinis pasien tanpa dibayangi kekhawatiran terhadap risiko sengketa. Kondisi tersebut pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan serta penguatan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan.

Atas dasar sebagaimana diuraikan, maka diketahui bahwasanya manajemen risiko klinis perlu dipandang sebagai investasi strategis jangka panjang yang tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme perlindungan hukum, tetapi juga sebagai instrumen peningkatan mutu pelayanan secara menyeluruh. Rumah sakit yang mampu mengintegrasikan aspek teknologi, komunikasi, serta budaya keselamatan dalam satu sistem yang terpadu akan memiliki posisi yang lebih kuat secara hukum sekaligus lebih unggul dalam memberikan pelayanan yang aman, akuntabel, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

KESIMPULAN

fenomena *defensive medicine* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor klinis, tetapi juga oleh aspek hukum dan hubungan antara tenaga medis dan pasien. Strategi segmentasi pasien berbasis kepercayaan terhadap integritas klinis menjadi pendekatan efektif dalam mengurangi praktik defensif dengan

menyesuaikan pola komunikasi dan pelayanan. Implementasi manajemen risiko klinis yang didukung oleh digitalisasi rekam medis dan penguatan *informed consent* mampu meningkatkan perlindungan hukum tenaga medis sekaligus kualitas pelayanan. Pendekatan yang terintegrasi ini mendorong terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih efisien, berorientasi pada pasien, serta membangun kepercayaan yang berkelanjutan antara pasien dan tenaga medis.

Implementasi manajemen risiko klinis menunjukkan bahwa perlindungan hukum tenaga medis dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari penguatan sistem organisasi. Digitalisasi rekam medis memperkuat akurasi dokumentasi dan pembuktian hukum, sedangkan *informed consent* yang komunikatif membantu membangun pemahaman serta kepercayaan pasien. Dukungan kelembagaan, budaya keselamatan, dan komitmen manajemen menjadi faktor penentu keberhasilan pelaksanaan sistem ini. Rumah sakit yang mampu mengintegrasikan teknologi, komunikasi, dan pembelajaran organisasi akan lebih siap mencegah insiden, menekan potensi sengketa, serta menciptakan pelayanan yang aman, akuntabel, dan berorientasi pada keselamatan pasien serta perlindungan tenaga medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Appelbaum, P. S. (2007). Assessment of patients' competence to consent to treatment. *New England Journal of Medicine*, 357(18), 1834–1840. <https://doi.org/10.1056/NEJMc p074045>
2. Blendon, R. J., DesRoches, C. M., Brodie, M., Benson, J. M., Rosen, A. B., Schneider, E., Altman, D. E., Zapert, K., Herrmann, M. J., & Steffenson, A. E. (2002). Views of practicing physicians and the public on medical errors. *New England Journal of Medicine*, 347(24), 1933–1940. <https://doi.org/10.1056/NEJMs a022151>
3. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
4. Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
5. Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
6. Torraco, R. J. (2016). Writing integrative literature reviews: Using the past and present to explore the future. *Human Resource Development Review*, 15(4), 404–428. <https://doi.org/10.1177/1534484316671606>
7. Xiao, Y., & Watson, M. (2019). Guidance on conducting a systematic literature review. *Journal of Planning Education and Research*, 39(1), 93–112. <https://doi.org/10.1177/0739456X17723971>
8. Frangky, M., Putra, A. K., & Wijaya, D. (2025). Patient segmentation based on service quality perception in hospital management. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 28(1), 45–56.
9. Ginting, R., & Suminar, D. R. (2024). Defensive medicine dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia: Tinjauan hukum dan etika. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 5(2), 101–115.
10. Studdert, D. M., Mello, M. M., Sage, W. M., DesRoches, C. M., Peugh, J., Zapert, K., Brennan, T. A., & Blendon, R. J. (2005). Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA*, 293(21), 2609–1630

2617. <https://doi.org/10.1001/jama.293.21.2609>

11. Thom, D. H., Hall, M. A., & Pawlson, L. G. (2004). Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care. *Health Affairs*, 23(4), 124–132. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.4.124>
12. World Health Organization. (2021). *Patient safety and risk management in healthcare systems*. Geneva: WHO.