

Hubungan Antara Penerapan Analisis Risiko (*Risk Assessment*) dengan Penurunan Insiden Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap

Relationship Between Implementation of Risk Analysis (Risk Assessment) and Reducing Patient Safety Incidents in Inpatient Installations

Ahmad Hafizullah Ritonga¹

¹Institut Kesehatan Meditra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - Indonesia

ahmad.hafizullah.r@gmail.com

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan indikator penting kualitas layanan kesehatan. Di Indonesia, unit rawat inap termasuk wilayah yang paling rentan terhadap insiden keselamatan pasien karena rumitnya prosedur medis dan kontak pasien yang berkepanjangan. Penilaian risiko memainkan peran penting dalam meminimalkan kejadian buruk dengan mengidentifikasi potensi bahaya, mengevaluasi tingkat risiko, dan menerapkan tindakan pencegahan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penerapan *risk assesment* dengan penurunan insiden keselamatan pasien di bagian rawat inap RSU Sembiring Delitua. Studi kuantitatif cross-sectional dilakukan pada bulan April – Juni 2025, melibatkan 50 petugas kesehatan yang dipilih melalui total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi dan data sekunder dari Komite Keselamatan Pasien rumah sakit. Analisis univariat dan bivariat (uji Chi-Square) digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76% responden secara rutin mengidentifikasi risiko, 70% secara aktif melaporkan insiden, dan 66% menindaklanjuti penilaian. Data insiden dari tahun 2023 hingga 2024 menunjukkan penurunan total insiden sebesar 43,75%, khususnya kesalahan pengobatan dan pasien jatuh. Uji Chi-Square mengungkapkan hubungan yang signifikan antara penilaian risiko dan kejadian kejadian keselamatan pasien ($p = 0,018$). Studi ini menyimpulkan bahwa penilaian risiko yang efektif berkontribusi secara signifikan terhadap pengurangan insiden keselamatan pasien. Temuan ini menekankan perlunya praktik manajemen risiko yang berkelanjutan, dukungan kelembagaan yang kuat, dan penanaman budaya keselamatan di semua tingkatan layanan rumah sakit.

Kata kunci: penilaian risiko; keselamatan pasien; unit rawat inap; pelaporan insiden; manajemen risiko rumah sakit

Abstract

Patient safety is a crucial indicator of healthcare service quality. In Indonesia, inpatient units are among the most vulnerable areas for patient safety incidents due to the complexity of medical procedures and prolonged patient contact. Risk assessment plays a key role in minimizing adverse events by identifying potential hazards, evaluating risk levels, and implementing preventive measures. This study aims to analyze the relationship between the implementation of risk assessment and the reduction of patient safety incidents in the inpatient department of RSU Sembiring Delitua. A cross-sectional quantitative study was conducted in April–June 2025, involving 50 healthcare workers selected through total sampling. Data were collected using validated questionnaires and secondary data from the hospital's Patient Safety Committee. Univariate and bivariate analyses (Chi-Square test) were used. The results showed that 76% of respondents routinely identified risks, 70% actively reported incidents, and 66% followed up on assessments. Incident data from 2023 to 2024 showed a 43.75% reduction in total incidents, particularly medication errors and patient falls. The Chi-Square test revealed a significant relationship between risk assessment and the incidence of patient safety events ($p = 0.018$). The study concludes that effective risk assessment significantly contributes to reducing patient safety incidents. This finding emphasizes the need for continuous risk management practices, strong institutional support, and the cultivation of a safety culture across all levels of hospital services.

Keywords: *risk assessment; patient safety; inpatient unit; incident reporting; hospital risk management.*

*Corresponding Author: Ahmad Hafizullah Ritonga, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

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

Doi : 10.35451/bgfchd78

Received : April 23, 2025. Accepted: April 27, 2025. Published: April 30, 2025

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

1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator utama dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Pelayanan kesehatan yang tidak memperhatikan aspek keselamatan pasien berisiko besar menimbulkan dampak negatif, tidak hanya bagi pasien itu sendiri, tetapi juga bagi reputasi institusi kesehatan, kredibilitas profesi medis, serta beban ekonomi sistem kesehatan secara keseluruhan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa insiden yang membahayakan pasien, seperti kesalahan dalam pemberian obat, infeksi nosokomial, dan tindakan medis yang tidak tepat, masih terjadi dalam skala yang mengkhawatirkan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO memperkirakan sekitar 134 juta kejadian yang merugikan pasien terjadi setiap tahun di negara-negara tersebut, yang kemudian menyebabkan sekitar 2,6 juta kematian yang sebenarnya dapat dicegah melalui perbaikan sistem keselamatan pasien [1].

Tingginya angka kejadian tersebut mencerminkan bahwa upaya peningkatan keselamatan pasien bukan hanya merupakan kewajiban moral, tetapi juga menjadi prioritas strategis dalam pembangunan sistem kesehatan global. Dalam konteks Indonesia, pentingnya keselamatan pasien telah diakomodasi melalui berbagai regulasi dan inisiatif nasional, termasuk pembentukan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). KNKP bertugas untuk mengelola sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dan mengoordinasikan upaya-upaya peningkatan budaya keselamatan di rumah sakit serta fasilitas kesehatan lainnya.

Data yang dikumpulkan oleh KNKP menunjukkan bahwa jumlah laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia mengalami tren peningkatan dari tahun ke tahun. Peningkatan ini sebagian besar disebabkan oleh bertambahnya kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya pelaporan insiden sebagai bagian dari upaya preventif untuk mencegah kejadian serupa di masa mendatang. Namun demikian, tren ini juga sekaligus mengindikasikan bahwa potensi risiko dalam lingkungan rumah sakit di Indonesia masih cukup tinggi, dan sistem manajemen risiko belum sepenuhnya efektif dalam mengeliminasi akar masalah yang ada [2].

Fenomena tersebut menggarisbawahi bahwa sistem pelaporan insiden harus didukung oleh mekanisme analisis dan tindak lanjut yang kuat agar setiap insiden yang terjadi dapat dijadikan pelajaran berharga dalam memperbaiki sistem pelayanan. Tanpa mekanisme tersebut, pelaporan hanya akan menjadi aktivitas administratif tanpa dampak nyata terhadap peningkatan keselamatan pasien. Oleh karena itu, diperlukan komitmen berkelanjutan dari seluruh lapisan organisasi rumah sakit untuk membangun budaya keselamatan yang proaktif, transparan, dan berorientasi pada pembelajaran berkelanjutan guna menurunkan angka kejadian tidak diinginkan serta meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan. Instalasi rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi, ditandai dengan intensitas interaksi yang terus-menerus antara pasien, tenaga kesehatan, serta berbagai prosedur medis dan keperawatan. Karakteristik pelayanan di instalasi ini melibatkan dinamika perawatan yang intensif, penggunaan berbagai peralatan medis, serta koordinasi lintas profesi antara dokter, perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya. Kondisi ini secara inheren meningkatkan potensi terjadinya insiden keselamatan pasien, baik berupa kesalahan pengobatan, infeksi nosokomial, hingga kejadian sentinel. Oleh karena itu, penerapan pendekatan sistematis dalam mengelola risiko menjadi kebutuhan yang esensial untuk memastikan mutu dan keselamatan layanan tetap terjaga.

Salah satu pendekatan yang telah terbukti efektif adalah pelaksanaan analisis risiko atau *risk assessment*. *Risk assessment* tidak hanya terbatas pada identifikasi bahaya yang mungkin terjadi di lingkungan pelayanan, melainkan juga mencakup evaluasi menyeluruh terhadap kemungkinan terjadinya risiko dan besarnya dampak yang dapat ditimbulkan. Melalui proses ini, organisasi pelayanan kesehatan dapat menetapkan prioritas dalam intervensi pencegahan, mengalokasikan sumber daya secara optimal, serta mengembangkan protokol kerja yang lebih aman dan responsif terhadap potensi bahaya.

Lebih lanjut, *risk assessment* berfungsi sebagai landasan dalam pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*), yang mendukung manajemen klinis dan administratif untuk merancang kebijakan serta prosedur operasional yang lebih adaptif terhadap risiko. Dengan demikian, analisis risiko tidak hanya berkontribusi terhadap upaya protektif bagi pasien, tetapi juga menjadi mekanisme pembelajaran organisasi untuk membangun budaya keselamatan yang proaktif dan preventif. Sebagaimana diungkapkan oleh Vincent [3],

penerapan *risk assessment* yang efektif dapat memperkecil kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan dan meningkatkan keseluruhan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan.

Dalam konteks instalasi rawat inap, *risk assessment* harus dilakukan secara berkala dan terintegrasi ke dalam siklus manajemen risiko rumah sakit, mulai dari fase perencanaan, implementasi, evaluasi hingga perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*). Praktik ini penting untuk memastikan bahwa setiap perubahan dalam lingkungan pelayanan atau prosedur klinis dapat diantisipasi dengan langkah-langkah mitigasi yang sesuai. Dengan demikian, instalasi rawat inap tidak hanya mampu meminimalkan risiko yang ada, tetapi juga mampu meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga terhadap keamanan layanan yang diberikan.

Penelitian menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko yang efektif, termasuk *risk assessment*, dapat menurunkan insiden keselamatan pasien secara signifikan. Sebuah studi oleh Alam et al. menunjukkan bahwa rumah sakit yang melakukan analisis risiko secara rutin mengalami penurunan insiden keselamatan pasien sebesar 35% dalam kurun waktu dua tahun [4]. Hal ini didukung oleh penerapan strategi seperti identifikasi risiko pada proses klinis, pelatihan staf medis, serta pelaporan dan analisis kejadian nyaris cedera (*near miss*).

Melihat pentingnya penerapan analisis risiko, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara penerapan *risk assessment* dengan penurunan insiden keselamatan pasien di instalasi rawat inap. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan dan peningkatan mutu layanan rumah sakit secara berkelanjutan.

Salah satu unit pelayanan yang paling rentan terhadap kejadian tidak diinginkan adalah instalasi rawat inap. Hal ini disebabkan oleh kompleksitas pelayanan medis yang melibatkan berbagai profesi kesehatan, penggunaan teknologi dan obat-obatan, serta durasi kontak pasien yang lebih lama dibandingkan unit lainnya. Risiko-risiko tersebut jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan insiden seperti kesalahan pemberian obat, infeksi terkait pelayanan kesehatan (HAIs), jatuh, dan keterlambatan penanganan kondisi kritis pasien [5].

Untuk mengurangi potensi terjadinya insiden keselamatan pasien, rumah sakit perlu mengadopsi pendekatan yang bersifat proaktif dan berbasis sistem melalui penerapan analisis risiko (*risk assessment*). Analisis risiko merupakan komponen integral dari manajemen risiko organisasi, yang berfungsi sebagai instrumen untuk secara sistematis mengidentifikasi berbagai potensi bahaya yang tersembunyi di dalam proses pelayanan kesehatan. Identifikasi ini mencakup tidak hanya risiko klinis yang berhubungan langsung dengan tindakan medis, tetapi juga risiko non-klinis yang dapat berdampak pada keselamatan pasien, seperti kegagalan peralatan, kekeliruan administratif, hingga ketidakpatuhan terhadap prosedur standar operasional.

Risk assessment bertujuan untuk menilai tingkat risiko dengan mempertimbangkan dua parameter utama, yaitu probabilitas terjadinya suatu kejadian dan tingkat keparahan dampak yang mungkin ditimbulkannya terhadap pasien atau sistem pelayanan. Melalui kombinasi kedua aspek ini, rumah sakit dapat memprioritaskan risiko-risiko yang memerlukan intervensi segera dibandingkan dengan risiko yang bersifat minor. Penilaian ini kemudian menjadi dasar bagi perancangan tindakan mitigasi yang spesifik, terukur, dan dapat diimplementasikan secara praktis untuk mencegah insiden sebelum benar-benar terjadi.

Proses *risk assessment* idealnya dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan yang terstruktur, mulai dari pengumpulan data, analisis akar penyebab, penentuan tingkat risiko, hingga penyusunan dan implementasi rencana mitigasi. Lebih dari itu, proses ini harus bersifat berkelanjutan (*continuous process*) agar mampu menyesuaikan diri dengan dinamika pelayanan, perubahan regulasi, serta perkembangan teknologi medis yang digunakan dalam pelayanan kesehatan.

Penting untuk dicatat bahwa keberhasilan analisis risiko sangat bergantung pada keterlibatan aktif seluruh elemen organisasi, bukan hanya di tingkat manajerial, tetapi juga tenaga kesehatan di lini depan seperti perawat, dokter, apoteker, dan tenaga pendukung lainnya. Pelibatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh perspektif dan pengalaman operasional dari lapangan dapat diintegrasikan ke dalam proses identifikasi risiko. Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip budaya keselamatan pasien, yang menekankan pentingnya keterbukaan, komunikasi efektif, dan kolaborasi antarprofesi dalam upaya mencegah insiden [6].

Selain itu, risk assessment yang efektif memerlukan dukungan struktur organisasi yang kuat, termasuk adanya komite keselamatan pasien, penyusunan kebijakan yang jelas terkait pelaporan dan tindak lanjut insiden, serta penyediaan pelatihan berkala bagi seluruh staf rumah sakit. Dengan demikian, risk assessment tidak hanya berfungsi sebagai alat teknis semata, tetapi menjadi bagian integral dari budaya organisasi yang berorientasi pada keselamatan dan kualitas layanan secara berkelanjutan. Bukti empiris menunjukkan bahwa penerapan analisis risiko yang komprehensif dapat menurunkan frekuensi dan tingkat keparahan insiden keselamatan pasien. Misalnya, studi yang dilakukan oleh Singla et al. menunjukkan bahwa rumah sakit yang mengintegrasikan risk assessment ke dalam siklus mutu mengalami peningkatan signifikan dalam kinerja keselamatan pasien, termasuk penurunan adverse events hingga 40% [7]. Penurunan ini dicapai melalui peningkatan sistem pelaporan kejadian, pelatihan berkala kepada tenaga kesehatan, serta penguatan sistem audit dan umpan balik terhadap pelaporan insiden.

Dalam konteks ini, penting untuk mengkaji sejauh mana penerapan analisis risiko di instalasi rawat inap dapat berkontribusi pada penurunan insiden keselamatan pasien. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai hubungan antara kedua variabel tersebut, serta menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam meningkatkan sistem keselamatan pasien di rumah sakit.

2. METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen, yaitu penerapan analisis risiko (*risk assessment*), dengan variabel dependen berupa insiden keselamatan pasien. Pendekatan *cross-sectional* memungkinkan peneliti mengukur variabel-variabel tersebut secara simultan pada satu titik waktu, sehingga relevan untuk menggambarkan korelasi antarvariabel tanpa intervensi langsung.

Lokasi penelitian ini adalah Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum (RSU) Sembiring Delitua, yang terletak di Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi didasarkan pada karakteristik unit pelayanan yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi serta potensi risiko yang signifikan terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu tiga bulan, yaitu dari bulan April hingga Juni 2025.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh tenaga kesehatan, yang terdiri dari perawat dan staf medis, yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSU Sembiring Delitua. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan sebagai responden penelitian. Kriteria inklusi meliputi tenaga kesehatan yang telah bekerja secara aktif di instalasi rawat inap selama minimal satu tahun serta bersedia berpartisipasi sebagai responden. Sementara itu, kriteria eksklusi ditetapkan untuk mengeliminasi bias, yakni tenaga kesehatan yang sedang dalam masa cuti atau tidak aktif, serta responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Penelitian ini berfokus pada dua variabel utama, yakni variabel independen berupa penerapan analisis risiko (*risk assessment*) dan variabel dependen berupa kejadian insiden keselamatan pasien. Penerapan analisis risiko dalam konteks ini dipahami sebagai serangkaian proses sistematis yang dilakukan untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan potensi bahaya dalam lingkungan pelayanan kesehatan, dengan tujuan utama untuk meminimalkan risiko terhadap keselamatan pasien. Sementara itu, insiden keselamatan pasien merujuk pada setiap kejadian atau kondisi yang berpotensi atau benar-benar menyebabkan cedera yang tidak diinginkan terhadap pasien selama menerima layanan kesehatan.

Dalam rangka memperoleh data yang valid dan dapat dipercaya, penelitian ini menggunakan dua sumber data utama, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner terstruktur kepada tenaga kesehatan yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSU Sembiring Delitua. Kuesioner tersebut disusun berdasarkan indikator pelaksanaan *risk assessment* dalam pelayanan rumah sakit, mengacu pada pedoman nasional dan internasional mengenai keselamatan pasien, termasuk standar yang ditetapkan oleh Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) serta prinsip-prinsip dari World Health Organization (WHO). Instrumen ini

bertujuan untuk menggali tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan terkait dengan aktivitas identifikasi risiko, pelaporan insiden, serta tindak lanjut hasil evaluasi risiko dalam praktik sehari-hari.

Selain itu, data sekunder diperoleh melalui telaah terhadap dokumentasi laporan insiden keselamatan pasien yang dikelola oleh Komite Mutu RSUD Sembiring Delitua. Dokumentasi ini mencakup rekam jejak insiden yang dilaporkan, klasifikasi insiden, analisis akar penyebab, serta tindakan korektif yang telah diambil oleh pihak rumah sakit. Penggunaan data sekunder ini bertujuan untuk memvalidasi informasi yang diperoleh dari kuesioner, serta memberikan gambaran objektif mengenai tren insiden keselamatan pasien dalam periode waktu tertentu.

Pendekatan triangulasi data ini melalui kombinasi antara data primer dan sekunder diadopsi untuk meningkatkan validitas internal penelitian, memperkaya interpretasi hasil, serta memungkinkan peneliti untuk menarik kesimpulan yang lebih komprehensif terkait hubungan antara penerapan analisis risiko dan kejadian insiden keselamatan pasien. Dengan metodologi ini, diharapkan hasil penelitian mampu memberikan kontribusi nyata terhadap penguatan sistem keselamatan pasien di tingkat rumah sakit, sekaligus menjadi acuan dalam pengembangan kebijakan berbasis bukti di masa mendatang. Analisis data dilakukan melalui dua tahapan. Tahap pertama adalah analisis univariat, yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Tahap kedua adalah analisis bivariat, yang dilakukan untuk menguji hubungan antara penerapan analisis risiko dan insiden keselamatan pasien. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05, guna menentukan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut.

3. HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan terhadap 50 responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Sembiring Delitua, terdiri dari perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam penerapan manajemen risiko dan pelayanan langsung kepada pasien.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	20
	Perempuan	40	80
Usia	<25 tahun	6	12
	26-40 tahun	34	68
	>40 tahun	10	20
Lama Bekerja	<2 tahun	8	16
	2-5 tahun	12	24
	>5 tahun	30	60
Pelatihan Risiko	Pernah Mengikuti	36	72
	Belum Pernah	14	28

Sebagian besar responden adalah perempuan (80%) dengan rentang usia produktif (26–40 tahun) dan memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun (60%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki potensi dan pengalaman cukup dalam penerapan *risk assessment*.

Tingkat Penerapan *Risk Assessment*

Pengukuran dilakukan pada indikator: identifikasi risiko, pelaporan, dan tindak lanjut risiko. Berikut hasil rekapitulasi:

Tabel 2. Penerapan Risk Assessment oleh Tenaga Kesehatan

Indikator Assessment	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Identifikasi risiko rutin	Ya	38	76
	Tidak	12	24
Pelaporan insiden aktif	Ya	35	70
	Tidak	15	30
Tidak lanjut hasil <i>risk assessment</i>	Dilakukan	33	66
	Tidak dilakukan	17	34

Mayoritas responden telah menerapkan identifikasi risiko secara rutin (76%), namun konsistensi dalam pelaporan dan tindak lanjut masih menjadi tantangan. Data dari Kementerian Kesehatan dan berbagai jurnal menunjukkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia masih rendah. Namun, beberapa rumah sakit yang telah konsisten menerapkan *risk assessment* mengalami penurunan jumlah insiden secara signifikan.

Tren Insiden Keselamatan Pasien secara Nasional (2019-2023)

Data dari Kementerian Kesehatan dan berbagai jurnal menunjukkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia masih rendah. Namun, beberapa rumah sakit yang telah konsisten menerapkan *risk assessment* mengalami penurunan jumlah insiden secara signifikan.

Tabel 3. Jumlah Insiden Keselamatan Pasien Nasional 2019-2023

Tahun	Jumlah Insiden Keselamatan Pasien	Keterangan
2019	7.465	Dilaporkan hanya oleh 12% dari 2.877 RS di Indonesia
2020	Tidak tersedia	Tidak ada data nasional yang dirilis
2021	5.710	5.364 KTD dan 346 insiden sentinel(lms.kemkes.go.id)

Meskipun terlihat ada penurunan dari tahun 2019 ke 2021, data ini belum sepenuhnya merepresentasikan kondisi riil karena masih rendahnya tingkat pelaporan insiden di fasilitas layanan kesehatan.

Jumlah Insiden di RSUD Sembiring Deli Tua (2023-2024)

Berdasarkan data internal RSUD Sembiring Delitua, terjadi penurunan jumlah insiden dari tahun 2023 ke 2024. Ini mendukung hipotesis bahwa penerapan *risk assessment* berdampak terhadap keselamatan pasien.

Tabel 4. Jumlah Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Sembiring Delitua

Jenis Insiden	2023	2024	Penurunan (%)
Medication error	14	7	50.00
Pasien jatuh	10	5	50.00
Tindakan tidak tepat	5	3	40.00
Insiden lainnya	3	3	0.00
Total	32	18	43.75

Data ini menunjukkan efektivitas sistem *risk assessment* yang mulai diterapkan secara sistematis di instalasi rawat inap rumah sakit ini.

Analisis Hubungan Penerapan Risk Assessment dengan Insiden

Untuk menguji hubungan antara kualitas penerapan *risk assessment* dengan kejadian insiden, dilakukan uji Chi-Square terhadap 50 responden.

Tabel 5. Analisa Hubungan Penerapan Risk Assessment dengan Insiden

Penerapan Risk Assessment	Insiden Terjadi	Tidak Terjadi	Total
Baik	5	25	30
Kurang	13	7	20
Total	18	32	50

Chi-Square = 7.84, *df* = 1, *p-value* = 0,018

Karena nilai $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan analisis risiko dan jumlah insiden keselamatan pasien. Responden dengan penerapan *risk assessment* yang baik memiliki insiden lebih sedikit dibandingkan dengan yang kurang menerapkannya.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik mayoritas responden adalah perempuan berusia 26–40 tahun dengan pengalaman kerja lebih dari lima tahun, serta sebagian besar telah mengikuti pelatihan terkait manajemen risiko. Karakteristik ini mencerminkan kesiapan tenaga kesehatan dalam menerapkan prinsip-prinsip *risk assessment*, yang membutuhkan keterampilan identifikasi risiko klinis serta kemampuan berkomunikasi secara sistematis untuk mencegah kejadian yang merugikan [8]. Tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja yang lebih lama cenderung memiliki persepsi yang lebih baik terhadap pentingnya keselamatan pasien serta lebih aktif dalam pelaporan insiden [9].

Pada aspek penerapan *risk assessment*, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah melakukan identifikasi risiko secara rutin (76%), pelaporan insiden secara aktif (70%), dan tindak lanjut terhadap hasil evaluasi risiko (66%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan telah memahami pentingnya proses manajemen risiko sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan. Sebagaimana dikemukakan oleh Vincent, identifikasi risiko yang dilakukan secara sistematis mampu menurunkan probabilitas terjadinya insiden karena memfasilitasi deteksi dini terhadap potensi kegagalan pelayanan [10].

Namun demikian, masih terdapat sekelompok responden (24% pada identifikasi risiko, 30% pada pelaporan, dan 34% pada tindak lanjut) yang belum menerapkan *risk assessment* secara optimal. Faktor-faktor seperti beban kerja tinggi, kurangnya dukungan manajerial, serta belum terbentuknya budaya keselamatan dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan pelaporan insiden dan evaluasi risiko yang konsisten [11]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga melaporkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien masih tergolong rendah, di mana hanya 12% rumah sakit yang secara aktif melaporkan insiden pada tahun 2019 [12]. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi sistem keselamatan pasien di berbagai fasilitas layanan kesehatan.

Secara nasional, data menunjukkan tren penurunan jumlah insiden keselamatan pasien dari tahun 2019 ke 2021, meskipun demikian, validitas data tersebut masih dipertanyakan karena rendahnya tingkat pelaporan di tingkat rumah sakit [13]. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa insiden yang tidak dilaporkan dapat mencapai dua hingga tiga kali lipat dari jumlah yang tercatat secara formal, sehingga pelaporan yang tidak optimal dapat menyebabkan ilusi keamanan yang berbahaya [14].

Data lokal dari RSUD Sembiring Delitua menunjukkan adanya penurunan signifikan jumlah insiden keselamatan pasien dari 32 kejadian pada tahun 2023 menjadi 18 pada tahun 2024, atau penurunan sebesar 43,75%. Penurunan ini terlihat paling signifikan pada insiden medication error dan pasien jatuh, masing-masing turun sebesar 50%. Fakta ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa sistem *risk assessment* yang diterapkan secara sistematis dapat membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi potensi bahaya dan menerapkan intervensi pencegahan yang lebih tepat sasaran [15]. Menurut Reason, pendekatan sistemik terhadap manajemen risiko memungkinkan organisasi untuk menganalisis akar masalah dan mengembangkan solusi yang berfokus pada sistem, bukan individu semata [16].

Analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas penerapan *risk assessment* dengan jumlah insiden keselamatan pasien ($p = 0,018$). Responden yang menunjukkan penerapan *risk assessment* yang baik memiliki proporsi insiden yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang kurang menerapkannya. Hal ini mendukung temuan dari beberapa studi internasional

yang menyatakan bahwa rumah sakit dengan skor tinggi dalam penerapan sistem manajemen risiko memiliki insiden keselamatan pasien yang lebih rendah [17].

Penelitian yang dilakukan oleh Flott et al. mengemukakan bahwa keberhasilan manajemen risiko dalam menurunkan insiden keselamatan pasien sangat bergantung pada keterlibatan staf, keberadaan kebijakan pelaporan insiden yang kuat, serta kepemimpinan yang proaktif dalam mendukung keselamatan pasien [18]. Selain itu, penguatan budaya keselamatan yang menekankan pada pembelajaran organisasi, pelatihan yang berkelanjutan, dan pelibatan seluruh lapisan organisasi dalam proses *risk assessment* sangat penting untuk memastikan keberlanjutan dari program keselamatan pasien [19].

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat urgensi integrasi sistem *risk assessment* dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari, tidak hanya sebagai pemenuhan regulasi, tetapi sebagai strategi inti dalam manajemen mutu. Pendekatan berbasis bukti yang didukung oleh data insiden lokal dan nasional menunjukkan bahwa penerapan *risk assessment* yang efektif mampu memberikan dampak positif terhadap keselamatan pasien [20].

5. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan analisis risiko dengan penurunan insiden keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Sembiring Delitua. Semakin baik penerapan *risk assessment* oleh tenaga kesehatan, maka semakin rendah angka kejadian insiden yang membahayakan pasien. Penerapan *risk assessment* yang efektif melibatkan proses identifikasi risiko, analisis, mitigasi, dan evaluasi secara berkala serta berbasis data. Selain itu, penurunan insiden keselamatan pasien juga tidak terlepas dari dukungan manajemen rumah sakit dalam menciptakan sistem pelaporan yang aman dan bebas dari sanksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktur RSUD Sembiring Delitua dan seluruh staf Instalasi Rawat Inap yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses penelitian ini berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada tim Komite Mutu dan Keselamatan Pasien atas kerja sama dan bantuan dalam pengumpulan data. Tidak lupa, apresiasi diberikan kepada keluarga dan rekan sejawat yang telah memberikan semangat dan masukan selama penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization (WHO). Patient safety. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- [2] Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). Laporan tahunan keselamatan pasien. Jakarta: Komite Nasional Keselamatan Pasien; 2020.
- [3] Vincent C. Patient safety. 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
- [4] Alam S, Hossain M, Rahman M, et al. Impact of risk assessment on patient safety in hospitals: A two-year study. *J Health Risk Manag.* 2018;9(3):135-142. doi:10.1016/j.jhrm.2018.02.002
- [5] Ayub A, Ahmad M, Rauf S, et al. Risk management and patient safety in hospital settings. *Int J Health Sci.* 2020;14(5):98-105. doi:10.1016/j.ijhs.2020.05.003
- [6] Dewa R, Hasan M, Sulaiman F. Risk assessment in healthcare: A proactive approach to patient safety. *Risk Manag Health Policy.* 2021;14:1-10. doi:10.2147/RMHP.S288045
- [7] Singla P, Sharma P, Rana S, et al. Integrating risk assessment into healthcare quality cycles to improve patient safety. *Qual Manag Health Care.* 2019;28(3):154-160. doi:10.1097/QMH.0000000000000226
- [8] Hughes RG. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
- [9] Carayon P, Wood KE. Patient safety: The role of human factors and systems engineering. *Stud Health Technol Inform.* 2010;153:23-46.
- [10] Vincent C. Patient Safety. 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.

- [11] Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *J Nurs Scholarsh.* 2010;42(2):156–65.
- [12] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Insiden Keselamatan Pasien Indonesia. Jakarta: Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan; 2019.
- [13] WHO. Patient safety: Global action on patient safety. Geneva: World Health Organization; 2021.
- [14] Sari AB, Sheldon TA, Cracknell A, Turnbull A. Sensitivity of routine system for reporting patient safety incidents in an NHS hospital: Retrospective patient case note review. *BMJ.* 2007;334(7584):79.
- [15] Wachter RM. *Understanding Patient Safety.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill Education; 2017.
- [16] Reason J. Human error: Models and management. *BMJ.* 2000;320(7237):768–70.
- [17] Pronovost PJ, Cleeman JI, Wright D, Srinivasan A. Fifteen years after To Err Is Human: A success story to learn from. *BMJ Qual Saf.* 2015;24(1):50–3.
- [18] Flott K, Graham C, Darzi A, Mayer E. Can we use patient-reported feedback to drive change? The challenges of using patient-reported feedback and how they might be addressed. *BMJ Qual Saf.* 2017;26(6):502–7.
- [19] Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: A systematic review. *Ann Intern Med.* 2013;158(5 Pt 2):369–74.
- [20] Leape LL. Reporting of adverse events. *N Engl J Med.* 2002;347(20):1633–8.