



ANALISIS SISTEM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN OLEH  
PETUGAS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR. MUHAMMAD ILDREM  
MEDAN

Oleh

Irwan<sup>1</sup>, Chrismis Novalinda Ginting<sup>2</sup>, Ali Napih Nasution<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Pascasarjana, Universitas Prima Indonesia, Indonesia

e-mail: [1irwantio003@gmail.com](mailto:1irwantio003@gmail.com)

Abstrak

*Keselamatan pasien merupakan variabel untuk mengukur dan mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menghindari insiden dan mengurangi angka kejadian tak terduga (KTD). Banyak kejadian di berbagai rumah sakit di Indonesia, namun jumlah kasus yang tercatat masih sedikit dan umumnya karena tidak semua kejadian dilaporkan. Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan sebagai lokasi penelitian diketahui ada insiden yang terjadi pada pasien namun tidak dilaporkan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh te petugas naga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain survey cross sectional. Populasi adalah seluruh petugas kesehatan (20 dokter dan 162 perawat) dan semuanya dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner dan teknik dokumentasi. Metode analisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan persamaan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan, umpan balik dan organisasi/manajemen terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan dengan faktor yang dominan adalah umpan balik. Tidak ada pengaruh faktor ketakutan, alur/proses pelaporan dan lingkungan kerja terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan. Manajemen Rumah Sakit disarankan untuk memberikan umpan balik secepat dan seakurat mungkin dan data pelaporan insiden keselamatan pasien tersedia di setiap unit kamar, untuk memudahkan melihat jumlah insiden yang terjadi dan tahapan penyelesaiannya.*

**Kata Kunci:** *Sistem Pelaporan, Insiden Keselamatan Pasien, Petugas Kesehatan*

**PENDAHULUAN**

Salah satu indikator pelayanan rumah sakit yang sangat penting adalah implementasi program keselamatan pasien (*patient safety*). Faktanya, masih banyak ditemukan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di berbagai rumah sakit. *National Pasient Safety Agency* (2017) melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Inggris (2016) yaitu 1.879.922 kasus. *Ministry of Health* (MOH) juga melaporkan angka IKP di Malaysia (2013) adalah 2.769 Kasus. Negara Indonesia terbesar di DKI Jakarta 37,9%; Jawa Tengah 15,9%; DIY

13,8%; Jawa Timur 11,7%; Sumatera Selatan 6,9%; Barat Jawa 2,8%; Bali 1,4%; Aceh 10,7%; dan Sulawesi Selatan 0,7% (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015). Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan pada Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 14,4% dan Kejadian Nyaris Nyeri (KNC) 18,5%. Faktor penyebab antara lain prosedur klinis 9,3%; dan pasien jatuh 5,15% (Mudayana dkk, 2019).

Pada umumnya IKP rendah di Indonesia karena tidak semua dilaporkan. Insiden tidak dicatat bahkan luput dari perhatian petugas



.....  
 kesehatan dan yang dilaporkan hanya insiden yang ditemukan secara kebetulan saja. Lestari dkk (2019) menegaskan pelaporan IKP dapat membantu menemukan dan menyelesaikan *problem solving* sebagai *learning*.

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) (2015), beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya laporan insiden yaitu: 1) Pelaporan insiden masih dipersepsikan sebagai pekerjaan perawat; 2) Insiden yang terjadi sering disembunyikan (*underreport*); 3) Masih adanya budaya menyalahkan (*blame culture*) menjadi penyebab terhambatnya pelaporan insiden; 4) Kurangnya komitmen pimpinan; 5) Kurangnya sosialisasi dan pelatihan; 6) Tidak ada *reward* dari rumah sakit jika melaporkan; dan 7) Tingginya beban kerja. Hal ini menjadi tantangan semua pihak dan pemerintah dan fasilitas kesehatan bertanggung jawab memastikan sistem pelaporan dapat terlaksana dengan baik (KKPRS, 2015).

Di sisi lain, masalah yang sering terjadi dalam sistem pelaporan yang tidak efektif, terutama jika petugas kesehatan tidak memahami proses pelaporan karena kekurangan kebijakan, kurangnya sistem pencatatan, kurangnya standar untuk pelaporan dan kekurangan definisi yang jelas tentang kesalahan yang dilaporkan. Sistem pelaporan berupa dokumen rinci dan formulir panjang atau tidak praktis. Selain itu, mereka tidak memiliki cukup waktu melakukan pelaporan atau bahkan lupa melaporkan beberapa kesalahan pengobatan (Astuti, 2021).

Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan budaya keselamatan pasien terkait frekuensi pelaporan IKP telah dilakukan, khususnya insiden tidak berpotensi cedera saat pelaporan tidak sesuai, persepsi keselamatan pasien pada level keselamatan pasien, jumlah pelaporan kejadian telah dilakukan dengan baik di RSUD Kota Yogyakarta (Hastuti dkk, 2020).

Pelaporan insiden sudah dilakukan sesuai alur yang ditetapkan rumah sakit swasta di Kudus karena tersedia panduan. Pelaporan dilakukan oleh petugas pertama kali

menemukan insiden dan membuat pelaporan dalam kurun waktu 2x24 jam secara *online* menggunakan aplikasi Sinden (Lestari dkk (2019).

Sementara Dewi (2018) mengungkapkan pelaporan IKP kasus obstetric dan ginekologi di salah satu rumah sakit umum swasta di Yogyakarta sudah berjalan dengan baik. Faktor memengaruhi yaitu pengetahuan, kesadaran diri, empati, dan fasilitas. Faktor penghambat adalah kurangnya sosialisasi, malu, takut, dan adanya penambahan karyawan baru serta menyembunyikan insiden. Penelitian Rangkuti dkk (2018) menemukan bahwa ketidaktepatan waktu pelaporan IKP disebabkan oleh gagalnya sosialisasi dan edukasi yang dilakukan tim KPRS kepada seluruh karyawan RSUD Bunda Thamrin Medan.

Salah satu rumah sakit khusus jiwa pemerintah di Kota Medan adalah Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem tipe kelas A dan rujukan bagi rumah sakit lain yang ada di Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan survei pendahuluan terkait dengan IKP diperoleh informasi telah terjadi 104 insiden keselamatan pasien Januari-Juni 2021 dengan rincian 1 kejadian sentinel; 13 KTD; 12 KNC dan 78 Kondisi Potensial Cedera (KPC); serta tidak ada Kejadian Tidak Cedera (KTC). Berdasarkan laporan IKP bahwa penyebab dominan disebabkan oleh faktor pasien (14 kasus); faktor petugas (10 kasus); faktor lingkungan kerja (10 kasus) dan faktor eksternal dan komunikasi antara petugas (1 kasus).

Dilihat dari faktor penyebab maka perlu perbaikan lingkungan kerja seperti sarana dan prasarana rumah sakit seperti plafon kamar mandi, jerjak jendela dan tembok rumah sakit. Kemudian perlu ditingkatkan kewaspadaan petugas jaga di ruangan rawat inap terhadap pasien dan komunikasi antara petugas dan pasien perlu ditingkatkan. Adanya pasien yang gelisah, agresif dan berperilaku menyerang berperan atas terjadinya KTD dan kurang pengawasan yang ketat oleh petugas ruangan



berperan atas kejadian melarikan diri (Laporan IKP RSJ Prof. Dr. Ildrem, 2021).

Terkait dengan pelaporan insiden keselamatan pasien diperoleh informasi bahwa sampai awal tahun 2022 pelaporan masih dilakukan secara manual dengan ditulis tangan pada *form* isian dan pada pertengahan tahun (bulan Juni) sudah dilakukan dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Hambatan dalam pelaksanaannya yang paling utama adalah masih belum adanya budaya melaporkan insiden pada perawat. Angka pencapaian sasaran keselamatan pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem masih berkisar pada 50-80% (Survei Awal Penelitian, 2022).

Data ini membuktikan bahwa pencapaian sasaran keselamatan pasien belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Melihat masih belum tercapainya target 100%, maka peneliti tertarik melakukan penelitian lanjutan, terutama faktor apa yang mempengaruhi Sistem Pelaporan IKP tersebut.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain survei jenis cross sectional design. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan pada bulan Agustus-Desember 2022. Populasi sebanyak 162 petugas kesehatan dan seluruhnya menjadi sampel penelitian (total populasi). Pengumpulan data primer melalui penyebaran kuesioner yang berisi pertanyaan tentang variabel independen: pengetahuan (20 item), ketakutan (10 item), umpan balik (10 item), alur/proses pelaporan, (10 item), organisasi/mana-jemen (10 item) lingkungan kerja (10 item) dan keterampilan (12 item) dan variabel dependen: pelaporan insiden keselamatan pasien (4 item). Alternatif jawaban untuk variabel independen terdiri atas: selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah dan untuk variabel dependen: ya, kadang-kadang dan tidak pernah. Uji validitas dan reliabilitas data dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa

Medan dengan 30 responden dan diperoleh nilai r hitung terendah 0,405 dan tertinggi 0,931 > dari rtabel, (0,361); nilai alpha cronbach hitung terendah 0,883 serta nilai tertinggi 0,956 > 0,700, maka diasumsikan data valid dan reliable. Data dianalisis secara univariat dengan mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, secara bivariat menggunakan korelasi Pearson product moment dan multivariat uji regresi linier berganda.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel penelitian disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
<b>Usia</b>		
< 25 tahun	2	1,1
25-45 tahun	156	85,7
>45 tahun	24	13,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	130	28,6
Laki-laki	52	78,6
<b>Pendidikan</b>		
Diploma (D3)	78	42,9
Strata (S1) Kep/Ners	97	53,3
Strata (S2)	7	3,8



Profesi			Cukup baik	103	66,6
			Kurang baik	46	25,3
Spesialis	5	2,7			
Dokter Umum	15	8,2			
Perawat	162	89,0			
Masa Kerja			Variabel	f	%
1-5 tahun	78	42,9	Lingkungan Kerja Mendukung	17	9,3
6-10 tahun	58	31,9	Cukup	105	57,7
>10 tahun	46	25,3	Kurang	60	33,0
			Pelaporan IKP		
			Ada, dan tidak ada insiden tidak dilaporkan	30	16,5
			Ada, dan sebagian insiden tidak dilaporkan	72	39,6
			Ada, dan tidak ada insiden dilaporkan	80	44,0

Usia petugas kesehatan mayoritas 25-45 tahun (85,7%), perempuan (28,6%), tamatan pendidikan strata 1 (Kep/Ners) (53,3%), berprofesi perawat (89,0%), dan masa kerja (42,9,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	f	%
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	24	13,2
Cukup baik	123	67,6
Kurang baik	35	19,5
<b>Ketakutan</b>		
Ringan	26	14,3
Sedang	81	44,5
Berat	75	41,2
<b>Umpan Balik</b>		
Baik	20	11,0
Cukup baik	135	74,2
Kurang baik	27	14,8
<b>Alur/Proses Pelaporan</b>		
Baik	28	15,4
Cukup baik	118	64,8
Kurang baik	36	19,8
<b>Organisasi/Manajemen</b>		
Baik	33	18,1

Pengetahuan responden tentang pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) mayoritas cukup baik (67,6), ketakutan tergolong sedang (44,5%), umpan balik kategori cukup baik (74,2%), alur/proses pelaporan cukup baik (64,8%), organisasi/manajemen pelaporan cukup baik (66,6%), lingkungan kerja cukup mendukung (57,7%) dan pelaporan IKP pada kelompok, ada insiden dan tidak ada insiden dilaporkan (44,0%), ada insiden, dan sebagian insiden tidak dilaporkan (39,6%) dan ada insiden, dan tidak ada insiden tidak dilaporkan (16,5%).

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Korelasi Pearson (r)	Signifikansi (p)
Pengetahuan	0,180 (sangat rendah)	0,015
Ketakutan	0,395 (rendah)	0,000
Umpan balik	0,501 (sedang)	0,000
Alur/proses pelaporan	0,492 (sedang)	0,000
Organisasi/manajemen	0,329 (rendah)	0,000
Lingkungan kerja	0,409 (sedang)	0,000

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai koefisien korelasi (r) variabel pengetahuan (r 0,180; p 0,015); ketakutan (r 0,395; p 0,000); umpan balik (r 0,501; p 0,000); alur/proses



pelaporan (r 0,492; p 0,000); organisasi/manajemen (r 0,329; p 0,000); dan lingkungan kerja (r 0,409; p 0,000). Variabel independen pengetahuan, ketakutan, umpan balik, alur/proses pelaporan, organisasi/manajemen dan lingkungan kerja memiliki besaran nilai peluang lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ . Artinya variabel pengetahuan, ketakutan, umpan balik, alur/proses pelaporan, organisasi/manajemen dan lingkungan kerja berhubungan dengan pelaporan IKP.

Kekuatan hubungan antara variabel berdasarkan koefisien korelasi umpan balik, alur/proses pelaporan dan lingkungan kerja bersifat sedang dengan nilai r (0,400-0,599); variabel ketakutan dan organisasi/manajemen bersifat rendah (0,200-0,399) dan variabel pengetahuan bersifat sangat rendah (0,000-0,199). Sebagaimana dirujuk dari Sugiyono (2019) bahwa koefisien r bersifat hubungan Sangat Kuat dengan interval 0,800-1,000; Kuat dengan interval 0,600-0,799; Sedang dengan interval 0,400-0,599; Rendah dengan interval 0,200-0,399 dan Sangat Rendah dengan interval 0,000-0,199.

Tabel 4. Analisis Multivariat

Variabel	Nilai B	Nilai	Sig
Constant	5,717	-	
Pengetahuan	39	0,100	0,0
Ketakutan	15	0,076	0,4
Umpan balik	50	0,100	0,0
Alur/proses pelaporan	42	0,058	0,0
Organisasi/manajemen	20	0,100	0,0
Lingkungan kerja	30	0,032	0,2

Petugas kesehatan mayoritas berpengetahuan cukup baik (67,6%). Berdasarkan hasil uji regresi linier berganda nilai  $p=0,000<0,05$  berarti ada pengaruh pengetahuan terhadap pelaporan IKP. Dengan kata lain semakin baik pengetahuan, maka belum tentu pelaporan IKP meningkat.

Namun masih ditemukan petugas kesehatan berpengetahuan kurang, hal ini ditemukan pada petugas kesehatan yang baru bekerja. Hal-hal yang kurang diketahui antara lain: penggunaan atau penentuan grading insiden pada pasien bila mengalami insiden seperti luka lecet; pengenalan jenis insiden dan kurang memahami istilah-istilah dalam hal insiden keselamatan pasien.

Sejalan penelitian Octarini (2019) menjelaskan ada hubungan antara pengetahuan perawat dan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien. Senada penelitian Dewi (2018) mengungkapkan hal serupa bahwa faktor yang memengaruhi pelaporan IKP yaitu pengetahuan. Penelitian Astuti (2021) yang menemukan bahwa faktor pengetahuan mempengaruhi petugas dalam pelaporan IKP. Berbeda penelitian Iskandar (2016), faktor individu secara parsial yaitu pengetahuan tidak berpengaruh terhadap terhadap niat melaporkan IKP.

Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Vincent (2016) bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keselamatan pasien adalah pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien. Juga mendukung pesan World Health Organization (2020) merekomendasikan aspek-aspek penting mengatasi berbagai kendala pelaporan IKP. Aspek pokok utama adalah pendidikan staf berkelanjutan, termasuk pemahaman mengenai budaya keselamatan pasien dan pentingnya pelaporan untuk pembelajaran. Fung et al. (2012) dan Vrbnjak et al. (2016) juga menyatakan karakteristik individu merupakan faktor yang berada pada barisan pertama yang memiliki dampak secara langsung pada pelaporan insiden. Karakteristik individu pada petugas kesehatan termasuk di antaranya adalah kualitas yang dibawa individu tersebut ke dalam pekerjaan berupa pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, motivasi, pengalaman kerja dan pelatihan.



Ada pengaruh pengetahuan petugas kesehatan terhadap pelaporan IKP adalah wajar. Hal ini dikarenakan adanya fakta bahwa rata-rata petugas kesehatan sudah memiliki pengetahuan dan memahami tentang keselamatan pasien dan pelaporan IKP menyebabkan jika ada, dan tidak ada insiden dilaporkan oleh petugas kesehatan. Faktor pengetahuan menjadi faktor pengaruh bagi petugas kesehatan untuk melaporkan adanya insiden keselamatan pasien karena pengetahuan petugas kesehatan harus tetap ditingkatkan apalagi pengetahuan tentang sistem pelaporan yang tadinya masih bersifat manual menjadi sistem komputerisasi sebagai sarana mempermudah pembuatan laporan.

Petugas kesehatan mayoritas memiliki ketakutan dikategorikan sedang (44,5%). Hasil uji regresi linier berganda nilai  $p = 0,476 > 0,05$  berarti tidak ada pengaruh ketakutan terhadap pelaporan IKP. Berarti semakin ringan rasa takut yang dialami petugas kesehatan, maka semakin meningkat pelaporan IKP dan sebaliknya semakin berat ketakutan maka semakin menurun pelaporan IKP.

Petugas kesehatan merasa ketakutan berat terlihat dari jawaban responden pada pernyataan bahwa tidak pernah merasa takut karena bila terjadi insiden, maka manajemen rumah sakit berfokus pada analisis terhadap kesalahan tanpa menyalahkan dan manajemen rumah sakit memberikan pembinaan di awal sebelum menjatuhkan sanksi bila terjadi insiden.

Berbeda penelitian Astuti (2021), pelaksanaan sistem pelaporan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, sudah berjalan dengan baik Adanya laporan jenis insiden yang dilakukan oleh petugas kesehatan, dengan bentuk pelaporan menggunakan aplikasi web (SISMADAK), namun ketakutan untuk melaporkan menjadi salah satu faktor yang mem-pengaruhi petugas. Dewi (2018) mengungkap faktor penghambat pelaporan IKP salah satunya adalah rasa takut dan menyembunyikan insiden.

Penelitian Naome et al. (2020), faktor menghambat pelaporan IKP yaitu takut akan dihukum oleh administrator dan ketakutan akan hukuman administratif. Penelitian Hewitt et al. (2017), faktor yang mempegaruhi pelaporan insiden antara lain yaitu takut disalahkan, takut dihukum dan ketakutan dokter akan merusak reputasi seseorang sebagai seorang profesional. Penelitian Soydemir et al. (2017) dengan temuan bahwa faktor yang menghambat dokter dan perawat dalam melaporkan insiden antara lain: takut dihukum dan dinilai tidak kompeten.

Penelitian ini juga tidak mendukung temuan studi survey skala besar yang menunjukkan bahwa petugas kesehatan merasa takut disalahkan dan takut dianggap tidak berkompeten oleh rekan kerja jika petugas melakukan kesalahan dan konsekuensi merugikan yang adalah dilakukannya pemberhentian. Blaming culture masih terjadi di antara petugas kesehatan (Fung et al., 2012).

Tidak ada pengaruh ketakutan terhadap pelaporan IKP adalah masuk akal karena dampak bila melapor seperti adanya teguran atau sanksi pecat tidak terjadi karena petugas kesehatan rata-rata adalah Aparatur Sipil Negara. Dikaitkan dengan fakta di lokasi penelitian masih terlihat banyak petugas kesehatan memiliki rasa takut yang dikategorikan sedang dan berat hal ini ditemukan umumnya pada perawat yang masih muda dan baru bekerja dibandingkan dengan perawat yang sudah tua dan sudah lama bekerja. Rasa takut perawat terutama terhadap sanksi dari lingkungan terhadap ketidakmampuannya menerapkan kesela-matan pasien.

Petugas kesehatan merasa umpan balik kurang baik (74,2%). Hasil uji regresi linier berganda nilai  $p = 0,000 < 0,05$  berarti ada pengaruh umpan balik terhadap pelaporan IKP. Ini mengandung makna semakin baik umpan balik dari pihak terkait terhadap adanya laporan kejadian IKP, maka semakin baik pelaporan IKP oleh petugas kesehatan.

Petugas kesehatan merasa umpan balik kurang baik, biasanya ditemukan pada petugas



.....  
kesehatan yang berhubungan langsung dengan kejadian insiden. Sebagian petugas kesehatan menyatakan umpan balik kurang baik antara lain: kadang-kadang manajemen rumah sakit memberi umpan balik kepada petugas kesehatan dengan menginformasikan tindakan yang segera diambil dan tidak memberi umpan balik melalui peningkatan keamanan sistem kerja.

Sejalan penelitian Dhamanti et al. (2020), faktor menghambat pelaporan IKP salah satunya yaitu kurang adanya umpan balik. Penelitian Joanna et al. (2018), faktor menghambat pelaporan IKP rendahnya yaitu tingkat umpan balik terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Penelitian Soydemir et al. (2017), faktor menghambat dokter dan perawat melaporkan insiden antara lain tidak adanya umpan balik setelah pelaporan dan kegagalan manajemen untuk menghasilkan umpan balik yang positif.

Penelitian ini mendukung pernyataan Brunsveld-Reinders et al., (2016), umpan balik keselamatan harus diberikan kepada staf medis kerentanan khusus dalam sistem perawatan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan harus mencakup tindakan korektif tepat waktu untuk meningkatkan keselamatan pasien. Umpan balik yang dapat diberikan adalah memberi informasi kepada pelapor, merespon cepat tindakan yang harus dilakukan, memberi informasi kepada semua personel lini depan, memberi informasi untuk pelapor dan komunitas yang lebih luas dan meningkatkan keamanan sistem kerja.

Ada pengaruh umpan balik terhadap pelaporan IKP adalah masuk akal karena umpan balik adalah dasar kuat bagi petugas kesehatan menindaklanjuti penanganan pasien mengalami insiden. Umpan balik sebagai respon dari pihak manajemen akan adanya pelaporan insiden dan segera diberikan karena itu adalah keharusan dalam penyelesaian masalah terkait keselamatan pasien.

Pelaksanaan alur/proses pelaporan IKP cukup baik (64,8%). Hasil uji regresi linier

berganda nilai  $p = 0,058 > 0,05$  berarti tidak ada pengaruh alur/proses pelaporan terhadap pelaporan IKP. Dengan kata lain semakin baik atau kurang baik alur/proses pelaporannya, tidak berdampak pada pelaporan IKP oleh petugas kesehatan.

Kegiatan alur/proses pelaporan IKP cenderung kategori cukup baik. Terlihat dari hasil jawaban bahwa alur/proses pelaporan sudah jelas seperti bila terjadi insiden pada pasien segera ditangani dan dilaporkan kepada atasan langsung yang dilakukan maksimal 2 x 24 jam. Lebih lanjut, atasan langsung/ kepala ruang juga melakukan investigasi sederhana sebelum dilaporkan kepada Tim KPPRS.

Aktivitas alur/proses pelaporan kurang baik antara lain: pengiriman laporan melalui website resmi sementara petugas kesehatan belum memahami prosesnya. Juga adanya aturan bahwa kejadian insiden pada pasien yang dilaporkan kepada atasan langsung dilakukan maksimal 2 x 24 jam. Padahal ada kalanya petugas kesehatan yang terlibat langsung pada insiden masih berupaya menyelesaikan kasus insiden yang terjadi dan masih harus menyelesaikan beban tugas lainnya.

Temuan ini berbeda penelitian Soydemir et al. (2017) mengungkapkan faktor yang menghambat dokter dan perawat dalam melaporkan insiden antara lain sistem pelaporan terlalu rumit dan kurang fungsionalitas karena tidak anonym. Penelitian Mauti dan Githae (2019) menemukan faktor mempengaruhi rendahnya pelaporan kesalahan medis antara lain: kurangnya sistem pelaporan kesalahan medis. Penelitian Habibah dan Dhamanti (2020) bahwa faktor organisasi berkaitan dengan rendahnya umpan balik yang positif terhadap pelaporan insiden serta tidak pernah dilakukannya penyelidikan akar penyebab masalah.

Astuti (2021), menambahkan bahwa masalah yang sering terjadi dalam sistem pelaporan yang tidak efektif, terutama jika petugas kesehatan tidak memahami proses pelaporan jika ada kekurangan kebijakan,



kurangnya sistem pencatatan, kurangnya standar untuk pelaporan dan kekurangan definisi yang jelas tentang kesalahan yang dilaporkan. Sistem pelaporan dianggap sebagai beban juga mempengaruhi tingkat pelaporan. Petugas kesehatan menganggap proses pelaporan sebagai beban karena dokumen rinci dan formulir panjang atau tidak praktis.

Hasil penelitian ini tidak mendukung pernyataan Fung et al. (2012) dan Vrbnjak et al. (2016) bahwa kebijakan dalam sistem pelaporan insiden penting yang mem-pengaruhi pelaporan insiden. Masalah yang sering terjadi dalam sistem pelaporan yang tidak efektif, terutama jika petugas kese-hatan tidak memahami proses pelaporan. Selain itu, beban kerja petugas kesehatan yang merasa bahwa mereka tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pelaporan atau bahkan lupa melaporkan beberapa kesalahan pengobatan.

Tidak ada keterkaitan antara alur/proses pelaporan dengan pelaporan IKP disebabkan sistem yang diterapkan sudah dipahami oleh petugas kesehatan dan mudah dilakukan karena masih bersifat manual. Namun, berdasarkan hasil survei awal penelitian diketahui bahwa sejak Juni 2022 sudah mulai diterapkan sistem SIMRS sehingga petugas kesehatan perlu menye-suaikan diri terhadap penerapan sistem baru ini.

Organisasi/manajemen pelaporan IKP cukup baik (66,6%. Hasil uji regresi linier berganda nilai  $p = 0,000 < 0,05$  berarti ada pengaruh organisasi/manajemen terhadap pelaporan IKP. Maksudnya semakin baik organisasi/manajemen pelaporannya, maka semakin meningkat pelaporan IKP.

Petugas kesehatan merasa organisasi/manajemen pelaporan dikategorikan kurang baik. Menurut petugas kesehatan bahwa manajemen rumah sakit tidak menyediakan peralatan terkait pelaporan IKP seperti alat input data secara komputerisasi tapi masih bersifat manual dan manajemen rumah sakit tidak ada memberikan reward bagi petugas kesehatan jika membuat laporan insiden.

Sesuai penelitian Matui dan Githae (2019) dengan hasil penelitiannya bahwa masih kurangnya sistem pelaporan kesalahan medis dalam mendukung pelaporan IKP. Penelitian Soydemir et al. (2017) dengan temuan bahwa faktor yang menghambat dokter dan perawat dalam melaporkan insiden antara lain kegagalan manajemen untuk menghasilkan umpan balik yang positif. Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Fung et al. (2012) dan Vrbnjak et al. (2016), peran dan tanggung jawab lembaga sangat mem-pengaruhi dalam sistem pelaporan. Proses perawatan yang dirancang dengan baik tergantung pada manajemen organisasi.

Ada pengaruh organisasi/manajemen pelaporan terhadap pelaporan IKP disebabkan masih belum maksimalnya manajemen pelaporan antara lain: sistem pelaporan masih bersifat manual. Hal lain yang menjadi penyebab karena manajemen rumah sakit belum memberi kesempatan kepada petugas kesehatan untuk mengikuti pelatihan keselamatan pasien.

Lingkungan kerja rumah sakit cukup mendukung (57,7%). Hasil uji regresi linier diperoleh nilai  $p = 0,232 > 0,05$ , berarti tidak ada pengaruh lingkungan kerja terhadap pelaporan IKP. Bermakna lingkungan kerja tidak berdampak pada pelaporan IKP.

Pihak organisasi/manajemen pelaporan terkesan cukup mendukung terlihat dari jawaban kuesioner bahwa kepala ruangan tidak melarang perawat membuat laporan jika insiden terjadi dan unit-unit di rumah sakit sudah bekerja sama untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien guna mencegah insiden.

Berbeda penelitian Fung et al. (2012) dan Vrbnjak et al. (2016), terdapat perbedaan dalam pelaporan kesalahan pengobatan tergantung pada lingkungan kerja atau unit petugas bekerja. Lingkungan kerja merupakan interaksi individu dengan pekerjaan mereka. lingkungan kerja dapat mengacu pada lingkungan suatu departemen, unit atau



organisasi secara keseluruhan. Lingkungan kerja termasuk faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden yang dapat menentukan kualitas keamanan dan pelayanan petugas kesehatan terhadap pasien. Terdapat perbedaan dalam pelaporan kesalahan pengobatan tergantung pada jenis unit petugas bekerja.

Berbeda penelitian Habibah dan Dhamanti (2020) menambahkan hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit dari faktor organisasi berkaitan dengan kurang adanya dukungan manajer. Hal yang sama juga diungkapkan Dhamanti et al. (2020) mengatakan ada kecenderungan staf dalam menghindari konflik sesama rekan kerja dan adanya pandangan bahwa pelaporan insiden yang dialami rekan kerja bukan merupakan tanggung jawab individu juga menjadi penghambat dalam pelaporan IKP di rumah sakit.

Lingkungan kerja sebagai wadah kerjasama dengan rekan kerja lainnya di mana petugas kesehatan bekerja sehari-hari sudah pasti terlaksana baik guna mewujudkan keselamatan pasien dan mencegah insiden maupun tindakan pelaporan IKP sesegera mungkin. Faktanya bahwa di kalangan petugas kesehatan ada kecenderungan bekerja secara tim dan selalu menghindari konflik serta berusaha saling mendukung dan memecahkan permasalahan bila ada insiden pada pasien..

## KESIMPULAN

Pelaporan IKP jika ada insiden, dan tidak ada insiden dilaporkan ke atasan (44,0%). Secara statistik ada pengaruh pengetahuan dokter dan perawat, umpan balik, organisasi/manajemen terhadap pelaporan IKP. Tetapi tidak ada pengaruh ketakutan dokter dan perawat, alur/proses pelaporan dan lingkungan kerja terhadap pelaporan IKP. Direkomendasikan pelaporan insiden keselamatan pasien sebaiknya tersedia di setiap unit ruangan untuk memudahkan melihat jumlah insiden yang terjadi dan tahap

penyelesaiannya serta memberikan umpan balik secepat dan setepat mungkin.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Universitas Prima Indonesia dan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan yang telah memfasilitasi dan mendukung penyelesaian karya ilmiah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Astuti Mr, Reni. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (*Incident Reporting*) oleh Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Tesis*. Fakultas Keperawatan. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- [2] Brunsveld-Reinders, A. H., Arbous, M. S., De Vos, R., & De Jonge, E. (2016). "Incident and error reporting systems in intensive care: A systematic review of the literature." *International Journal for Quality in Health Care*, 28(1), 2–13.
- [3] Dewi, Novita Puspita. (2018). "Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Kasus Obstetri dan Ginekologi di Salah Satu Rumah Sakit Umum Swasta di Yogyakarta." *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas "Aisyiyah.
- [4] Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S. (2020). "Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents among Health Workers in Indonesian Public Hospitals." *J Multidiscip Healthc. Vol.13:351–9*.
- [5] Fung, W. M., Koh, S. S. L., & Chow, Y. L. (2012). "Attitudes and perceived barriers influencing incident reporting by nurses and their correlation with reported incidents: A systematic review." *JBI Library of Systematic Reviews*, 10(1), 1–65.
- [6] Habibah, Tamaamah dan Dhamanti, Inge. (2020). "Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di



- Rumah Sakit: Literature Review.” *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2020; 9(4).
- [7] Hastuti, Siti Kurnia Widi., Puspaningtyas, Daru Respati dan Syam, Nur Syarianingsih. (2020). “Implementation of patient safety culture in outcome level in X general hospital in Yogyakarta.” *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2020 Jan;7(1):36-41.
- [8] Hewitt T, Chreim S, Forster A. (2017). “Sociocultural Factors Influencing Incident Reporting among Physicians and Nurses: Understanding Frames Underlying Self-And Peer-Reporting Practices.” *J Patient Saf*. 2017;13(3):129–37.
- [9] Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit/KKPRS. (2015). *Pedoman Pelaporan Keselamatan Pasien*. Jakarta: KKP-RS.
- [10] Laporan IKP RSJ Prof. Dr.Ildrem, 2021
- [11] Lestari, Endang Sri., Dwiantoro, Luki dan Denny, Hanifa Maher. (2019). “Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus.” *CENDEKIA UTAMA, Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, Vol. 8, No. 2 Oktober, 2019.
- [12] Mauti G, Githae M. (2019). “Medical Error Reporting among Physicians and Nurses in Uganda.” *AfrHealth Sci*. Vol.19(4):3107–17.
- [13] Mudayana, Ahmad Ahid; Sari, Norma dan Rusmitasari, Henni. (2019). “The Implementation of Patient Safety in Indonesia.” *Advances in Health Sciences Research*, volume 18. ATLANTIS PRESS.
- [14] National Patient Safety Agency. (2017). *Manchester Patient Safety Framework (MaPSAF) – Acute*.
- [15] Octarini, Ni K. A., Yanti, Ni P. E. D dan Krisnawati, K. M. S. (2019). Hubungan Pengetahuan Perawat Dan Fungsi Pengawasan Kepalaruangan Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, Volume 9 No 3:241-248.
- [16] Rangkuti, Dyna Safitri Rakhelmi., Silaen, Mangatas dan Jamaluddin. (2018). “Analisis Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin.” *Jurnal Rekam Medik*, Vol. 1, No. 2, Februari 2018: 76-86.
- [17] Soydemir D, Seren Intepeler S, Mert H. (2017). Barriers to Medical Error Reporting for Physicians and Nurses. *West J Nurs Res*. Vol. 39(10):1348–63.
- [18] Vincent, C. R. Amalberti. (2016). “Progress and Challenges for Patient Safety BT-Safer Healthcare: Strategies for the Real World.” *Cham: Springer International Publishing*. 1–12 (2016).
- [19] Vrbnjak, D., Denieffe, S., O’Gorman, C., & Pajnkihar, M. (2016). “Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review.” *International Journal of Nursing Studies*, 63, 162–178.
- [20] World Health Organization. (2020). Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems. World Health Organization.