

Evaluasi Implementasi Manajemen Risiko Klinis dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap: Studi Kualitatif pada RSUD di Provinsi Gorontalo

Adnan malaha¹, Nur Irna²

Administrasi Rumah sakit, Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan,
Universitas bina Mandiri Gorontalo

Adnan.malaha@ubmg.ac.id, snurirna45@gmail.com

Published: July 2025

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi merupakan tuntutan utama dalam penyelenggaraan rumah sakit. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa risiko terhadap keselamatan pasien, terutama di ruang rawat inap, masih sering terjadi dan perlu dikelola secara sistematis. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan manajemen risiko pada pasien di ruang rawat inap RSUD Toto Kabila. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Informan dalam penelitian terdiri dari ketua komite mutu, kepala ruang rawat inap, serta perawat yang bertugas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses manajemen risiko telah dijalankan melalui empat tahapan utama, yaitu identifikasi, analisis, evaluasi, dan pengendalian risiko. Meskipun sistem pelaporan risiko telah tersedia, pelaksanaannya belum optimal terlihat dari keterlambatan pelaporan dan kurangnya sosialisasi menyeluruh kepada seluruh staf. Evaluasi risiko dilakukan berdasarkan tingkat keparahan, sementara pengendalian dilakukan melalui skema penilaian risiko, pelabelan pasien berisiko, serta pelatihan terbatas. Penelitian ini menegaskan pentingnya komitmen rumah sakit dalam menyempurnakan pelaksanaan manajemen risiko secara konsisten, demi menciptakan lingkungan rawat inap yang aman dan terpercaya bagi pasien. Diharapkan hasil studi ini dapat menjadi rujukan untuk peningkatan mutu pelayanan serta mendorong budaya keselamatan pasien yang lebih kuat di masa mendatang.

Kata kunci: *Manajemen Risiko, Keselamatan Pasien, Rawat Inap*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam menjaga dan memulihkan kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit tidak hanya menghadirkan layanan medis, tetapi juga mengemban tanggung jawab moral untuk menjamin keselamatan pasien dalam setiap proses pelayanan yang diberikan. Di tengah kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, risiko terhadap keselamatan pasien kerap kali tidak dapat dihindari. Risiko ini dapat muncul dari berbagai faktor, mulai dari lingkungan fisik yang tidak aman, kelalaian manusia, hingga prosedur kerja yang tidak berjalan sesuai standar. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan sistematis yang mampu mengelola potensi risiko secara menyeluruh dan terukur yakni melalui manajemen risiko klinis.

Laporan dari *World Health Organization* (WHO, 2017) menyebutkan bahwa sekitar 27% kejadian yang merugikan pasien terjadi akibat prosedur bedah, 18% akibat kesalahan pengobatan, dan 12,2% karena infeksi terkait perawatan. Di Indonesia, data insiden keselamatan pasien masih belum sepenuhnya terekam secara akurat, namun laporan Kementerian Kesehatan (2018) menunjukkan bahwa kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC) cukup sering terjadi, khususnya di fasilitas pelayanan rawat inap. Di sisi lain, banyak dari insiden tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila sistem manajemen risiko di rumah sakit berjalan dengan optimal. Hal ini memperkuat alasan pentingnya mengkaji sejauh mana penerapan manajemen risiko dijalankan di ruang rawat inap sebagai pusat interaksi antara pasien dan tenaga medis.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses manajemen risiko pada pasien di ruang rawat inap RSUD Toto Kabila. Penelitian difokuskan pada empat sub aspek utama: proses identifikasi, analisis, evaluasi, dan pengendalian risiko. Masing-masing sub fokus ini menjadi dasar dalam mengevaluasi apakah sistem yang ada telah sesuai dengan standar yang berlaku, seperti yang tercantum dalam ISO 31000:2018 tentang prinsip dan kerangka kerja manajemen risiko. Dengan mengangkat konteks rumah sakit daerah di Gorontalo, penelitian ini juga memberikan gambaran nyata praktik manajemen risiko di tingkat pelayanan kesehatan menengah.

Fenomena yang menjadi perhatian utama adalah masih adanya insiden pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD Toto Kabila dalam dua tahun terakhir. Kejadian ini bukan semata disebabkan oleh kelalaian petugas, tetapi juga oleh faktor lingkungan fisik yang belum memadai serta keterbatasan sumber daya pendukung, seperti tiang infus dan tempat tidur yang tidak tersedia tepat waktu. Fenomena ini menunjukkan bahwa manajemen risiko belum sepenuhnya terinternalisasi dalam budaya kerja sehari-hari. Ini menjadi indikator adanya kesenjangan antara kebijakan tertulis dan praktik di lapangan.

Research gap dari penelitian ini terlihat dari minimnya kajian yang secara spesifik membahas implementasi manajemen risiko klinis di ruang rawat inap, khususnya pada rumah sakit tingkat daerah seperti RSUD Toto Kabila. Beberapa studi sebelumnya (misalnya, Nabilatul Fanny & Soviani, 2020; Wahyuni Olii et al., 2019) lebih banyak membahas aspek risiko di ruang rekam medis atau secara umum di tingkat rumah sakit, namun belum menggali secara mendalam bagaimana risiko-risiko terhadap pasien ditangani secara sistemik di unit perawatan. Padahal, ruang rawat inap adalah tempat paling rentan terhadap insiden klinis.

Urgensi dari penelitian ini terletak pada kebutuhan rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien, terlebih dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di mana akreditasi rumah sakit menjadi indikator penting kualitas layanan. RSUD Toto Kabila sebagai rumah sakit tipe B memiliki tanggung jawab besar untuk memastikan bahwa setiap tindakan pelayanan dilakukan berdasarkan standar keselamatan yang terukur. Kegagalan dalam mengelola risiko bukan

hanya berdampak pada pasien, tetapi juga dapat menurunkan citra dan kepercayaan publik terhadap institusi pelayanan kesehatan.

Keunikan atau *novelty* dari penelitian ini terletak pada fokusnya yang tidak hanya melihat dokumen atau kebijakan rumah sakit, tetapi juga menggali pengalaman dan persepsi langsung dari para pelaksana layanan, yakni perawat, kepala ruangan, dan komite mutu. Dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini mencoba memahami bagaimana manajemen risiko dihayati dan dijalankan secara praktis oleh pelaku di lapangan, serta kendala apa saja yang mereka hadapi. Ini menjadi kekuatan dari penelitian karena mampu menyajikan potret nyata yang dapat dijadikan dasar perbaikan kebijakan di masa depan.

Secara teoritik, penelitian ini berpijak pada kerangka manajemen risiko berdasarkan ISO 31000:2018, yang menekankan prinsip terintegrasi, inklusif, berbasis informasi terbaik, dan perbaikan berkelanjutan. Setiap tahap identifikasi, analisis, evaluasi, dan pengendalian risiko dilihat sebagai proses berkelanjutan yang saling berkaitan. Teori ini mengandaikan bahwa risiko tidak bisa dihindari sepenuhnya, namun dapat diminimalkan melalui perencanaan dan pelaksanaan yang tepat serta keterlibatan aktif dari seluruh pemangku kepentingan.

Dengan memahami kondisi nyata penerapan manajemen risiko di ruang rawat inap, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis dan teoritis. Secara praktis, hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi internal bagi RSUD Toto Kabila dalam memperkuat pelaksanaan manajemen risiko. Sementara secara teoritis, penelitian ini menambah literatur tentang implementasi manajemen risiko dalam konteks pelayanan rumah sakit daerah, yang selama ini masih minim diteliti secara mendalam.

Akhirnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengingat bahwa keselamatan pasien bukanlah tanggung jawab satu pihak saja, melainkan hasil kerja kolektif yang membutuhkan kesadaran, koordinasi, dan komitmen bersama. Melalui pemahaman dan penerapan manajemen risiko yang lebih baik, rumah sakit tidak hanya menyembuhkan, tetapi juga menjaga martabat dan keselamatan setiap manusia yang dilayaninya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk menggali dan memahami secara lebih dalam bagaimana praktik manajemen risiko diterapkan pada pasien di ruang rawat inap RSUD Toto Kabila. Proses pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam dengan ketua komite mutu, kepala ruang rawat inap, serta dua perawat yang aktif bertugas, serta studi dokumen. Setelah data terkumpul, peneliti mengolahnya melalui tiga tahap penting: merangkum atau mereduksi data, menyajikan data dalam bentuk yang lebih terstruktur, lalu menarik kesimpulan berdasarkan temuan yang ada. Untuk membantu proses analisis, digunakan

perangkat lunak *NVIVO* yang dirancang khusus untuk penelitian kualitatif. Dan untuk memastikan Keabsahan data penelitian dilakukan triangulasi sumber dan teknik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan dalam penelitian ini berjumlah empat dengan peran satu sebagai ketua komite mutu, satu sebagai kepala ruangan rawat inap dan dua sebagai staf perawat ruang rawat inap. Dengan karakter informasi sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Inisial	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja	Peran dalam Posisi
1	Informan 1	NL	Perempuan	40	S2	10 tahun	Ketua Komite Mutu
2	Informan 2	SG	Perempuan	36	S1 Profesi (Ners)	6 tahun	Kepala Ruangan Rawat Inap
3	Informan 3	SI	Perempuan	26	D-III Keperawatan	6 bulan	Staf Perawat Ruang Rawat Inap
4	Informan 4	MR	Laki-laki	28	D-III Keperawatan	1 tahun	Staf Perawat Ruang Rawat Inap

Hasil *Word Frequency Query*. Yang menampilkan kata-kata yang menarik dan informatif, berdasarkan hasil pencarian diperoleh kumpulan kata yang paling sering dimunculkan dalam data yang ditampilkan pada gambar 1. Kata (“evaluasi” dan “identifikasi” (2,20%); serta (“pengendalian” (1,65%); (“dianalisis (0,6%).



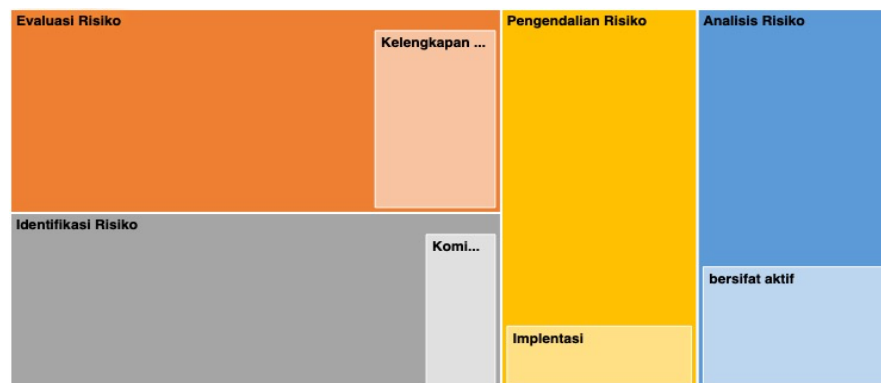
Gambar 1. *Word Frequency Query.*

Hasil *Text Search Query* di gunakan untuk memahami makna kata-kata dalam word cloud diatas. Kata yang di gunakan *Text Search Query* adalah kata “identifikasi, dianalisis, evaluasi dan pengendalian” yang merupakan kata yang paling dominan dan kunci.



Gambar 2. *Text Search Query*

Hasil analisis data yang diperoleh dari diagram Heirarki gambarkan bahwa implementasi manajemen risiko pada proses evaluasi risiko memiliki frame yang lebih besar artinya evalausi ini sudah dilakukan namun masih memiliki kendala dalam pemenuhan pemenuhan lengkapan dokumen. Tahapan identifikasi risiko menjadi frame terbesar kedua yang ditelah di dilaksanakan namun masih memiliki kekurangan dalam hal komitmen waktu, dan untuk analis dan pengendalian risiko miliki besar frame yang sama dalam implementasi penerapannya namun keduanya juga memiliki kelemahan dalam implentasi yang belum menyeluruh serta analisis yang masih bersifat aktif artinya masih tergantung pada terjadinya indent.



Gambar 3. Diagram hierarki indikator implemetasi manajemen risiko.

PEMBAHASAN

Pelayanan rumah sakit pada dasarnya memiliki dua sisi yang saling berdampingan: harapan akan kesembuhan dan risiko yang menyertainya. Dalam konteks ruang rawat inap, di mana interaksi antara pasien dan tenaga medis berlangsung secara intensif, manajemen risiko menjadi sebuah kebutuhan yang tidak bisa ditawar. Hasil analisis *NVIVO* menunjukkan bahwa RSUD Toto Kabila telah menerapkan langkah-langkah manajemen risiko mulai dari identifikasi, analisis, evaluasi, hingga pengendalian, namun dalam implementasinya masih terdapat tantangan yang perlu mendapat perhatian lebih serius.

Proses **identifikasi risiko** di ruang rawat inap telah dilakukan melalui pelaporan daftar risiko setiap tiga bulan oleh masing-masing unit. Praktik ini sudah selaras dengan prinsip dasar dalam ISO 31000 (2018), yaitu perlunya pengumpulan data risiko secara sistematis. Namun, masih ditemukan keterlambatan dalam pelaporan dari beberapa unit ke Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), yang dapat berdampak pada lambatnya respons terhadap potensi bahaya. Ketidaktaatan waktu dalam pelaporan ini mencerminkan masih kurangnya kesadaran atau mungkin juga beban kerja tinggi di level pelaksana, yang akhirnya membuat proses identifikasi tidak berjalan optimal.

Pada tahap **analisis risiko**, hasil penelitian mengungkap bahwa rumah sakit telah menggunakan alat bantu seperti *grading matriks* untuk mengukur tingkat keparahan risiko yang teridentifikasi. Ini sejalan dengan standar internasional yang mendorong penggunaan alat analisis kuantitatif dan kualitatif untuk menentukan prioritas penanganan risiko (ISO 31000:2018). Ketika risiko dinilai tinggi, maka akan dilaporkan ke manajemen untuk ditindaklanjuti. Meski demikian, sistem ini tampaknya masih bersifat reaktif ketimbang proaktif, artinya analisis dilakukan setelah ada laporan bukan berdasarkan pemantauan aktif terhadap potensi risiko harian.

Evaluasi risiko di RSUD Toto Kabila juga sudah dijalankan oleh PMKP, dengan menyusun daftar prioritas dan mengelompokkan risiko berdasarkan tingkat keberterimaan. Evaluasi ini berfungsi untuk mengklasifikasikan risiko mana yang bisa ditoleransi dan mana yang harus segera ditangani. Temuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit sudah memiliki sistem kendali internal yang mencoba menjawab kebutuhan perbaikan berkelanjutan. Namun, efektivitas evaluasi ini sangat bergantung pada kualitas dan kelengkapan data dari unit-unit pelaporan. Jika data yang masuk kurang akurat atau tidak lengkap, maka proses evaluasi juga tidak akan menghasilkan gambaran risiko yang utuh.

Pada tahap **pengendalian risiko**, beberapa langkah telah dilakukan, seperti pemberian skor warna (merah, kuning, hijau) pada daftar risiko, penyuluhan atau sosialisasi manajemen risiko kepada staf, serta penggunaan gelang penanda pada pasien yang berisiko tinggi untuk jatuh. Ini adalah langkah yang konkret dan relevan dengan praktik keselamatan pasien seperti yang dianjurkan oleh WHO (2017), di mana penandaan dan edukasi staf merupakan bagian dari sistem pertahanan awal terhadap

kejadian tidak diharapkan. Namun sayangnya, sosialisasi ini belum menjangkau seluruh staf di setiap unit hanya beberapa kepala ruangan yang mengikuti pelatihan manajemen risiko, sehingga terjadi kesenjangan pemahaman di tingkat pelaksana.

Dari keseluruhan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa meskipun sistem manajemen risiko di ruang rawat inap RSUD Toto Kabila telah dibangun dan dijalankan, implementasinya masih bersifat parsial dan belum sepenuhnya terintegrasi dalam budaya kerja harian. Tantangan utama bukan pada ketiadaan sistem, tetapi pada bagaimana sistem itu dijalankan secara konsisten, merata, dan didukung oleh sumber daya manusia yang memahami serta memiliki komitmen terhadap keselamatan pasien. Penelitian ini menguatkan teori Zaboli et al. (2018) bahwa efektivitas manajemen risiko sangat dipengaruhi oleh budaya keselamatan, kemampuan untuk belajar dari insiden, dan komunikasi yang terbuka di antara tim layanan kesehatan. Maka ke depan, RSUD Toto Kabila perlu tidak hanya fokus pada prosedur, tetapi juga membangun budaya yang mendorong semua staf untuk aktif terlibat dalam pelaporan dan pencegahan risiko, demi menciptakan lingkungan perawatan yang aman, nyaman, dan bermutu tinggi bagi pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai manajemen risiko pada pasien di ruang rawat inap RSUD Toto Kabila, dapat disimpulkan bahwa proses identifikasi risiko telah dilakukan secara berkala melalui pelaporan daftar risiko. Namun, ketepatan waktu dalam pelaporan masih menjadi kendala yang perlu dibenahi. Analisis risiko telah diterapkan menggunakan tabel penilaian (*grading matriks*), untuk menentukan tingkat keparahan risiko yang ditemukan di lapangan. Evaluasi risiko dilakukan dengan cara menyusun prioritas risiko dan mengelompokkan risiko berdasarkan tingkat bahayanya, meskipun pelaksanaannya belum merata di semua unit. Sementara itu, upaya pengendalian risiko sudah terlihat melalui sosialisasi kepada staf, penggunaan alat bantu seperti gelang identitas pasien risiko tinggi, serta penetapan skema warna dalam *risk register*. Namun, pelaksanaan sosialisasi masih terbatas pada beberapa orang, sehingga belum menjangkau seluruh tenaga kesehatan secara menyeluruh.

Secara umum, manajemen risiko di ruang rawat inap sudah berjalan namun masih memerlukan penguatan, khususnya dalam hal ketepatan pelaporan, pemerataan sosialisasi, dan komitmen lintas unit untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang lebih baik. Rumah sakit perlu menjadikan manajemen risiko sebagai bagian dari kerja kolektif dan budaya organisasi, bukan sekadar kewajiban administratif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adibi, M., Zaboli, R., Khalesi, N. & Nasiripour, A.A., 2021. *Patient Safety Culture and Incident Reporting System: A Review of Literature*. Journal of Patient Safety, 17(2), pp.e156–e162.
- Bramantyo, B., 2008. *Manajemen Risiko dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Fanny, N. & Soviani, A., 2020. Analisis Manajemen Risiko di Ruang Filling RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), pp.102–110.
- International Organization for Standardization (ISO), 2018. *ISO 31000: Risk Management – Guidelines*. Geneva: ISO.
- Joint Commission International, 2020. *International Patient Safety Goals*. [online] Available at: <https://www.jointcommissioninternational.org> [Accessed 20 Jun. 2025].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Permenkes No. 4 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Oktriana, N., 2016. Manfaat Penerapan Manajemen Risiko di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 4(1), pp.44–50.
- Syafiah, A., 2021. Hubungan antara Manajemen Risiko dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), pp.12–19.
- Wahyuni Olii, M., Rival, F. & Palutturi, S., 2019. Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), pp.134–142.
- World Health Organization, 2017. *Patient Safety: Making Health Care Safer*. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/patientsafety/en/> [Accessed 21 Jun. 2025].
- Zaboli, R., Adibi, M., Khalesi, N. & Nasiripour, A.A., 2018. Medical Error Management: A Qualitative Study in Iranian Hospitals. *Iranian Journal of Public Health*, 47(4), pp.520–527.