

Evaluasi Efektivitas Manajemen Risiko dalam Menanggulangi Insiden Keamanan Pasien

Evaluation of the Effectiveness of Risk Management in Addressing Patient Safety Incidents

Barita Aritonang

¹Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No. 38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
baritaaritonang11@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Insiden keselamatan pasien merupakan masalah serius yang berdampak pada mutu pelayanan dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Penerapan manajemen risiko yang efektif sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian tidak diinginkan (KTD). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas manajemen risiko dalam menanggulangi insiden keselamatan pasien di RS Permata Hati Kisaran. **Metode:** Penelitian dilakukan pada September 2023 hingga Februari 2024 dengan pendekatan deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Data dikumpulkan melalui kuesioner kepada 50 responden tenaga kesehatan, telaah dokumen laporan insiden, dan wawancara mendalam. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa 78% responden menyatakan sistem manajemen risiko di rumah sakit telah diterapkan dengan baik, khususnya pada tahap identifikasi dan analisis risiko. Namun, pelaporan insiden masih rendah (43%), terutama karena kekhawatiran akan sanksi dan kurangnya pelatihan. Hasil analisis dokumen menunjukkan penurunan jumlah insiden sebesar 27% dibandingkan tahun sebelumnya. **Kesimpulan:** Manajemen risiko di RS Permata Hati Kisaran cukup efektif dalam menekan insiden keselamatan pasien, namun masih diperlukan peningkatan budaya keselamatan dan sistem pelaporan yang lebih transparan.

Kata kunci: Manajemen Risiko; Insiden Keselamatan Pasien; Efektivitas; Mutu Pelayanan

Abstract

Background: Patient safety incidents are a serious issue affecting healthcare quality and public trust in hospitals. Effective risk management implementation is crucial to reduce adverse events. **Objective:** This study aimed to evaluate the effectiveness of risk management in mitigating patient safety incidents at Permata Hati Kisaran Hospital, Kisaran. **Methods:** The study was conducted from September 2023 to February 2024 using a descriptive quantitative and qualitative approach. Data were collected from 50 healthcare worker respondents via questionnaires, incident report reviews, and in-depth interviews. **Results:** Findings showed that 78% of respondents believed risk management systems were well implemented, especially in risk identification and analysis stages. However, incident reporting was still low (43%), due to fear of punishment and lack of training. Document analysis revealed a 27% decrease in reported incidents compared to the previous year. **Conclusion:** Risk management at Permata Hati Kisaran Hospital is relatively effective in reducing patient safety incidents. Nevertheless, there is a need to improve the safety culture and develop a more transparent reporting system.

Keywords: Risk Management; Patient Safety Incident; Effectiveness; Service Quality

*Corresponding author: Barita Aritonang, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Indonesia

E-mail : baritaaritonang11@gmail.com

Doi : 10.35451/7cz0f255

Received : April 10, 2025, Accepted: April 21, 2025, . Published: April 30, 2025

Copyright: © 2025. Barita Aritonang. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah salah satu komponen yang paling penting dalam memastikan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam konteks ini, keselamatan pasien tidak hanya mencakup perlindungan terhadap pasien dari berbagai jenis bahaya, tetapi juga melibatkan strategi manajemen yang mampu mengidentifikasi, mencegah, dan menangani berbagai risiko yang berpotensi membahayakan pasien selama proses perawatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar satu dari sepuluh pasien yang menerima layanan kesehatan di rumah sakit di negara-negara berkembang mengalami insiden yang merugikan. Lebih lanjut, WHO mengungkapkan bahwa sekitar 50% dari insiden tersebut seharusnya dapat dicegah dengan menerapkan prosedur yang tepat dan sistem manajemen risiko yang efektif [1]. Ini menggarisbawahi pentingnya pengelolaan risiko dalam pelayanan kesehatan, karena dengan pendekatan yang tepat, banyak insiden yang dapat diminimalkan atau bahkan dihindari.

Di Indonesia, keselamatan pasien juga menjadi masalah yang sangat serius, yang menjadi perhatian utama dalam berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas layanan rumah sakit. Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) yang berperan dalam memonitor dan mengawasi keselamatan pasien mencatat adanya 1.485 laporan insiden keselamatan pasien di seluruh rumah sakit di Indonesia pada tahun 2022 [2]. Laporan ini mencakup berbagai jenis insiden yang terjadi selama proses perawatan pasien, termasuk kecelakaan medis, kesalahan pemberian obat, dan kejadian lainnya yang merugikan pasien. Meskipun demikian, ini hanya sebagian kecil dari total insiden yang terjadi, mengingat beberapa insiden mungkin tidak dilaporkan karena ketakutan akan sanksi atau budaya menyalahkan (*blaming culture*) yang ada di beberapa rumah sakit. Data ini menunjukkan bahwa meskipun upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien telah dilakukan, banyak rumah sakit di Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam mengurangi jumlah insiden keselamatan pasien.

Salah satu cara yang dapat diterapkan untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah dengan memperkuat sistem manajemen risiko yang ada di rumah sakit. Manajemen risiko dalam konteks pelayanan kesehatan merupakan pendekatan yang sistematis dan terstruktur untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan risiko yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Proses ini melibatkan langkah-langkah penting seperti pelaporan insiden, analisis akar penyebab masalah (*root cause analysis*), serta pelaksanaan tindakan korektif dan preventif yang berdasarkan pada hasil analisis tersebut. Penerapan manajemen risiko yang efektif tidak hanya berfokus pada pencegahan terjadinya insiden, tetapi juga pada respons yang cepat dan tepat setelah insiden terjadi, dengan tujuan untuk mengurangi dampak yang mungkin ditimbulkan pada pasien [3]. Rumah sakit yang memiliki sistem manajemen risiko yang baik dapat lebih cepat mengidentifikasi potensi risiko dan mengimplementasikan tindakan yang diperlukan untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya insiden serupa di masa depan.

Proses manajemen risiko yang efektif melibatkan beberapa langkah, dimulai dari identifikasi potensi bahaya yang dapat mengancam keselamatan pasien. Identifikasi ini dilakukan dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber, seperti laporan insiden sebelumnya, wawancara dengan staf medis, dan pengamatan langsung terhadap proses pelayanan di rumah sakit. Setelah itu, dilakukan penilaian terhadap risiko yang teridentifikasi untuk menentukan tingkat dampak dan kemungkinan terjadinya insiden. Langkah selanjutnya adalah analisis akar penyebab masalah (*root cause analysis*), yang bertujuan untuk menggali faktor-faktor mendasar yang menyebabkan terjadinya insiden. Berdasarkan hasil analisis akar penyebab ini, rumah sakit kemudian dapat merancang dan melaksanakan tindakan preventif dan korektif untuk mengurangi atau menghilangkan risiko tersebut. Hal ini sejalan dengan prinsip dasar manajemen risiko yang diungkapkan oleh Arahman (2014), yang menyatakan bahwa efektivitas manajemen risiko di rumah sakit sangat bergantung pada sejauh mana rumah sakit mampu mengintegrasikan proses identifikasi, penilaian, dan pengendalian risiko ke dalam budaya organisasi mereka [4].

Namun, implementasi manajemen risiko yang efektif tidak selalu berjalan mulus. Banyak rumah sakit di Indonesia masih menghadapi kendala yang signifikan dalam penerapannya. Salah satu kendala utama adalah rendahnya angka pelaporan insiden, yang sering disebabkan oleh adanya budaya menyalahkan (*blaming culture*) yang berlaku di lingkungan rumah sakit. Dalam budaya seperti ini, staf medis mungkin enggan untuk

melaporkan insiden atau kesalahan karena takut akan mendapatkan sanksi atau hukuman. Budaya ini dapat menurunkan kepercayaan diri staf medis untuk terbuka tentang insiden yang terjadi, yang pada gilirannya menghambat sistem pelaporan insiden yang efektif. Penelitian oleh Lestari (2021) mengungkapkan bahwa sekitar 38% insiden yang terjadi di rumah sakit tidak tercatat secara sistematis, dan hanya 42% insiden yang ditindaklanjuti dengan analisis akar penyebab [6]. Temuan ini menunjukkan adanya ketidakjelasan dalam implementasi manajemen risiko, serta menyoroti perlunya perubahan budaya di rumah sakit untuk mendorong pelaporan insiden yang lebih terbuka dan akurat.

Selain rendahnya pelaporan insiden, kendala lain yang dihadapi dalam implementasi manajemen risiko adalah kurangnya pelatihan yang memadai bagi staf medis. Pelatihan yang kurang memadai mengenai manajemen risiko dapat menyebabkan staf medis tidak memahami sepenuhnya bagaimana cara mengidentifikasi, melaporkan, dan menangani insiden dengan benar. Tanpa pelatihan yang memadai, staf medis mungkin merasa tidak siap atau tidak memiliki keterampilan yang cukup untuk mengelola insiden yang terjadi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rumah sakit yang memberikan pelatihan yang lebih baik kepada staf medis cenderung memiliki sistem manajemen risiko yang lebih efektif, karena staf yang terlatih dapat lebih cepat mengenali dan mengatasi potensi risiko yang dapat membahayakan pasien [5]. Selain itu, keberhasilan sistem manajemen risiko juga dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan yang kuat dan dukungan manajemen yang berkelanjutan. Rumah sakit yang memiliki pemimpin yang berkomitmen terhadap keselamatan pasien akan lebih mampu mendorong implementasi sistem manajemen risiko yang efektif dan berkelanjutan.

Regulasi nasional juga memainkan peran penting dalam memastikan bahwa setiap rumah sakit di Indonesia menerapkan sistem manajemen risiko yang efektif. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib memiliki program manajemen risiko yang terintegrasi dengan sistem pelaporan insiden [7]. Hal ini menunjukkan bahwa regulasi yang ada sudah cukup mendukung pelaksanaan manajemen risiko di rumah sakit, tetapi studi terdahulu menunjukkan bahwa efektivitas penerapan regulasi ini masih bervariasi antar rumah sakit. Penelitian oleh Lestari (2021) juga menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit telah mengimplementasikan sistem manajemen risiko, namun masih banyak insiden yang tidak tercatat atau tidak ditindaklanjuti dengan langkah-langkah yang memadai [6]. Ini menunjukkan bahwa peraturan saja tidak cukup untuk menjamin implementasi manajemen risiko yang efektif, melainkan dibutuhkan komitmen yang kuat dari semua pihak, baik manajemen rumah sakit maupun staf medis.

Dalam konteks ini, RS. Permata Hati Kisaran Kisaran telah mengimplementasikan manajemen risiko sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). Meskipun sudah ada upaya untuk memperbaiki sistem manajemen risiko, laporan tahunan rumah sakit tersebut masih menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien, seperti kesalahan identifikasi pasien dan infeksi terkait layanan kesehatan (HAIs), terus terjadi secara berulang [8]. Hal ini menandakan bahwa meskipun rumah sakit telah mengikuti standar yang ada, masih ada faktor-faktor lain yang perlu diperbaiki untuk mencapai pengurangan yang signifikan dalam jumlah insiden keselamatan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas implementasi manajemen risiko di RS Permata Hati Kisaran dalam menanggulangi insiden keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan evaluatif untuk menilai apakah sistem manajemen risiko yang diterapkan sudah berjalan dengan baik dan apakah ada faktor penghambat yang perlu diperbaiki. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan rekomendasi yang dapat digunakan oleh rumah sakit untuk meningkatkan sistem keselamatan pasien mereka secara berkelanjutan. Diharapkan temuan dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan sistem manajemen risiko yang lebih efektif dan meningkatkan kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan [8].

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif evaluatif yang bertujuan untuk menilai sejauh mana efektivitas penerapan manajemen risiko dalam mencegah dan menanggulangi insiden keselamatan pasien di RS Permata Hati Kisaran Kisaran. Desain ini dipilih karena mampu memberikan

gambaran objektif terhadap kualitas pelaksanaan program manajemen risiko yang telah diterapkan di rumah sakit. Evaluasi dilakukan dengan meninjau proses identifikasi risiko, pelaporan insiden, penanganan kejadian, serta tindak lanjut yang dilakukan oleh rumah sakit dalam rangka peningkatan keselamatan pasien [9].

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan dan staf rumah sakit yang terlibat langsung dalam pelaksanaan manajemen risiko, termasuk dalam aktivitas pelaporan dan penanggulangan insiden keselamatan pasien [10]. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yakni pemilihan sampel secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini terdiri dari 40 responden, yang mencakup 10 anggota tim manajemen risiko, 20 tenaga medis dan keperawatan, serta 10 staf pendukung yang berperan dalam implementasi sistem manajemen risiko di RS Permata Hati Kisaran [11]. Data kuantitatif ini diperkuat dengan data sekunder melalui penelaahan dokumen seperti laporan insiden keselamatan pasien dan kebijakan internal rumah sakit terkait manajemen risiko [12].

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang dikembangkan berdasarkan indikator efektivitas manajemen risiko yang merujuk pada standar dari *World Health Organization (WHO)* mengenai keselamatan pasien serta ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit [13][14]. Indikator yang diukur mencakup lima aspek utama, yaitu: proses identifikasi risiko, pelaksanaan analisis akar masalah (*root cause analysis*), mekanisme pelaporan insiden, penanganan dan penyelesaian insiden, serta kegiatan evaluasi dan tindak lanjut yang dilakukan oleh rumah sakit. Untuk memastikan keabsahan alat ukur, dilakukan uji validitas dan reliabilitas melalui uji coba kepada 10 responden di luar populasi utama. Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan memiliki nilai korelasi (*r* hitung) lebih besar dari *r* tabel (0,361), serta nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,84 yang mengindikasikan reliabilitas instrumen berada pada kategori tinggi [15].

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden terpilih, disertai dengan wawancara mendalam kepada pihak-pihak yang memiliki kewenangan dan keterlibatan langsung dalam program manajemen risiko, seperti pimpinan unit mutu, kepala instalasi keperawatan, serta anggota tim keselamatan pasien [16]. Selain itu, data sekunder dikumpulkan dari dokumen-dokumen rumah sakit yang berkaitan dengan pelaporan dan penanganan insiden, untuk memperkuat hasil analisis dan memastikan triangulasi sumber.

Data yang terkumpul dianalisis secara kuantitatif dengan metode deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui proporsi pelaksanaan tiap indikator manajemen risiko serta mengidentifikasi area yang masih memerlukan perbaikan. Sementara itu, data kualitatif dari hasil wawancara dianalisis secara tematik dan dikombinasikan dengan data kuantitatif melalui pendekatan triangulasi, guna meningkatkan validitas hasil dan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap kondisi implementasi manajemen risiko di lapangan [17].

3. HASIL

Tingkat Pengetahuan Petugas tentang Manajemen Risiko

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Petugas tentang Manajemen Risiko

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	18	45,0
Sedang	15	37,5
Rendah	7	17,5
Total	40	100,0

Berdasarkan Tabel 1 sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi atau sedang terkait manajemen risiko, yang menyatakan bahwa pelatihan berkala berkontribusi dalam peningkatan pengetahuan staf terhadap risiko pelayanan rumah sakit.

Frekuensi Insiden Keselamatan Pasien yang Dilaporkan

Tabel 2. Frekuensi Insiden Keselamatan Pasien yang Dilaporkan

Jenis Insiden	Frekuensi	Persentase (%)
Pasien jatuh	12	30,0
Kesalahan pemberian obat	10	25,0
Infeksi terkait pelayanan	8	20,0
Salah identifikasi pasien	6	15,0
Insiden lainnya	4	10,0
Total	40	100,0

Berdasarkan Table 2. insiden terbanyak adalah pasien jatuh dan kesalahan pemberian obat, menunjukkan 60% insiden pasien jatuh dapat dicegah dengan penerapan manajemen risiko yang efektif, termasuk asesmen awal dan pemantauan berkala.

Respons Terhadap Insiden Keamanan Pasien

Tabel 3. Respons Terhadap Insiden Keamanan Pasien

Tindakan Setelah Insiden	Frekuensi	Persentase (%)
Melaporkan ke tim keselamatan	33	82,5
Analisis akar penyebab	20	50,0
Perbaiki SOP/prosedur	18	45,0
Tidak ada tindak lanjut	5	12,5
Total	40	100,0

Berdasarkan Tabel 3 pelaporan cukup tinggi, tindakan lanjutan seperti RCA (*Root Cause Analysis*) masih terbatas, menyatakan bahwa manajemen risiko yang efektif tidak hanya mengandalkan pelaporan, tetapi juga perbaikan sistematis melalui perubahan SOP.

Faktor Penghambat Efektivitas Manajemen Risiko

Tabel 4. Faktor Penghambat Efektivitas Manajemen Risiko

Faktor Penghambat	Frekuensi	Persentase (%)
Beban kerja tinggi	30	75,0
Kurangnya pelatihan	22	55,0
Sosialisasi SOP tidak merata	18	45,0
Total	15	100,0

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa beban kerja tinggi menjadi kendala utama, yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap pelaporan insiden berbanding terbalik dengan beban kerja yang tinggi pada tenaga kesehatan.

Persepsi Petugas Terhadap Komitmen Manajemen dalam Keselamatan Pasien

Tabel 5. Persepsi Petugas terhadap Komitmen Manajemen dalam Keselamatan Pasien

Kategori Persepsi	Jumlah Responden (n=40)	Persentase (%)
Tinggi	21	52,5
Sedang	13	32,5
Rendah	6	15,0
Total	40	100,0

Sebanyak 52,5% petugas menilai bahwa komitmen manajemen dalam keselamatan pasien tinggi, tetapi 15% menganggapnya rendah. Ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar petugas memiliki persepsi positif

terhadap dukungan manajemen, namun masih terdapat kesenjangan yang perlu dijumpai melalui pendekatan komunikatif dan pelibatan petugas dalam kebijakan keselamatan.

4. PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Petugas tentang Manajemen Risiko

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas petugas di RS Permata Hati Kisaran memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (45%) dan sedang (37,5%) terkait manajemen risiko, sementara hanya 17,5% yang memiliki pengetahuan rendah. Tingginya tingkat pengetahuan ini dapat diartikan sebagai hasil dari pelatihan berkala yang diselenggarakan oleh rumah sakit serta akses informasi yang memadai tentang standar keselamatan pasien.

Pengetahuan merupakan komponen fundamental dalam penerapan manajemen risiko yang efektif. Menurut teori Bloom, pengetahuan merupakan domain kognitif pertama yang mempengaruhi sikap dan keterampilan seseorang dalam bertindak [18]. Petugas dengan pengetahuan yang baik tentang identifikasi risiko, analisis akar masalah, dan pelaporan insiden cenderung lebih cepat dan tepat dalam merespons potensi bahaya dalam pelayanan rumah sakit.

Penelitian oleh Siregar et al. (2021) di salah satu rumah sakit tipe B di Medan juga menemukan bahwa tingkat pengetahuan staf terhadap manajemen risiko sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pelaporan insiden dan penerapan SOP (Standard Operating Procedure) keselamatan [19]. Selain itu, pelatihan reguler terbukti meningkatkan pemahaman staf mengenai pentingnya upaya pencegahan insiden melalui manajemen risiko yang terstruktur. Namun, 17,5% responden dengan pengetahuan rendah menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam persebaran informasi atau pelatihan yang mungkin belum menjangkau seluruh unit pelayanan. Hal ini mengindikasikan perlunya pendekatan pembelajaran berkelanjutan dan pemerataan pelatihan antar unit serta penguatan supervisi dan mentoring dari tim manajemen risiko.

Frekuensi dan Jenis Insiden Keamanan Pasien

Tabel 2 menunjukkan bahwa insiden paling banyak dilaporkan adalah pasien jatuh (30%) dan kesalahan pemberian obat (25%), disusul infeksi terkait pelayanan (20%), salah identifikasi pasien (15%), dan insiden lainnya (10%). Temuan ini menggarisbawahi bahwa dua kategori insiden tertinggi berkaitan langsung dengan kelalaian prosedural dan lemahnya sistem pengawasan.

Pasien jatuh merupakan salah satu indikator utama dalam sistem keselamatan pasien yang dapat dicegah melalui asesmen risiko jatuh secara dini, penerapan pengawasan ketat terhadap pasien risiko tinggi, serta pelatihan perawat tentang teknik mobilisasi yang aman [20]. WHO juga mencatat bahwa sekitar 60% insiden jatuh dapat dicegah melalui tindakan preventif berbasis manajemen risiko [21].

Sementara itu, kesalahan pemberian obat sering kali dipengaruhi oleh faktor seperti keterbatasan waktu, komunikasi yang buruk antar tim, dan ketidaktahuan terhadap protokol 6 benar pemberian obat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al. (2020), kesalahan ini dapat ditekan melalui penguatan sistem verifikasi obat dan penggunaan teknologi seperti barcode medication administration (BMA) [22].

Jumlah insiden yang dilaporkan juga mencerminkan budaya keselamatan di lingkungan rumah sakit. Jika pelaporan dilakukan secara jujur dan transparan, maka rumah sakit memiliki peluang lebih besar untuk memperbaiki sistem dan mencegah kejadian serupa terulang. Namun, pelaporan rendah pada beberapa kategori insiden menunjukkan bahwa sistem pelaporan insiden masih belum sepenuhnya optimal atau petugas belum merasa cukup aman untuk melaporkan tanpa takut mendapatkan sanksi.

Respons terhadap Insiden Keamanan Pasien

Data menunjukkan bahwa mayoritas responden (82,5%) melaporkan insiden kepada tim keselamatan pasien. Namun, hanya 50% yang melakukan analisis akar masalah (Root Cause Analysis/RCA) dan 45% melakukan

perbaiki SOP, sedangkan 12,5% tidak menindaklanjuti insiden sama sekali. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelaporan cukup baik, namun tindak lanjut sistematis masih terbatas.

Pelaporan hanyalah awal dari sistem manajemen risiko yang efektif. Proses RCA sangat penting untuk mengidentifikasi penyebab mendasar dari suatu insiden, bukan hanya menyalahkan individu, melainkan menilai kegagalan sistem [23]. WHO dan Joint Commission International (JCI) menekankan pentingnya RCA sebagai bagian dari upaya pembelajaran dan pencegahan kejadian berulang [24].

Keterbatasan dalam pelaksanaan RCA dan perbaikan SOP bisa jadi dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman teknis, waktu, atau bahkan prioritas kerja. Penelitian oleh Kusuma (2022) menyebutkan bahwa keterbatasan kapasitas SDM serta rendahnya pelibatan manajemen dalam evaluasi risiko menjadi penyebab rendahnya tindak lanjut sistematis di rumah sakit tipe C [25].

Rendahnya pelaksanaan RCA menunjukkan perlunya pembenahan pada sistem respons insiden yang lebih menyeluruh dan berbasis tim, bukan hanya administratif. Pelatihan tentang analisis insiden, integrasi sistem pelaporan elektronik, serta audit internal berkala dapat memperkuat proses ini.

Faktor Penghambat Efektivitas Manajemen Risiko

Data yang diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja tinggi (75%) menjadi faktor penghambat utama, disusul kurangnya pelatihan (55%), sosialisasi SOP yang tidak merata (45%), dan minimnya dukungan manajemen (37,5%). Faktor-faktor ini menunjukkan adanya tantangan struktural dan kultural dalam implementasi sistem manajemen risiko di rumah sakit. Tingginya beban kerja berdampak pada turunnya perhatian petugas terhadap pelaporan insiden maupun evaluasi keselamatan. Menurut teori ergonomi kerja, overload kerja menurunkan kapasitas individu untuk berpikir kritis dan bertindak hati-hati, yang pada akhirnya meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan [26].

Kurangnya pelatihan dan sosialisasi SOP menjadi hambatan yang sering kali disepelekan. Sosialisasi yang tidak merata mengakibatkan petugas memiliki pemahaman yang berbeda-beda terkait prosedur, yang kemudian berdampak pada inkonsistensi pelaporan dan penanganan insiden. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al. (2021) juga menyebutkan bahwa pelatihan berjenjang dan simulasi rutin meningkatkan kesadaran risiko hingga 40% di rumah sakit rujukan [27].

Minimnya dukungan manajemen, meskipun hanya 37,5%, merupakan indikator adanya kesenjangan komunikasi antara kebijakan manajerial dan pelaksanaan teknis di lapangan. Komitmen manajemen harus ditunjukkan dalam bentuk penyediaan anggaran pelatihan, penghargaan bagi pelapor insiden, serta pengawasan terhadap tindak lanjut RCA dan SOP.

Persepsi Petugas Terhadap Komitmen Manajemen dalam Keselamatan Pasien

Sebagian besar responden (52,5%) memiliki persepsi tinggi terhadap komitmen manajemen dalam keselamatan pasien, sedangkan 32,5% sedang dan 15% rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa walaupun secara umum persepsi terhadap kepemimpinan positif, masih ada sejumlah staf yang merasa kurang didukung.

Komitmen manajemen merupakan elemen penting dalam budaya keselamatan pasien. Kepemimpinan transformasional yang menunjukkan perhatian nyata terhadap sistem keselamatan akan mendorong partisipasi staf dalam pelaporan dan pembelajaran insiden [28]. Ketidakhadiran manajemen dalam proses investigasi insiden atau tidak adanya feedback terhadap laporan akan memperburuk persepsi petugas. Sebagai contoh, studi oleh Marlina dan Santosa (2022) menemukan bahwa rumah sakit dengan dukungan manajemen tinggi mengalami peningkatan pelaporan insiden sebesar 35% dalam kurun waktu 1 tahun [29]. Manajemen yang terlibat aktif dalam audit, evaluasi SOP, dan pengambilan keputusan kolektif terbukti meningkatkan kepercayaan staf terhadap sistem yang ada.

Untuk meningkatkan persepsi ini, rumah sakit perlu membangun komunikasi dua arah, memperkuat sistem *reward and recognition*, serta menciptakan suasana kerja yang mendukung budaya pelaporan tanpa rasa takut

(*no blame culture*). Keterlibatan manajemen juga dapat dibuktikan melalui transparansi dalam kebijakan, publikasi hasil evaluasi, serta partisipasi dalam pelatihan keselamatan bersama staf.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas manajemen risiko dalam menanggulangi insiden keamanan pasien di RS Permata Hati Kisaran selama periode September 2023 hingga Februari 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko di rumah sakit telah memiliki sistem yang cukup baik dari sisi struktur, seperti keberadaan kebijakan, tim manajemen risiko, dan mekanisme pelaporan insiden. Namun, efektivitasnya dalam praktik masih belum optimal, terlihat dari masih terjadinya insiden berulang dan kurangnya tindak lanjut sistematis terhadap laporan insiden. Insiden yang paling sering terjadi meliputi jatuhnya pasien dan kesalahan pemberian obat, yang berkontribusi signifikan terhadap risiko keselamatan pasien. Faktor penghambat implementasi manajemen risiko meliputi: kurangnya pelatihan berkelanjutan, beban kerja tinggi, dan lemahnya evaluasi pasca-insiden. Sementara itu, dukungan manajemen dan sistem pelaporan yang tersedia menjadi kelebihan utama yang dimiliki rumah sakit ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam dan RS Permata Hati Kisaran yang telah memberikan izin serta fasilitas selama proses pengumpulan data berlangsung. Terimakasih juga kepada para responden yang telah meluangkan waktu dan memberikan informasi yang sangat berarti bagi kelancaran dan keberhasilan penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan penguatan sistem manajemen risiko dalam dukungan kesehatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization (WHO). Patient Safety. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. [Diakses 2025].
- [2] Komite Nasional Keselamatan Pasien. Laporan Tahunan 2023: Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Indonesia. Jakarta: Komite Nasional Keselamatan Pasien; 2024.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Insiden Keselamatan Pasien 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
- [4] Arahman, M. (2019). Integrasi Manajemen Risiko dalam Rumah Sakit: Konsep dan Implementasi. Jakarta: Penerbit Karya Ilmiah.
- [5] Vincent, C. (2020). Patient Safety. 3rd ed. Wiley-Blackwell.
- [6] Lestari, D. (2023). Analisis Penerapan Manajemen Risiko di Rumah Sakit Tipe B di Jawa Timur. Jurnal Keselamatan Pasien, 12(1), 40-55.
- [7] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
- [8] Rumah Sakit Permata Hati Kisaran. Laporan Tahunan 2023: Insiden Keselamatan Pasien dan Tindak Lanjut. Kisaran: RS Permata Hati; 2024.
- [9] Creswell, J.W. (2018). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 5th ed. SAGE Publications.
- [10] Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- [11] Notoatmodjo, S. (2019). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [12] RS Permata Hati Kisaran. (2024). Laporan Tahunan Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien Tahun 2023-2024. Kisaran: RS Permata Hati.
- [13] World Health Organization. (2023). Patient Safety: Global Action on Patient Safety. Geneva: WHO.
- [14] Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- [15] Arikunto, S. (2019). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- [16] Moleong, L.J. (2020). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- [17] Miles, M.B., & Huberman, A.M. (2014). Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook. 3rd ed. SAGE Publications.

- [18] Bloom, B.S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives*. New York: Longmans.
- [19] Siregar, S.A., Hutagalung, A., Tambunan, J. (2023). Pengaruh pengetahuan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. *Jurnal Kesehatan Medistra*, 14(1), 89–96.
- [20] World Health Organization. (2021). *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Geneva: WHO.
- [21] Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [22] Astuti, L., Wulandari, S., Prasetyo, Y. (2020). Analisis Kesalahan Pemberian Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 9(1), 17–23.
- [23] Joint Commission International. (2017). *Root Cause Analysis in Health Care*. 5th ed. Illinois: JCI.
- [24] World Health Organization. (2020). *Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems*. Geneva: WHO.
- [25] Kusuma, D. (2022). Evaluasi Implementasi RCA di Rumah Sakit Tipe C. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 8(3), 45–52.
- [26] Sanders, M.S., McCormick, E.J. (2015). *Human Factors in Engineering and Design*. 7th ed. New York: McGraw-Hill.
- [27] Wahyuni, R., Hasanah, N., Lestari, D. (2021). Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 16(2), 76–84.
- [28] Ginsburg, L., Chuang, Y.T., Berta, W., et al. (2010). The relationship between organizational leadership for safety and learning from patient safety events. *Health Serv Res*, 45(3), 607–32.
- [29] Marlina, A., Santosa, B. (2022). Peran Manajemen dalam Penguatan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 31–38.