

## UPAYA PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN DENGAN PELAKSANAAN MANAJEMEN RISIKO DI UNIT RAWAT INAP

Lestari Hernawati<sup>1</sup>, La Ode Abdul Rahman<sup>2</sup>, Rr. Tutik Sri Hariyati<sup>3</sup>,  
Andi Amalia Wildani<sup>4</sup>, Erwin<sup>5</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2,3,4</sup>  
Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita<sup>5</sup>  
[lestariipjnhk@gmail.com](mailto:lestariipjnhk@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Studi ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan perubahan berencana dalam upaya peningkatan keselamatan pasien melalui optimalisasi monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanggulangan manajemen risiko di ruang rawat inap. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan pendekatan *problem solving cycle* yang meliputi mengidentifikasi masalah, analisis dan diagnosis, merancang solusi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara terstruktur, observasi, dan penyebaran kuesioner. Pelaksanaan perubahan berencana dengan menggunakan model perubahan Kurt Lewin yaitu *unfreezing*, *movement* dan *refreezing*. Hasil identifikasi masalah didapatkan belum optimalnya pelaksanaan manajemen risiko di unit rawat inap sehingga diperlukan suatu inovasi untuk memotivasi staf dalam melaksanakan keselamatan pasien dengan penyebaran *flyer online* serta membuat suatu instrument untuk memonitor pelaksanaan manajemen risiko. Simpulan, melakukan monitoring dengan menggunakan instrument monitoring yang baik dan penyebaran *flyer online* dapat meningkatkan pemahaman perawat dalam pelaksanaan manajemen risiko sehingga keselamatan pasien dapat terwujud.

Kata kunci: Keselamatan Pasien, Manajemen Risiko Peningkatan Mutu Layanan, Sistim Monitoring

### ABSTRACT

*This study aims to describe the implementation of planned changes in an effort to improve patient safety through optimizing monitoring and evaluation of the implementation of risk management countermeasures in inpatient rooms. The method used is to use a problem solving cycle approach which includes identifying problems, analysis and diagnosis, designing solutions, implementation and evaluation. The assessment was carried out by means of structured interviews, observation, and distributing questionnaires. Implementation of planned changes using Kurt Lewin's change model, namely unfreezing, movement and refreezing. The results of problem identification showed that the implementation of risk management in the inpatient unit was not optimal, so innovation was needed to motivate staff to implement patient safety by distributing online flyers and creating an instrument to monitor the implementation of risk management. In conclusion, monitoring using good monitoring instruments and distributing online flyers can increase nurses' understanding of implementing risk management so that patient safety can be realized.*

Keywords: Patient Safety, Risk Management, Service Quality Improvement, Monitoring System

## PENDAHULUAN

Isu tentang keselamatan pasien saat ini merupakan isu global yang sangat penting dan tetap menjadi tantangan perkembangan dalam pelayanan primer di banyak negara. Keselamatan pasien erat kaitannya dengan kualitas mutu layanan kesehatan yang diberikan (Lee et al., 2019). *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa 60% dari 8 juta orang per tahun meninggal akibat mendapatkan layanan perawatan kesehatan dengan mutu yang tidak baik. Salah satu cara untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah dengan melakukan manajemen risiko. Menurut (Yoshimatsu & Nakatani, 2022) manajemen risiko merupakan upaya individu atau organisasi untuk mencegah insiden di mana insiden adalah peristiwa yang menyebabkan atau berpotensi menyebabkan bahaya yang tidak perlu pada pasien (Wulandari et al., 2023).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas dari program manajemen risiko diantaranya adalah komitmen dan pengawasan dari pimpinan, tata kelola dan metodologi dalam mengidentifikasi, mengevaluasi serta memonitoring risiko, komunikasi risiko dan pendekatan manajemen risiko, adanya evaluasi secara berkala terhadap program manajemen risiko dan yang terakhir adalah adanya pelaporan yang baik mengenai program manajemen risiko di semua level (Suprin et al., 2019). Untuk mengelola dan mengurangi risiko, pihak manajemen perlu merencanakan dan melaksanakan secara terus menerus praktik manajemen risiko di organisasi mereka. Seorang manajer perlu secara proaktif mengelola manajemen risiko (Vij, 2019).

Peran manajer dalam suatu organisasi layanan kesehatan sangatlah dibutuhkan dalam membuat suatu keputusan guna menentukan alat yang digunakan untuk penilaian dan manajemen risiko berdasarkan pada ruang lingkup analisis risiko, data, sumber daya dan kompleksitas masalah yang ada (Policy et al., 2020). Seorang manajer harus berusaha untuk meningkatkan sistem keselamatan, memotivasi dan mendidik staf tentang perlunya mendeteksi potensi risiko, dan melaporkan kecelakaan atau kejadian buruk secara proaktif (Shi et al., 2021). Keberhasilan manajer keperawatan tidak bisa dipisahkan dari faktor memelihara derajat dan mutu pelayanan keperawatan, mutu profesi serta *patient safety* (Rini et al., 2022).

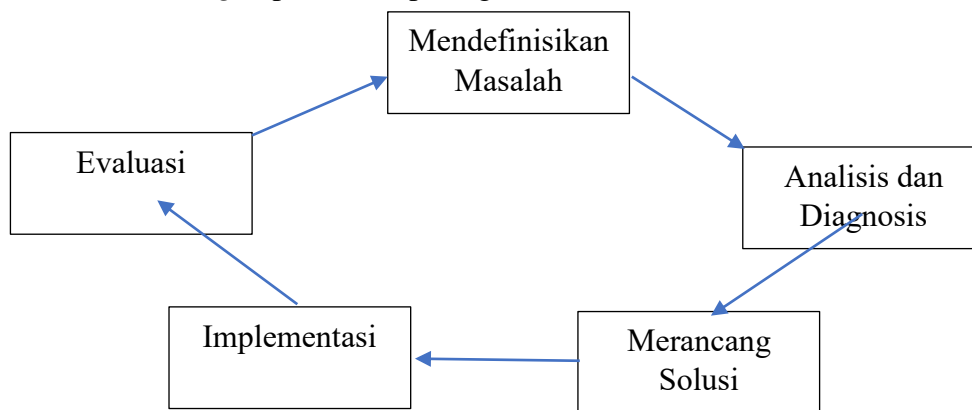
Penelitian terkait upaya peningkatan keselamatan pasien telah banyak dilakukan seperti penelitian yang dilakukan oleh Haryoso & Ayuningtyas (2019) yang meneliti Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu dengan hasil berupa penerapan strategi paling tepat adalah hold dan maintain, yaitu dengan melakukan penguatan arah kebijakan organisasi, optimalisasi anggaran, pemanfaatan kerjasama lintas sector, pemantapan wawasan pegawai, dan penyusunan standar diklat, penyusunan program prioritas, pelaksanaan manajemen risiko, dan pengukuran mutu dan keselamatan pasien, penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian menggali informasi dari informan untuk mendapatkan faktor-faktor internal dan eksternal sebagai bahan dasar menyusun strategi. Penelitian lainnya dilakukan oleh (Ferial & Wahyuni, 2022), menunjukkan upaya penerapan keselamatan pasien merupakan salah satu wujud upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Beberapa penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan deskriptif kualitatif dalam metode penelitiannya, sedangkan pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *problem solving cycle*, ada implementasi berencana yang dilakukan didalam penelitian untuk melihat perubahan yang terjadi terkait manajemen risiko keselamatan pasien.

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit khusus tipe A yang menjadi Pusat Rujukan Nasional untuk penanganan penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular). Salah satu sasaran strategis yang dibuat untuk perspektif konsumen (pasien), mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien dengan mengedepankan budaya keselamatan pasien. Sebagai salah satu wujud pelaksanaan keselamatan pasien adalah dengan melakukan upaya manajemen risiko.

Rumah sakit X sudah mempunyai Komite Mutu Rumah Sakit yang didalamnya ada Sub Manajemen Risiko.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan *problem solving cycle* yang meliputi mengidentifikasi masalah, analisis dan diagnosis, merancang solusi, implementasi dan evaluasi. Kegiatan dilakukan di Rumah Sakit X Jakarta yang pelaksanaannya di mulai dari tanggal 15 Mei 2023 sampai 15 Juni 2023. Pelaksanaan program ini menggunakan model perubahan Kurt Lewin dengan tiga tahapan yaitu *unfreezing*, *movement*, dan *refreezing* (Robbins & Judge, 2017). Tahapan metode *Problem Solving* dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1.  
Tahapan metode Problem Solving

Mendefinisikan masalah dilakukan pengkajian dengan cara wawancara terstruktur, observasi lapangan, dan kuesioner yang dilakukan pada 37 perawat di ruang rawat inap biasa Rumah Sakit X. Wawancara dilakukan pada Kepala Ruangan terkait peran dan fungsi manajemen, juga pada unit terkait yang berkaitan dengan pelaksanaan manajemen risiko. Analisis masalah dilakukan dengan menggunakan diagram *fishbone*, merancang solusi dengan membuat *plan of action* (POA) sesuai dengan akar masalah yang ditemukan, mengimplementasikan POA yang telah dibuat dan selanjutnya dilakukan evaluasi. Studi ini menggunakan teori perubahan menurut Kurt Lewin yang terdiri dari tiga tahapan, yaitu pencairan (*unfreezing*), pergerakan (*Movement*), dan pembekuan kembali (*Refreezing*).

## HASIL PENELITIAN

Hasil dari studi ini, pada tahap mendefinisikan masalah yang dimulai dengan pengkajian didapatkan data-data mengenai bagaimana pelaksanaan manajemen risiko di unit rawat inap dewasa kelas 2 dan 3.

### Identifikasi masalah

Berdasarkan hasil wawancara terhadap kepala ruangan diketahui bahwa belum adanya *tools* monitoring terhadap pelaksanaan manajemen risiko di unit rawat. Hasil wawancara dengan Kepala Sub Instalasi juga mengatakan Kepala ruangan memang dilibatkan dalam manajemen risiko tetapi pelaporan manajemen risiko di unit masih dilaporkan oleh Kepala Sub Instalasi. Hasil observasi terhadap pelaporan insiden melalui aplikasi pelaporan EMR, didapatkan pelaporan insiden di tahun 2019 sebanyak

satu insiden dan dari tahun 2020 sampai 2022 tidak ada pelaporan insiden yang terjadi. Sedangkan dari wawancara dan kuesioner terhadap staf terdapat 68,3% perawat mengatakan pernah terjadi insiden keselamatan pasien di tempat kerja. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat di tabel 1.

Tabel 1.  
Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan,  
Level Kompetensi dan Jabatan

No.	Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase	Total
1.	<b>Jenis Kelamin</b>			
	• Laki-laki	6	16 %	100%
• Perempuan	31	84%		
2.	<b>Pendidikan</b>			
	• D3 Keperawatan	8	22%	100%
• S1 Keperawatan+Ners3	29	78%		
3.	<b>Level Kompetensi</b>			
	• Beginner A	24	64%	100%
	• Beginner B	2	5%	
	• Advance Beginner A	1	3%	
	• Advance Beginner B	1	3%	
	• Competent A	1	3%	
	• Competent B	4	11%	
	• Proficient A	3	8%	
• Proficient B	1	3%		
4.	<b>Jabatan</b>			
	• Kepala Ruangan	1	3%	100%
	• Ketua Tim	5	13%	
• Perawat Pelaksana	31	84%		

Ketenagaan di unit rawat inap dewasa kelas 2 dan 3 didominasi oleh perawat perempuan (84%), level kompetensi yang terbanyak adalah Beginner A sebanyak 64%, dan pendidikan terbanyak adalah S1+Ners sebesar 78%. Sedangkan distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan lama bekerja di rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2.  
Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Lama Kerja di Rumah Sakit

No.	Karakteristik	Mean	Median	SD	Min-Maks
1.	Usia (dalam tahun)	32,03	28	10,67	24-58
2.	Lama kerja di RS (dalam tahun)	8,6	1	12	0-39

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat rata-rata usia perawat di ruang rawat inap dewasa kelas 2 dan 3 adalah 32,4 tahun dan rata-rata lama bekerja di rumah sakit adalah 8,6 tahun dengan nilai tengahnya adalah 1 tahun sehingga dapat disimpulkan bahwa staf perawat di unit rawat inap dewasa kelas 2 dan 3 lebih banyak yang baru. Berdasarkan kuesioner yang dilakukan pada 37 staf perawat mengenai pelaksanaan manajemen risiko di unit rawat inap dewasa kelas 2 dan 3 didapatkan hasil bahwa seluruh perawat setuju bahwa manajemen merupakan bagian dari pelaksanaan keselamatan pasien yang

berdampak pada peningkatan mutu rumah sakit, 14,6% perawat belum tahu mengenai panduan manajemen risiko rumah sakit dan 12,1%nya belum paham mengenai manajemen risiko. 9,8% perawat merasa belum mendapatkan sosialisasi mengenai manajemen risiko dari kepala unit. Mengenai alur pelaporan insiden, 24,4% perawat belum mengetahui alur pelaporan insiden di rumah sakit, 22% perawat merasa takut untuk melaporkan dan 17,1% perawat merasa ada “bliming culture” ketika melakukan pelaporan insiden.

**Analisis Masalah**

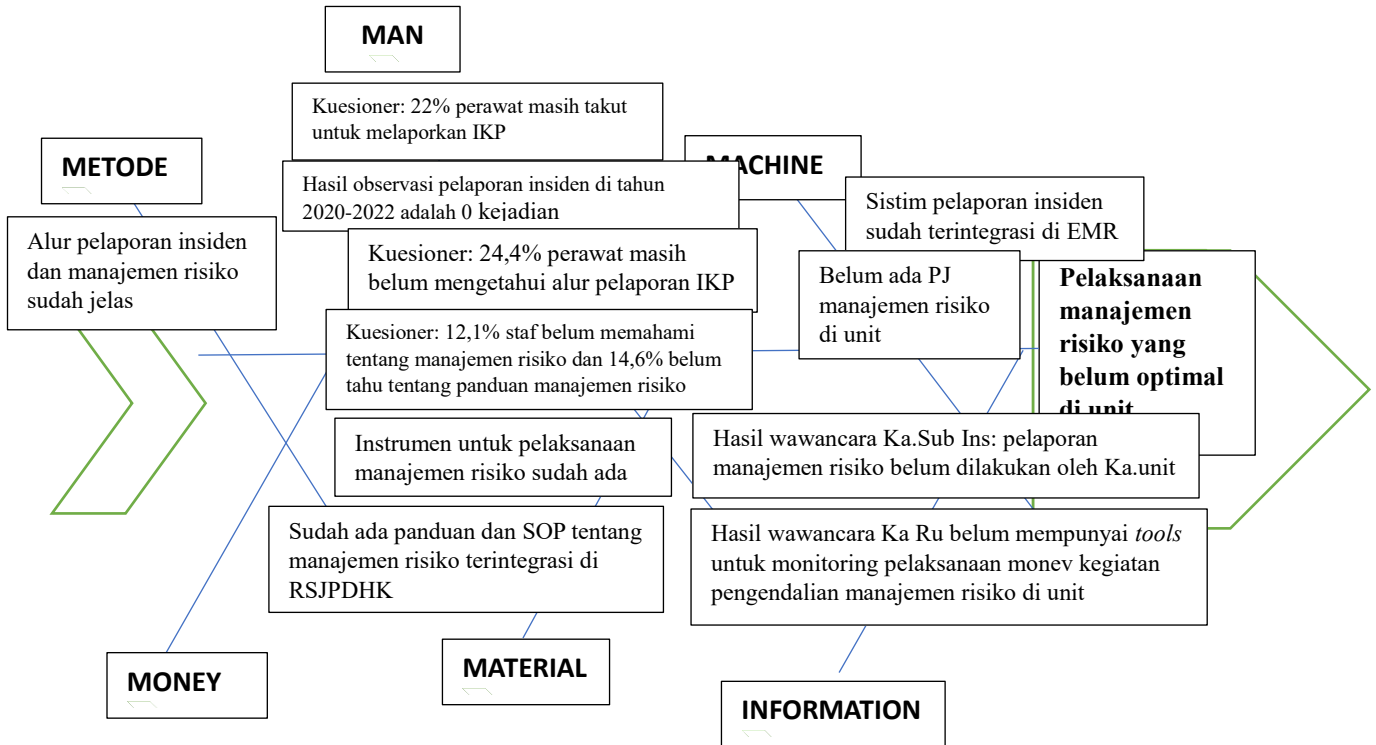


Diagram 2. Fishbone

Berdasarkan identifikasi masalah yang dilakukan di ruang rawat inap dewasa kelas 2 dan 3 di dapatkan beberapa masalah yang telah dilakukan diprioritaskan dengan melakukan skoring dengan metode *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth* (USG). Prioritas masalah tersebut dapat dilihat pada tabel 3. Tabel Prioritas Masalah. Setelah dilakukan penilaian prioritas masalah maka didapatkan masalah utama adalah pelaksanaan manajemen risiko yang belum optimal di unit rawat inap dewasa kelas 2 dan 3. Penulis melakukan analisis masalah dengan menggunakan diagram *fishbone*, dapat dilihat pada diagram 2.

Tabel 3. Prioritas Masalah

No.	Masalah	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	<i>Score</i>	<i>Rank</i>
1.	Discharge planning belum terdokumentasi dengan baik	3	3	2	8	4
2.	Belum optimalnya pelaporan insiden keselamatan pasien	4	4	3	11	2

3.	Perbedaan level kompetensi perawat yang terlalu lebar.	3	4	3	10	3
4.	Pelaksanaan manajemen risiko yang belum optimal di unit	4	4	4	12	1

Keterangan: Urgency: seberapa mendesaknya suatu masalah; Seriousness: seberapa serius isu yang perlu di bahas; Growth: seberapa mungkin isu tersebut menjadi berkembang.  
Rentang nilai yang digunakan yaitu 1 sampai 5 dengan kriteria: nilai 5 (sangat penting), nilai 4 (Penting), nilai 3 (Cukup penting), nilai 2 (kurang penting), nilai 1 (sangat tidak penting).

### Merancang Solusi (*Planning of Action*)

Tahapan selanjutnya setelah analisis masalah adalah merancang solusi yang akan dilakukan berdasarkan dari akar masalah yang ditemukan dengan membuat *Planning of Action* (POA). Penyusunan POA ini dilakukan bersama-sama dengan unit terkait untuk ditentukan rencana apa yang akan dilakukan. *Planning Of Action* dapat dilihat pada tabel. 4.

Tabel.4  
Planning of Action

No.	Fungsi Manajemen	Kegiatan	Indikator	Sasaran
1.	Perencanaan	Menyusun instrument monitoring pelaksanaan manajemen risiko di unit	Tersusunnya draft instrument monitoring pelaksanaan manajemen risiko di unit dalam bentuk <i>google spreadsheet</i>	Ka unit
		Mengusulkan jadwal resosialisasi tentang panduan manajemen risiko terintegrasi dan sasaran keselamatan pasien di Rumah sakit X	Adanya jadwal yang disepakati untuk resosialisasi dengan seluruh perawat ruang rawat inap dewasa kelas 2 dan 3	Ka unit
		Membuat materi tentang manajemen risiko dan keselamatan pasien dalam bentuk Flyer on line	Adanya flyer on line yang siap untuk di share pada seluruh perawat ruang rawat inap dewasa kelas 2 dan 3	Seluruh perawat ruang rawat inap dewasa kelas 2 dan 3
		Melakukan resosialisai tentang panduan manajemen risiko terintegrasi dan sasaran keselamatan pasien di RS X Jakarta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Target perawat ruang rawat inap dewasa kelas 2 dan 3 yang hadir &gt; 75%</li> <li>Pemahaman perawat tentang manajemen risiko dan keselamatan pasien meningkat (hasil posttest &gt;95% mendapat nilai &gt; 80)</li> </ul>	Seluruh perawat unit rawat inap dewasa kelas 2 dan 3.
2.	Pengorganisasi an dan ketenagaan	Mengusulkan untuk memilih staf perawat untuk dijadikan PJ manajemen risiko	Disepakatinya seorang PJ manajemen risiko	Ka tim
3.	Pengarahan	Melakukan sosialisasi dengan menggunakan flyer online tentang materi	Tersebar nya flyer online setiap hari dengan tema yang berbeda setiap harinya	Seluruh perawat unit rawat

	manajenen terintegrasi dan keselamatan pasien	risiko dan sasaran		inap dewasa kelas 2 dan 3.
4.	Pengendalian	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan manajemen risiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan manajemen risiko dengan menggunakan <i>google speadsheet</i></li> <li>• Hasil monitoring terdokumentasi dengan baik</li> </ul>	Ka unit dan Ka tim

### Implementasi dan Evaluasi

Pelaksanaan implementasi dilakukan dengan pendekatan fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian. Kegiatan dimulai dengan perencanaan dengan perumusan menggunakan tehnik 5W1H (*What, Who, When, Why, Where, and How*) untuk membuat instrument monitoring pelaporan pelaksanaan manajemen risiko yang dilakukan di unit dengan menggunakan *E-Form* dan *google spreadsheet* dan membuat *Flyer on line* yang berisi tema tentang manajemen risiko dan keselamatan pasien. Selain itu juga dilakukan resosialisasi tentang panduan manajenen risiko terintegrasi dan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit X dengan melibatkan seluruh perawat di unit rawat inap dewasa kelas 2 dan 3. Resosialisasi tersebut dilaksanakan secara *on line* dengan menggunakan aplikasi *zoom meeting*.

Pelaksanaan penyebaran *flyer* yang berisi tentang materi enam sasaran keselamatan pasien dan alur pelaporan di lakukan oleh kepala ruangan melalui WA grup di unit tersebut yang diikuti oleh penyebaran *pooling online* guna mengevaluasi secara langsung dari penyebaran *flyer on line* tersebut. Pelaksanaan pengisian monitoring pelaksanaan manajemen risiko dilakukan oleh Kepala Ruangan di bantu oleh Ketua Tim. Pengisian monitoring menggunakan *link google form* yang terdokumentasi langsung ke *google speadsheet*. Pelaksanaan berjalan cukup baik dan dari hasil evaluasi seluruh ketua tim mengatakan mudah untuk melakukannya.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil identifikasi masalah pada saat pelaksanaan program residensi pada tahap *unfreezing* (pencairan) berdasarkan model perubahan Kurt Lewin, didapatkan masalah tentang pelaksanaan manajemen risiko yang belum optimal di unit rawat inap. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas dari program manajemen resiko (Sudarmanto, 2020). diantaranya adalah komitmen dan pengawasan dari pimpinan, tata kelola dan metodologi dalam mengidentifikasi, mengevaluasi serta memonitoring risiko, komunikasi risiko dan pendekatan manajemen risiko, adanya evaluasi secara berkala terhadap program manajemen risiko dan yang terakhir adalah adanya pelaporan yang baik mengenai program manajemen risiko di semua level (Suprin et al., 2019). Banyak kemungkinan masalah yang akan diketahui dari penilaian risiko, termasuk bagaimana mengungkapkan risiko, bagaimana menganalisisnya dan bagaimana menggunakan penilaian risiko sebagai alat untuk meningkatkan keselamatan pasien. Salah satu cara untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan memberikan panduan yang baik tentang penilaian risiko (Yanti et al., 2022).

Manajemen risiko telah menjadi bagian integral dari program peningkatan mutu rumah sakit. Hasil kuesioner diperoleh data bahwa seluruh perawat di unit rawat inap dewasa kelas 2 dan 3 setuju jika manajemen risiko merupakan bagian penting dari pelaksanaan keselamatan pasien yang dapat berdampak pada peningkatan mutu rumah

sakit (Olii et al., 2019). Manajemen risiko dapat membantu para penyedia layanan kesehatan untuk dapat mengidentifikasi area dengan potensi risiko, meningkatkan akurasi diagnostik, dan menerapkan perawatan berbasis bukti untuk meningkatkan *outcome* pasien dan peningkatan efisiensi dalam perawatan (Park & Sharp, 2019).

Tahap kedua dari perubahan adalah tahap *movement* (pergerakan) dimana seluruh staf yang ada di unit mulai merencanakan untuk mengatasi masalah yang ada. Untuk mengelola dan mengurangi risiko, pihak manajemen perlu merencanakan dan melaksanakan secara terus menerus praktik manajemen risiko di organisasi mereka. Seorang manajer perlu secara proaktif mengelola manajemen risiko (Vij, 2019). Oleh karena itu adanya *tools* untuk memonitor pelaksanaan manajemen risiko sangat dibutuhkan guna terlaksananya evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program risiko. Selain itu juga *tools* dapat sekaligus mensupervisi para perawat yang baru dalam penerapan keselamatan pasien. Diharapkan peran Kepala Ruangan dalam pelaksanaan manajemen risiko di unit dapat lebih proaktif dalam mengidentifikasi risiko-risiko apa saja yang ada di unitnya. Peran aktif dari masing-masing unit layanan sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan manajemen risiko (Syafiah et al., 2022).

Manajemen risiko dapat membantu para penyedia layanan kesehatan untuk dapat mengidentifikasi area dengan potensi risiko, meningkatkan akurasi diagnostik, dan menerapkan perawatan berbasis bukti untuk meningkatkan *outcome* pasien dan peningkatan efisiensi dalam perawatan (Park & Sharp, 2019). Hal tersebut sesuai dengan hasil kuesioner yang diberikan kepada perawat pada saat pelaksanaan program residensi, bahwa seluruh perawat di unit rawat inap dewasa kelas 2 dan 3 setuju jika manajemen risiko merupakan bagian penting dari pelaksanaan keselamatan pasien yang dapat berdampak pada peningkatan mutu rumah sakit. Sehingga diharapkan dengan adanya kesadaran dari seluruh staf tentang pentingnya manajemen risiko maka keselamatan pasien akan tercapai dan mutu layanan akan semakin meningkat (Tarumaselej, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh, staf perawat yang ada di unit rawat inap dewasa kelas 2 dan 3 ini lebih banyak perawat baru dengan masa kerja kurang dari lima tahun yaitu sebanyak 65% sehingga risiko untuk terjadinya suatu insiden sangat tinggi. Tentu saja hal tersebut sangat memerlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan mereka dalam hal keselamatan pasien. Salah satu inovasi yang dilakukan dalam hal ini adalah adanya penyegaran materi tentang keselamatan pasien dan manajemen risiko dengan resosialisasi dan penyegaran dalam bentuk pamflet (*flyer online*).

Memperbarui informasi tentang keselamatan pasien selama pendidikan meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam merawat pasien mereka dan menjadikan pekerjaan mereka berdasarkan bukti yang meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan (Biresaw et al., 2020).

Terkait keselamatan pasien, hasil kuesioner juga membuktikan bahwa budaya pelaporan insiden juga masih kurang yaitu masih adanya perawat yang belum mengetahui alur pelaporan (24,4%), merasa takut untuk melapor insiden (22%), dan 17,1% merasa ada “blaming culture”. Hal ini tentu saja menjadi tanggung jawab bersama yaitu pihak manajemen, khususnya peran Kepala Ruangan untuk dapat menumbuhkan budaya keselamatan pasien. Keterbukaan komunikasi, pelaporan efek samping pasien, dan dukungan unit penyelia dan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien adalah prediktor signifikan untuk dapat terbentuknya budaya keselamatan pasien (Lee et al., 2023).

Pada akhirnya peran manajer dalam suatu organisasi layanan kesehatan sangatlah dibutuhkan dalam membuat suatu keputusan guna menentukan alat yang digunakan untuk penilaian dan manajemen risiko berdasarkan pada ruang lingkup analisis risiko, data, sumber daya dan kompleksitas masalah yang ada (Policy et al., 2020). Keberhasilan manajer keperawatan tidak bisa dipisahkan dari faktor memelihara derajat dan mutu pelayanan keperawatan, mutu profesi serta *patient safety* (Rini et al., 2022). Seorang mnajer harus berusaha untuk meningkatkan sistem keselamatan, memotivasi



dan mendidik staf tentang perlunya mendeteksi potensi risiko, dan melaporkan kecelakaan atau kejadian buruk secara proaktif (Shi et al., 2021).

Tahap ketiga dari proses perubahan Kurt Lewin adalah *refreezing* (membekukan kembali). Tahap ini merupakan tahap yang sangat penting dalam menjaga keberlangsungan dari proses perubahan yang terjadi. Jika proses *unfreezing* ini tidak terlaksana dengan baik maka proses perubahan akan kembali ke keadaan semula seperti sebelum terjadi proses perubahan (Robbins & Judge, 2017). Memang tahap ini memerlukan waktu yang cukup lama sekitar tiga sampai enam bulan tetapi sebagai agen perubahan kita dapat mengupayakan proses *sustainable* dari proses perubahan yang terjadi dengan membuat suatu kesepakatan yang tertulis antara kedua belah pihak yaitu dari pihak yang melakukan perubahan dan agen pembaharu untuk dapat melanjutkan inovasi yang telah dibuat bersama untuk dapat dilanjutkan di unit tersebut.

## SIMPULAN

Upaya peningkatan keselamatan pasien dapat dilakukan dengan pelaksanaan manajemen risiko. Strategi penerapannya antara lain dengan melakukan monitoring terhadap pelaksanaan penanggulangan risiko dan meningkatkan budaya dan pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien. Melakukan suatu perubahan terencana merupakan salah satu strategi dalam mengupayakan suatu perubahan ke arah yang lebih baik lagi. Pelaksanaan hal ini tentu saja harus didukung oleh semua pihak terutama dalam pelaksanaan manajemen risiko akan berjalan dengan baik jika didukung oleh pihak pimpinan dan semua pihak untuk dapat melakukan manajemen risiko secara terintegrasi. Penjelasan mengenai manajemen risiko terintegrasi ada di dalam PMK No.25 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Manajemen Risiko Terintegrasi di Dalam Lingkungan Kementerian Kesehatan.

## SARAN

Diharapkan inovasi-inovasi yang telah dibuat bersama yaitu instrument monitoring pelaksanaan penanggulangan manajemen risiko dan flyer-flyer online dapat dilakukan secara berkelanjutan, sehingga proses perubahan dapat berlanjut ke tahap *refreezing* (pembekuan kembali) yang didukung oleh pihak manajemen rumah sakit. Sebagai penguatan, mungkin perlu penyegaran dari segi pengetahuan mengenai manajemen risiko terutama pada ketua tim (*leader*) selaku *first line manager* agar pelaksanaan manajemen risiko dapat lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Biresaw, H., Asfaw, N., & Zewdu, F. (2020). Knowledge and Attitude of Nurses Towards Patient Safety and Its Associated Factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(July), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
- Ferial, L., & Wahyuni, N. (2022). Mutu Pelayanan Kesehatan Meningkatkan dengan Menerapkan Keselamatan Pasien di Puskesmas. *Journal Of Baja Health Science*, 2(01), 36-46. <https://doi.org/10.47080/joubahs.v2i01.1895>
- Lee, S. E., Dahinten, V. S., Seo, J. K., Park, I. Y., Lee, M. Y., & Han, H. S. (2023). Patient Safety Culture and Speaking Up Among Health Care Workers. *Asian Nursing Research*, 17(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.01.001>
- Haryoso, A. A., & Ayuningtyas, D. (2019). Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu Tahun 2019–2023. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2). <http://dx.doi.org/10.7454/arsi.v5i2.3194>
- Lee, S. E., Scott, L. D., Dahinten, V. S., Vincent, C., Lopez, K. D., & Park, C. G. (2019). Safety Culture, Patient Safety, and Quality of Care Outcomes: A Literature Review. *Western Journal of Nursing Research*, 41(2), 279–304. <https://doi.org/10.1177/0193945917747416>
- Muhammad Iqbal, A Fachrin, S., & Saleh, L. M. (2020). Hubungan Antara

- Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien di RSUD Sinjai Tahun 2020. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(2), 44–57. <https://doi.org/10.52103/jahr.v1i2.238>
- Olii, M. W., Rivai, F., & Palutturi, S. (2019). Implementasi Manajemen Risiko Klinis dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi pada Rumah Sakit di Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 2(2). <https://doi.org/10.30597/jkmm.v2i1.10063>
- Peraturan Menteri Kesehatan No.25 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Manajemen Risiko Terintegrasi di Dalam Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Park, S. J., & Sharp, A. L. (2019). Improving health and Health Care Efficiency Through Risk Management. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 3, 9–9. <https://doi.org/10.21037/jhmhp.2019.04.02>
- Ferdosi, M., Rezayatmand, R., & Molavi Taleghani, Y. (2020). Risk management in Executive Levels of Healthcare Organizations: Insights from A Scoping Review (2018). *Risk management and healthcare policy*, 215-243. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S231712>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior* (17th editi). Pearson Education Limited.
- Shi, C., Xu, Y., Chen, Y., Pu, H., Yu, Q., Wu, X., & Zhang, Y. (2021). Perceptions and Experiences of Risk Management by Managers of Residential Aged Care Facilities: A Qualitative Study From Hunan Province, China. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1978724>
- Sudarmanto, E. (2020). Manajemen Risiko: Deteksi Dini Upaya Pencegahan Fraud. *Jurnal ilmu manajemen*, 9(2), 107-121. <https://doi.org/10.32502/jimn.v9i2.2506>
- Syafiah, A. (2022). *Hubungan Antara Manajemen Risiko Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Suprin, M., Chow, A., Pillwein, M., Rowe, J., Ryan, M., Rygiel-Zbikowska, B., ... & Tomlin, I. (2019). Quality Risk Management Framework: Guidance for Successful Implementation of Risk Management in Clinical Development. *Therapeutic innovation & regulatory science*, 53, 36-44. <https://doi.org/10.1177/2168479018817752>
- Tarumaselej, L. A. (2020). *Pengaruh Manajemen Puskesmas terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Di Kota Ambon* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Vij, M. (2019). The Emerging Importance of Risk Management and Enterprise Risk Management Strategies in the Indian Hospitality Industry: Senior Managements' Perspective. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 11(4), 392-403. <https://doi.org/10.1108/WHATT-04-2019-0023>
- Wulandari, A. R. E., Hariyati, R. T. S., Kuntarti, K., Handiyanti, H., & Muhaeriwati, T. (2023). Pengalaman Perawat dalam Program Peningkatan Pendidikan Formal. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1400-1412. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.4344>
- Yanti, D. A., Hariati, H., & Hayati, K. (2022). Analisis Kompetensi Sumber Daya Manusia dan Kelengkapan Alat Kesehatan dengan Insiden Keselamatan Pasien Serangan Jantung. *Best Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 5(2), 350-355. <https://doi.org/10.30743/best.v5i2.5973>
- Yoshimatsu, K., & Nakatani, H. (2022). Attitudes of Home - Visiting Nurses Toward Risk Management of Patient Safety Incidents in Japan. *BMC Nursing*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00905-2>