

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 3, Nomor 2, Maret 2025, P. 485-496
e-ISSN: [2986-6340](https://doi.org/10.5281/zenodo.15065687)
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15065687>

Upaya Penerapan Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit: Systematic Literature Review

Wahyu Nur Aini^{1*}, Syifa'ul Lailiyah², Nurul Agustina Kurniawati²

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Kedokteran dan Ilmu Alam Universitas Airlangga

*Corresponding author: wahyu.nur.aini-2021@fkm.unair.ac.id

Abstract

Hospitals manage clinical governance well to be able to provide good and satisfying services for patients. Efforts to improve service quality in hospitals are related to risk management and patient safety. So, in writing this article to find out the relationship between the implementation of risk management and patient safety to improve the quality of hospital services. The research design used was Systematic Literature Review. The literature selection process uses the PRISMA method (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis). Risk management and patient safety is a systematic effort to identify, analyze, evaluate and control dangerous risks to patients. Risk management control in hospitals is applied thoroughly and in various ways to maintain and improve the implementation of risk management and patient safety, as well as to support the improvement of service quality in the hospital. Improving the quality of health services in hospitals in implementing risk management and patient safety can be done by several things such as accreditation, implementing patient safety, implementing safety using patient safety goals (SKP) in SNARS (National Hospital Accreditation Standards), implementing surgical safety checklists, management support for the implementation of patient safety, support from government, leaders, and all hospital staff, awareness of patient safety, and monitoring and evaluation.

Keywords: Risk Management, Patient Safety and Hospital Service Quality

Article Info

Received date: 10 Maret 2025

Revised date: 17 Maret 2025

Accepted date: 20 March 2025

PENDAHULUAN

Rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menawarkan berbagai layanan kepada individu, termasuk layanan kesehatan preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, serta layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi yang memuaskan pasien, rumah sakit harus memiliki tata kelola klinis yang baik (UU Nomor 17 Tahun 2023). Tata kelola klinis adalah kerangka kerja untuk memastikan perusahaan dapat memberikan layanan berkualitas tinggi dan menumbuhkan suasana di mana layanan tersebut dapat berkembang. Tingkat perawatan yang diberikan rumah sakit dapat ditingkatkan dengan tata kelola klinis yang efektif. Meningkatkan standar perawatan pasien berpengaruh pada terakreditasinya sebuah rumah sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah sistem yang membuat perawatan kesehatan lebih aman. Sistem ini mencakup hal-hal seperti penilaian risiko, identifikasi dan

manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kapasitas untuk belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan solusi untuk mengurangi kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh kesalahan tindakan atau kelambanan. Kemampuan untuk mengatur keselamatan pasien sesuai dengan standar dan peraturan keselamatan pasien yang relevan sangat penting bagi layanan kesehatan. Memastikan keselamatan pasien merupakan prioritas utama dan perjuangan yang terus menerus dilakukan oleh rumah sakit di seluruh dunia. Manajemen risiko yang baik merupakan salah satu pendekatan untuk mewujudkannya. Berikut ini adalah beberapa komponen dari program manajemen risiko yang efektif: dukungan dan pengawasan dari pimpinan, tata kelola dan metodologi untuk mengidentifikasi, menilai, dan memantau risiko; strategi untuk mengkomunikasikan dan mengelola risiko; evaluasi dan pelaporan atas upaya-upaya ini secara berkala (2).

Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), 2,6 juta orang meninggal setiap tahun akibat kesalahan medis, dengan 134 juta

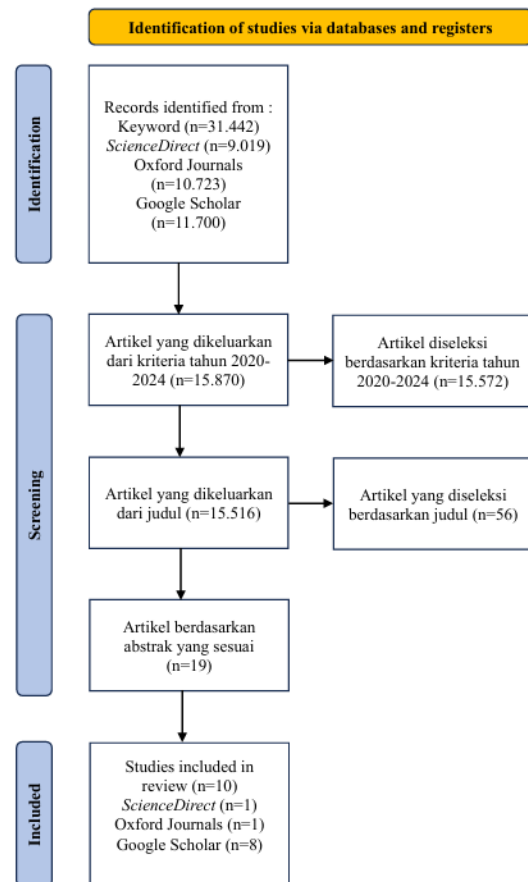
kejadian tidak diharapkan dicatat setiap tahun oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Terdapat 10.570 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan di Indonesia pada tahun 2019, menurut data dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Adriansyah et al., 2021). Jumlah insiden keselamatan pasien meningkat sekitar 7 hingga 12 persen antara tahun 2015 dan 2019, dengan 11.558 kasus yang dilaporkan antara dua tahun tersebut, menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS) (4). Hal ini berbeda dengan 877 insiden yang dilaporkan antara tahun 2006 dan 2011.

Inisiatif peningkatan kualitas layanan rumah sakit berpusat pada keselamatan pasien dan manajemen risiko. Kualitas rumah sakit, keberlanjutan layanan, dan dampak lingkungan dapat dipengaruhi oleh indikator keselamatan pasien yang tidak diterapkan dengan baik (5). Oleh karena itu, saya memutuskan untuk menulis artikel ini sebagai upaya untuk mempelajari lebih lanjut mengenai inisiatif peningkatan kualitas layanan rumah sakit yang melibatkan manajemen risiko dan keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan yaitu *Systematic Literature Review*. Metode *Systematic Literature Review* adalah metode sistematis yang melakukan identifikasi, kajian dan evaluasi terhadap semua hasil penelitian yang relevan untuk mengembangkan penelitian berikutnya (6). *Systematic Literature Review* dilakukan untuk mengumpulkan, menilai, dan mensintesis data ilmiah yang bersangkutan (7). Pencarian literature menggunakan data terdahulu dari databased seperti Google Scholar, *ScienceDirect*, dan *Oxford Journal* dengan rentang waktu 2020-2024.

Kata kunci kemudian digabungkan dengan Boolean operator menjadi “manajemen risiko AND keselamatan pasien AND mutu pelayanan rumah sakit” atau “*risk management AND patient safety AND service quality of hospitals*”. Proses seleksi literature menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis*). Data dianalisis dengan dibandingkan sesuai dengan kriteria penilaian kualitas yang mengacu pada tujuan penelitian. Tahapan akhir dari proses ini adalah ekstraksi data yang kemudian dihasilkan dalam bentuk matriks sintesis. Berikut merupakan bentuk matriks sintesis :



Gambar 1. Tabel Identifikasi *Literatur Review*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Judul Artikel	Penulis, Tahun	Metode Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian	
				Hasil	Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien
Gambaran Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Karanganyar	Raihan Alif S dan Wahyu Rizky (2023)	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif	Populasi penelitian ini adalah perawat di instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Karanganyar	Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 80 responden menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan kategori baik sebesar 93,8%, identifikasi pasien dengan benar sebesar 88,8%, meningkatkan komunikasi yang efektif sebesar 86,3%, peningkatan keamanan obat-obatan sebesar 95%, memastikan sisi dan prosedur yang benar sebesar 93,8%, pengurangan resiko infeksi sebesar 87,5%, dan pengurangan resiko cedera akibat jatuh sebesar 88,8%.	Dalam penerapan <i>patient safety</i> adalah dengan melaksanakan sasaran keselamatan pasien sesuai dengan indikator sistem pelayanan kesehatan, mengidentifikasi pasien secara benar, menciptakan komunikasi yang efektif antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, meningkatkan keamanan obat dengan mengelola obat <i>high alert</i> dengan baik, perawat harus dapat memahami dan melaksanakan kebijakan SOP dengan memastikan sisi dan prosedur pasien yang benar, pencegahan dan pengendalian infeksi akibat perawatan, dan mengurangi risiko jatuh dengan dimulai dari pengkajian pasien dengan evaluasi pelaksanaan intervensi.
Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit dalam Perubahan Tingkat Kepatuhan Pengisian <i>Surgical Safety</i>	Annisa Firdausi, Arlina Dewi, dan Susanto (2020)	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif	Subyek yang digunakan adalah <i>Surgical Safety Checklist</i> bulan Juni 2017, Agustus 2017, Januari 2018, Juli	Hasil penelitian menyatakan bahwa secara umum pengisian <i>surgical safety checklist</i> tidak patuh dengan presentase	Pengisian <i>surgical safety checklist</i> yang diabaikan dapat menimbulkan peningkatan resiko kelalaian perawatan.

Checklist di RS Nur Hidayah			2018 dan Januari 2019	kelengkapan dibawah 100%.	
Peran Staf Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Peningkatan Mutu	Sunarto dan Citra Resmi W (2021)	Penelitian kualitatif	Subyek penelitian adalah staf RS yang terlibat dalam pelaksanaan akreditasi tahun 2015 dan 2019	Staf wisma memahami berbagai peran dan tanggung jawabnya selama proses akreditasi. Manajemen dan staf pendukung diharuskan untuk membantu pasien dengan cara yang terstandarisasi setelah proses akreditasi selesai, mengikuti petunjuk RCA, PDCS, atau kaizen.	Setelah sertifikasi, manajemen mengambil pendekatan yang lebih proaktif untuk menindaklanjuti laporan layanan, terutama yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan peningkatan kualitas. Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) rumah sakit dapat diakses oleh semua departemen dan bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien. Semua anggota staf rumah sakit menyadari fakta bahwa manajemen dan layanan harus bekerja sama untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien.
Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat Rumah Sakit	Annisa Rahmi, RR Tutik Sri, Tuti Afriani, dan La Ode Rahman (2021)	Penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dan <i>cross sectional</i>	Terdapat 345 responden	Analisis hubungan antara karakteristik responden dan implementasi keselamatan berdasarkan jenis kelamin mengalami perbedaan yang signifikan Dimana nilai mean Perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Secara keseluruhan, hubungan antara sikap keselamatan dengan implementasi	Implementasi keselamatan menggunakan sasaran keselamatan pasien (SKP) pada SNARS yang berjumlah 6 sasaran. Hubungan antara sikap keselamatan dengan implementasi keselamatan menunjukkan hubungan signifikan. Terciptanya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit tidak lepas dari bagaimana sikap perawat yang selama

				keselamatan cukup erat ($P < 0,01$). Sedangkan, untuk usia dan pengalaman kerja memiliki pengaruh signifikan dengan kekuatan yang lemah terhadap implementasi keselamatan pasien.	24 jam bersama pasien. Manajer keperawatan memiliki peran dalam meningkatkan keselamatan pasien yaitu <i>strategy centered</i> , <i>culture centered</i> dan <i>data centered</i> .
Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien	Arni Wianti, Asep Setiawan, Murtiningsih, Budiman, dan Lilis Rohayani (2021)	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel penelitian sebanyak 85 perawat	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien adalah dukungan manajemen dengan OR sebesar 6.796.	Dukungan manajemen terhadap pelaksanaan keselamatan pasien adalah menyediakan sumber daya, kebijakan dan menciptakan suasana yang mendukung untuk mencegah insiden resiko.
International Approaches For Implementing Accreditation Programmes in Different Healthcare Facilities : a Comparative Case Study in Australia, Botswana, Denmark and Jordan	Ellen Joan, et al (2023)	Melalui studi dokumen program akreditasi dan diskusi lanjutan dengan para direktur	4 organisasi akreditasi ayng merupakan anggota <i>International Society for Quality in Health Care Accreditation Council</i> yang telah melaksanakan akreditasi tahun 2009-2020 yaitu Australia, Botswana, Denmark dan Yordania	Dewan RS di Australia (84%) melaporkan bahwa mereka telah memahami dan melaksanakan peran dan tanggung jawab terkait keselamatan dan kualitas pasien. Botswana melaporkan adanya peningkatan kepatuhan terhadap standar selama siklus pertama, setelah itu terjadi penurunan yang diikuti dengan peningkatan ke Tingkat yang lebih tinggi setelah putaran penilaian berikutnya. Dalam pelaporan	Untuk mencapai keberhasilan implementasi di berbagai situasi dan kondisi kontekstual membutuhkan penyesuaian elemen-elemen inti program akreditasi serta dukungan yang diberikan kepada organisasi layanan kesehatan. Tantangan akreditasi layanan kesehatan menjadi rancangan banyak sistem kesehatan dan menegaskan pentingnya berbagi pengalaman dan menstimulasi kerjasama untuk memfasilitasi peningkatan kualitas dan keselamatan perawatan pasien.

				program akreditasi Yordania mengalami peningkatan dalam hal keselamatan pasien, rekam medis, manajemen SDM, dan pengawasan peralatan. Sebagian besar dokter di Denmark setuju bahwa persiapan akreditasi telah meningkatkan kualitas pasien merela	
The Relationship Between Service Quality Perceptions And The Level Of Hospital Accreditation	Syahrir A, Fridawaty R, Nur Arifah, Siti Fatmala (2021)	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel ini diambil melalui metode proporsional random sampling sebanyak 1873 sampel.	Peneliti menemukan bahwa akreditasi rumah sakit mempunyai hubungan yang signifikan dengan persepsi kualitas pelayanan dengan $P \text{ value} = 0,0005 < 0,05$. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa persepsi mutu berdasarkan variable manajemen fasilitas dan keselamatan mempunyai hubungan dengan Tingkat akreditasi rumah sakit.	Rumah sakit yang terakreditasi lebih cenderung melaporkan insiden, memiliki persepsi yang meningkat terhadap keselamatan pasien dan merasa kualitas pelayanaannya meningkat dengan akreditasi. Manajemen risiko dilakukan secara incidental oleh rumah sakit karena ada juga rencana untuk mengajukan akreditasi dalam waktu dekat. Oleh sebab itu, Tingkat akreditasi memiliki hubungan dengan manajemen fasilitas dan keselamatan.
The Association Between Experience of Hospital Accreditation and Nurses Perception of Patient Safety Culture in South Korea General	M. R. Kwan, H. J Soe dan S.J. Lee (2021)	Penelitian dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel penelitian yaitu sebanyak 330 perawat di 6 rumah sakit	Penelitian ini menemukan bahwa komposit keselamatan pasien dengan respon positif tertinggi adalah frekuensi kejadian yang dilaporkan ekspektasi supervisor atau manajer, dorongan	Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap persepsi perawat mengenai keselamatan termasuk kondisi kerja mereka, tingkat dukungan terhadap keselamatan pasien dari manajemen rumah sakit, dan pengalaman mereka

Hospitals : a Cross Sectional Study				untuk keselamatan pasien, serta umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan. Komposisi dengan skor terendah adalah respon non-punitif terhadap kesalahan, organisasi, pembelajaran atau peningkatan berkelanjutan dan keterbukaan komunikasi. Dalam penelitian ini pengalaman akreditasi rumah sakit untuk perawat rumah sakit umum dilaporkan memiliki hubungan yang sangat lemah terhadap persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan	dalam hal akreditasi. Untuk mencapai hal ini, banyak orang dari rumah sakit perlu berkolaborasi. Selain itu, budaya keselamatan pasien dapat dipupuk melalui penggunaan tim multidisiplin dan komunikasi yang efektif untuk mendorong penerapan peningkatan kualitas perawatan yang berkelanjutan. Menetapkan prosedur atau sistem manajemen keselamatan pasien untuk mengurangi insiden keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting bagi institusi medis untuk membangun budaya keselamatan pasien. Untuk membangun budaya keselamatan dalam organisasi, perlu dilakukan peningkatan kesadaran akan budaya keselamatan pasien di tingkat rumah sakit.
Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien Dengan Pelaksanaan Manajemen Risiko di Unit Rawat Inap	Lestari, La Ode, Rr. Tutik, Andi Amalia, dan Erwin (2023)	Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan <i>problem solving cycle</i>	Sebanyak 37 perawat di ruang rawat inap rumah sakit X Jakarta	Telah diakui secara luas di kalangan perawat bahwa manajemen berperan dalam memastikan keselamatan pasien, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas rumah sakit secara keseluruhan. 12,1% perawat tidak memahami manajemen risiko, dan 14,6% tidak	Strategi penerapan terkait Upaya peningkatan keselamatan pasien dengan melakukan monitoring terhadap pelaksanaan penanggulangan risiko dan meningkatkan budaya dan pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien. Dengan adanya <i>tools</i> untuk memonitor pelaksanaan

				mengetahui standar manajemen risiko rumah sakit. Menurut 9,8% perawat, kepala unit telah gagal memberikan sosialisasi manajemen risiko kepada mereka. Ketika ditanya tentang alur pelaporan insiden rumah sakit, 24,4% perawat tidak mengetahuinya, 22,0% merasa takut untuk melaporkannya, dan 17,1% percaya bahwa ada “budaya menyalahkan” dalam hal pelaporan insiden.	manajemen risiko dapat berguna untuk evaluasi secara berkala. Melaksanakan perubahan terencana adalah salah satu strategi dalam suatu perubahan yang lebih baik. Pelaksanaan tersebut harus didukung oleh semua pihak rumah sakit.
Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru	Khoirotun Najihah, Sri Agustina, Aida Sulisna, Sindy Syahputri, dan Nurlia Apriani (2023)	Penelitian kualitatif dengan metode studi kasus	Unit di rumah sakit yang berjumlah 4 unit rumah sakit yang berpotensi memiliki risiko bahaya di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru	Terdapat sedikit kemunduran dalam penerapan program manajemen risiko di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru karena pandemi COVID-19, yang menyebabkan tertundanya pemeriksaan dan pemantauan. Di Rumah Sakit Mata Medan Baru, terdapat 15 potensi risiko yang teridentifikasi di 4 unit; risiko-risiko tersebut antara lain tersengat listrik, tersandung, terpeleset, terjatuh, pelanggaran sistem keamanan, dan kebisingan.	Beberapa hal yang diperlukan untuk mendukung dan mendorong manajemen risiko. Pertama, setiap orang harus berkomitmen untuk bekerja sama dalam menerapkan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit. Kedua, semua kejadian dan risiko harus dilaporkan dan dikelola. Ketiga, kegiatan harus dievaluasi pada setiap tahap risiko. Keempat, faktor-faktor penyebab kecelakaan dan insiden di rumah sakit harus diidentifikasi dan dikelola. Kelima, pembelajaran organisasi harus

				Dari jumlah tersebut, 10 di antaranya dianggap sebagai risiko sedang dan 5 risiko tinggi.	didorong melalui struktur dan tugas yang mapan. Terakhir, strategi manajemen risiko yang efektif harus dikembangkan dan dipantau secara terus menerus untuk memastikan bahwa strategi tersebut efektif.
--	--	--	--	---	---

Pelaksanaan Manajemen Resiko dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Tujuan dari manajemen risiko dan keselamatan pasien adalah untuk secara sistematis menemukan, menilai, dan menghilangkan ancaman terhadap kesejahteraan pasien. Dalam hal rumah sakit, pengendalian manajemen risiko digunakan secara luas dan dengan cara yang berbeda untuk menjaga keselamatan pasien, meningkatkan kualitas layanan, dan menjaga agar manajemen risiko dan keselamatan pasien tetap terjaga. Penting bagi perawat untuk dapat memahami dan mengikuti kebijakan prosedur operasional standar untuk mencegah dan mengendalikan infeksi terkait pengobatan, mengidentifikasi pasien secara akurat, berkomunikasi secara efektif dengan petugas kesehatan lainnya, meningkatkan keamanan obat dengan mengelola obat dengan tingkat kewaspadaan tinggi secara tepat, mengurangi risiko jatuh dengan memulai penilaian pasien dan mengevaluasi pelaksanaan intervensi, dan melaksanakan target keselamatan pasien sesuai dengan indikator sistem pelayanan kesehatan (8).

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (9), bahwa implementasi keselamatan menggunakan sasaran keselamatan pasien (SKP) pada SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) yang berjumlah 6 sasaran. Penerapan sasaran keselamatan pasien merupakan upaya dalam pemenuhan pelayanan yang berkualitas yang berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien rumah sakit tersebut diantaranya (10) :

Sasaran I : Ketepatan identifikasi pasien

Sasaran II : Peningkatan komunikasi yang efektif

Sasaran III : Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*)

Sasaran IV : Kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat-pasien operasi

Sasaran V : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Sasaran VI : Pengurangan risiko pasien jatuh

Tindakan yang diambil oleh fasilitas layanan kesehatan mungkin berbeda berdasarkan peraturan dan kebijakan yang berlaku. Menggunakan dan mengikuti daftar periksa keselamatan bedah dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan yang disebabkan oleh kesalahan manusia (Firdausi et al., 2020). Faktor-faktor yang dapat membahayakan keselamatan pasien dapat dikelompokkan menjadi empat bagian: informasi dan perencanaan sebelum operasi, selama operasi, dan setelah operasi. Informasi mengenai kesehatan gigi pasien, keamanan pengobatan, status kesehatan, optimalisasi kesehatan, informasi mengenai informasi kontak pasien, kesehatan gigi pasien, tim bedah, perencanaan pemulangan, dan persiapan masuk dan persiapan pra-operasi merupakan subkategori dari informasi dan persiapan pra-operasi. Selain itu, ada subkategori untuk perawatan pasca-operasi yang membahas hal-hal seperti keamanan obat, manajemen nyeri, fungsi perut, perawatan tambahan, pengingat janji temu, serta pencegahan dan komplikasi (12). Sehingga, *surgical safety checklist* ini merupakan suatu hal yang penting dalam pelayanan kesehatan di pelayanan pembedahan. Dengan adanya pemantauan menggunakan *surgical safety checklist* tentunya dapat membantu tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat untuk meminimalisir kesalahan dalam perawatan.

Peran Akreditasi Rumah Sakit

Pelaksanaan akreditasi di rumah sakit dapat mendorong terjadinya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (13) menyatakan bahwa setelah adanya akreditasi, staf manajemen lebih tegas dalam menindaklanjuti laporan pelayanan apalagi terkait dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, rumah sakit memiliki program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang dapat menjangkau

seluruh unit kerja. Staf Rumah sakit menyadari bahwa peningkatan mutu dan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab bersama antara pelayanan dan manajemen.

Dengan memenuhi Standar Akreditasi dan tetap mematuhi semua hukum dan peraturan yang relevan, rumah sakit dapat memperoleh akreditasi, yang merupakan tanda kualitas untuk layanan yang diberikannya (14). Standar akreditasi adalah pedoman yang menguraikan tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Tujuan dari penilaian akreditasi rumah sakit adalah untuk membuat pelayanan kesehatan menjadi lebih baik dan lebih aman bagi pasien. Dalam upaya untuk mempromosikan fasilitas perawatan kesehatan yang mengutamakan kebutuhan masyarakat, pemerintah telah melembagakan sistem di mana rumah sakit harus menjalani akreditasi (15). Oleh karena itu, rumah sakit harus memprioritaskan keselamatan pasien dan kualitas perawatan saat memberikan layanan kesehatan.

Dalam penelitian (16) juga dijelaskan bahwa Rumah sakit yang terakreditasi lebih cenderung melaporkan insiden, memiliki persepsi yang meningkat terhadap keselamatan pasien dan merasa kualitas pelayanannya meningkat dengan akreditasi. Manajemen risiko dilakukan secara insidental oleh rumah sakit karena ada juga rencana untuk mengajukan akreditasi dalam waktu dekat. Oleh sebab itu, tingkat akreditasi memiliki hubungan dengan manajemen fasilitas dan keselamatan pasien. Untuk mencapai keberhasilan implementasi di berbagai situasi dan kondisi kontekstual membutuhkan penyesuaian elemen-elemen inti program akreditasi serta dukungan yang diberikan kepada organisasi layanan kesehatan. Tantangan akreditasi layanan kesehatan menjadi rancangan banyak sistem kesehatan dan menegaskan pentingnya berbagi pengalaman dan menstimulasi kerjasama untuk memfasilitasi peningkatan kualitas dan keselamatan perawatan pasien (17).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien dan Peningkatan Kualitas Pelayanan

Semua pasien harus diidentifikasi dengan benar sebelum pemberian obat, pemberian nutrisi, pengambilan darah atau spesimen lainnya, transfusi atau produk darah, hemodialisis dan tindakan lainnya. Pelaksanaan identifikasi pasien diatur dengan dua cara yaitu : secara verbal dengan mengidentifikasi pasien yang dilakukan oleh petugas yang akan melakukan tindakan terhadap pasien dengan

menanyakan identitas minimal 2 item pada barcode atau gelang identitas yaitu nama lengkap dan tanggal lahir nomor rekam medis pasien dengan pertanyaan terbuka, serta secara visual yang dilakukan oleh petugas dengan mencocokkan minimal dua item identitas yang melekat pada gelang pasien yaitu nama pasien nomor rekam medis dan tanggal lahir tanpa perlu menanyakan kembali kepada pasien (Luh Putu Henny *et al.*, 2024). Pelaksanaan perawatan yang baik dan menerapkan keselamatan pasien akan dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dan akan mempengaruhi penilaian akreditasi rumah sakit.

Dalam pelaksanaan manajemen risiko dan keselamatan pasien, tentunya juga membutuhkan suatu dukungan baik dari pemerintah, pimpinan rumah sakit dan seluruh staf rumah sakit. Pemerintah pusat dan daerah memiliki kewajiban untuk terus mendukung, memotivasi, mendorong dan memperlancar penyelenggaraan akreditasi. Pihak rumah sakit yaitu pimpinan dan seluruh staf rumah sakit memiliki peran penting untuk mendukung program manajemen risiko dan keselamatan pasien, mendukung satu sama lain dari masing-masing individu, serta mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Dukungan manajemen terhadap pelaksanaan keselamatan pasien adalah menyediakan sumber daya, kebijakan dan menciptakan suasana yang mendukung untuk mencegah insiden resiko (4). Selain itu, rumah sakit juga dapat melakukan perubahan untuk meningkatkan manajemen rumah sakit terutamanya dalam manajemen risiko dan keselamatan pasien. Melaksanakan perubahan terencana adalah salah satu strategi dalam suatu perubahan yang lebih baik. Pelaksanaan tersebut harus didukung oleh semua pihak rumah sakit. Para pemimpin harus terlihat, dapat didekati dan secara aktif terlibat dengan staf untuk memahami pertanyaan apapun yang terkait dengan perubahan (19). Pemimpin yang aktif terlibat akan dapat menciptakan, mendorong dan mempertahankan perubahan. Perubahan tersebut harus didiskusikan kepada seluruh staf rumah sakit. Seluruh staf harus mengenali dan memahami peran penting yang mereka miliki dalam keselamatan pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kwan *et al.*, 2021), bahwa lingkungan kerja, manajemen rumah sakit dan dukungan terhadap keselamatan pasien, serta pengalaman perawat dalam akreditasi berhubungan dengan persepsi keselamatan secara keseluruhan. Berbagai anggota rumah sakit harus bekerja sama satu sama lain untuk mencapai tujuan. Selain itu, tim multidisiplin dan komunikasi yang baik dapat mendorong implementasi peningkatan kualitas perawatan yang berkelanjutan untuk

menciptakan budaya keselamatan pasien. Untuk membangun budaya keselamatan pasien institusi medis harus bekerja keras untuk membangun prosedur atau sistem manajemen keselamatan pasien untuk mengurangi insiden keselamatan pasien. Budaya dan kesadaran keselamatan dapat diperdalam dengan melibatkan staf melalui kemitraan dalam konsultasi nonhirarki daripada memaksakan Solusi yang sudah ada sebelumnya, sehingga dapat menimbulkan rasa memiliki terhadap masalah dan meningkatkan inisiatif (21). Sehingga, keselamatan yang dipimpin oleh staf, inisiatif peningkatan mutu, dan budaya peningkatan mutu yang berkelanjutan dapat tumbuh.

Kesadaran akan budaya keselamatan pasien di tingkat rumah sakit perlu ditingkatkan untuk membangun budaya keselamatan di dalam organisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Uzuntarla *et al.*, 2020), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesadaran keselamatan dan perilaku keselamatan. Sehingga, Ketika kesadaran keselamatan meningkat, maka perilaku keselamatan juga akan meningkat. Dalam penelitian (23) menyatakan bahwa mendukung dan mendorong manajemen risiko terdapat beberapa yang perlu dilaksanakan diantaranya :

1. Adanya komitmen untuk sama-sama dalam hal penerapan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit
2. Melaporkan setiap kejadian atau insiden dan mengelola risiko
3. Mengevaluasi kegiatan dalam setiap tahapan risiko
4. Mengidentifikasi dan pengelolaan berkelanjutan tentang faktor penyebab kecelakaan atau insiden yang terjadi di rumah sakit
5. Mendorong pembelajaran organisasi dengan struktur dan tugas yang sudah dibentuk
6. Mengembangkan strategi penanganan risiko yang tepat untuk mengurangi kemungkinan atau terulangnya masalah insiden
7. Pemantauan berkelanjutan dan evaluasi terhadap strategi yang diterapkan untuk memastikan sudah efektif atau tidak.

Selain adanya dukungan, juga perlu adanya monitoring untuk mengevaluasi berjalannya manajemen risiko. Menurut (2) bahwa strategi penerapan terkait upaya peningkatan keselamatan pasien dengan melakukan monitoring terhadap pelaksanaan penanggulangan risiko dan meningkatkan budaya, serta pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien. Dengan adanya *tools* untuk memonitor pelaksanaan manajemen risiko dapat berguna untuk evaluasi secara berkala. Dengan adanya *tools* tersebut harapannya dapat menyusun berbagai

strategi untuk peningkatan mutu pelayanan. Menurut (24), menyusun strategi pendidikan dan pengawasan untuk menangani manajemen risiko di lingkungan medis sangat penting. Serta, memperhatikan indeks keselamatan rumah sakit dalam rencana manajerial dan memberikan nilai yang sama pada berbagai aspek keselamatan rumah sakit sangat penting. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (LaGrone *et al.*, 2024), bahwa rencana yang struktural dapat secara sistematis meninjau setiap peristiwa secara konsisten, objektif, dan komprehensif. Sistem pelaporan yang ada di setiap rumah sakit perlu dikaji lebih lanjut, distandarisasi, dan dioptimalkan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Sehingga, semua staf pelayanan kesehatan di semua tingkat pelayanan bertanggungjawab atas Upaya berkelanjutan untuk mengenali dan mengurangi kesalahan medis demi kepentingan pasien. Oleh karena itu, upaya penerapan manajemen risiko dan keselamatan pasien dapat meningkatkan mutu layanan di rumah sakit.

KESIMPULAN

Manajemen risiko dan keselamatan pasien merupakan suatu upaya yang sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi dan mengendalikan risiko berbahaya pada pasien. Pelaksanaan perawatan pasien yang baik dan menerapkan keselamatan pasien akan dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit tersebut. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam penerapan manajemen risiko dan keselamatan pasien dapat dilakukan dengan beberapa hal seperti akreditasi, penerapan *patient safety*, implementasi keselamatan menggunakan sasaran keselamatan pasien (SKP) pada SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit), penerapan kepatuhan *surgical safety checklist*, dukungan manajemen terhadap pelaksanaan keselamatan pasien, dukungan dari pemerintah, pemimpin dan seluruh staf rumah sakit, adanya kesadaran akan keselamatan pasien, serta adanya monitoring dan evaluasi secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang. 2023;(187315):1–300.
2. Hernawati L, Rahman LOA, Hariyati RTS, Wildani AA, Erwin E. Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Manajemen Risiko di Unit Rawat Inap. *J Telenursing*. 2023;5(2):2972–81.
3. Adriansyah, S.KM., M.Kes. AA, Setianto B, Sa'adah N, Arindis PAM, Kurniawan WE,

- Lestari I. Analisis Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Berdasarkan Pendekatan Beban Kerja dan Komunikasi. *J Manaj Kesehat Indones*. 2021;9(3):183–90.
4. Wianti A, Setiawan A, Murtiningsih M, Budiman B, Rohayani L. Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *J Keperawatan Silampari*. 2021;5(1):96–102.
5. Gungnaidi A, Assyahri W. Pelaksanaan Manajemen Patient Safety dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *J Ilmu Sos dan Hum (Isora)*. 2024;2(1):1–8.
6. Wijaya T, Safitri D, Madani NS, Zalzabila I, Novita D. Analisis Metode Perancangan Sistem Informasi Pelayanan Dan Administrasi Kesehatan: Systematic Literature Review. *Device J Inf Syst Comput Sci Inf Technol*. 2023;4(2):146–57.
7. Maulida A, Rahmatulloh A, Ahussalim I, Alvian Jaya Mulia R, Rosyani P. Analisis Metode Forward Chaining pada Sistem Pakar: Systematic Literature Review. *J Manajemen, Ekon Kewirausahaan, kesehatan, Pendidikan dan Inform*. 2021;1(04):144–51.
8. Saputra RA, Rizky W. Gambaran Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Karanganyar. *Indones J Hosp Adm*. 2023;6(2):53–62.
9. Galleryzki AR, Sikap H, Dengan Implementasi K, Keselamatan S, Tutik RR, Hariyati S, et al. Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *J Kepemimp dan Manaj Keperawatan*. 2021;4(1):2021.
10. Mulyadi, Keperawatan J, Palembang PK, Kesehatan F. PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI PELAYANAN RUMAH SAKIT PENDAHULUAN Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar setiap individu untuk dapat mempertahankan keberlangsungan hidup . Pelayanan kesehatan merupakan upaya esesial dalam rangka membantu setiap in. jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/904. 2022;7(2):1.
11. Firdausi A, Dewi A, Susanto S. Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit dalam Perubahan Tingkat Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist di RS Nur Hidayah. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2020;20(1):258.
12. Harris K, Søfteland E, Moi AL, Harthug S, Storesund A, Jesuthasan S, et al. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist - A qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1–10.
13. Sunarto S, Wulandari CR. Peran Staf Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Peningkatan Mutu. *J Hosp Accred*. 2021;3(2):108–13.
14. Kemenkes RI. Instrumen Survei Akreditasi Kars. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2022;
15. Solehudin Solehudin, Sancka Stella Ganiasnda Sihura. Pengaruh Akreditasi Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *J Med Husada*. 2023;3(1):25–36.
16. Pasinringi SA, Rivai F, Arifah N, Rezeki SF. The relationship between service quality perceptions and the level of hospital accreditation. *Gac Sanit*. 2021;35:S116–9.
17. Van Vliet EJ, Soethout J, Churruca K, Braithwaite J, Luxford K, Stewart J, et al. International approaches for implementing accreditation programmes in different healthcare facilities: a comparative case study in Australia, Botswana, Denmark, and Jordan. *Int J Qual Heal Care*. 2023;35(2):1–12.
18. Luh Putu Henny Saraswastini, Ni Nengah Adiyaryani KSWD. THE EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY TARGETS (SKP) REGARDING CORRECTLY IDENTIFYING PATIENTS AT KLUNGKUNG AREA GENERAL HOSPITALS. *J Heal Sci*. 2024;4(02):7823–30.
19. Murray JS, Clifford J, Larson S, Lee JK, Sculli GL. Implementing Just Culture to Improve Patient Safety. *Mil Med*. 2023;188(7–8):1596–9.
20. Kwan MR, Seo HJ, Lee SJ. The association between experience of hospital accreditation and nurses' perception of patient safety culture in South Korean general hospitals: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2021;20(1):1–10.
21. Hibbert PD, Stewart S, Wiles LK, Braithwaite J, Runciman WB, Thomas MJW. Improving patient safety governance and systems through learning from successes and failures: qualitative surveys and interviews with international experts. *Int J Qual Heal Care*. 2023;35(4):1–11.
22. Uzuntarla F, Kucukali S, Uzuntarla Y. An analysis on the relationship between safety awareness and safety behaviors of healthcare

- professionals, Ankara/Turkey. *J Occup Health*. 2020;62(1):1–7.
23. Khoirotun Najihah, Sri Agustina Meliala, Aida Sulisna, Sindy Syahputri, Nurlia Apriani. Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(8):1554–61.
24. Ekrami HA, Dehaghi BF, Ghanbari S, Haghighifard NJ, Mohammadi MJ. Health risk assessment and occupational safety at hospitals in Southwest of Iran. *Clin Epidemiol Glob Heal*. 2024;26(January).
25. LaGrone RB, Dai Y, Simons JP. Assessment and evaluation of patient safety reports: when should we intervene? *JVS-Vascular Insights*. 2024;2:100084.