

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan jiwa meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara komprehensif serta berorientasi pada keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Penerapan manajemen risiko di fasilitas pelayanan kesehatan secara global masih menghadapi berbagai kendala, hanya sepertiga negara di dunia yang memiliki program keselamatan pasien dan sistem manajemen risiko yang berjalan secara efektif (*World Health Organization*, 2024). Implementasi manajemen risiko di rumah sakit Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan dari 90 rumah sakit yang tersebar di 10 provinsi menunjukkan bahwa hanya 44 rumah sakit (48,9%) yang mencapai status implementasi manajemen risiko secara lengkap, sedangkan 51,1% rumah sakit lainnya belum memenuhi standar secara menyeluruh (Dihartawan, 2024). Dalam pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa (RSJ), meskipun belum tersedia studi nasional yang mengevaluasi implementasi manajemen risiko secara komprehensif di seluruh RSJ di Indonesia, penelitian di salah satu rumah sakit jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko klinis dalam pelayanan kesehatan jiwa masih menghadapi tantangan, khususnya pada pencegahan risiko jatuh, sekitar 37,5% pasien gangguan jiwa termasuk dalam kategori berisiko jatuh sehingga memerlukan intervensi keperawatan dan pengelolaan lingkungan perawatan yang aman sebagai bagian dari strategi manajemen risiko (Dhewanti *et al.*, 2021). Berdasarkan data rekam

medik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur penerapan manajemen risiko telah dilaksanakan dan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan pada bulan desember 2025 sampai februari tahun 2026 di RS Menur mencapai sekitar 1.226 pasien berpotensi meningkatkan risiko perilaku kekerasan atau insiden keselamatan sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap penerapan manajemen risiko dalam praktik pelayanan kesehatan jiwa di RS Menur Surabaya. Kondisi ini mengindikasikan bahwa penerapan manajemen risiko belum menjadi praktik yang optimal dan konsisten sehingga berpotensi meningkatkan risiko insiden keselamatan di rumah sakit, Implementasi manajemen risiko di rumah sakit bertujuan untuk menciptakan tata kelola pelayanan yang efektif dan terintegrasi, meminimalkan kemungkinan serta dampak risiko, serta meningkatkan perlindungan terhadap pasien dan tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1354/2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Manajemen risiko di rumah sakit umum bisa terjadi dalam berbagai bentuk, mulai dari kesalahan identifikasi pasien, kesalahan pemberian obat (*medication error*), kesalahan prosedur pembedahan, infeksi terkait layanan kesehatan (*healthcare associated infections/HAIs*), hingga risiko jatuh pada pasien rawat inap (Sinaga & Jayanti, 2022). Sementara itu, pada rumah sakit jiwa, manajemen risiko memiliki karakteristik yang lebih kompleks karena berkaitan dengan kondisi psikopatologis pasien serta potensi munculnya perilaku berisiko tinggi seperti agresi, kekerasan, melukai diri sendiri, bunuh diri, dan melarikan diri (*absconding*) (World Health Organization, 2016). Oleh karena itu, penerapan

manajemen risiko di rumah sakit jiwa memerlukan pendekatan yang lebih spesifik, adaptif, dan berorientasi pada pengendalian risiko perilaku serta pengamanan lingkungan terapeutik dibandingkan dengan rumah sakit umum.

Unit psikiatri rawat inap seharusnya menjadi lingkungan yang aman dan mendukung proses pemulihan pasien, apabila manajemen risiko tidak diterapkan secara optimal potensi terjadinya kejadian tidak diinginkan masih tergolong tinggi, berdasarkan survei pendapat pakar internasional di bidang keselamatan pasien jiwa yang melibatkan pakar dari berbagai negara, insiden keselamatan pada pelayanan psikiatri rawat inap meliputi perilaku melukai diri sendiri, kekerasan fisik, agresi terhadap tenaga kesehatan, risiko bunuh diri, dan kejadian jatuh, yang dilaporkan memiliki frekuensi lebih tinggi dibandingkan pelayanan kesehatan umum pada skala global, termasuk 30–50 kasus kematian akibat bunuh diri per tahun di Amerika Serikat, 4%–70% pasien melakukan perilaku melukai diri sendiri, sekitar 17% pasien melakukan kekerasan fisik, serta 25%–85% tenaga kesehatan mengalami agresi fisik dalam satu tahun terakhir (Russotto et al., 2024). Selain itu, studi internasional pada pasien psikiatri rawat inap melaporkan prevalensi kejadian jatuh sebesar 16,5%, yang menunjukkan tingginya risiko cedera pada pasien gangguan mental (Kim et al., 2024). Di Indonesia, penelitian di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei melaporkan bahwa dari 256 pasien gangguan jiwa, sebanyak 137 pasien (53,5%) mengalami putus berobat atau tidak patuh dalam mengonsumsi obat, yang berpotensi meningkatkan risiko kekambuhan dan kejadian tidak diinginkan (Manik et al., 2020). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada keselamatan pasien, tetapi juga berimplikasi pada risiko etik, administratif, dan hukum bagi tenaga kesehatan

serta institusi pelayanan kesehatan apabila penerapan keselamatan pasien dan manajemen risiko tidak dilaksanakan sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 dan Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 tentang keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Proses manajemen risiko di unit pelayanan kesehatan rumah sakit jiwa meliputi beberapa tahapan penting, Tahap awal dalam proses manajemen risiko adalah identifikasi risiko, yang dilakukan melalui pengkajian kondisi pasien, riwayat perilaku kekerasan, tanda-tanda awal agresivitas, serta faktor pencetus yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kekerasan, identifikasi risiko yang tepat memungkinkan perawat mengenali potensi bahaya sejak dini sehingga dapat merencanakan tindakan pencegahan yang sesuai (Dickens *et al.*, 2023). Selanjutnya, setelah risiko teridentifikasi, dilakukan pengendalian risiko yang mencakup upaya pencegahan dan penanganan risiko meliputi penerapan komunikasi terapeutik, pengaturan lingkungan yang aman, pemantauan perilaku pasien secara berkala, dan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai standar operasional prosedur, serta dilakukan evaluasi dan tindak lanjut pelaporan insiden. Selain ditujukan untuk melindungi pasien manajemen risiko juga bertujuan untuk menjaga keselamatan tenaga kesehatan (nakes) agar terhindar dari cedera fisik, tekanan psikologis, maupun kejadian kerja yang tidak aman selama memberikan pelayanan keperawatan (Dickens *et al.*, 2023). Namun, apabila seluruh proses manajemen risiko tersebut tidak dilakukan secara optimal, maka dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang dapat terjadi pada pasien antara lain meningkatnya risiko cedera, kekambuhan perilaku kekerasan, serta terganggunya proses perawatan dan rehabilitasi, sementara itu, bagi tenaga

kesehatan, kegagalan dalam pengelolaan risiko dapat menyebabkan cedera kerja, stres, rasa takut dalam memberikan pelayanan, dan menurunnya kualitas asuhan keperawatan serta ketidakterlaksanaan manajemen risiko juga berpotensi menimbulkan insiden keselamatan pasien dan mencoreng mutu pelayanan rumah sakit jiwa secara keseluruhan (Dickens *et al.*, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 16 Maret 2026 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, diperoleh data bahwa rumah sakit telah memiliki pedoman manajemen risiko yang digunakan dalam mengelola berbagai risiko di lingkungan pelayanan. Jumlah tenaga perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur sebanyak 214 orang. Selain itu, data pasien menunjukkan bahwa jumlah pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan dalam periode Desember 2025 hingga Februari 2026 tergolong cukup tinggi, yaitu sebanyak 481 pasien pada bulan Desember 2025, 305 pasien pada bulan Januari 2026, dan 440 pasien pada bulan Februari 2026. Kondisi ini menunjukkan bahwa kasus perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia masih menjadi masalah yang signifikan, sehingga diperlukan upaya optimal dalam penerapan manajemen risiko oleh perawat guna meningkatkan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan memperkuat penerapan manajemen risiko dalam pelayanan keperawatan melalui peningkatan pemahaman dan keterampilan perawat, penguatan sistem manajemen risiko di rumah sakit, serta pengembangan kebijakan dan prosedur yang sesuai dengan kondisi pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. Penelitian terdahulu berfokus pada penilaian risiko kekerasan dari aspek sikap, persepsi, serta

penggunaan instrumen penilaian risiko oleh perawat dengan pendekatan kuantitatif atau review literatur. Penelitian-penelitian tersebut belum menggambarkan secara rinci proses penerapan manajemen risiko dalam praktik keperawatan sehari-hari, sedangkan penelitian ini berfokus pada pendeskripsian penerapan manajemen risiko oleh perawat, meliputi identifikasi risiko, pencegahan, dan pengendalian risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, menggunakan pendekatan deskriptif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Penerapan Manajemen Risiko oleh perawat pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di RS Menur Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan manajemen risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RS Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran penerapan identifikasi risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RS Menur Surabaya.
2. Mengetahui gambaran penerapan penilaian dan analisis tingkat risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RS Menur Surabaya.
3. Mengetahui gambaran penerapan tindakan pengendalian atau pencegahan risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RS Menur Surabaya.

4. Mengetahui gambaran penerapan evaluasi dan pelaporan manajemen risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RS Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi institusi maupun tempat penelitian, khususnya dalam pengembangan pelayanan keperawatan jiwa. Penelitian ini juga dapat menjadi landasan teoritis bagi pengembangan model atau teori praktik keperawatan jiwa yang berfokus pada keselamatan pasien dan tenaga kesehatan.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pengetahuan, serta mengasah kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan ke dalam suatu penelitian, terutama dalam bidang keperawatan jiwa terkait manajemen risiko pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi masukan mengenai strategi, pengalaman, serta tantangan dalam menerapkan manajemen risiko, sehingga dapat meningkatkan kemampuan profesional dalam praktik keperawatan jiwa.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk meningkatkan program keselamatan pasien dan tenaga kesehatan melalui penerapan manajemen risiko yang lebih baik.

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam mata kuliah keperawatan jiwa, khususnya tentang penerapan manajemen risiko dan keselamatan pasien di lapangan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian lanjutan yang membahas tentang penerapan atau pengembangan manajemen risiko di bidang keperawatan jiwa.

