

ANALISIS MANAJEMEN RISIKO PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT X JAKARTA SELATAN

Oberlin Zebua¹, Bramantyo Djohanputro², Denny Tewu³

Universitas Kristen Indonesia^{1,2,3}

oberlinz45@gmail.com¹, bramantyo.djohan@uki.ac.id², denny.tewu@uki.ac.id³

Abstrak

Kejadian tidak diharapkan yaitu pasien cedera, seharusnya tidak boleh terjadi di rumah sakit, maka program manajemen risiko sangat penting untuk dilaksanakan, namun dalam pelaksanaan proses perawatan, masih saja terjadi insiden keselamatan pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya pencegahan yang ada masih belum efektif dan perlu mengembangkan mitigasi risiko yang sudah ada. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi risiko pada pasien di ruang rawat inap, menganalisis risiko, dan menyusun mitigasi risiko. Metode penelitian menggunakan mix methode. Prosentase risiko/KTD pada pasien rawat inap di rumah sakit X adalah 0% risiko ekstrim, 32% risiko tinggi (6 Risiko), 36% risiko moderat (7 risiko) dan 32% risiko rendah (6 risiko). 6 KTD dengan grading tinggi (skor 9) turun menjadi risiko moderat (skor 3) dan risiko rendah (skor 2) dilakukan dengan upaya : KTD 5 Risiko Jatuh dimitigasi dengan menyediakan perlengkapan makan yg lunak, Lantai dan fasilitas kamar dengan permukaan yang lunak, meningkatkan caring perawat dalam mencegah pasien jatuh dan menetapkan toleransi insiden pasien jatuh, KTD 6 Kegagalan Alat Medis dimitigasi dengan Melakukan *preventif maintenance* dan monitoring rutin bagi seluruh alat medis, KTD 8 Pengkajian Tidak valid dimitigasi dengan melakukan kredensial dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya, membuat KPI asuhan kepada semua tenaga kesehatan, KTD 19 Trauma Hospitalisasi dimitigasi dengan mengadakan maskot untuk menghibur anak-anak yang sedang menjalani perawatan, meminimalisir tindakan invasif yang membuat trauma, KTD 12 Kegagalan administrasi dimitigasi dengan mengadakan sistem HIS yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan Melakukan kerjasama dengan pihak ke 3 untuk melakukan penyelesaian administrasi asuransi sehingga proses ACC tindakan, ACC obat dan ACC pulang dapat dilakukan dengan cepat dan KTD 16 Risiko Rujuk dimitigasi dengan menambah alat medis dan dokter sub spesialis terutama spesialisasi layanan yang sering dirujuk.

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

PENDAHULUAN

Rumah sakit pemberi layanan kesehatan wajib untuk menjaga mutu layanan dan keselamatan pasien. Manajemen risiko diperlukan untuk mereduksi kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap. Kejadian tidak diharapkan bisa saja berdampak kepada pasien, karyawan yang bertugas dan rumah sakit itu sendiri. Risiko yang terjadi dan melibatkan pasien disebut dengan insiden keselamatan pasien. Penelitian sebelumnya di rawat inap hanya mengambil beberapa risiko saja seperti upaya pencegahan pasien jatuh dan analisis implementasi manajemen risiko, hal ini sebaiknya lebih dikembangkan lagi agar seluruh risiko yang di ruang rawat inap dapat teridentifikasi dan dapat dilakukan mitigasi menyeluruh dalam menurunkan risiko.

Data hasil studi pendahuluan, jenis insiden yang terjadi di tahun 2022 adalah kejadian potensial cedera, kejadian nyaris cedera dan kejadian tidak cedera. Jumlah laporan insiden di RS.X tahun 2022 adalah 410 laporan dengan persentase insiden yang terjadi di rawat inap adalah 73%,

sedangkan insiden yang murni terjadi pada pasien adalah 68% dari total insiden di rawat inap. Dengan rincian insiden terkait kegagalan prosedur klinis sebesar 10%, kesalahan identifikasi sebesar 7%, pasien jatuh 10%, angka infeksi nosokomial 1%, insiden terkait medikasi sebesar 54%, kegagalan terkait nutrisi sebesar 16% dan insiden transfusi darah sebesar 1%. Sedangkan risiko prioritas tingkat rumah sakit yang ditetapkan oleh manajemen RS. X tahun 2023 sebanyak 6 risiko, dari 6 risiko tersebut 4 risikonya pemilik risikonya adalah ruang rawat inap.

Kejadian tidak diharapkan yaitu pasien cedera, seharusnya tidak boleh terjadi di rumah sakit, maka program manajemen risiko sangat penting untuk dilaksanakan, namun dalam pelaksanaan proses perawatan, masih saja terjadi insiden keselamatan pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya pencegahan yang ada masih belum efektif dan perlu mengembangkan mitigasi risiko yang sudah ada. Risiko yang mungkin terjadi akibat insiden keselamatan pasien adalah risiko reputasi yang memberikan blamming bahwa rumah sakit itu buruk, risiko tuntutan hukum akibat malpraktik yang dilakukan oleh petugas kesehatan, Risiko financial seperti ganti rugi dan kehilangan revenue, serta kehilangan kepercayaan dari pasien yang berdampak kepada turunnya kunjungan pasien ke rumah sakit.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas, perlu dilakukan suatu analisis manajemen risiko pada pasien rawat inap untuk menilai sejauh mana upaya tersebut efektif mengurangi risiko. Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan bagi rumah sakit saat evaluasi, pembuatan dan atau revisi kebijakan agar lebih baik lagi sehingga insiden bisa berkurang dan atau tidak terjadi dimasa yang akan datang.

TINJAUAN PUSTAKA

I. Manajemen Risiko

Risiko adalah suatu peristiwa yang tidak pasti. Apabila terjadi, akan memiliki efek positif atau negatif pada satu atau lebih tujuan organisasi. Risiko sebenarnya merupakan suatu hal yang menciptakan kesempatan untuk peristiwa dan semua konsekuensinya yang tidak menyenangkan (Kristiana, dkk, 2022).

I.1 Proses Manajemen Risiko

I.1.1 Komunikasi dan konsultasi

Komunikasi dan konsultasi dijalankan ditiap aktivitas dalam proses manajemen risiko. Adapun komunikasi dan konsultasi ini dilaksanakan kepada baik pemangku kepentingan eksternal, khususnya internal, dengan tujuan agar masing-masing pihak paham apa yang harus dilakukan dalam proses manajemen risiko serta paham alasan mengapa aktivitas tersebut harus terlaksanakan. Sehubungan dengan pentingnya peran komunikasi dan konsultasi dalam memastikan kelancaran pelaksanaan proses lainnya, SNI ISO 31000 mengarahkan organisasi agar komunikasi dan konsultasi ini dapat dilakukan oleh setiap pihak terkait secara relevan dan sesuai dengan kapasitasnya masing-masing secara terencana berdasarkan suatu perencanaan ditahap awal pelaksanaan proses manajemen risiko itu sendiri.

I.1.2 Penetapan konteks

a. Konteks internal dan eksternal

Adapun yang dimaksud dengan konteks adalah segala hal yang ada pada lingkungan internal (konteks internal) dan eksternal (konteks eksternal) dimana organisasi berupaya mencari sasarannya, yang perlu mempengaruhi kualitas, dan oleh karenanya perlu diperhatikan dalam pelaksanaan proses manajemen risiko. Konteks internal seperti : struktur organisasi, kondisi keuangan, kompetensi SDM, sasaran organisasi sedangkan konteks eksternal seperti : ketentuan hukum dan peraturan, kondisi ekonomi, situasi politik, pemangku kepentingan.

b. Konteks manajemen risiko

- 1) Tujuan yang hendak dicapai dalam proses manajemen risiko
- 2) Jenis risiko yang dikelola organisasi
- 3) Par pihak yang terlibat dalam proses pengelolaan risiko
- 4) Cakupan dan kedalaman proses manajemen risiko, termasuk didalamnya frekuensi dan waktu pelaksanaannya
- 5) Rincian aktivitas, waktu, perangkat, teknik, alat bantu yang digunakan
- 6) Keluaran dan metode evaluasi efektivitasnya

c. Kriteria manajemen risiko

Kriteria risiko merupakan kriteria yang digunakan dalam menghitung dan mengevaluasi eksposur sebuah risiko terhadap organisasi. Adapun kriteria risiko ini perlu diselaraskan dengan sasaran yang hendak diraih oleh organisasi. Hal ini bertujuan untuk memudahkan organisasi untuk memantau seberapa besar suatu sasaran terpapar oleh risiko, atau dengan sudut pandang yang berbeda, seberapa besar eksposur risiko terhadap suatu sasaran tertentu.

1.1.3 Penilaian Risiko

a. Identifikasi risiko

Merupakan proses menemukan, mengenali dan memberikan gambaran risiko. Tidak hanya peristiwa risiko saja, SNI ISO 31000 juga mengarahkan proses identifikasi risiko untuk mengidentifikasi sumber risiko, baik yang terkendali maupun yang tidak, area dampak yang membantu untuk menentukan kriteria dampak apa saja yang relevan untuk digunakan saat melakukan analisis risiko pada proses selanjutnya, penyebab (munculnya) peristiwa risiko, serta dampak potensial apa yang mungkin timbul (ketika peristiwa risiko terjadi).

b. Analisis risiko

Analisis risiko mengacu pada serangkaian kegiatan pengukuran eksposur dampak risiko dan kemungkinannya yang dapat dilakukan secara kualitatif, semi-kuantitatif, maupun kuantitatif. SNI ISO 31000 juga mengingatkan bahwa suatu peristiwa risiko dapat menimbulkan beberapa dampak sekaligus yang dapat mempengaruhi beberapa sasaran organisasi.

Analisis Matriks Grading Risiko Menurut Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tahun 2015

Tabel Penilaian Peluang

Level	Peluang	Kejadian aktual
1	Sangat jarang	Terjadi diatas 5 tahun sekali
2	Jarang	Terjadi diatas 2-5 tahun sekali
3	Mungkin	Terjadi 1-2 tahun sekali
4	Sering	Terjadi beberapa kali setiap tahun
5	Sangat sering	Terjadi setiap minggu / bulan

Tabel Penilaian Dampak

Tingkat Risiko	Deskripsi	Dampak
1	Tidak signifikan	Tidak ada cedera
2	Kecil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cedera ringan misal luka lecet ✓ Dapat diatasi dengan pertolongan pertama
3	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cedera sedang misalnya luka robek ✓ Berkurangnya fungsi motorik / sensorik / psikologis atau intelektual secara semipermanent / reversibel / tidak berhubungan dengan penyakit ✓ Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4	Besar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cedera luas/berat misalnya cacat, lumpuh ✓ Kehilangan fungsi utama permanen (motorik, sensorik, psikologis, intelektual), permanen / irreversibel / tidak berhubungan dengan penyakit
5	Katastropik	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

Matriks Analisa Risiko

Peluang	Dampak
---------	--------

	Tidak signifikan 1	Kecil 2	Sedang 3	Besar 4	Katastropik 5
Terjadi setiap minggu / bulan 5	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Terjadi beberapa kali setiap tahun 4	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Terjadi 1-2 tahun sekali 3	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Terjadi diatas 2-5 tahun sekali 2	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim
Terjadi diatas 5 tahun sekali 1	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim

c. Evaluasi risiko

Berdasarkan hasil analisis risiko, organisasi kemudian melakukan evaluasi risiko, yaitu menentukan risiko mana saja yang perlu mendapatkan perlakuan lebih lanjut, atau diikutsertakan dalam proses perlakuan risiko selanjutnya dengan cara membandingkan hasil dari aktivitas analisis risiko dengan kriteria risiko (dalam hal ini adalah selera risiko organisasi) yang telah ditetapkan.

1.1.4 Perlakuan Risiko

Menurut SNI ISO 31000, perlakuan risiko merupakan proses untuk memodifikasi risiko, khususnya dalam hal menurunkan eksposur risiko. Adapun perlakuan risiko dapat berupa beberapa bentuk aktivitas sebagai berikut

1. Tolak atau hindari, dengan cara tidak melanjutkan aktivitas atau mengejar sasaran dimana risiko yang ingin ditolak atau dihindari melekat
2. Turunkan, dengan cara melakukan aktivitas tertentu dalam rangka meningkatkan efektivitas kendali risiko yang kita miliki atau jalankan saat ini, baik untuk menurunkan eksposur dampak maupun eksposur kemungkinan risiko

3. Trasfer atau berbagi dengan cara berbagi eksposur risiko dengan pihak lain
4. Terima, dilakukan dengan cara tidak melakukan suatu perlakuan tertentu terhadap risiko karena eksposur risiko telah sesuai dengan selesra risiko organisasi. Umumnya perlakuan risiko dengan bentuk seperti ini mengarah cukup pada aktivitas pemantauan yang perlu dilakukan terhadap pergerakan atau perubahan eksposur risiko

1.1.5 Pemantauan dan tinjauan

Adapun beberapa hal yang menjadi objek pemantauan dan tinjauan adalah antara lain:

1. Perubahan konteks internal dan eksternal organisasi yang dapat menimbulkan kebutuhan untuk melakukan perubahan atau pengkinian konteks manajemen risiko, kriteria risiko, maupun hal-hal lainnya dalam pelaksanaan proses manajemen risiko
2. Perubahan eksposur risiko
3. Pelaksanaan dan efektivitas kendali serta perlakuan risiko (maupun rangkaian aktivitas lainnya dalam proses manajemen risiko)
4. Kesesuaian pelaksanaan proses manajemen risiko dengan pengaturan proseduralnya
5. Munculnya risiko baru

(Badan Standarisasi Nasional, 2018)

2. Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.

Sasaran keselamatan pasien rumah sakit :

1. Ketepatan identifikasi pasien
2. Peningkatan komunikasi efektif
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
4. Kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat-pasien operasi
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Pengurangan risiko pasien jatuh

(Permenkes 1691, 2011)

3. Pasien Rawat Inap

Unit rawat inap adalah bagian dari rumah sakit yang memberikan pelayanan berupa tindakan/perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/perekaman kondisi pasien dan bertanggung jawab atas segala kegiatan di unit rawat inap.

Arus pelayanan pasien rawat inap dimulai dari pelayanan pasien masuk dibagian penerimaan pasien, pelayanan ruang perawatan (pelayanan tenaga medis, pelayanan tenaga perawat, lingkungan langsung, penyediaan peralatan medis/non medis, pelayanan makanan/gizi), dilanjutkan pelayanan administrasi dan keuangan, terakhir pelayanan pasien pulang.

Setiap pasien yang mendapatkan pelayanan admisi di rumah sakit, khususnya pasien rawat inap akan menjalani beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Pra Admisi (*pre admission*), pada tahap ini pasien harus jelas dulu apakah masuk dari unit rawat jalan atau gawat darurat dan harus berdasarkan keputusan dokter
2. Tahap admisi (*electif admission*) yaitu perencanaan, bagian ini bertanggung jawab dalam pendaftaran pra penerimaan pasien, penerimaan pasien dan dalam penentuan ruang perawatan. Tata cara penerimaan pasien yang disebut *admitting procedure* harus wajar sesuai dengan keperluannya
3. Tahap pembayaran, baik itu secara langsung maupun dengan jaminan asuransi dll

(Kartikasari, 2019).

METODE

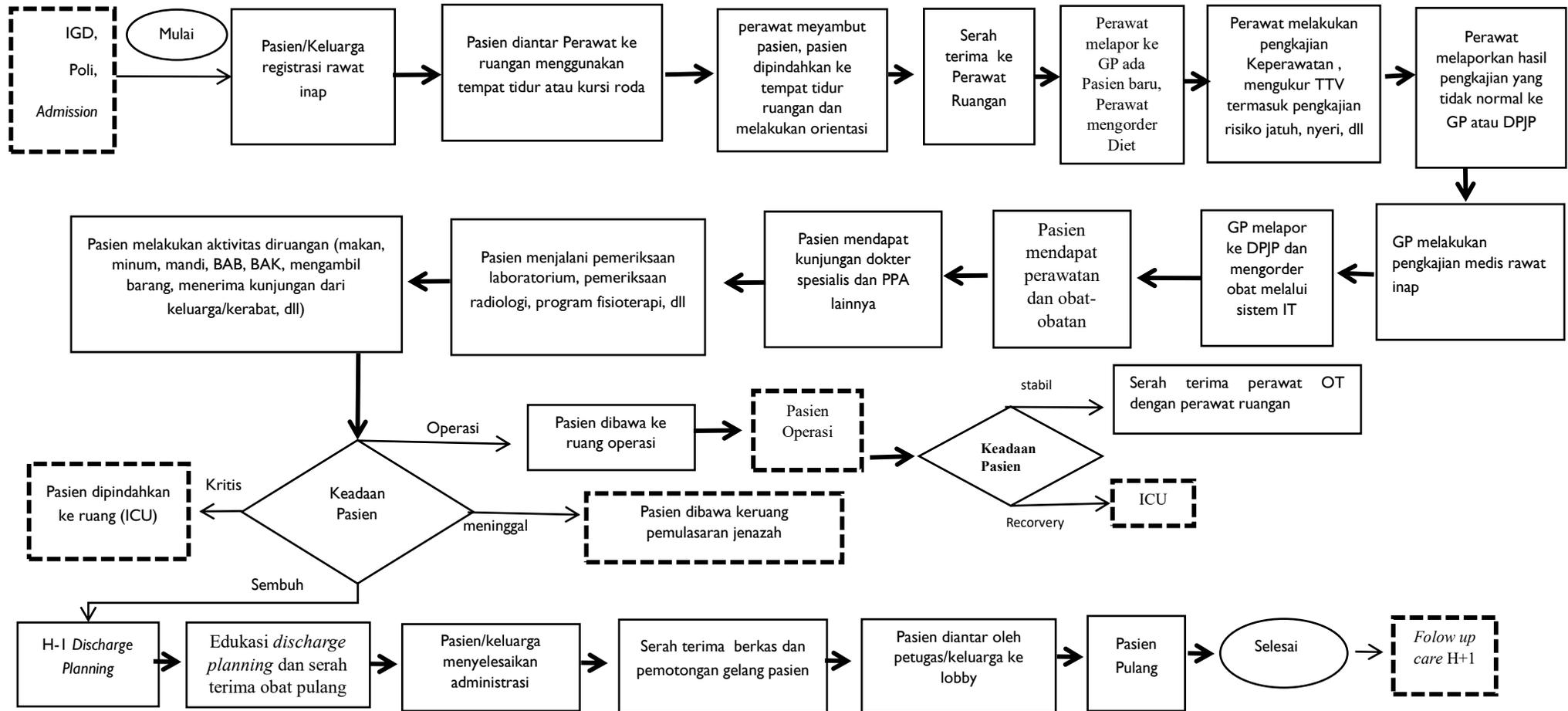
Metode penelitian yang digunakan adalah mix methode (kuantitatif dan kualitatif). Pendekatan ini memberikan pemahaman yang lebih komprehensif, memperluas perspektif, dan meningkatkan keandalan temuan penelitian dengan menguraikan data secara sistematis dan fakta-fakta yang didapat dihubungkan dengan manajemen risiko pada pasien yang rawat inap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Proses bisnis pasien rawat inap

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi proses bisnis dilayanan rawat inap, membuat proses bisnis rawat inap, wawancara kepala unit dan croschek proses bisnis.

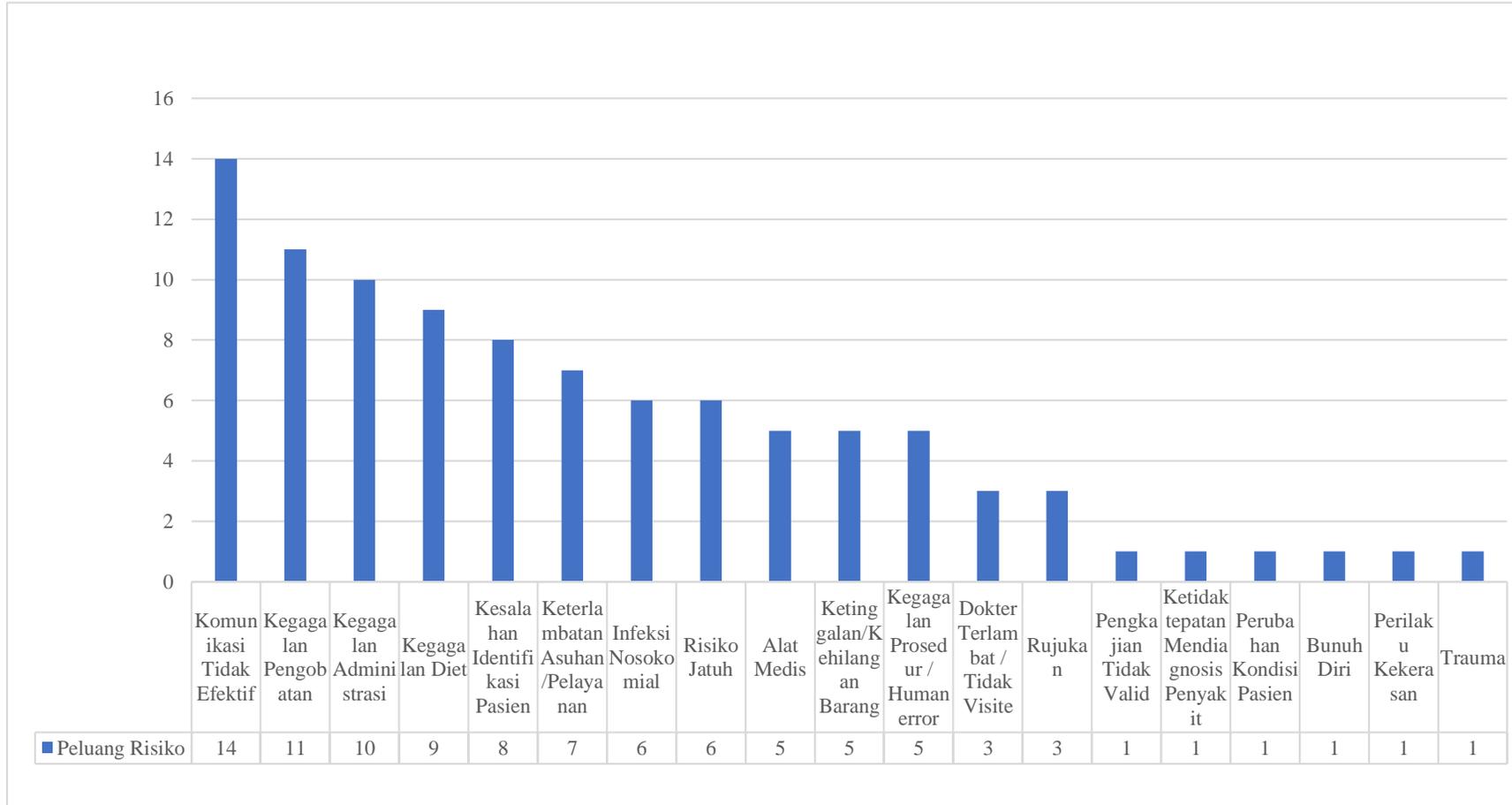
ANALISIS MANAJEMEN RISIKO PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT X JAKARTA SELATAN



Gambar 1. Proses Bisnis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Jakarta Selatan

2. Identifikasi risiko pasien rawat inap

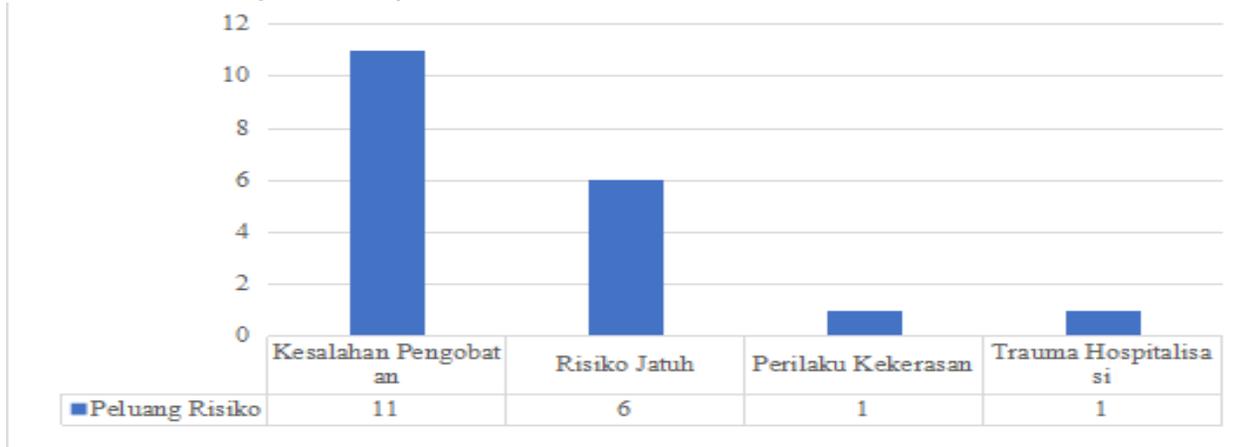
Pengumpulan data dilakukan dengan cara Wawancara (kepala unit dan sub komite keselamatan pasien) dan telaah profil risiko RS. X



Gambar 2. Risiko Pasien Rawat Inap

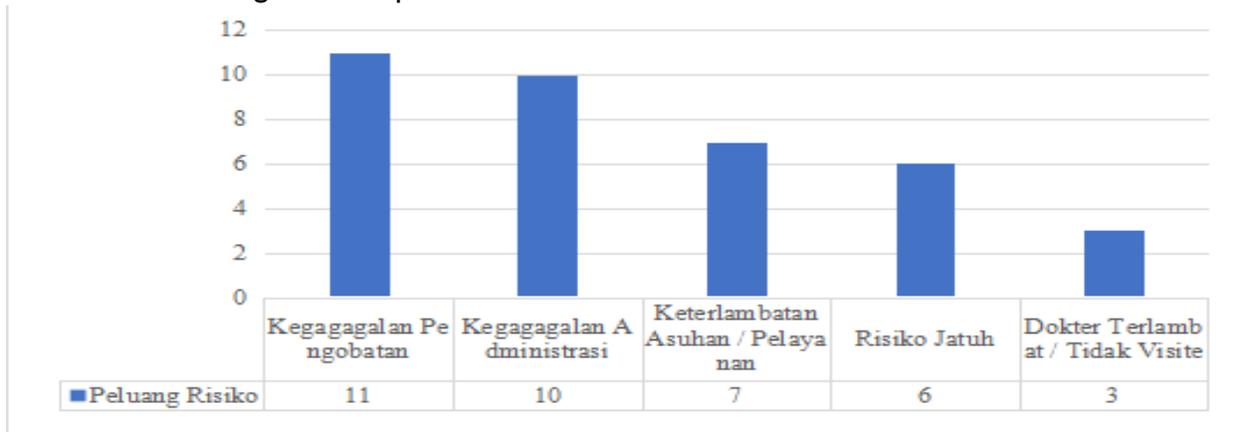
2.1 Risiko jika dilihat berdasarkan unit kerja

2.1.1 Risiko di ruang rawat inap anak



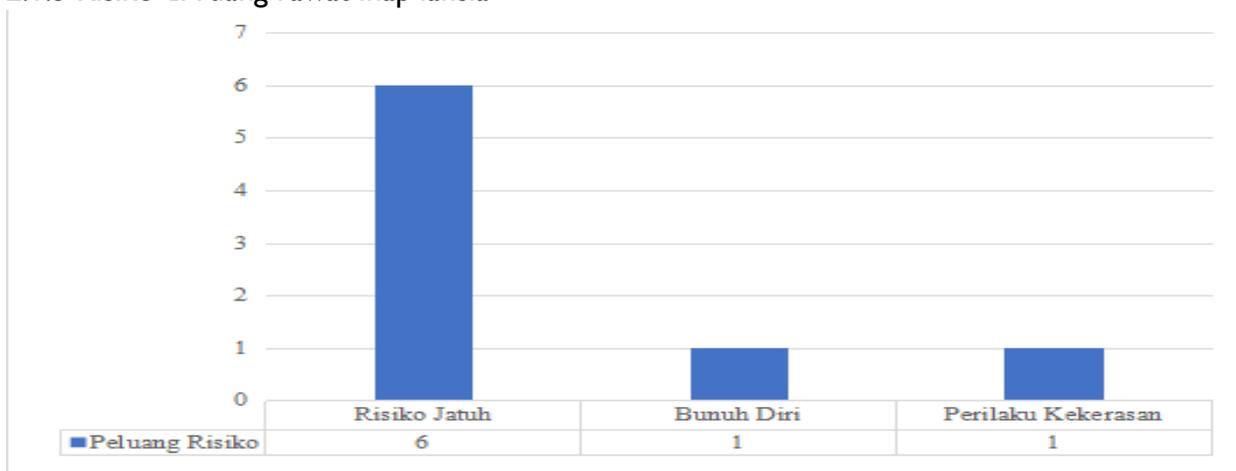
Gambar 3. Risiko di Ruang Rawat Inap Anak

2.1.2 Risiko di ruang rawat inap dewasa



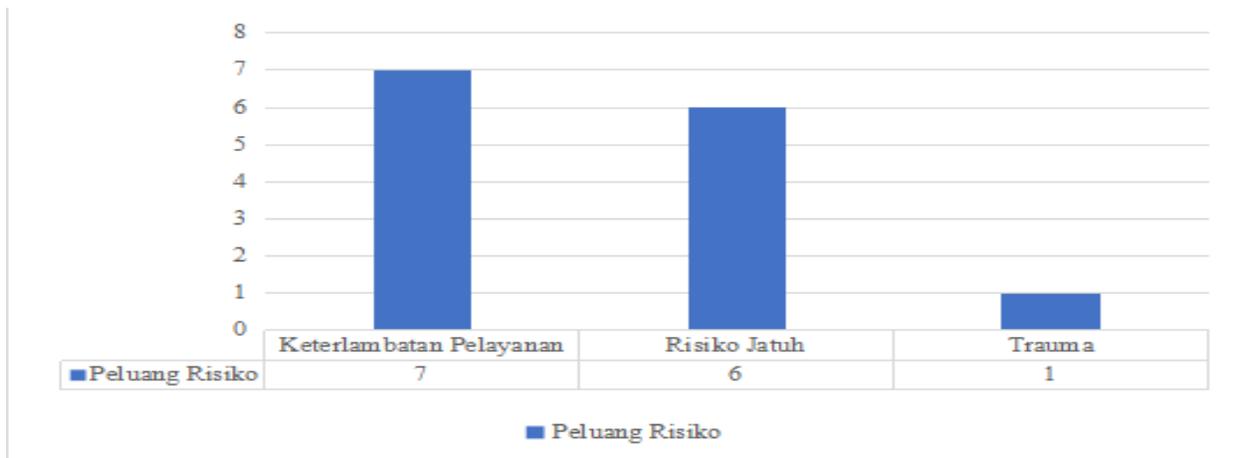
Gambar 4. Risiko di Ruang Rawat Inap Dewasa

2.1.3 Risiko di ruang rawat inap lansia



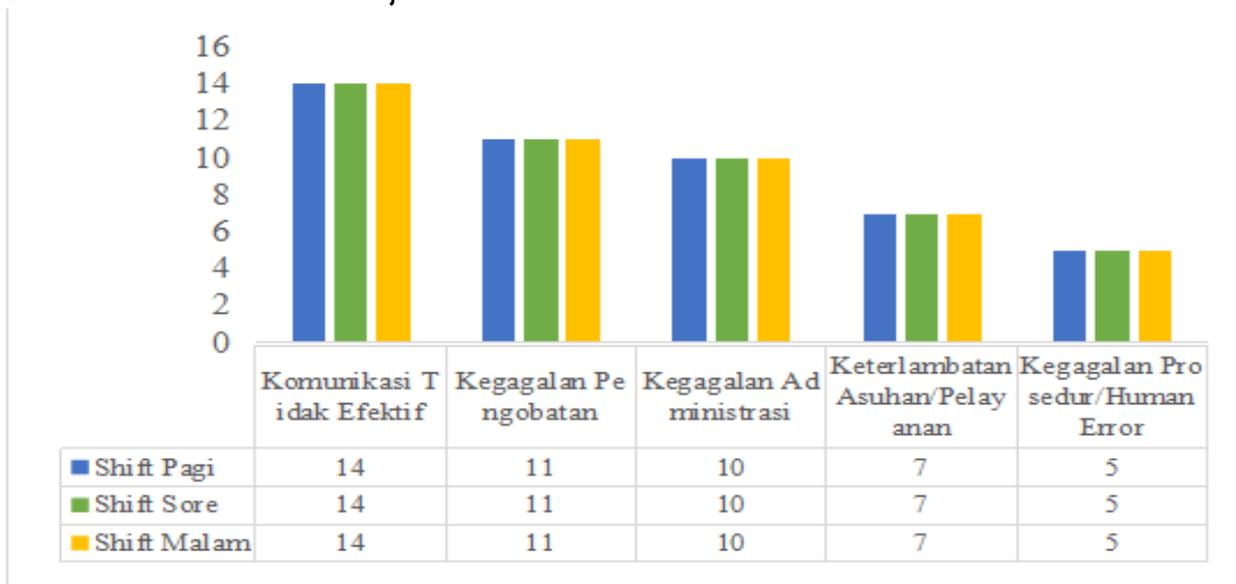
Gambar 5. Risiko di Ruang Rawat Inap Lansia

2.1.4 Risiko menurut lokasi



Gambar 6. Risiko Menurut Lokasi

2.1.5 Risiko menurut shift kerja



Gambar 7. Risiko Menurut Shift Kerja

3. Analisis risiko pasien rawat inap

Tabel I. Analisis Risiko dan Evaluasi Risiko Pasien Rawat Inap RS X Jakarta Selatan

No	Risiko/KTD	Nilai Rata-Rata Dampak	Nilai Rata-Rata Peluang	Analisis Risiko		Evaluasi Risiko
				Numerik	Verbal	
1	Kesalahan Identifikasi Pasien	2	3	6	Moderat	Mitigasi
2	Komunikasi Tidak Efektif	3	2	6	Moderat	Mitigasi

No	Risiko/KTD	Nilai Rata-Rata Dampak	Nilai Rata-Rata Peluang	Analisis Risiko		Evaluasi Risiko
				Numerik	Verbal	
3	Kegagalan Pengobatan	2	3	6	Moderat	Mitigasi
4	Infeksi Nosokomial	2	2	4	Rendah	Mitigasi
5	Risiko Jatuh	3	3	9	Tinggi	Mitigasi
6	Alat Medis	3	3	9	Tinggi	Mitigasi
7	Kegagalan Diet	2	2	4	Rendah	Mitigasi
8	Pengkajian Tidak Valid	3	3	9	Tinggi	Mitigasi
9	Ketidaktepatan Mendiagnosis Penyakit	2	2	4	Rendah	Mitigasi
10	Dokter Terlambat / Tidak Visite	2	2	4	Rendah	Mitigasi
11	Ketinggalan/Kehilangan Barang	3	2	6	Moderat	Mitigasi
12	Kegagalan Administrasi	3	3	9	Tinggi	Mitigasi
13	Kegagalan Prosedur / Human error	1	2	2	Rendah	Mitigasi
14	Keterlambatan Asuhan/Pelayanan	2	2	4	Rendah	Mitigasi
15	Perubahan Kondisi Pasien	3	2	6	Moderat	Mitigasi
16	Rujukan	3	3	9	Tinggi	Mitigasi
17	Bunuh Diri	3	1	3	Moderat	Mitigasi
18	Perilaku Kekerasan	3	1	3	Moderat	Mitigasi
19	Trauma Hospitalisasi	3	3	9	Tinggi	Mitigasi

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 19 Risiko/KTD dapat dijelaskan bahwa KTD yang berapada pada grading rendah sebanyak 6 KTD (32%), KTD yang berada pada grading moderat sebanyak 7 KTD (36%), KTD yang berada pada grading tinggi sebanyak 6 KTD (32%),

sedangkan KTD yang berada pada grading ekstrim tidak ada (0%). Maka dilakukan mitigasi risiko untuk menurunkan risiko pada pasien rawat inap di rumah sakit X, risiko yang prioritas untuk diturunkan adalah risiko tinggi.

4. Mitigasi risiko

No	Risiko	Mitigasi Dampak		Mitigasi peluang		PIC
		Existing	Rekomendasi	Existing	Rekomendasi	
1	Kesalahan Identifikasi Pasien	Meminta tanda pengenal pasien dan melakukan croschek identitas	--	1. Membuat prosedur identifikasi pasien 2. Melakukan supervisi kepatuhan pelaksanaan identifikasi pasien 3. Mengukur indikator mutu tentang komunikasi efektif di setiap unit	--	Ka.Nit Admini strasi
2	Komunikasi Tidak Efektif	Melakukan dokumentasi kegiatan komunikasi metode SBAR dan TBaK	--	1. Membuat prosedur metode komunikasi SBAR dan TBaK 2. Melakukan supervisi kepatuhan penerapan metode SBAR dan TBaK 3. Mengukur indikator mutu tentang komunikasi efektif di setiap unit	--	Ka.Nit Rawat Inap
3	Kegagalan Pengobatan	1. Melakukan double check sebelum memberikan obat high alert	--	Membuat penulisan penyimpanan obat-obatan yang LASA dengan metode "Tall Man Lettering" untuk menghindari	--	Ka.Nit Rawat Inap Dan

No	Risiko	Mitigasi Dampak		Mitigasi peluang		PIC	
		Existing	Rekomendasi	Existing	Rekomendasi		
		2.	Melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat		kesalahan pemberian obat	Ka.Nit Farmasi	
		3.	Meminta tanda tangan/paraf pasien setelah pemberian obat				
4	Infeksi Nosokomial	1.	Menyediakan alat pelindung diri	--	Melakukan supervisi kepatuhan kebersihan tangan	PPI, IPCLN, Ka.Nit Rawat Inap	
		2.	Menyediakan fasilitas cuci tangan				
		3.	Menyediakan tempat pembuangan sampah infeksius dan non infeksius				
5	Risiko Jatuh	1.	Mendokumentasikan upaya pencegahan jatuh yang telah dilakukan didalam rekam medis pasien	1. Menyediakan perlengkapan makan yg lunak 2. Lantai dan fasilitas kamar dengan permukaan yang lunak	1. Pengkajian awal pasien risiko jatuh pada saat masuk rawat inap 2. Pengkajian ulang pasien risiko jatuh 3. Perawat mengorientasikan pasien dan keluarga untuk kamar dan ruangan 4. Perawat memastikan roda tempat tidur terkunci 5. Perawat mendekatkan	1. Meningkatkan caring perawat dalam mencegah pasien jatuh 2. Menetapkan toleransi insiden pasien jatuh (kejadian tidak cedera), karena angka 0 (tidak boleh ada pasien jatuh) adalah hal yang susah untuk dicapai	Ka.Nit Rawat Inap

No	Risiko	Mitigasi Dampak		Mitigasi peluang		PIC
		Existing	Rekomendasi	Existing	Rekomendasi	
				bel dan benda milik pasien dalam jangkauan pasien/keluarga		
				6. Perawat memastikan tempat tidur dalam posisi rendah		
				7. Perawat dan keluarga memastikan bedside rail (pagar tempat tidur) selalu terpasang di kedua sisi		
				8. Jangan menggunakan sandal yang licin		
				9. Pasien wajib didampingi oleh 1 anggota keluarga selama masa perawatan		
				10. Informasikan kepada perawat jika keluarga akan meninggalkan pasien		
				11. Pastikan lantai tidak licin		
				12. Pastikan ruangan dan toilet cukup pencahayaan		
				13. Menganjurkan pasien untuk menggunakan alat bantu berjalan (mis:		

No	Risiko	Mitigasi Dampak		Mitigasi peluang		PIC
		Existing	Rekomendasi	Existing	Rekomendasi	
				kursi roda, walker) dengan pendampingan keluarga/perawat		
				14. Panggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah/mobilisasi dari tempat tidur		
				15. Laporkan lingkungan yang berpotensi menyebabkan pasien jatuh kepada perawat		
				16. Memastikan kamar dan selasar bebas dari hambatan		
				17. Memasang clip kuning pertanda pasien risiko jatuh		
				18. Menggantungkan signed risiko jatuh pada bedhead pasien		
				19. Menawarkan ke pasien untuk membantu toileting setiap 4 jam		
6	Alat Medis	Melakukan kalibrasi alat medis sesuai dengan rekomendasi dari perusahaan	--	Alat medis yang terindikasi error untuk tidak digunakan kepada pasien	Melakukan <i>preventif maintenance</i> dan monitoring rutin bagi seluruh alat medis	Ka.Nit Ka.Nit Rawat Inap dan

No	Risiko	Mitigasi Dampak		Mitigasi peluang		PIC
		Existing	Rekomendasi	Existing	Rekomendasi	
7	Kegagalan Diet	Melakukan double check makanan pasien oleh Ahli Gizi Rumah Sakit sebelum disajikan kepada pasien	--	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan indikator mutu ketepatan waktu deliver diet kepada pasien 2. Dan kepuasan pasien terhadap makanan yang diberikan 3. Menawarkan menu diet yang diinginkan oleh pasien disesuaikan dengan diet yang dianjurkan oleh dokter 	--	Biomedis Ka.Nit Gizi
8	Pengkajian Tidak Valid	--	--	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh kepala unit/PJ Shift saat pelaksana melakukan pengkajian ke pasien 2. Supervisi oleh kepala unit/PJ Shift dokumentasi hasil pengkajian di rekam medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kredensial dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya 2. Membuat KPI asuhan kepada semua tenaga kesehatan 	Ka.Nit Rawat Inap Dan PJ Shift
9	Ketidaktepatan Mendiagnosis Penyakit	Melakukan kredensial dokter umum dan dokter spesialis	--	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan yang tepat untuk mencari sumber penyakit 2. Melakukan konsultasi kespesialis lainnya untuk 	--	DPJP

No	Risiko	Mitigasi Dampak		Mitigasi peluang		PIC
		Existing	Rekomendasi	Existing	Rekomendasi	
				menegakkan diagnosa		
10	Dokter Terlambat / Tidak Visite	Menawarkan dokter spesialis lainnya yang sesuai dengan penyakit pasien	--	Membuat regulasi jam visite dokter	Membuat dokter inhouse rumah sakit	DPJP, Manajemen RS
11	Ketinggalan/Kehilangan Barang	Membuat surat pernyataan diawal untuk menjaga barang-barang pribadi	--	Membuat signed di setiap unit perawatan untuk tetap menjaga barang-barang pribadi	--	Manajemen RS
12	Kegagalan Administrasi	Melakukan simulasi down time sebagai tindakan preventif jika HIS down	--	Koordinasi dan follow up ACC berkas ke asuransi	1. Mengadakan sistem HIS yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit 2. Melakukan kerjasama dengan pihak ke 3 untuk melakukan penyelesaian administrasi asuransi sehingga proses ACC tindakan, ACC obat dan ACC pulang dapat dilakukan dengan cepat	Manajemen RS
13	Kegagalan Prosedur / Human error	Melakukan mediasi kepada pasien dan keluarga untuk menyelesaikan masalah secara kekeluargaan	--	1. Melakukan kredensial kepada semua tenaga kesehatan untuk melihat wewenang klinis yang dapat dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan 2. Memberikan pelatihan insersi infus kepada semua perawat untuk meningkatkan	--	Komite Etik dan Hukum , Manajemen RS

No	Risiko	Mitigasi Dampak		Mitigasi peluang		PIC
		Existing	Rekomendasi	Existing	Rekomendasi	
				kemampuan perawat		
				3. Melakukan sosialisasi SPO setiap hari		
				4. Menyiapkan alat dan prasarana yang berkualitas		
14	Keterlambatan Asuhan/Pe layanan	Menyesuaikan perbandingan tenaga kesehatan dengan jumlah pasien	--	Membagi penanggung jawab pasien setiap kali dinas	mengurangi beban perawat untuk mobilisasi diluar ruangan (membawa pasien fisioterapi, mengambil sampel darah, membawa pasien ke radiologi, mengambil obat, membawa pasien pulang) karena dapat dilakukan oleh PPA terkait atau diwakilkan oleh ajun	Ka.Nit Rawat Inap, Ka.Nit Fisioterapi, Ka.Nit Laboratorium, Ka.Nit Radiologi, Ka.Nit Farmasi, Manajemen RS
15	Perubahan Kondisi Pasien	Mempersiapkan alat-alat medis dan obat-obatan emergency dan standby di ruangan	--	Melakukan pengkajian Early Warning Sistem (EWS) kepada semua pasien	--	Ka.Nit Rawat Inap, Ka.Nit Farmasi
16	Rujukan	Melakukan kerjasama kepada beberapa fasilitas kesehatan yang mempunyai layanan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit.	--	Melengkapi alat kesehatan, alat pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan laboratorium yang sering dirujuk	Menambah alat medis dan dokter sub spesialis terutama spesialisasi layanan yang sering dirujuk	Manajemen RS

No	Risiko	Mitigasi Dampak		Mitigasi peluang		PIC
		Existing	Rekomendasi	Existing	Rekomendasi	
17	Bunuh Diri	Menjauhkan benda-benda yang berpotensi melukai/mencederai pasien	--	Melakukan pengkajian skrining risiko bunuh diri kepada semua pasien	--	Ka.Nit Rawat Inap
18	Perilaku Kekerasan	Menjauhkan benda-benda yang berpotensi melukai/mencederai pasien dan petugas	--	Memberikan informasi yang jelas kepada pasien/penanggung jawab pasien dan didokumentasikan dalam rekam medis	--	Ka.Nit Rawat Inap
19	Trauma Hospitalisasi	<ol style="list-style-type: none"> Bekerjasama kepada keluarga dalam merawat pasien (anak, dewasa dan lansia) menjelaskan prosedur dan mempersiapkan pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien 	Mengadakan maskot untuk menghibur anak-anak yang sedang menjalani perawatan	<ol style="list-style-type: none"> Menyediakan fasilitas yang nyaman yang disukai oleh pasien anak Menyediakan ruangan tindakan agar pasien yang lain tidak trauma/terganggu 	Meminimalisir tindakan invasif yang membuat trauma	Ka.Nit Rawat Inap

Pelaksanaan manajemen risiko yang baik berpeluang 3,4x dalam meningkatkan keselamatan pasien dan 5,6x dalam meningkatkan keselamatan dan kesehatan pekerja (Liana, dkk, 2021).

5. Rencana penerapan manajemen risiko

No	Kegiatan	PIC	Bulan												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Melakukan identifikasi risiko	Kepala Unit													
2	Melakukan analisis risiko	Kepala Unit													
3	Menyusun strategi mitigasi untuk menurunkan risiko	Kepala Unit													

4	Melakukan FMEA	Sub Komite Manajemen Risiko			
5	Penerapan strategi mitigasi dari FMEA	Sub Komite Manajemen Risiko			
6	Penerapan mitigasi risiko	Kepala Unit			
7	Monitoring penerapan mitigasi risiko	Kepala Unit			
8	Evaluasi manajemen Risiko	Sub Komite Manajemen Risiko			
9	Menyusun laporan manajemen risiko	Sub Komite Manajemen Risiko			

KESIMPULAN

1. Risiko/KTD yang teridentifikasi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit X adalah 19 risiko yang terdiri dari:
 - a. 0 risiko ekstrim
 - b. 6 risiko tinggi yaitu risiko jatuh, kegagalan alat medis, pengkajian tidak valid, kegagalan administrasi, rujukan dan trauma hospitalisasi
 - c. 7 risiko moderat yaitu kesalahan identifikasi pasien, komunikasi tidak efektif, kegagalan pengibatan, ketinggalan/kehilangan barang, perubahan kondisi pasien, risiko bunuh diri, dan perilaku kekerasan
 - d. 6 risiko rendah yaitu infeksi nosokomial, kegagalan diet, ketidaktepatan mendiagnosis penyakit, dokter terlambat/tidak visite, keterlambatan asuhan/pelayanan dan kegagalan prosedur/human error.
2. Prosentase risiko/KTD pada pasien rawat inap di rumah sakit X adalah 0% risiko ekstrim, 32% risiko tinggi, 36% risiko moderat dan 32% risiko rendah.
3. 6 KTD dengan grading tinggi (skor 9) turun menjadi risiko moderat (skor 3) dan risiko rendah (skor 2) dilakukan dengan upaya :
 - a. KTD 5 Risiko Jatuh dimitigasi dengan menyediakan perlengkapan makan yg lunak, Lantai dan fasilitas kamar dengan permukaan yang lunak, meningkatkan caring perawat dalam mencegah pasien jatuh dan menetapkan toleransi insiden pasien jatuh
 - b. KTD 6 Kegagalan Alat Medis dimitigasi dengan Melakukan *preventif maintenance* dan monitoring rutin bagi seluruh alat medis
 - c. KTD 8 Pengkajian Tidak valid dimitigasi dengan melakukan kredensial dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya, membuat KPI asuhan kepada semua tenaga kesehatan

d. KTD 19 Trauma Hospitalisasi dimitasi dengan mengadakan maskot untuk menghibur anak-anak yang sedang menjalani perawatan, meminimalisir tindakan invasif yang membuat trauma

Sedangkan 2 KTD dengan grading tinggi (skor 9) turun menjadi risiko rendah (skor 2) dilakukan dengan upaya :

a. KTD 12 Kegagalan administrasi dimitigasi dengan mengadakan sistem HIS yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan Melakukan kerjasama dengan pihak ke 3 untuk melakukan penyelesaian administrasi asuransi sehingga proses ACC tindakan, ACC obat dan ACC pulang dapat dilakukan dengan cepat

b. KTD 16 Risiko Rujuk dimitigasi dengan menambah alat medis dan dokter sub spesialis terutama spesialisasi layanan yang sering dirujuk.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Standarisasi nasional (BSN). 2018. "Manajemen Risiko Berbasis SNI ISO 31000". Jakarta Pusat : Badan Standarisasi Nasional Gedung I BPPT

Kartikasari. 2019. "Administrasi Rumah Sakit". Malang : Wineka Media

Kementerian Kesehatan RI. 2015. "Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)". Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. 2011. "Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit". Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kristiana, dkk. 2022. "Manajemen Risiko". Jawa Barat : CV. Mega Press Nusantara

Liana, D., Lestari, D., Dwijayanti, F., & Fauziah, N. (2021). Budaya keselamatan staf klinis rumah sakit terakreditasi yang menjadi rujukan covid-19. *The Journal of Hospital Accreditation*, 3(2), 84-90.