

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RAWAT INAP RSU MITRA MEDIKA BANDAR KLIPPA TAHUN 2021

*ANALYSIS OF FACTORS CAUSING THE LOW REPORTING OF PATIENT SAFETY
INCIDENTS AT INPOSITIES OF MITRA MEDIKA Hospital, BANDAR, KLIPPA, 2021*

Elsa Ambarwati Lestari^{1*}, Arifah Devi Fitriani², Jamaluddin³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan 20124

*Koresponding Penulis :¹ elsalestari285@gmail.com, ² arifahdevifitriania@helvetia.ac.id,
³ drjamaluddinmars@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan *issue* global dan nasional dan merupakan komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan. Pelaporan insiden merupakan langkah pertama yang penting untuk meningkatkan keselamatan pasien. Pelaporan insiden keselamatan pasien di Rs Mitra Medika Bandar Klippa terjadi peningkatan dari 33 laporan pada tahun 2018 dan 40 laporan pada tahun 2019, namun pada bulan agustus 2019, terdapat pencapaian 0% pada indikator ketepatan waktu pelaporan, hal ini berarti bahwa kesadaran akan pelaporan insiden keselamatan pasien masih kurang di RSU Mitra Medika Bandar Klippa. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klipa Medan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Responden pada penelitian ini berjumlah 56 perawat. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pelaporan ($p\text{-value}=0,004$), kerjasama dalam unit ($p\text{-value}=0,012$), frekuensi pelaporan ($p\text{-value}=0,028$), handover ($p\text{-value}= 0,025$), dan staffing ($p\text{-value}=0,046$) berpengaruh terhadap rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh persepsi, kerjasama dalam unit, frekuensi pelaporan, handover dan staffing terhadap rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di RSU Mitra Medika Bandar Klippa tahun 2021. Dan faktor yang paling berpengaruh terhadap rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien adalah persepsi pelaporan dengan nilai koefisien tertinggi sebesar 0,534 dengan nilai positif. Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelatihan secara rutin tentang keselamatan pasien dan pimpinan rumah sakit harus mendukung kegiatan atau program yang mengarah pada keselamatan pasien.

Kata kunci : Keselamatan Pasien, Insiden Keselamatan Pasien, Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Abstract

Patient Safety is a global and national issue and is an important component of the quality of health services. Incident reporting is an important first step to improving patient safety. The reporting of patient safety incidents at Mitra Medika Bandar Klippa hospital increased from 33 reports in 2018 and 40 reports in 2019, but in August 2019, there was a 0% achievement in reporting timeliness indicators, this means that awareness of patient safety incident reporting is still lacking at Mitra Medika Bandar Klippa Hospital. The purpose of this study was to

analyze the factors causing the low reporting of patient safety incidents at the Hospital of Mitra Medika Hospital Bandar Klipa Medan. This research uses quantitative method with *cross sectional* design. Sampling techniques using total sampling. Respondents to the study numbered 56 nurses. The analysis used is univariate, bivariate and multivariate analysis. The results showed that the perception of reporting ($p\text{-value}= 0.004$), cooperation in units ($p\text{-value}= 0.012$), frequency of reporting ($p\text{-value}= 0.028$), handover ($p\text{-value}= 0.025$), and staffing ($p\text{-value}= 0.046$) influenced the low reporting of patient safety incidents. The conclusion of this study is that there is an influence of perception, cooperation in units, frequency of reporting, handover and staffing on the low reporting of patient safety incidents at Mitra Medika Bandar Klippa Hospital in 2021. And the most influential factor in the low reporting of patient safety incidents was the perception of reporting with the highest coefficient value of 0.534 with a positive value. The advice in this study is that hospitals can provide regular training on patient safety and hospital leaders should support activities or programs that lead to patient safety.

Keywords : *Patient Safety, Patient Safety Incidents, Patient Safety Incident Reporting*

PENDAHULUAN

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan *issue* global dan nasional dan merupakan komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan, sebagai prinsip dasar dalam pelayanan pasien serta menjadi komponen kritis dalam manajemen mutu rumah sakit. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan yang lebih aman untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Sistem tersebut 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 (1).

Insiden keselamatan pasien (IKP)/*Patient Safety Incident* merupakan setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi (2).

Institute of Medicine (IOM) secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal dirumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical errors*) yang sebetulnya bisa dicegah. Kemudian pada tahun 2000, *IOM* menerbitkan laporan “*To Err is Human*”, *Building a Safer Health System*. Laporan itu mengemukakan penelitian di beberapa rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York tentang KTD. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebanyak 2,9%, 6,6% diantaranya menyebabkan kematian, sementara di New York KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian mencapai 13,6%. WHO pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 % (3).

Adapun *Ministry of Health Malaysia* melaporkan sebanyak 2.769 insiden terjadi pada tahun 2013 (4).

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah jantung dari mutu pelayanan, yang merupakan bagian penting dalam proses belajar dan pembenahan ke dalam, peremajaan, revisi dari kebijakan, termasuk standar prosedur operasional (SPO) dan panduan yang ada. Rendahnya pelaporan insiden mendorong pentingnya kajian faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien(5).

Persepsi petugas dipengaruhi oleh pengetahuan tentang apa dan bagaimana cara melapor, sikap skeptis bahwa apabila melapor tidak akan terjadi perubahan, keinginan untuk melupakan kejadian, ketakutan akan hukuman, stress serta kurang fokus terhadap kejadian. Berdasarkan penelitian Heru diperoleh fakta bahwa faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya pelaporan adalah persepsi di unit kerja, perasaan takut disalahkan dan komitmen yang kurang dari pihak manajemen atau unit terkait (6).

Dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti, RSUD Mitra Medika Bandar Klipa adalah salah satu rumah sakit swasta tipe C di Medan yang telah lulus akreditasi secara paripurna oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sebagai salah satu rumah sakit swasta terbaik di Medan, RSUD Mitra Medika Bandar Klipa telah memiliki tim KPRS sejak tahun 2017. Tim KPRS ini sudah memiliki program dan prosedur terkait keselamatan pasien dan telah melaksanakan sosialisasi kepada seluruh unit di RSUD Mitra Medika Bandar Klipa terkait pelaporan keselamatan pasien. Tim KPRS RSUD Mitra Medika Bandar Klipa memberi waktu selama 2x24 jam sejak terjadinya insiden untuk pelaporan sesuai dengan permenkes No 1691 tahun 2011. Pelaporan insiden kepada tim KPRS disini sifatnya bukan untuk menghakimi dan mencari kesalahan, namun bersifat pembelajaran terhadap suatu kejadian agar kejadian tersebut tidak terjadi dikemudian hari.

Hasil wawancara peneliti dengan salah satu anggota tim KPRS pada tahun 2018 terdapat 33 laporan IKP yang masuk kepada tim KPRS RSUD Mitra Medika Bandar Klipa, dari 33 laporan ini terdapat 5 KPC, 16 KNC, 9 KTC, 3 KTD dan sentinel 0. Sedangkan pada tahun 2019 terdapat 40 laporan IKP terdiri dari 9 KPC, 10 KNC, 19 KTC, 2 KTD dan 0 Sentinel. Dalam hal ini terjadi peningkatan angka pelaporan IKP, namun pada bulan Agustus 2019 pencapaian indikator ketepatan waktu pelaporan didapatkan pencapaian 0% dan adapun suatu data yang dilaporkan namun data yang diperoleh tidak lengkap(7). Berdasarkan data tersebut

dapat diasumsikan bahwa kesadaran akan nilai keselamatan pasien masih kurang, hal ini dapat terlihat dari kurang berjalannya budaya pelaporan karena petugas takut memberikan laporan yang benar dan karena perasaan takut disalahkan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini difokuskan pada permasalahan rendahnya pelaporan insiden, yaitu faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien dirumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Mitra Medika Bandar Klipa tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan dengan survei analitik pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel-variabel yang termasuk risiko dan efek dengan cara pendekatan pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama(8).

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Mitra Medika Bandar Klipa. Yang berlokasi di Jalan Batang kuis Dusun XI Emplesmen, Bandar Klipa, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Penelitian direncanakan dilakukan pada bulan Februari 2021.

Sampel dalam penelitian ini adalah 56 perawat ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klipa. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian(8).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa tahun 2021 (n=56)

No	Karakteristik Responden	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Umur		
	<25 tahun	15	26,8%
	26-35 tahun	33	58,9%
	>35 tahun	8	14,3%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	6	10,7%
	Perempuan	50	89,3%
3	Tingkat pendidikan		
	DIII	43	76,8%
	BSN	1	1,8%
	S1	10	17,9%

	NERS+S1	2	3,6%
4	Lama bekerja di RS		
	< 1 tahun	4	7,1%
	1-5 tahun	47	83,9%
	6-10 tahun	0	0%
	> 10 tahun	5	8,9%
5	Lama bekerja di Instansi		
	< 1 tahun	10	17,9%
	1-5 tahun	44	78,9%
	6-10 tahun	2	3,6%
	> 10 tahun	0	0%

Berdasarkan tabel 4.1 responden mayoritas berusia 26-35 tahun, responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 89,3%. Jika dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan DIII dengan kualifikasi sebesar 76,8%. Berdasarkan karakteristik lama bekerja di RS, sebagian besar responden memiliki rata-rata lama bekerja di RS selama 1-5 tahun sebanyak 83,9%, dan berdasarkan karakteristik lama bekerja di instansi, sebagian besar responden memiliki rata-rata lama bekerja selama 1-5 tahun sebanyak 78,6%.

Tabel 1

**Gambaran 12 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat
 Inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa tahun 2021 (n=56)**

No	Karakteristik Responden	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Persepsi pelaporan		
	Positif	54	96,4%
	Negative	2	3.6%
2	Keterbukaan komunikasi		
	Tinggi	53	94.6%
	Rendah	3	5.4%
3	Kerjasama tim dalam unit		
	Baik	53	94.6%
	Tidak baik	3	5.4%
4	Kerjasama tim antar unit		
	Baik	53	94.6%

	Tidak baik	3	5.4%
5	Frekuensi pelaporan		
	Tinggi	40	71.4%
	Rendah	16	28.6%
6	Penyerahan dan pemindahan pasien antar unit		
	Baik	43	76.8%
	Tidak baik	13	23.2%
7	Respon tidak menyalahkan		
	Positif	51	91.1%
	Negative	5	8.9%
8	Umpan balik terhadap kesalahan		
	Positif	53	94.6%
	Negative	3	5.4%
9	Staffing		
	Tersedia	40	71.4%
	Tidak tersedia	16	28.6%
10	Pembelajaran organisasi		
	Tinggi	54	96.4%
	Rendah	2	3.6%
11	Harapan dan tindakan supervisor		
	Baik	42	75.0%
	Tidak baik	14	25.0%
12	Dukungan manajemen		
	Baik	35	62.5%
	Tidak baik	21	37.5%
13	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien		
	Tinggi	53	94.6%
	Rendah	3	5.4%

Berdasarkan tabel 1 dapat digambarkan bahwa sebagian besar persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien adalah positif sebesar 96.4%. Berdasarkan karakteristik keterbukaan komunikasi, sebagian besar responden memiliki keterbukaan komunikasi yang tinggi sebesar 94.6%. Berdasarkan kerjasama tim dalam unit, sebagian besar responden

memiliki kerjasama tim dalam unit yang baik sebesar 94.6%. Berdasarkan kerjasama tim antar unit, sebagian besar responden memiliki kerjasama tim antar unit yang baik sebesar 94.6%.

Berdasarkan frekuensi pelaporan kejadian, sebagian besar jumlah pelaporan kejadian tinggi sebesar 71.4%. Jika dilihat dari karakteristik penyerahan dan pemindahan pasien antar unit, sebagian besar responden menilai baik sebesar 76.8%. Berdasarkan karakteristik respon tidak menyalahkan, sebagian besar responden bersikap positif dalam merespon suatu masalah sebesar 91.1%. Berdasarkan karakteristik umpan balik terhadap error, sebagian besar responden memberikan informasi yang positif sebesar 94.6%. Berdasarkan karakteristik staffing, sebagian besar ruang rawat inap tersedia cukup perawat sebesar 71.4%.

Berdasarkan karakteristik pembelajaran organisasi, sebagian besar responden memiliki pembelajaran organisasi yang tinggi sebesar 96.4%. Berdasarkan karakteristik harapan dan tindakan supervisor, sebagian besar responden menilai baik sebesar 75.0%. Berdasarkan karakteristik dukungan manajemen RS, sebagian besar responden menilai dukungan manajemen RS baik sebesar 62.5 %. Berdasarkan karakteristik pelaporan insiden keselamatan pasien, sebagian besar responden menilai angka pelaporan insiden keselamatan tinggi sebesar 94.6

Tabel 2

Hasil Uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*

Uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	<i>Unstandarize Residual</i>
Asymp. Sign (2-tailed)	0.097

Hasil uji normalitas data dengan *Kolmogorov-Smirnov* dapat disimpulkan dengan membandingkan nilai angka probabilitas atau *Asymp. Sig (2-tailed)* dengan taraf signifikansi sebesar 0.05 atau 5% dengan pengambilan keputusan jika nilai signifikansi kurang dari 0.05 atau 5% maka distribusi data adalah tidak normal.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa data variabel terdistribusi normal karena nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* 0.097 lebih besar dari 0.05 sehingga data berdistribusi normal.

Analisis Hubungan antara Persepsi Staf mengenai Keselamatan terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Dari penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien yang negative sebanyak 2 orang dimana 2 orang (3,6%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah. Persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien yang positif ada 54 orang yaitu 1 orang (1,8%) dengan pelaporan insiden

keselamatan pasien yang rendah dan 53 orang (94,6%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Dari hasil uji statistic *Chi square* bahwa nilai $p=0,000$, artinya ada hubungan antara persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

Sejalan dengan penelitian Wanda *et al*, bahwa ada pengaruh persepsi terhadap pelaporan insiden keselamatan pada perawat ($P= 0044<0,05$)(9). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sujan yang menyatakan bahwa ketakutan akan dampak terhadap diri sendiri maupun rekan kerja diidentifikasi sebagai hambatan lain dalam melaporkan insiden(9). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Espin *et al*, yang menyatakan bahwa persepsi profesional kesehatan dalam melaporkan insiden lebih sering dilaporkan adalah insiden kritis dibandingkan insiden nyaris cedera(10).

Keadaan aspek persepsi staf mengenai keselamatan di setiap rumah sakit berbeda-beda. Mayoritas perawat di ruang rawat inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa memiliki persepsi yang positif dengan persentase 94,6%. Hal ini berbeda dengan temuan di suatu rumah sakit lain dimana persepsi perawat di rumah sakit tersebut terhadap keselamatan pasien dinilai rendah.(62) Dalam pelaksanaannya, memastikan keselamatan pasien perlu pendekatan berbagai aspek manajerial rumah sakit secara berkesinambungan, termasuk di dalamnya persepsi staf mengenai keselamatan pasien harus ditingkatkan dan dipastikan bahwa setiap staf memiliki persepsi yang baik.(63) Persepsi ini sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor struktural, fungsional, personal, situasional.(11) Faktor-faktor ini perlu digali lebih mendalam pada penelitian di kemudian hari, sehingga faktor-faktor ini dapat diberdayakan untuk meningkatkan persepsi staf terhadap keselamatan pasien.

Analisis Hubungan Keterbukaan Komunikasi terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Penelitian ini menemukan bahwa keterbukaan komunikasi yang rendah sebanyak 3 orang dimana 3 orang (5,4%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah. keterbukaan komunikasi yang tinggi sebanyak 53 orang dimana 53 orang (94,6%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Dari hasil uji statistic *Chi square* bahwa nilai $p=0,000$, artinya ada hubungan antara keterbukaan komunikasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Temuan ini sejalan dengan temuan habibie *et al*. bahwa adanya korelasi antara komunikasi terbuka dengan frekuensi pelaporan insiden keselamatan ($p < .001$)(13).

Penelitian yang dilakukan El-Jardali *et al* di Libanon dimana mereka menyatakan bahwa ada korelasi yang signifikan antara dimensi keterbukaan komunikasi dengan pelaporan insiden keselamatan pasien(14). Keterbukaan komunikasi sering memberikan dorongan semangat kerjasama pada masing-masing individu atau anggota organisasi sehingga dapat meningkatkan kerjasama dalam bekerja. Sejalan dengan hasil penelitian Mangindara menunjukkan bahwa sebagian besar petugas sangat terbuka komunikasinya kepada pasien (15) dan penelitian sejalan dengan penelitian Nur Syarianingsih Syam memiliki hasil bahwa komponen keterbukaan komunikasi mencapai angka 78,7% di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar(16). Kemampuan berkomunikasi efektif sangat membantu dalam upaya pemecahan masalah pasien, mempermudah pemberian bantuan pelayanan medik maupun pelayanan psikologis. Dalam rangka meningkatkan budaya keselamatan pasien yang lebih positif, maka komunikasi antar tenaga kesehatan haruslah lebih suportif dan terbuka serta bebas dari penyalahan individu.

Keterbukaan komunikasi merupakan kunci untuk melakukan pelayanan kesehatan yang baik. Kesalahan berkomunikasi dalam dunia medis dapat menyebabkan hal yang fatal. Komunikasi ini tidak hanya terjadi antara tenaga medis dengan pasien saja, tetapi meliputi komunikasi antar tenaga medis (perawat dengan perawat, perawat dengan dokter, dokter dengan dokter), antara tenaga media dengan tenaga kesehatan lainnya(17).

Menurut *The Joint Commission* kegagalan komunikasi adalah faktor utama dan terpenting dari terjadinya kesalahan medis di rumah sakit karena tenaga kesehatan dapat meminimalisasi kesalahan medis atau kondisi potensial kesalahan medis di rumah sakit yang sebelumnya dihadapi oleh rekan sejawat dalam timnya. Komunikasi antar petugas akan lebih baik dan terbuka jika terdapat standarisasi komunikasi mengenai hal-hal apa yang wajib dikomunikasikan kepada rekan sejawatnya. Maka tenaga kesehatan dengan begitu akan terbiasa menyampaikan apa yang harus disampaikan dan tidak ada informasi yang terlewat. Beberapa penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa kurangnya komunikasi menyebabkan timbulnya kesalahan medis yang berujung pada kejadian tidak diharapkan. Kegagalan komunikasi seringkali merupakan kombinasi keteledoran manusia dan kegagalan sistem yang laten dalam sistem keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Sebagian besar tenaga kesehatan mengakui bahwa komunikasi adalah faktor terpenting yang paling diperlukan untuk mencapai peningkatan keselamatan dan efisiensi (18).

Keterbukaan komunikasi yang buruk menyebabkan staf merasa tidak leluasa untuk menyampaikan sesuatu yang tampak membahayakan pasien kepada otoritas terkait. Hal ini

akan menyebabkan staf menjadi tertekan, terintimidasi, atau takut untuk melakukan pelaporan.(19) Salah satu metode untuk meningkatkan keterbukaan komunikasi tersebut adalah dengan melakukan kegiatan yang dapat membangun komunikasi yang lebih efektif dan terbuka antar profesi atau staf yang dalam pertemuan tersebut berbagai hal mengenai kinerja tiap elemen dan juga berbagai hal terkait keselamatan pasien dapat didiskusikan secara terbuka dan nyaman.(20)

Analisis Hubungan Kerjasama dalam Unit terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Pada penelitian ini ditemukan bahwa kerjasama dalam unit yang tidak baik sebanyak 3 orang dimana 3 orang (5,4%) tersebut mengatakan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah. Kerjasama dalam unit yang baik sebanyak 53 orang dimana 53 orang (94,6%) tersebut mengatakan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Dari hasil uji statistik *Chi square* bahwa nilai $p=0,000$, artinya ada hubungan antara kerjasama dalam unit terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Temuan ini selaras dengan penelitian Lederman *et al* yang menemukan bahwa kerjasama dalam tim memiliki korelasi yang bermakna dengan pelaporan insiden keselamatan pasien ($p\text{ value}=0,01$)(21). Schaefer *et al* dalam WHO yang menyatakan bahwa 70-80% kesalahan medis yang terjadi merupakan akibat buruknya komunikasi dan pengertian dalam tim (22). Budaya keselamatan pasien akan terbentuk dengan beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien adalah kerjasama tim. Kinerja tim sangat penting untuk menyediakan perawatan pasien yang aman. Oleh karena itu, kerjasama tim menjadi fokus intervensi berbasis sistem untuk meningkatkan keselamatan pasien dan standar pendidikan medis. Kerjasama tim yang efektif dapat diwujudkan melalui kesadaran dari masing-masing individu tentang pentingnya kerjasama dalam mencapai suatu tujuan, komunikasi yang terbuka, saling menghargai, mendukung dan mengingatkan antar anggota tim, tolong menolong dan saling menggantikan kala rekan tim berhalangan atau merasa kelelahan secara fisik dan mental sehingga terbentuklah kerjasama tim yang baik dan efektif dalam menerapkan budaya keselamatan pasien(23). Dalam penelitian kualitatif yang dilakukan Chakravarty juga menyatakan bahwa mayoritas dokter dan perawat setuju bahwa kerjasama yang baik dalam tim akan memberikan pengaruh yang baik terhadap kinerja keselamatan unit kerjanya. Kerjasama dalam unit menunjukkan sejauh mana anggota unit tersebut dapat bekerjasama dalam tim. Kerjasama merupakan aspek penting dalam tiap rumah sakit karena banyak pekerjaan yang melibatkan banyak orang dalam pelaksanaannya. Hal tersebut juga berlaku di rumah sakit

dimana hampir semua pelayanan kesehatan yang diberikan melibatkan tenaga kesehatan dalam kelompok interdisiplin(24).

Perbedaan disiplin ilmu dari setiap anggota tim dapat berpengaruh terhadap persepsi kerjasama yang berlaku di dalam tim tersebut. Kerjasama tim dalam rumah sakit merupakan aspek krusial yang harus dikembangkan untuk memastikan keselamatan pasien. Anggota tim yang bekerja dalam tiap fungsi di rumah sakit mungkin merupakan ahli yang sangat berpengalaman dibidangnya namun mereka tidak terlatih secara khusus untuk bekerja dalam sebuah tim(18). Maka dari itu diperlukan satu sesi khusus bagi tiap rumah sakit untuk mengembangkan kinerja tim di masing masing rumah sakit untuk mempertahankan dan memperbaiki kinerja tim. Najjar menyatakan bahwa ketika ada rasa tidak dihargai dalam suatu tim maka mereka memiliki hak untuk bertindak sesuai yang diperlukan. Tidak ada tim yang sempurna namun ketika ada hal yang tidak berjalan sesuai dengan keinginan maka anggota tim harus dapat menggunakan kemampuan komunikasi yang dimilikinya untuk memecahkan situasi tersebut(25).

Analisis Hubungan Kerjasama antar Unit terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Pada penelitian ini bahwa kerjasama antar unit yang tidak baik sebanyak 3 orang dimana 3 orang (5,4%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah. Kerjasama antar unit yang baik sebanyak 53 orang dimana 53 orang (94,6%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Dari hasil uji statistic *Chi square* bahwa nilai $p=0,000$, artinya ada hubungan antara kerjasama antar unit terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Sejalan dengan hasil penelitian Alfiani dkk, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kerjasama antar unit terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien(26).

Organisasi pelayanan kesehatan yang merawat pasien dengan teknologi dan proses penyakit yang semakin kompleks dan teknologi yang memerlukan upaya yang lebih kuat terhadap aplikasi dari kerja sama tim dan kolaborasi untuk mencapai budaya seluruh sistem keselamatan pasien. Sebuah semangat kolegialitas, kolaborasi, dan kerja sama yang ada di antara eksekutif dan staf, dan praktisi independen. Hubungan yang terbuka, aman, hormat, dan fleksibel(23). Tim yang efektif mensyaratkan setiap anggota tim memiliki kemauan atau motivasi dan bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, bukti ilmiah pun membuktikan kerjasama tim dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Kerjasama antar unit menunjukkan adanya koordinasi antar satuan kelompok kerja yang saling

mendukung sehingga pekerjaan dapat diselesaikan bersama-sama. Dengan adanya kerjasama antar tim, suatu unit di fasilitas kesehatan dapat dinilai sukses dalam memberikan pelayanan medis secara menyeluruh(27). Kerjasama antar unit dapat dibangun dengan baik apabila komponen dalam setiap unit dapat memberikan dukungan kepada satu sama lain, terutama berupa dukungan moral(28). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar petugas berada pada kategori kerjasama tim antar unit yang baik, dikarenakan koordinasi yang baik antar petugas di setiap unit rumah sakit dan cenderung merasa senang ketika bekerja sama dengan unit lain.

Analisis Hubungan Frekuensi Pelaporan IKP terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Pada penelitian ini frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah sebanyak 16 orang, yaitu 3 orang (5,4%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah dan 13 orang (23,2%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi sebanyak 40 orang dimana 40 orang (71,4%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Dari hasil uji statistic *Chi square* bahwa nilai $p=0,005$, artinya ada hubungan antara frekuensi pelaporan insiden terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Sejalan dengan hasil penelitian Diny, yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara frekuensi pelaporan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien(29).

Frekuensi pelaporan kejadian yang kurang merupakan hambatan 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 analisa serta tindakan korektif atau preventif selanjutnya. Bersama dengan persepsi keselamatan pasien, frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan dimensi outcome dalam survey budaya keselamatan pasien (30). Dalam memelihara budaya keselamatan pasien, frekuensi pelaporan insiden merupakan indikator keberhasilan yang penting terhadap tercapai atau tidaknya budaya keselamatan pasien tersebut.(20) Rendahnya frekuensi pelaporan insiden pasien seringkali disebabkan oleh rendahnya sarana prasarana atau tidak jelasnya prosedur pelaporan, dalam hal ini misalnya tidak adanya lembar pelaporan insiden. Hal ini menyebabkan pelaporan masih berupa laporan secara lisan yang menyebabkan rendahnya laporan yang tercatat di bagian administrasi ruangan rumah sakit (31). Oleh karena itu prosedur pelaporan insiden keselamatan pasien harus ditetapkan secara pasti sehingga pencatatannya tidak tercecer dan tidak luput.

Analisis Hubungan Penyerahan dan Pemindahan Pasien Antar Unit terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Pada penelitian ini penyerahan dan pemindahan pasien antar unit yang tidak baik sebanyak 13 orang, yaitu 3 orang (5,4%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah dan 10 orang (17,9%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Penyerahan dan pemindahan pasien antar unit yang baik sebanyak 43 orang dimana 43 orang (76,7%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Dari hasil uji statistic *Chi square* bahwa nilai $p=0,001$, artinya ada hubungan antara penyerahan dan pemindahan pasien antar unit terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

Sejalan dengan hasil penelitian Triwibowo dkk, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan handover dengan Patient safety dengan pvalue 0,04. Adanya standar komunikasi efektif yang terintegrasi dengan keselamatan pasien dalam handover dan disosialisasikan secara menyeluruh pada perawat pelaksana akan meningkatkan efektifitas dan koordinasi dalam mengkomunikasikan informasi penting sehingga meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam mendukung patient safety(32).

Penyerahan dan pemindahan merupakan proses transfer informasi dalam rangkaian transisi keperawatan dengan tujuan memastikan keberlanjutan dan keselamatan pasien selama dalam perawatan. Selama proses penyerahan dan pemindahan ini terjadi transfer informasi yang akurat mengenai perawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi terkini pasien, perubahan yang terjadi dan perubahan yang dapat diantisipasi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kesenjangan yang terjadi saat serah terima pasien antarunit-unit pelayanan ataupun antarstaf keperawatan dalam satu unit pada pergantian shift kerja dapat menimbulkan terputusnya kesinambungan pelayanan sehingga berdampak kepada tindakan perawatan yang tidak tepat dan berpotensi mengakibatkan terjadinya cedera terhadap pasien. Hal tersebutlah yang menjadikan kesalahan medikasi terjadi paling sering pada saat transisi atau pemindahan pelayanan pasien(3).

Pemindahan dan penyerahan pasien yang baik dapat dicapai apabila terdapat koordinasi yang terjalin baik antar shift sehingga pelayanan menjadi lebih optimal. Kesenjangan komunikasi saat dilakukan pengoperan pasien dapat mengganggu kontinuitas layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan peluang timbulnya insiden yang membahayakan pasien.(33) Pemindahan dan penyerahan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap intensitas

kerja.(3) Pemindahan dan penyerahan pasien seringkali mengalami kendala jika dilakukan antar unit. Hal yang menjadi kendala biasanya adalah dalam melakukan transfer pencatatan perkembangan perawatan pasien dari satu unit ke unit lainnya. Sementara itu untuk pemindahan dan penyerahan pasien dalam pergantian shift biasanya tidak mengalami kendala.(27)

Hubungan Respon Tidak Menyalahkan terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Pada penelitian ditemukan bahwa respon tidak menyalahkan yang negative sebanyak 5 orang, yaitu 3 orang (5,4%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah dan 2 orang (3,6%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Kerjasama dalam unit yang baik sebanyak 51 orang dimana 51 orang (91,0%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Dari hasil uji statistic *Chi square* bahwa nilai $p=0,000$, artinya ada hubungan antara respon tidak menyalahkan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

Sejalan dengan penelitian studi pendahuluan yang peneliti lakukan, di mana sumber data menyebutkan keengganan melaporkan insiden adalah dikarenakan perasaan takut disalahkan dan dimarahi oleh atasan. Penelitian Najjar *et al* juga mengungkapkan bahwa respon tidak menghukum atas kesalahan berkorelasi dengan angka kejadian tidak diharapkan ($r = -.731, p = .02 < .05$) (25). Dari hasil penelitian Nur menunjukkan bahwa dimensi respon tidak menyalahkan mendapatkan hasil negatif tertinggi sebesar 51,8%. Respon tidak menyalahkan menunjukkan sejauh mana pengakuan tentang kesalahan pelayanan yang terjadi tidak ditanggapi dengan hukuman melainkan dengan mengidentifikasi masalah yang terjadi dan penyebabnya. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan *Canadian Nurse Association* yang menyatakan respon tidak menghukum terhadap kesalahan masih menjadi faktor yang menghambat pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Kesalahan medis sangat jarang disebabkan oleh faktor kesalahan manusia secara tunggal, namun lebih banyak disebabkan karena kesalahan sistem di rumah sakit, yang mengakibatkan rantai-rantai dalam sistem terputus. Hal ini sejalan pula dengan AHRQ dengan survei rumah sakit tentang pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang menyatakan respon tidak menghukum terhadap kesalahan merupakan komponen yang masih rendah penerapannya yaitu sebesar 44%(16).

Respon yang tidak menyalahkan baik dari manajemen maupun rekan sejawat atas pelaporan kesalahan medis yang terjadi dibutuhkan untuk dapat mendukung adanya budaya pelaporan insiden keselamatan pasien yang efektif. Karena hingga saat ini ketakutan akan

adanya penyalahan individu yang melakukan pelaporan masih menjadi faktor penghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Banyak kesalahan dalam perawatan kesehatan tidak dilaporkan karena berbagai alasan termasuk ketakutan, penghinaan, adanya respon hukum terhadap kesalahan, dan fakta bahwa pelaporan biasanya tidak akan menghasilkan perubahan yang sebenarnya. Mendorong profesional kesehatan, khususnya perawat, untuk melaporkan kejadian di lingkungan yang tidak menghukum sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien (14). Lingkungan budaya yang tidak menyalahkan harus dibangun dalam sistem keselamatan pasien. Mencari akar masalah lebih tepat dilakukan terhadap suatu kesalahan agar dapat dilakukan koreksi sehingga tidak terulang kembali kesalahan/ insiden yang sama. Menghukum staf sebagai usaha perbaikan justru bukannya memperbaiki sistem dan memperkecil resiko kesalahan di masa depan. Tetapi, hal tersebut akan menurunkan laporan kesalahan atau insiden keselamatan yang terjadi(25).

Analisis Hubungan Umpan Balik terhadap Error terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Pada penelitian ini terdapat umpan balik terhadap error yang negative sebanyak 3 orang dimana 3 orang (5,4%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah. Umpan balik terhadap error yang positif sebanyak 53 orang dimana 53 orang (94,6%) tersebut dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Dari hasil uji statistic *Chi square* bahwa nilai $p=0,000$, artinya ada hubungan antara umpan balik terhadap error terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

Fakta hasil penelitian ini didukung oleh temuan penelitian El-Jardali *et al* yang mengungkapkan bahwa umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan yang terjadi berkorelasi signifikan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan di Libanon dengan nilai $r = .378$ (14). Sejalan dengan penelitian jenita dimana terdapat hubungan antara umpan balik dengan pelaporan insiden keselamatan pasien. 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. Sulit untuk menentukan apakah ada peningkatan keselamatan saat tidak ada umpan balik yang adekuat bagi perawat(33). Lederman *et al* dalam penelitiannya di Australia menemukan bahwa perawat dan dokter seringkali tidak melaporkan kesalahan medis yang terjadi akibat tidak ada umpan balik dari pelaporan yang telah mereka lakukan(21).

Ketiadaan atau minimnya umpan balik terkait kesalahan perawatan yang terjadi juga merupakan salah satu kegagalan komunikasi. Schulz menyatakan bahwa umpan balik merupakan aspek terpenting dan kritis dalam komunikasi baik ketika menerima ataupun memberikan umpan balik. Umpan balik yang efektif memberikan outcome positif bagi pemberi, penerima dan juga organisasinya. Ketika individu berbicara maka dia perlu mendapatkan 2 hal dasar dalam komunikasi tersebut yakni mereka perlu paham bahwa mereka dimengerti dan apa yang mereka katakan adalah sesuatu yang bernilai. Umpan balik yang positif juga merupakan kesempatan untuk memberikan penghargaan dan motivasi bagi orang tersebut. Umpan balik juga merupakan kesempatan untuk belajar dari hal sebelumnya yang dikomunikasikan (34).

Analisis Hubungan Staffing terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Pada penelitian ini ditemukan bahwa staffing yang tidak tersedia sebanyak 16 orang, yaitu 3 orang (5,4%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah dan 13 orang (23,2%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Staffing yang tersedia sebanyak 40 orang dimana 40 orang (71,4%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Dari hasil uji statistic *Chi square* bahwa nilai $p=0,005$, artinya ada hubungan antara staffing terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Temuan ini selaras dengan penelitian El-Jardali et al. (2011) yang mengungkapkan bahwa penyusunan staf berkorelasi dengan frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien dengan nilai $r = .107$, $p < .01$ (14).

Temuan dalam penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Najjar *et al* yang mengungkapkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara staffing dengan angka kejadian tidak diharapkan dengan nilai $r = -.060$, $p = .444$. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh sistem perekrutan staf di rumah sakit. Kepemimpinan/manajer tiap unit dimasing-masing rumah sakit sebenarnya memegang peranan penting bagi pembentukan persepsi positif tenaga kesehatan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Kepemimpinan keselamatan yang adekuat di rumah sakit berfungsi sebagai role model yang efektif dalam menciptakan persepsi tenaga kesehatan yang berada dalam tanggung jawabnya. Dalam kepersonaliaan, pemimpin/manajer merekrut, memilih, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi. Kepersonaliaan adalah fase penting proses manajemen di organisasi perawatan kesehatan karena sifat labor intensive yaitu, membutuhkan banyak pekerja untuk mencapai tujuannya. Selain itu, tenaga kerja yang besar ini harus terdiri atas para

professional yang sangat terampil dan kompeten. Memastikan cukup tersedianya staf yang terampil untuk memenuhi tujuan organisasi merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting(25).

Analisis Hubungan Pembelajaran Organisasi terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Penelitian ini menunjukkan bahwa pembelajaran organisasi yang rendah berjumlah 2 orang (3,6%) dimana 2 orang (3,6%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah. Pembelajaran organisasi yang tinggi berjumlah 54 orang dengan 1 orang (1,8%) mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah dan 53 orang (94,6%) mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Dari hasil uji statistic *Chi square* bahwa nilai $p=0,000$, artinya ada hubungan antara pembelajaran organisasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Penelitian ini didukung oleh penelitian *Najjar et al* yang menemukan adanya korelasi antara pembelajaran dengan insiden keselamatan pasien dengan $p\text{-value}=0,05$. Sejalan dengan hasil penelitian *Delly* bahwa ada hubungan yang signifikan antara pembelajaran organisasi dengan pelaporan IKP dengan $p\text{-value}=0,00$ (25).

Budaya pembelajaran terbentuk ketika individu belajar dari kesalahan dan mampu meningkatkan kemampuan sebagai bagian dari system. Pembelajaran dimulai ketika pemimpin menjadi role model bagi perawat tidak hanya pada budaya yang kurang melainkan juga budaya yang baik. Kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien merupakan proses belajar untuk lebih menjadi baik. Perawat merupakan bagian dari budaya keselamatan pasien mampu belajar dari laporan kejadian keselamatan pasien baik itu kejadian tidak diinginkan dan kejadian nyaris cidera. Pembelajaran dilakukan untuk mengambil nilai dari kesalahan yang terjadi sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan berulang. Pembelajaran didukung oleh feedback dan dukungan dari organisasi serta rekan satu tim di rumah sakit. Pembelajaran efektif untuk mencegah proses yang tidak aman dan mencegah kesalahan. Evaluasi dari proses belajar meningkatkan kesempatan untuk berbagi ilmu yang didapat serta meningkatkan proses belajar(35).

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan kesempatan untuk belajar bagi perawat yang terlibat atau anggota staf lainnya. Adanya kesempatan untuk belajar memberikan motivasi bagi perawat untuk melaporkan insiden yang terjadi. Insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh kesalahan medis memberikan kesempatan bagi perawat untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi hingga terjadi kesalahan medis (36). Pelaporan kesalahan pada level sistem dan bersifat wajib akan menciptakan kesempatan untuk belajar yang lebih baik

dibandingkan pelaporan yang bersifat sukarela (10). *Organizational learning* sendiri merupakan kegiatan proaktif yang dapat menciptakan serta mentransfer pengetahuan dalam nilai-nilai organisasi kesehatan. Adanya proses *organizational learning* berfungsi untuk menambah, mengubah atau mengurangi pengetahuan organisasi. Menurut Cyet dan March dalam Schulz organisasi akan belajar saat terjadi masalah. Pada saat mengalami masalah, organisasi akan mencari penyelesaian masalah, mengadopsi solusi yang baik dan mempertahankan solusi terbaik untuk nantinya digunakan di masa yang akan datang (34). *Learning organization* merupakan salah satu ciri pengembangan budaya keselamatan pada tingkat akhir. Pada tahap ini organisasi yang sudah menerapkan gagasan secara terus menerus untuk meningkatkan performa keselamatan. Manajemen organisasi yang sudah pada tahap ini tercermin dengan adanya penekanan kuat pada komunikasi, pelatihan, gaya kepemimpinan dan meningkatkan efisiensi serta efektifitas sumber daya dalam organisasi.

Analisis Hubungan Harapan dan Tindakan Supervisor terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa harapan dan tindakan supervisor yang tidak baik sebanyak 3 orang (5,4%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah dan 11 orang (19,6%) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Harapan dan tindakan supervisor yang baik sebanyak 42 orang dimana 42 orang (75,0%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien tinggi. Dari hasil uji statistik *Chi square* bahwa nilai $p=0,002$. hal ini menjelaskan artinya ada hubungan antara harapan dan tindakan supervisor terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Najjar *et al* di Palestina yang menyatakan bahwa ada korelasi antara dimensi harapan atasan/manajer dan tindakan mendukung keselamatan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien dengan $p\ value=0,01(25)$. Habibi *et al* di Amerika juga menemukan bahwa harapan atasan dan tindakan mendukung keselamatan pasien memiliki korelasi yang bermakna dengan pelaporan insiden keselamatan pasien(13). Penyebab perawat cenderung tidak melaporkan insiden keselamatan pasien dikarenakan atasan yang tidak suportif terhadap keselamatan pasien. Atasan yang tidak mendukung terhadap keselamatan pasien cenderung memerintahkan informan untuk berhati-hati dan selektif ketika melaporkan setiap kesalahan medis yang terjadi. Heni menyatakan bahwa komitmen manajer terhadap keselamatan menentukan pembangunan budaya keselamatan bagi tiap bawahannya dan komitmen pemimpin harus ditunjukkan dalam perkataan dan tindakan. Pemimpin memiliki pengaruh dalam mengubah *mindset* tenaga

kehatan baik cara pikir, sikap dan perilaku mereka dalam membangun budaya keselamatan baik demi petugas ataupun pasien(37).

Dokter atau kepala perawat yang memegang posisi sebagai supervisor harus dapat meningkatkan komunikasi dalam satuan organisasi kerja sehingga dapat memberikan umpan balik baik berupa apresiasi atas prestasi kerja staf maupun masukan perbaikan jika terjadi kejadian yang menimbulkan risiko insiden keselamatan pasien.(38) Dalam pelaksanaannya supervisor perlu membekali diri dengan *safety leadership* dan selanjutnya menerapkan bekal tersebut kepada setiap staf melalui metode pelatihan.(20)

Analisis Hubungan Dukungan Manajemen RS terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan manajemen RS yang tidak baik sebanyak 21 orang dimana 3 orang (5,3%) mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien rendah dan 18 orang (32,1%) mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien tinggi. Dukungan manajemen RS yang baik sebanyak 35 orang dimana 35 orang (62,5%) tersebut mengatakan pelaporan insiden keselamatan pasien tinggi. Dari hasil uji statistic *Chi square* bahwa nilai $p=0,022$, artinya ada hubungan antara dukungan manajemen RS terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Sejalan dengan hasil penelitian Ultaria dkk, yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara dimensi dukungan manajemen dengan pelaporan insiden keselamatan pasien(28). Hasil penelitian Irma menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan manajemen keperawatan dengan mutu pelayanan patient safety di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus(39).

Dukungan manajemen sangat penting untuk mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan patient safety. Dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien yang tinggi memiliki pelayanan yang lebih baik dibanding dengan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien yang rendah.(3) Manajemen dapat meningkatkan dukungan terhadap budaya keselamatan pasien dengan cara menyesuaikan beban kerja dan jumlah staf, melengkapi fasilitas yang mendukung keselamatan pasien, dan melengkapi standar operasional prosedur dalam hal keselamatan pasien.(30) Secara struktural rumah sakit membentuk suatu badan yang disebut tim keselamatan pasien rumah sakit (TKPRS) sebagai bentuk dukungan manajerial dan keorganisasian(33).

Penelitian Sumarni membuktikan bahwa implementasi *patient safety* di RS tergolong tinggi, sedangkan dimensi dukungan manajemen terhadap *patient safety*, *staffing*, dan keseluruhan persepsi tentang *patient safety* tergolong sedang. Hal ini disebabkan kurangnya

perhatian dari manajemen pusat serta kurangnya kebijakan yang mengikat terhadap pelaksanaan *patient safety*. Hasil penelitian mendapatkan dukungan manajemen paling banyak kategori baik sebanyak 35 responden. Hal ini terlihat dari jawaban responden yaitu upaya mendorong langkah menuju *patient safety*, menjamin keberlangsungan program identifikasi risiko, menumbuhkan komunikasi, mengalokasikan sumber daya yang sesuai, menunjuk perawat, agenda dalam pertemuan. Dukungan yang baik dari manajemen dibuktikan dari komitmen dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat(39).

Analisis Bersama Hubungan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021

Analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan nilai standar koefisien beta tertinggi adalah persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien (X1) sebesar 0,534 dengan nilai positif. Hal ini berarti bahwa variabel persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien adalah variabel paling mempengaruhi rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2019.

Sejalan dengan hasil penelitian Wanda *et al* bahwa terdapat satu faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu faktor persepsi dengan besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai beta sebesar 4,944. Mayoritas perawat memiliki persepsi baik dalam hal evaluasi dan interpretasi. Evaluasi dan interpretasi perawat khususnya setengah dari jumlah perawat menyatakan bahwa tidak setuju menganggap insiden keselamatan pasien merupakan hal yang sepele(9). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian espin yang menyatakan bahwa persepsi profesional kesehatan dalam melaporkan insiden lebih sering dilaporkan adalah insiden kritis dibandingkan insiden nyaris cedera(10). Sebagian dari jumlah perawat juga menyatakan setuju merasa khawatir dengan tindakan hukum di pengadilan yang dijalani setelah melaporkan insiden keselamatan pasien. Persepsi merupakan faktor psikologis yang memegang peranan dalam kinerja seseorang. Persepsi dapat didefinisikan sebagai pola pikir dan cara pandang seseorang terhadap suatu hal. Dengan persepsi, seseorang dapat memilih, memilah, menyimpan, dan menafsirkan stimulus menjadi suatu sikap.(9) Dalam implementasinya, perawat dan dokter harus memiliki persepsi yang sama dalam hal keselamatan pasien, sehingga insiden pada keselamatan pasien dapat dihindari karena perawat dan dokter memiliki visi yang sama terhadap hal tersebut. Seringkali persepsi keselamatan pasien yang buruk terjadi karena adanya anggapan apabila staf tidak melaporkan insiden keselamatan pasien, tidak akan ada masalah yang terjadi.(3)

Persepsi selektif penting untuk seseorang yang sering menerima banyak informasi dan data cenderung memilih informasi yang mendukung sudut pandang mereka. Faktor situasional, tekanan waktu dan sikap mempengaruhi ketepatan persepsi(40). Berdasarkan observasi di rumah sakit, system pelaporan sudah berjalan namun belum optimal karena masih banyak kesalahan medis yang tidak dilaporkan. Hal ini terjadi karena persepsi yang umumnya masih dianut oleh tenaga kesehatan bahwa adanya laporan kesalahan medis akan membawa citra buruk kepada pelaku, kolega dan juga unit tempatnya bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Lany dimana ketika melakukan pelaporan, hal yang ditakutkan perawat adalah adanya tekanan dari teman sejawat. Mereka mengaku kesulitan untuk melaporkan kesalahan medis yang terjadi baik yang ia lakukan maupun yang dilakukan teman sejawatnya.(40) Espin juga menyatakan bahwa ketakutan terhadap Outcome negative yang muncul menjadi salah satu penghalang perawat dan dokter untuk melaporkan kesalahan medis yang terjadi(10). Ketakutan adalah tanggapan emosi terhadap ancaman. Ketakutan berhubungan dengan persepsi individu terhadap risiko yang akan diterima ketika melakukan aktivitas tertentu. Ketakutan petugas untuk melaporkan insiden didasari oleh konsekuensi negative yang akan diterima dari pemimpinya. Kesalahan yang tidak dilaporkan akan berdampak bagi rumah sakit dengan kehilangan kesempatan untuk belajar dari kesalahan untuk selanjutnya memperbaiki dan membangun system yang lebih aman. Kondisi ini akan menjadi faktor penghambat bagi rumah sakit untuk membangun budaya keselamatan pasien(41).

Terdapat banyak barrier pelaporan kesalahan medis oleh tenaga kesehatan yang mengurangi persepsi positif tenaga kesehatan terhadap pelaporan kesalahan medis. Umumnya barrier tersebut mencakup adanya penyalahan diri, kurangnya kerahasiaan, kurangnya waktu untuk melakukan pelaporan serta feedback yang minim. Tenaga kesehatan juga masih jarang melaporkan kesalahan medis apabila itu bukan merupakan daerah kewenangannya meskipun ia melihat sendiri kesalahan medis yang terjadi(40). Upaya untuk melakukan perbaikan pelaporan insiden keselamatan pasien dapat dilakukan dengan memberikan solusi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pemahaman petugas untuk melaporkan insiden. Pembuatan *plan of action* dapat membantu program optimalisasi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit Mitra Medika Bandar Klippa. Prioritas solusi disesuaikan dengan identifikasi akar masalah utama. Salah satu tujuan budaya keselamatan pasien adalah membangun system yang memungkinkan mencegah terjadinya kesalahan yang berulang(41). Peran manajemen rumah sakit untuk membuat system pelayanan yang mempertimbangkan *evidence based* yang diperoleh dari data pelaporan dan umpan balik serta rekomendasi sub komite KPRS perlu untuk

dilakukan. Kondisi ini akan membuat seluruh staf rumah sakit merasakan adanya dukungan manajemen dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Peran manajemen rumah sakit untuk memberikan solusi terhadap akar masalah utama perlu dilakukan. Pelaporan insiden keselamatan pasien yang baik merupakan salah satu syarat terwujudnya budaya keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa tahun 2021 maka peneliti menarik kesimpulan antara lain bahwa ada Pengaruh, staffing, persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien, kerja sama dalam unit, dan frekuensi pelaporan kejadian, dan tidak ada Pengaruh keterbukaan komunikasi, kerja sama antar unit, respon tidak menyalahkan, umpan balik terhadap error, pembelajaran organisasi, harapan dan tindakan supervisor/ manajer, dan dukungan manajemen RS ,Dan variable yang paling berpengaruh terhadap persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien memiliki pengaruh paling signifikan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa tahun 2019.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

1. Pihak Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi kepada perawat di masing-masing unit kerja rumah sakit terkait keselamatan pasien dan pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien serta mulai membudayakan respon yang tidak menyalahkan atas kesalahan pelayanan kesehatan yang terjadi dan jika perlu dengan mengadakan pelatihan secara khusus tentang bagaimana tatacara melaporkan dan melakukan analisis terhadap insiden keselamatan pasien.
2. Pihak manajemen rumah sakit diharapkan melakukan program khusus seperti pemberian reward/penghargaan dapat berupa materil ataupun poin tambahan pada penilaian kinerja yang dilakukan di rumah sakit. Hal ini dapat meningkatkan ketertarikan, kesadaran dan kepedulian tenaga kesehatan khususnya perawat terhadap pelaporan terjadinya kesalahan pelayanan kesehatan ataupun kesalahan medis di sekitarnya dan setiap laporan yang masuk akan diberikan umpan balik kembali berupa tinjauan ulang dari manajemen rumah sakit selanjutnya disampaikan kepada tenaga kesehatan.

3. Manajer dapat melaksanakan *safety briefing* guna memberikan komitmen terhadap keselamatan pasien. *Safety briefing* berisi isu keselamatan yang terjadi, tindak lanjut manajemen terhadap isu tersebut dan sarana untuk meningkatkan kembali perawat agar tetap bekerja dengan selamat dan sesuai standar operasional prosedur (SOP).
 4. Diharapkan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit untuk melakukan pengawasan dan kontrol terhadap budaya keselamatan pasien dan pelaporan insiden keselamatan pasien melalui survei rutin budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
 5. Pengevaluasian efektivitas dari setiap program keselamatan yang ada perlu dilakukan dan kemudian dibandingkan dengan hasil pengukuran budaya keselamatan pasien yang dilakukan setiap tahun.
2. Bagi Institusi
- Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan informasi tentang pentingnya budaya keselamatan pasien yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat yang tinggi di rumah sakit.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
- Kepada peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel penelitian lain mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien serta menggunakan desain penelitian lain sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Tristantia AD. *Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. *J Adm Kesehat Indones*. 2018;6(2):83–94.
- BARDAN RJ. *Analisis Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Tahun 2017*. 2017;
- Pujilestari A, Maidin A, Anggraeni R. *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap RSUP*. DR. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013. *J Kesehatan Makassar* Tanggal. 2013;31.
- Sinulingga SB. *Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit*. 2019;
- Rangkuti DSR, Silaen M, Jamalludin J. *Analisis Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pelaporan Insiden Keselamatan Pasiendi RSU Bunda Thamrin*. *J Rekam Med*. 2019;1(2):76–86.
- Iskandar H, Maksum H, Nafisah N. *Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. *J Kedokt Brawijaya*. 2014;28(1):72–7.
- DATA RS MITRA MEDIKA BANTDAR KLIPPA.
- Masturoh I, Nauri Anggita T. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta Kementrian Kesehat Repbulik Indonesia. 2018;
- Wanda MY, Nursalam N, Wahyudi AS. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan*

- Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat*. Fundam Manag Nurs J. 2020;3(1):15–24.
- Espin S, Carter C, Janes N, McAllister M. Exploring Health Care Professionals' Perceptions of Incidents and Incident Reporting in Rehabilitation Settings. *J Patient Saf*. 2019;15(2):154–60.
- Pratiwi A, Sudiro, Fatmasari E. Analisis Persepsi Perawat terhadap Budaya Keselamatan Pasien dengan Pendekatan Institute for Healthcare Improvement di RSJD Dr. Amino Gondhutomo Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2017;5(1):32–9.
- Yulisnawati. *Persepsi Perawat tentang Budaya Keselamatan Pasien dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan di Ruang Bedah RSUD Teluk Kuantan*. Universitas Sumatra Utara; 2020.
- Habibi M, Fesharaki MG, Samadinia H, Mohamadian M, Anvari S. *Patient safety culture and factors that impact that culture in Tehran hospitals in 2013*. *Iran Red Crescent Med J*. 2017;19(1):1–5.
- El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. *Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals*. *BMC Health Serv Res*. 2011;11.
- Mangindara, Samad M, Insani Y, Uta R. *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDrSoetomo*. 2020;6(2):155–68.
- Syam NS. *Implementasi Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. 2017;11(2):169–74.
- Wijaya AS, Dewi A. *Analisis Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD PKU Muhammadiyah, Bantul*. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit)*. 2015;4(1).
- Van Beuzekom M, Boer F, Akerboom S, Hudson P. Patient safety: *Latent risk factors*. *Br J Anaesth*. 2010;105(1):52–9.
- Rochmah T, Santi M, Endaryanto A, Prakoeswa C. *Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator Agency for Healthcare Research and Quality di RSUD Dr. Soetomo*. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2019;10(2):112–8.
- Irviranty A. *Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014*. *J Adm Rumah Sakit*. 2015;1(3):196–206.
- Lederman R, Dreyfus S, Matchan J, Knott JC, Milton SK. *Electronic error-reporting systems: A case study into the impact on nurse reporting of medical errors*. *Nurs Outlook*. 2013;61(6):417-426.e5.
- WHO. *Better knowledge for safer care: human factors in patient safety*. *World Heal Organ*. 2009;(April):55.
- T.P A, S Y, Romiko. *Hubungan Kerjasama Tim Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018*. *Masker Med*. 2018;6(2):406–16.
- Chakravarty A. *A survey of attitude of frontline clinicians and nurses towards adverse events*. *Med J Armed Forces India*. 2013;69(4):335–40.
- Najjar S, Nafouri N, Vanhaecht K, Euwema M. *The relationship between patient safety culture and adverse events: a study in Palestinian hospitals*. *Saf Heal*. 2015;1(1):16.
- Alfiani F, Artiawati IR, Wulandari RY. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018*. *J Ilmu Kesehat*. 2018;8(1).
- Kusumapradja R, Rita K, Maryanti S, Rumana N. *Model Pengembangan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Pendidikan*. Universitas Esa Unggul; 2018.
- Ultaria T, Arso S, Sرياتmi A. *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RS Roemani Muhamaddiyah Semarang*. *J Kesehat Masy*. 2017;5(1):118–25.
- Vellyana D, Wahyuningsih S. *Analisis Budaya Keselamatan Pasien dalam Pelayanan*

- Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2015.
- Yasmi Y, Thabrany H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *J Adm Rumah Sakit*. 2018;4(2):98–109.
- Siampa I. *Budaya Keselamatan Pasien: Persepsi Perawat RS Universitas Hasanuddin Makassar*. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2018;12(6):603–8.
- Cecep Triwibowo, Sulhah Yuliawati, Nur Amri Husna. *Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit*. *J Keperawatan Soedirman*. 2016;11(2):76–80.
- Jenita A, Arief YS, Has EMM. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat (Factor Analysis related to the Incident Reporting of Patient Safety Incident)*. *Fundam Manag*. 2019;2(1):7–15.
- Schulz M. *Organizational Learning. Blackwell Companion to Organ*. 2017;415–41.
- Program P, Terhadap M, Budaya P, Pasien K. *Pengaruh program mentoring terhadap penerapan budaya keselamatan pasien*. :79–88.
- Waters NF, Hall WA, Brown H, Espezel H, Palmer L. *International Journal of Nursing Studies Perceptions of Canadian labour and delivery nurses about incident reporting : A qualitative descriptive focus group study*. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(7):811–21.
- Utara US. *Universitas Sumatera Utara* 4. 2003;4–16.
- Siagian E. *Persepsi Perawat dan Dokter Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung*. *J Sk Keperawatan*. 2018;4(1):82–94.