



Artikel Penelitian

STUDI KASUS RENDAHNYA PENCATATAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RSIA BUAH HATI PAMULANG

Novayanti¹, Tjahjono Kunjoro², Andreasta Meliala³

¹Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Studi Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Program Studi Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

³Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: novayanti@gmail.com

Dikirimkan 30 November 2023, Diterima 23 Januari 2024

Abstrak

Latar belakang: Pelaporan insiden keselamatan pasien di beberapa negara masih tergolong rendah terutama di Indonesia. Rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien yang masih terjadi di beberapa rumah sakit disebabkan adanya faktor yang menghambat dalam melaporkan setiap insiden yang terjadi.

Tujuan: Mengidentifikasi faktor penghambat yang menyebabkan rendahnya pelaporan insiden di sebuah rumah sakit ibu dan anak tipe C dan menganalisis solusi terhadap hambatan yang timbul dalam proses pencatatan insiden keselamatan pasien selama setahun terakhir.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus jenis eksplanatori dengan analisis triangulasi metode. Subyek dalam hal ini informan dipilih secara purposif kepada 83 petugas pemberi asuhan pasien yang mengisi kuesioner dan 18 kepala unit peserta diskusi kelompok terarah. Teknik pengumpulan data melalui observasi atau telusur lapangan, kuesioner, dan diskusi kelompok terarah atau *focus group discussion* (FGD).

Hasil: Berdasarkan analisis triangulasi data didapatkan faktor individu berpengaruh signifikan terhadap penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di RSIA Buah Hati Pamulang. Faktor individu berupa pengetahuan dan persepsi berpengaruh signifikan positif terhadap jumlah pelaporan. Hal ini didukung pula dengan hasil FGD yang telah dikategorisasi yang menunjukkan pola bahwa tidak semua informan mengetahui jenis dan definisi setiap insiden.

Kesimpulan: Faktor individu berpengaruh terhadap jumlah pelaporan insiden keselamatan pasien. Dengan meningkatkan faktor individu yaitu pengetahuan tentang pelaporan insiden dan pelatihan tentang pelaporan insiden keselamatan pasien dapat meningkatkan angka pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kata Kunci: Pelaporan insiden keselamatan pasien, studi kasus, faktor individu, dan faktor organisasi.

Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan aspek penting pada indikator mutu pelayanan fasilitas kesehatan di banyak negara.¹ Salah satu tujuan dari upaya peningkatan keselamatan pasien adalah menurunkan angka insiden keselamatan pasien (IKP). Pelaporan insiden merupakan langkah pertama yang penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan dapat digunakan sebagai rancangan program yang berpusat pada masalah keselamatan pasien.² Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) adanya pelaporan keselamatan pasien,

rumah sakit dapat menekan kesalahan yang sama terulang Kembali.³ Sedangkan, tanpa adanya pelaporan terhadap insiden keselamatan pasien, menyebabkan lebih banyak beban yang diterima oleh individu, keluarga, maupun masyarakat secara sosial dan ekonomi akibat kematian dan ketidakmampuan mencegah insiden.⁴

Pelaporan insiden keselamatan pasien di beberapa negara masih tergolong rendah⁴. Di Indonesia terdapat 1.227 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 668 insiden yang dilaporkan pada tahun 2016 secara nasional.⁵ Studi sebelumnya

menunjukkan pada tahun 2019 hanya 12% dari 2877 rumah sakit di Indonesia yang melaporkan insiden keselamatan pasien.^{4,5} Berdasarkan studi-studi sebelumnya yang menunjukkan rendahnya jumlah insiden keselamatan pasien yang dilaporkan, perlu diidentifikasi apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaporan insiden di RSIA Buah Hati Pamulang.

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Buah Hati Pamulang merupakan rumah sakit swasta tipe C. Berdasarkan data laporan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RSIA Buah Hati Pamulang, jumlah laporan tentang kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien termasuk rendah yaitu kurang lebih 3-5 laporan insiden per tahunnya. Dengan mengetahui mengapa terjadinya pelaporan insiden yang rendah dan faktor-faktor penghambat atau penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, diharapkan dapat membantu meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, mengurangi terjadinya kesalahan, dan memberikan gambaran kepada pemangku kepentingan dalam merumuskan dan menetapkan kebijakan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus tunggal terpancang dengan analisis eksplanasi. Penelitian ini dilakukan di RSIA Buah Hati Pamulang pada bulan September hingga Oktober 2023. Subyek penelitian adalah petugas pemberi asuhan (PPA) yaitu dokter dan perawat, tenaga penunjang medis (farmasi, laboratorium dan radiologi) yang terlibat dalam pencatatan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSIA Buah Hati Pamulang. Cara pemilihan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, partisipan berjumlah 83 staf pelaksana yang diminta mengisi kuesioner tentang pengetahuan pelaporan insiden keselamatan pasien dan 18 kepala unit sebagai partisipan *focus group discussion* (FGD).

Cara pengumpulan data primer menggunakan observasi telusur dokumen, diskusi kelompok, terarah dan pengisian kuesioner. Data yang didapat berupa hasil observasi, diskusi kelompok terarah dan kuesioner.

Hasil observasi telusur berupa dokumen regulasi dan pelaporan deskriptif mengenai pencatatan pelaporan insiden. Sedangkan data dari pengisian kuesioner dianalisis statistik dengan menggunakan SPSS 25, dan data kualitatif dari rekaman FGD disusun menjadi transkrip, kemudian dianalisis dengan menyusun kode, kelompok kode, dan tema.

Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada No. KE-FK-1121-EC-2023 dan izin dari direktur Rumah Sakit.

Hasil

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Buah Hati Pamulang yaitu suatu rumah sakit khusus ibu dan anak tipe C milik swasta (PT. Buah Hati Medika) yang beroperasi sejak tahun 2011 di Pamulang, Tangerang Selatan. Rumah sakit ini memiliki 50 tempat tidur.

Berdasarkan data laporan komite mutu dan keselamatan pasien tercatat laporan insiden keselamatan pasien sebanyak 5 insiden pada tahun 2022 dan pada tahun 2023 yang masih berjalan ini telah dilaporkan 14 insiden yaitu terdiri dari 2 kejadian tidak

diinginkan, sementara hanya 1 yang telah dilaporkan ke *website* IKP Nasional, 2 KNC yang dilaporkan, 2 KNC yang belum dilaporkan, dan 7 KPC yang belum dilaporkan melalui sistem pelaporan insiden internal rumah sakit.

Dalam penelitian ini, peneliti menyebarkan kuesioner sebanyak 100 lembar kepada petugas pemberi asuhan dan 85 kuesioner yang terisi dan diolah dengan menggunakan SPSS. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah wanita (94,1%) dengan tingkat pendidikan terakhir Diploma 3 (58,8%). Sebagian besar responden (40%) telah bekerja selama kurang dari lima tahun, 16,5% memiliki jabatan sebagai staf pelaksana dan 80% belum pernah mendapat pelatihan tentang pelaporan insiden keselamatan pasien.

Pengetahuan dan persepsi tentang hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di RSIA Buah Hati Pamulang.

Pengetahuan dan faktor persepsi responden dalam hal ini petugas pemberi pelayanan (PPA) sebagai faktor individu pada penelitian ini diukur melalui kuesioner yang diadaptasi dari Incident Reporting Questionnaire^{7,8}. Tabel 2 menunjukkan persepsi dan pengetahuan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien yang masih rendah atau di bawah rata-rata adalah pelaporan insiden keselamatan pasien akan mempengaruhi penilaian kinerja dan ketakutan akan mendapatkan sanksi ataupun hukuman dari manajemen maupun pimpinan rumah sakit, faktor keraguan akan adanya tindak lanjut untuk memperbaiki dari pihak manajemen maupun pimpinan rumah sakit guna mencegah terulangnya insiden keselamatan rumah sakit, dan faktor berikutnya adalah tidak adanya apresiasi atau penghargaan dari pimpinan maupun manajemen rumah sakit bagi perawat maupun PPA lainnya yang telah melaporkan insiden kepada komite mutu dan keselamatan pasien rumah sakit, serta kesibukan dengan beban kerja harian yang dianggap menjadi hambatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien yang terjadi.

Pengetahuan dan persepsi yang menjadi hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di RSIA Buah Hati Pamulang.

Pengetahuan dan faktor persepsi responden dalam hal ini petugas pemberi pelayanan (PPA) sebagai faktor individu pada penelitian ini diukur melalui kuesioner yang diadaptasi dari Incident Reporting Questionnaire^{7,8}, didapatkan hasil pada Tabel 2 menunjukkan persepsi dan pengetahuan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien yang masih rendah atau di bawah rata-rata adalah pelaporan insiden keselamatan pasien akan mempengaruhi penilaian kinerja

dan ketakutan akan mendapatkan sanksi ataupun hukuman dari manajemen maupun pimpinan rumah sakit, faktor keraguan akan adanya tindak lanjut untuk memperbaiki dari pihak manajemen maupun pimpinan rumah sakit guna mencegah terulangnya insiden keselamatan rumah sakit, dan faktor berikutnya adalah tidak adanya apresiasi atau penghargaan dari pimpinan maupun manajemen rumah sakit bagi perawat maupun PPA lainnya yang telah melaporkan insiden kepada komite mutu dan keselamatan pasien rumah sakit, serta kesibukan dengan beban kerja harian yang dianggap menjadi hambatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien yang terjadi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Gender	Perempuan	80	94.1
	Laki-laki	5	5.9
Pendidikan	D3	50	58.8
	S1	11	12.9
	S1 Profesi	21	24.7
	S2	3	3.5
Masa kerja	<1 tahun	11	12.9
	1-5 tahun	34	40.0
	6-10 tahun	25	29.4
Jabatan	Komite, manager dan asisten manajer	8	9.4
	Koordinator/Kepala Unit/Shift	14	16.5
	Staf Pelaksana	63	74.1
	Komite, manager dan asisten manajer	8	9.4
	Koordinator/Kepala Unit/Shift	14	16.5
Pelatihan	Belum pernah	68	80.0
	Pernah	17	20.0

Komunikasi.

Tujuan pertanyaan pada variabel ini adalah untuk menggali bentuk komunikasi yang berlangsung dalam kegiatan pencatatan pelaporan insiden keselamatan pasien, serta efektifitasnya. Seluruh informan mengatakan selama ini pertemuan dalam membahas insiden sebagai proses pembelajaran sudah ada yaitu saat morning meeting maupun rapat bulanan. Jika insiden seperti KTD dan sentinel akan diadakan rapat khusus dengan komite dan pimpinan rumah sakit. dr. S (Kepala UGD) : *“Ada pertemuan rutin untuk membahas tindak lanjut dari laporan insiden biasanya per-triwulan atau rapat bulanan serta jika insiden tersebut berupa KTD maka saat morning meeting akan dibahas. Untuk gap informasi tidak ada”*.

Seluruh informan mengatakan selama ini pertemuan dalam membahas insiden sebagai proses pembelajaran sudah ada yaitu saat morning meeting maupun rapat bulanan. Jika insiden seperti KTD dan sentinel akan diadakan rapat khusus dengan komite dan pimpinan rumah sakit. dr. S (Kepala UGD): *“Ada pertemuan rutin untuk membahas tindak lanjut dari laporan insiden biasanya per-triwulan atau rapat bulanan serta jika insiden tersebut berupa KTD maka saat morning meeting akan dibahas. Untuk gap informasi tidak ada”*.

Organisasi Kerja Komite

Tujuan pertanyaan pada variabel ini adalah untuk menggali tentang suasana kerja di unit pelayanan yang mendukung pelaksanaan tugas. Tata cara / metode pelaksanaan tugas dan *team work* di unit : Ada metode, acuan atau mekanisme cukup jelas atau tidak. Seluruh informan mengatakan selama ini suasana kerja di masing-masing unit cukup nyaman, setiap unit memiliki acuan dan SOP pelaksanaan tugas dan alur pelaporan insiden sudah tersosialisasi hingga ke staf pelaksana. Semua informan

mengatakan komite mutu dan keselamatan pasien sangat mendukung unit pelayanan dalam pelaporan insiden, setiap terjadi insiden yang diperhatikan adalah jenis masalahnya bukan siapa yang terlibat dalam insiden supaya seluruh PPA dapat belajar agar tidak terjadi dikemudian hari dan mendapatkan masukan dalam manajemen penatalaksanaan terjadinya insiden.

Semua informan telah mengetahui dengan jelas program-program komite mutu dan keselamatan pasien terutama dalam hal pelaporan insiden keselamatan pasien. Berikut petikan dari hasil FGD dengan informan: *“Suasana kerja cukup mendukung, dan keterbukaan untuk melaporkan insiden sudah membudaya karena tujuannya sebagai pembelajaran agar dapat dicegah dan diantisipasi kedepannya, semua program komite sudah jelas dan tersosialisasi terutama pelaporan insiden”*.

Penghargaan

Untuk penghargaan bagi yang sudah melaporkan jika terjadinya insiden sebagian besar menjawab belum ada penghargaan dari pimpinan rumah sakit, namun ada yang mengatakan bahwa penghargaan dan dukungan baru sebatas penghargaan ucapan terima kasih dan dukungan moril agar ke depannya tidak takut melapor. Salah seorang dokter (Komite) menyatakan *“Untuk penghargaan sepertinya hanya dukungan moril belum ada dukungan materi atau insentif”*. Demikian pula perawat di unit kamar operasi menyampaikan bahwa *“penghargaan materi atau penambahan honor maupun tunjangan tidak ada, hanya ucapan terima kasih saja dan dukungan moril untuk melapor”*.

Tabel 2. Faktor Individu Pengetahuan dan persepsi yang menjadi hambatan dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

	STS	TS	S	SS	Mean	Presentase (%)
Pelaporan ikp fokus pada masalah (FI 01)	2	2	71	10	3,05	76
Pelaporan ikp mempengaruhi penilaian kinerja, sanksi/hukuman (FI02)	0	17	65	3	2,16	54
Cara pelaporan saat ini sudah baik (FI03)	0	5	78	2	2,96	74
Adanya arahan tindakan korektif (FI04)	0	10	73	2	2,91	73
Adanya rencana tidak lanjut (FI05)	2	69	11	3	2,18	54
Pelaporan insiden untuk meningkatkan mutu pelayanan (FI06)	0	1	66	18	3,20	80
Dukungan DPJP dan manajemen (FI07)	0	7	70	8	3,01	75
Tidak adanya penghargaan (FI08)	2	17	63	3	2,21	55
Deadline waktu pelaporan (FI09)	0	3	79	3	3,00	75
Kesibukan tetap melaporkan insiden (FI10)	4	60	20	1	2,21	55
Hubungan kerja dan komunikasi dalam unit (FI11)	0	1	77	7	3,07	77

Cakupan Insiden Keselamatan Pasien

Cakupan program pencatatan laporan insiden keselamatan pasien dan program komite mutu lainnya berdasarkan hasil diskusi sebagian besar sudah tersampaikan hingga ke unit pelaksana, namun masih ada yang mengatakan cakupan program komite mutu belum maksimal, seperti yang dikatakan informan 11,12,13 mengatakan “Selama ini program komite mutu dan keselamatan pasien bekerja sesuai dengan insiden keselamatan pasien yang ditemukan. Bila tidak ada insiden maka kegiatan komite mutu hanya rapat rutin bulanan. Dengan kata lain komite mutu dan keselamatan pasien lebih bersikap pasif dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien”.

Data Observasi dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Selain dilakukan pengambilan data secara kuantitatif melalui kuesioner dan kualitatif dengan FGD, peneliti juga melakukan telusur data lainnya berupa dokumen yang menunjang pelaporan insiden keselamatan pasien sebagai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit⁹ dan data pelaporan insiden berupa laporan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) (tabel 4), serta laporan bulanan pelayanan medis selama 12 bulan terakhir (tabel 5). Pada tabel 5 juga tergambar tingkat profesi ppa dengan persentase seberapa seringnya pernah membuat laporan insiden keselamatan pasien.

Pembahasan

Faktor Individu

Faktor individu dalam penelitian ini memiliki hubungan yang sangat penting sebagai penyebab rendahnya laporan insiden di RSIA Buah Hati Pamulang. Berdasarkan data hasil penelitian terhadap faktor individu yang telah dijabarkan sebelumnya antara lain terdiri dari karakteristik responden, pengetahuan dan persepsi setiap PPA, Persepsi takut disalahkan dan pengaruhnya terhadap penilaian kinerja, penghargaan, dan kesibukan atau beban kerja.

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh persentase responden perempuan yang mengisi kuesioner. Tidak berpengaruh variabel jenis kelamin ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa umur, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap niat melapor.¹⁰

Pada data variabel kategori jabatan rumah sakit, mayoritas responden yang mengisi adalah staf pelaksana. Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan, dan orientasi untuk setiap masa jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas¹¹, namun jika melihat data kualitatif variabel yang berhubungan dengan jabatan adalah beban kerja tambahan dalam melapor jika ada insiden dalam batas waktu yang ditentukan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa tingkat jabatan dapat berpengaruh terhadap niat melapor dan perbedaan data tersebut karena keberagaman responden dan informan.¹⁰

Tabel 4. Daftar dokumen penunjang pelaporan insiden keselamatan

Daftar Dokumen	Ada	Keterangan
Surat Keputusan direktur tentang pembentukan dan pengangkatan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit	V	SK No. 01.02/RSIA-BHP/9/VIII/2022
Pedoman Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit	V	PERDIR No. 01.02/PER/R SIA-BHP/9/VIII/2022 tentang Pedoman PMKP
Panduan Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien RS (SP2KPRS)	V	PERDIR No. 01.05/PER/R SIA-BHP/9/VIII/2022
SPO Pelaporan Insiden	V	SPO No. 01.03/P/9/II/22
Form/Media Pelaporan insiden keselamatan Pasien	V	Tersedia
Laporan hasil investigasi dan Rencana Tindak Lanjut	V	RCA dan FMEA
Laporan rekomendasi perbaikan	V	Tersedia
Dokumen TKRS 13.2 Bukti tentang : Edukasi semua staf tentang budaya keselamatan, Penyediaan informasi terkait budaya keselamatan, Penyediaan sistem pelaporan bila ada insiden terkait budaya keselamatan	V	Tersedia

Tabel 5. Dokumentasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Profesi	Frekuensi	Persentase
Perawat	18	40%
Analisis Lab	2	4%
Radiografer	1	2%
Bidan	12	27%
Dokter	5	11%
Farmasi	4	9%
Teknisi alat medis	1	2%
Dietisien	2	4%
Total	45	100%

Variabel tingkat pendidikan menyatakan tingkat pendidikan responden yang bekerja di RSIA Buah Hati Pamulang mayoritas dengan pendidikan lulusan DIII. Minimnya pendidikan responden yang lulusan S1 dapat dipertimbangkan menjadi

hambatan dalam pelaporan insiden. Hal ini sesuai dengan studi sebelumnya bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap karena makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah dalam menerima informasi yang menunjang pengetahuan dan pemahaman¹². Selanjutnya variabel pelatihan, pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden yang belum mendapatkan pelatihan sebesar Pelatihan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan.¹⁰

Rendahnya responden yang sudah mendapatkan pelatihan tentang keselamatan pasien dan pelaporannya turut memberikan pengaruh yang signifikan terhadap rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di RSIA Buah Hati Pamulang. Program pelatihan pelaporan insiden keselamatan pasien rumah sakit merupakan salah satu program kerja tahun 2022 yang dituangkan dalam acuan pedoman Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSIA Buah Hati Pamulang tahun 2022–2023 yang diaplikasikan dalam bentuk program kerja kegiatan tahunan. Implikasi terhadap variabel pelatihan terhadap pelaporan IKP perlu dilakukan pelatihan secara merata kepada semua karyawan guna meminimalisir angka insiden. Namun jika melihat data observasi telusur dokumen, RSIA Buah Hati Pamulang baru melaksanakan pelatihan pelaporan insiden yang termasuk dalam pelatihan dasar keselamatan pasien yang wajib dilakukan sebagai syarat akreditasi setiap tiga tahun.

Pengetahuan dan persepsi faktor individu

Berdasarkan hasil penelitian ini secara kuantitatif melalui kuesioner yang telah diuraikan di atas, pengetahuan dan persepsi dari faktor individu secara parsial yang memiliki angka signifikan sebagai penghambat pelaporan insiden. Persepsi responden tentang sistem pelaporan di rumah sakit ini kurang baik Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain bahwa persepsi takut dihukum dan dinilai tidak kompeten, kurangnya rencana tindak lanjut, serta kurangnya pengetahuan tentang pelaporan insiden merupakan hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.¹³

Persepsi takut disalahkan dan dampak ke penilaian kinerja

Berdasarkan data kuantitatif, kuantitatif, dan observasional faktor individu yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien, persepsi takut disalahkan menjadi salah satu variabel yang memiliki nilai mean rendah hal ini sesuai studi lain menyatakan persepsi takut disalahkan dan takut mempengaruhi penilaian kerja menjadi penghambat laporan insiden keselamatan pasien.¹⁴

Penghargaan

Berdasarkan data kuantitatif variabel penghargaan menjadi salah satu variabel yang memiliki nilai mean rendah atau di bawah 2,6 (rata-rata faktor individu), hal ini juga diperkuat oleh data kualitatif diskusi kelompok terarah yang menyimpulkan 50% informan menyatakan belum adanya penghargaan khusus materi, seperti honor tambahan atau insentif memotivasi pelaporan insiden. Hal ini sesuai dengan studi pendahuluan bahwa Faktor penghargaan sebagai penghambat meningkatnya motivasi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.^{14,15,16}

Kesibukan atau beban kerja

Berdasarkan data kuantitatif kuesioner, variabel kesibukan kerja menjadi salah satu variabel yang memiliki persentase 55% dan nilai mean rendah atau di bawah 2,6 (rata-rata faktor individu) hal ini sesuai dengan studi sebelumnya bahwa tingginya beban sdm merupakan salah satu penyebab pelaporan

insiden keselamatan pasien yang tidak menyebabkan cedera tidak dilaporkan dan keterbatasan melapor terjadi karena rumah sakit memiliki arus pasien dan beban kerja perawat yang banyak^{16,17}. Jika kami membandingkan data kuantitatif yang telah dijelaskan pada paragraf sebelumnya dengan data kualitatif diskusi kelompok terarah yaitu terdapat variasi jawaban informan (kepala unit, koordinator, komite dan manajer) di mana mayoritas informan yang merupakan kepala unit, koordinator, dan manajer (88%) menjawab beban kerja tidak menjadi masalah dengan kewajiban melapor jika ada insiden dalam batas waktu yang ditentukan.

Variasi atau perbedaan data hasil kuantitatif (kuesioner) dengan kualitatif dengan diskusi kelompok terarah ini menurut literatur merupakan keterbatasan pengambilan data menggunakan diskusi kelompok terarah pada studi kualitatif di antaranya temuan diskusi kelompok terarah mungkin tidak mewakili pandangan segmen populasi yang lebih besar dan ukuran kelompok fokus kecil ini tidak memungkinkan hal ini menggeneralisasi tanggapan yang signifikan secara statistik dalam populasi besar^{18,19}.

Faktor Organisasi

Berdasarkan data hasil kuesioner faktor organisasi yang menyebabkan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di RSIA Buah Hati Pamulang menggambarkan persentase variabel yang cukup baik (> 70%), namun ada beberapa variabel yang memiliki nilai mean di bawah rata-rata seluruh pertanyaan dalam faktor organisasi, seperti penjelasan atau informasi mengenai insiden keselamatan pasien dalam hal ini seperti pelatihan tentang dengan topik khusus keselamatan pasien yang dilakukan secara berkala, keberadaan sistem pelaporan seperti fasilitas dan media yang menunjang kemudahan untuk melapor, kesiapan manajemen/komite menyiapkan umpan balik yang merupakan respons terhadap data pelaporan. Hal ini sesuai dan memperkuat penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa faktor organisasi atau manajemen seperti sistem pelaporan, umpan balik dari manajemen, fasilitas yang diberikan manajemen dapat menjadi hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien, sehingga dapat menyebabkan rendahnya pelaporan insiden di suatu rumah sakit.^{6,20}

Sistem Pelaporan

Berdasarkan hasil kuesioner faktor organisasi jika dilihat variabel sistem pelaporan insiden yang ada di RSIA Buah Hati Pamulang, walaupun sudah cukup baik, namun ada variabel yang masih menggambarkan nilai rata-rata di bawah 3, yaitu penjelasan atau informasi mengenai insiden keselamatan pasien secara berkala sudah dijelaskan, namun masih ada hampir 30% yang menyatakan tidak setuju. Selain itu, pada variabel yang mempertanyakan kemudahan sistem pelaporan dengan media maupun fasilitas yang menunjang, mayoritas responden menyatakan setuju bahwa fasilitas dan media yang ada sudah cukup memudahkan, namun masih ada beberapa responden yang tidak setuju. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa persepsi responden tentang sistem pelaporan di rumah sakit ini kurang baik dapat menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien¹⁰. Namun, pada data observasional atau telusur, dokumen yang berkaitan seperti sistem pelaporan insiden keselamatan pasien RSIA Buah Hati Pamulang sudah tersedia.

Kesiapan manajemen dalam menyiapkan umpan balik

Berdasarkan hasil data kuantitatif (kuesioner), walaupun variabel umpan balik walaupun sudah cukup baik, namun

memiliki nilai rerata kurang dari 3. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, yang mengungkapkan bahwa umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan yang terjadi berkorelasi signifikan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan²¹. Mereka mengungkapkan perawat merasa enggan melaporkan karena mereka berfikir hal itu sama sekali tidak ada gunanya ketika tidak ada umpan balik apapun dan hal itu tidak didiskusikan lebih lanjut.

Variasi atau perbedaan data hasil kuantitatif (kuesioner) dengan kualitatif dengan diskusi kelompok terarah ini menurut studi literatur merupakan keterbatasan pengambilan data menggunakan FGD pada studi kualitatif di antaranya temuan diskusi kelompok terarah mungkin tidak mewakili pandangan segmen populasi yang lebih besar dan ukuran kelompok fokus kecil ini tidak memungkinkan hal ini menggeneralisasi tanggapan yang signifikan secara statistik dalam populasi besar.

Jika kami melihat hasil survei budaya keselamatan pasien, dimensi umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan mendapatkan nilai skor yang rendah yaitu 37,1%. Hal tersebut semakin menguatkan temuan data kuantitatif dan sesuai dengan penelitian lainnya yaitu dimensi umpan balik sangat mempengaruhi pelaporan ikp karena apabila terjadi suatu insiden maka harus cepat diberikan respon terhadap laporan tersebut, segera dicari jenis kesalahannya, dan dicari jalan keluarnya. Setelah itu dilakukan evaluasi dan dicari bagaimana cara pencegahan agar insiden tersebut tidak terulang kembali.²³

Penjelasan informasi insiden secara berkala

Berdasarkan hasil data kuantitatif (kuesioner), walaupun variabel penjelasan atau pemberian informasi secara berkala memiliki nilai persentase yang cukup baik, namun memiliki nilai rerata kurang dari 3. Hal ini diperkuat juga dengan data kualitatif diskusi kelompok terarah bahwa mayoritas informan (88%) mengatakan selama ini komite mutu ada pertemuan rutin atau khusus membahas insiden jika ada data yang dilaporkan serta berdasarkan data telusur dokumen

Analisa data pelaporan insiden keselamatan pasien

Pada variabel dependen data pelaporan insiden keselamatan pasien penelitian ini tergambar perbedaan data kuantitatif hasil kuesioner jumlah responden yang pernah atau belum melaporkan dengan data hasil observasi dan telusur dokumen komite PMKP. Hal ini sebenarnya saling berkaitan karena pada hasil kuesioner menyatakan mayoritas responden menyatakan belum pernah melaporkan insiden keselamatan pasien yaitu sebesar 44,7% dan 47,1% jumlah responden yang menyatakan pernah melapor sebanyak 1-2 kali termasuk dikatakan rendah angka pelaporannya. Frekuensi pelaporan kejadian yang kurang merupakan hambatan bagi staf untuk melakukan pembelajaran dari insiden yang terjadi. Laporan merupakan awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali. Agar segala kejadian atau insiden dapat terdokumentasi dengan baik, sehingga dapat dilakukan tindakan korektif atau preventif selanjutnya.¹⁶ Temuan data rendahnya jumlah insiden keselamatan pasien di RSIA Buah Hati Pamulang yang terlapor dalam 12 bulan terakhir sesuai dengan kelebihan teknik pengumpulan data dalam penelitian melalui observasi atau telusur yaitu observasi dapat digunakan baik dalam penelitian kuantitatif maupun kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, observasi dilakukan apabila peneliti menemui ketidaksesuaian antara data jawaban informan dan perilaku yang muncul. Untuk memperoleh hasil pengamatan yang valid maka perlu pedoman observasi.²⁴

Selain itu, temuan data rendahnya laporan insiden keselamatan pasien tersebut jika melihat hasil survei budaya keselamatan pasien di mana dimensi budaya pelaporan yang sangat rendah yaitu 28,9%, hal ini semakin menguatkan rendahnya data insiden yang dilaporkan sesuai dengan teori sebelumnya yaitu dengan melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien dapat meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien sehingga insiden keselamatan pasien tersebut dapat dihindari. Namun masih banyak petugas kesehatan yang mengabaikan pelaporan insiden tersebut karena merasa insiden tersebut dapat ditangani sendiri dan hanya melaporkan apabila sudah terjadi cedera.^{13,25}

Keterbatasan yang peneliti hadapi dalam pelaksanaan penelitian adalah peneliti hanya melakukan diskusi kelompok terarah dan pada hasil diskusi kelompok tersebut ditemukan adanya kecenderungan subyektifitas dan reflektivitas menjawab dengan jawaban yang hampir sama semua terutama pada pertanyaan tentang faktor pengetahuan.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa Faktor individu secara analisis kuantitatif dan kualitatif menjadi hambatan yang signifikan sebagai penyebab rendahnya pencatatan pelaporan insiden keselamatan pasien. Faktor individu tersebut terdiri dari kurangnya pengetahuan petugas pemberi asuhan tentang jenis insiden dan pencatatan pelaporan insiden keselamatan pasien, kurangnya pelatihan tentang insiden keselamatan pasien dan pencatatan pelaporannya, kurangnya penghargaan, dan persepsi pelaporan insiden akan mempengaruhi penilaian kinerja serta sanksi yang akan diterima jika melaporkan.

Faktor organisasi secara kuantitatif dan kualitatif pengaruhnya belum signifikan sebagai penyebab rendahnya keselamatan pasien di RSIA Buah Hati Pamulang. Temuan data rendahnya laporan insiden keselamatan pasien di RSIA Buah Hati Pamulang dalam 12 bulan terakhir sesuai dengan teknik pengumpulan data dalam penelitian melalui observasi atau telusur dapat dilihat regulasi seperti pedoman, panduan, alur, serta media dalam hal ini form-form yang memudahkan pelaporan insiden sudah tersedia.

Referensi

- Koike D, Ito M, Horiguchi A, Yatsuya H, Ota A. Implementation strategies for the patient safety reporting system using Consolidated Framework for Implementation Research: a retrospective mixed-method analysis. *BMC Health Serv Res.* 2022 Mar 28;22(1):409. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07822-9>
- Mjadu TM, Jarvis MA. Patients' safety in adult ICUs: Registered nurses attitudes to critical incident reporting. *Int J Afr Nurs Sci.* 2018;9:101-105. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.001>
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
- Habibah T, Dhamanti I. Faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit: literature review. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 2021 Jan 31;9(4):449-460.
- Jenita A, Arief YS, Has EMM. Analisis faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat. *Fundamental and Management Nursing Journal.* 2019 Apr;2(1):7-15.
- Mauti G, Githae M. Medical error reporting among physicians and nurses in Uganda. *Afr Health Sci.* 2019 Dec;19(4):3107-3117.
- Abualrub RF, Al-Akour NA, Alatar NH. Perceptions of reporting practices and barriers to reporting incidents among registered nurses and physicians in accredited and nonaccredited Jordanian hospitals. *J Clin Nurs.* 2015 Oct;24(19-20):2973-2982. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.12934>
- Naome T, James M, Christine A, Mugisha TI. Practice, perceived barriers and motivating factors to medical-incident reporting: A cross-section survey of health care providers at Mbarara regional referral hospital, southwestern Uganda. *BMC Health Serv Res.* 2020 Apr 15;20(1):310. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05155-z>
- Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
- Utarini A dan Dwiprahasto I (ed). *Metode Penelitian: Prinsip dan Aplikasi untuk Manajemen Rumah Sakit.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2022.
- Iskandar H, Wardhani V, Rudijanto A. Faktor-faktor yang mempengaruhi niat melapor insiden keselamatan pasien. *Jurnal Aplikasi Manajemen.* 2016 Sep;14(3):492-498. Available from : <https://doi.org/10.18202/jam23026332.14.3.10>
- Bardan RJ. Analisis Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Tahun 2017 [Skripsi]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2017.
- Najihah. Budaya keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien di rumah sakit: literature review. *J Islamic Nurs.* 2018 Jul;3(1):1-8. Available from: <https://doi.org/10.24252/join.v3i1.5469>.
- Sujan MA, Huang H, Braithwaite J. Learning from incidents in health care: Critique from a Safety-II perspective. *Safety Sci.* 2017 Nov;99(Part B):115-121. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.08.005>.
- Wanda, M. Y., Nursalam, N., & Wahyudi, A. S. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3(1). <https://doi.org/10.20473/fmnj.v3i1.17284>.
- Wulandari H, Setyaningsih Y, Musthofa SB. Beberapa aspek dimensi budaya keselamatan pasien hubungannya dengan budaya lapor: studi kasus di RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia.* 2023 Apr 30;11(1):91-98. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.1.2023.91-98>.
- Yulia Yasmi, H. T. (2015). Factors Associated With Patient Safety Culture in Karya Bhakti Pratiwi Bogor Hospital 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 4(2). Available from: <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i2.2563>
- Gunawan, Widodo, F. Y., & Tatong Harijanto. (2016). Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 206–213. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.16>

19. Seada AM, Mohamed SB, Etway EA. Barriers of reporting incident and suggested solutions from the perspective of staff nurses. *Med J Cairo Univ.* 2020 Jun;88(3):967-975. Available from: <https://doi.org/10.21608/mjcu.2020.93755>.
20. Basnet HB. Focus group discussion: a tool for qualitative inquiry. *Researcher.* 2018 Sep;3(3):81-88. Available from: <https://doi.org/10.3126/researcher.v3i3.21553>.
21. Chiang HY, Hsiao YC, Lin SY, Lee HF. Incident reporting culture: scale development with validation and reliability and assessment of hospital nurses in Taiwan. *Int J Qual Health Care.* 2011 Aug;23(4):429-436. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr031>
22. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Ann Saudi Med.* 2011 Jul-Aug;31(4):407-416.
23. Mandriani E, Hardisman H, Yetti H. Analisis dimensi budaya keselamatan pasien oleh petugas kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 2019. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.981>
24. Tambajong MG, Pramono D, Utarini A. Adaptasi linguistik kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture ke versi Indonesia. *The Journal of Hospital Accreditation.* 2022 Jul 25;4(2):71-76.
25. Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. *Int J Qual Health Care.* 2018 Nov 1;30(9):660-677. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>