

# Faktor-faktor yang Mempengaruhi Niat Melapor Insiden Keselamatan Pasien

JAM  
14, 3

Diterima, April 2016  
Direvisi, Juni 2016  
Agustus 2016  
Disetujui, Agustus 2016

Heru Iskandar

Klinik Pratama Rawat Inap Madinah Wuluhan-Jember

Viera Wardhani

Achmad Rudijanto

Program Studi MMRS FK Universitas Brawijaya Malang

**Abstract:** Data indicate low patient safety incident report (PSI) at the X hospital (0.22%) when compared to theoretical prediction which is 10% of hospital admission. The PSI report is one of quality control method to prevent the incident recurrence. This study identify that the intention to report PSI is influenced by individual factors i.e. age, gender, working period, position, education level, employment status as well as organizational factors i.e. knowledge, patient safety culture, reporting system and response of the report. This study aimed to identify the role of individual and organizational factors on the intention to report PSI in all cases severity level (mild, moderate or severe). A structured questionnaire developed from previous research were distributed to 283 respondents (184 medical staff and 99 non-medical staff). A logistic regression analysis was performed to test the hypothesis. The level of respondents' perceptions of organizational factors are moderate, including knowledge of PSI report, patient safety culture, reporting system and response of the report. About 39.92% of the respondents did not know how to report the PSI. The majority of respondents tend to report all PSI, either mild, moderate or severe cases. Individual and organizational factors simultaneously did not predict the intention to report PSI. Partially only organizational factors i.e. knowledge, patient safety culture and manager response to the report significantly predict the intention to report moderate case PSI ( $\alpha < 0.05$ ). Organizational factors play a role in building a reporting culture, therefore the hospital need to put more effort in improving the staff knowledge, safety culture and provide adequate response to PSI report.

**Keywords:** influencing factor, intention to report, hospital, patient safety incident report



Jurnal Aplikasi  
Manajemen (JAM)  
Vol 14 No 3, 2016  
Terindeks dalam  
Google Scholar

**Abstrak:** Insiden keselamatan pasien (IKP) yang dilaporkan di RS X hanya 0,22%, lebih rendah dari prediksi teoritik (10%). Pelaporan IKP merupakan salah satu kendali mutu untuk mendapatkan pemecahan masalah agar kejadian yang sama tidak terulang kembali. Niat melaporkan IKP dipengaruhi oleh faktor individu yaitu usia, jenis kelamin, masa kerja, jabatan, tingkat pendidikan terakhir, status kepegawaian dan faktor organisasi yaitu persepsi pengetahuan, budaya keselamatan pasien, sistem pelaporan dan respon pelaporan. Penelitian dilakukan di RS X untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi niat melaporkan IKP baik kasus ringan, sedang maupun berat. Variabel diukur menggunakan kuesioner kepada 283 responden (184 tenaga medis dan 99 tenaga non medis) dan diuji menggunakan regresi logistik. Tingkat persepsi responden tentang faktor organisasi adalah sedang, baik pengetahuan pelaporan IKP, budaya keselamatan pasien, sistem dan respon pelaporan. Sebesar 39,92% responden tidak tahu cara melaporkan IKP. Mayoritas responden cenderung melaporkan semua IKP baik ringan, sedang maupun berat. Faktor individu dan faktor organisasi secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap niat melaporkan IKP. Faktor individu secara parsial tidak

Alamat Korespondensi:  
Heru Iskandar, Klinik Prata-  
ma Rawat Inap Madinah  
Wuluhan-Jember, DOI: <http://dx.doi.org/10.18202/jam23026332.14.3.10>

berpengaruh terhadap niat melaporkan IKP. Faktor organisasi secara parsial yaitu persepsi pengetahuan, budaya keselamatan pasien dan respon pelaporan berpengaruh signifikan terhadap niat melapor kasus sedang  $\alpha < 0,05$ . Faktor organisasi lebih berperan dalam membangun budaya pelaporan sehingga perlu pendekatan organisasi untuk meningkatkan pelaporan IKP.

**Kata Kunci:** faktor yang mempengaruhi, niat melapor, rumah sakit, pelaporan insiden keselamatan pasien

Keselamatan pasien merujuk pada tidak adanya bahaya yang mengancam kepada pasien selama proses pelayanan kesehatan. Di negara berkembang satu dari sepuluh pasien mengalami cedera ketika mendapatkan layanan kesehatan (WHO, 2013). Banyak penelitian baik WHO, di New Zealand (Davis, *et al.*, 2001), Inggris (Vincent, *et al.*, 1999), Kanada, United Kingdom dan Australia (Baker, *et al.*, 2004) menyebutkan bahwa cedera atau kejadian tidak diharapkan (KTD) dilaporkan berkisar 10% dari admisi. Di negara berkembang risiko KTD lebih tinggi (WHO, 2013).

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah jantung dari mutu layanan sebagai dasar dalam peningkatan mutu berkelanjutan. Laporan insiden akan dianalisa sehingga sebagai dasar pemecahan masalah sehingga dapat mencegah kejadian yang sama tidak terulang kembali (Depkes RI, 2008).

Rumah sakit X mempunyai tingkat utilitas yang cukup tinggi yaitu rawat jalan 245.323 pasien, *Bed Occupancy Rate (BOR)* rawat inap 67,23%, tindakan operasi 5.421 kali operasi, dengan *Net Death Rate (NDR)* 40,28% dan *Gross Death Rate (GDR)* 90,07%. Meskipun demikian angka pelaporan IKP hanya didapatkan 41 laporan atau 0.22% dari admisi (RS X, 2013). Hal ini lebih kecil jika dibandingkan dengan literatur yaitu 10%. Dari hasil *focus group discussion* dengan 26 kepala ruang rawat inap yang dilaksanakan di Rumah Sakit tempat studi didapatkan bahwa insiden keselamatan pasien banyak yang terjadi tetapi tidak dilaporkan (Iskandar, 2014).

Niat melapor insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor organisasi dan faktor individu (Uribe, *et al.*, 2002; Hwang, *et al.*, 2012). Faktor individu diantaranya karakteristik individu yaitu jenis kelamin, usia, masa jabatan, tingkat pendidikan (Lin, 2009), takut disalahkan, stress, kurangnya pengetahuan tentang keselamatan pasien dan rendahnya niat melapor (Uribe, *et al.*, 2002). Faktor organisasi meliputi sistem pelaporan yang rumit, rendahnya budaya

keselamatan pasien dan adanya konflik maupun kerjasama antar departemen atau bagian (Uribe, *et al.*, 2002), dan respon pelaporan (Hwang, *et al.*, 2012).

Niat melapor juga dipengaruhi oleh jenis kasus yang dilaporkan. Jenis kasus yang sering tidak dilaporkan adalah kasus ringan atau tidak mempunyai efek yang berat terhadap pasien (Martowirono, *et al.*, 2012). Dalam Permenkes No. 1691 Tahun 2011 disebutkan bahwa semua staf diharapkan mampu melaporkan insiden keselamatan pasien, dan semua komponen dari rumah sakit berpartisipasi dalam hal keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh komponen rumah sakit harus mampu berpartisipasi dalam pelaporan IKP.

Rendahnya pelaporan IKP dan sangat pentingnya kegunaan dari pelaporan IKP mendasari pentingnya kajian tentang kemauan melaporkan IKP dan faktor yang menyebabkan rendahnya pelaporan IKP. Studi ini dilakukan pada staf medis dan non medis di rumah sakit untuk mengidentifikasi pengaruh faktor organisasi dan individu terhadap kemauan melaporkan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Hasil studi diharapkan dapat menjadi dasar dalam strategi mengembangkan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien rumah sakit.

## **METODE**

Penelitian ini dilaksanakan kepada 283 karyawan RS X yang telah bekerja lebih dari satu tahun, terdiri dari 184 tenaga medis dan 99 tenaga non medis. Kuesioner terdiri dari 43 item pertanyaan, menggunakan 5 skala likert, dimodifikasi dari lima kuesioner penelitian yaitu kuesioner penelitian Lin 2009, Evans, *et al.* 2006, Chiang & Pepper, 2006, Wakefield, *et al.* 2005 dan Vincent, *et al.* 1999. Faktor yang berpengaruh terhadap niat melapor dibagi menjadi dua yaitu faktor yaitu faktor individu dan organisasi. Faktor individu yang diukur meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, jabatan dan status kepegawaian. Faktor organisasi

terdiri dari 4 variabel yaitu persepsi pengetahuan (13 item pertanyaan), budaya keselamatan pasien (16 item pertanyaan), sistem pelaporan (6 item pertanyaan) dan respon pelaporan (5 item pertanyaan).

Kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil semua pertanyaan adalah valid dengan nilai *signifikan* korelasi item terhadap total  $\leq \alpha$ . Semua pertanyaan adalah reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* variabel persepsi pengetahuan 0,734, budaya keselamatan pasien 0,748, sistem pelaporan 0,716, dan respon pelaporan 0,809.

Sebagai variabel dependen adalah niat melapor (3 item pertanyaan) yang dibagi menjadi niat melapor kasus ringan, kasus sedang dan kasus berat. Kasus ringan mengacu pada kejadian nyaris cedera yaitu suatu insiden yang tidak menyebabkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Kasus sedang mengacu pada kejadian tidak diharapkan yaitu suatu insiden yang menyebabkan cedera ringan sampai sedang pada pasien, misalnya pasien tertusuk jarum atau jatuh dari tempat tidur dengan cedera sedang. Kasus berat mengacu pada kejadian sentinel yaitu kesalahan tindakan yang akhirnya menimbulkan cedera berat bahkan kematian, misalnya salah operasi pada sisi yang lain atau salah menyuntikkan obat sehingga menyebabkan kematian. Contoh kasus disesuaikan dengan karakteristik lingkup pekerjaan responden (medis dan non medis)

Masing-masing variabel disajikan secara deskriptif: mean, frekuensi dan modus dan kusus tingkat persepsi faktor organisasi yaitu pengetahuan, budaya, sistem dan respon pelaporan dibagi menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi. Pembagian kategori tersebut berdasarkan nilai total minimal dan maksimal skala likert masing-masing variabel kemudian dibagi menjadi tiga interval. Pengaruh faktor individu dan organisasi terhadap niat melapor insiden keselamatan pasien dilakukan dengan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

## HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran karakteristik karyawan pada rumah sakit ini berdasarkan jenis kelamin terdapat proporsi yang hampir seimbang antara lelaki dan perempuan dengan usia terbanyak pada rentang 21-30 tahun dan tingkat

pendidikan diploma dengan masa kerja 1-10 tahun. Sebagian besar responden adalah staf medis dengan proporsi terbanyak perawat, sedangkan staf non medis terbanyak adalah tenaga administrasi. Berdasarkan status kepegawaiannya proporsi tenaga kontrak mencapai 60%.

**Tabel 1. Karakteristik responden penelitian**

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin		
• Laki-laki	135	47,7%
• Perempuan	148	52,3%
Usia		
• <20 tahun	4	1,4%
• 21-30 tahun	123	43,5%
• 31-40 tahun	112	39,6%
• 41-50 tahun	31	11,0%
• 51-60 tahun	9	3,2%
• > 60 tahun	4	1,4%
Pendidikan		
• SMA	90	31,8%
• Diploma D1-D3	113	40,2%
• Sarjana S1	66	23,0%
• Sarjana S2	14	4,9%
Masa kerja		
• 1-10 tahun	191	67,5%
• 11-20 tahun	71	25,1%
• 21-30 tahun	16	5,7%
• 31-40 tahun	5	1,8%
Jabatan Profesi		
a. Medis		
• Dokter	22	7,8%
• Medis keperawatan (Perawat/Bidan)	117	41,3%
• Medis Non keperawatan		
• Farmasi	13	4,6%
• Gizi	12	4,2%
• Kesehatan masyarakat	2	0,7%
• Laboratorium	9	3,2%
Sub total medis	175	61,8%
b. Non Medis		
• Kepala Unit/Bagian	9	3,2%
• Administrasi	30	10,6%
• <i>Transporter</i>	21	7,4%
• <i>Cleaning service</i>	28	9,9%
• Satpam	20	7,1%
Sub total non medis	108	38,2%
Status kepegawain		
• PNS	111	39,2%
• Tenaga Kontrak/ Honorer	172	60,8%

Mayoritas responden mempunyai persepsi pengetahuan yang cukup (Tabel 2). Rerata skor variabel persepsi pengetahuan adalah baik ( $> 3$ ). Hasil yang

kurang memuaskan pada variabel pengetahuan adalah tentang cara melaporkan IKP, sebesar 39,92% dari responden tidak tahu cara melaporkan IKP. Lima item persepsi pengetahuan dengan *mean* terendah adalah pengetahuan tentang bagaimana cara melapor, apa yang dilaporkan, siapa yang bertanggung jawab melapor, kegunaan pelaporan dan perlu tidaknya kejadian nyaris cedera atau *near miss* dilaporkan.

**Tabel 2. Tingkat persepsi pengetahuan responden terhadap pelaporan IKP**

Jabatan Profesi	Persepsi Pengetahuan		
	Rendah (13-30)	Sedang (31-48)	Tinggi (49-65)
Medis			
• Dokter	0	13 (59%)	9 (41%)
• Medis Keperawatan	2 (0,6%)	60 (49,2%)	60 (49,2%)
• Medis Non Keperawatan	1 (2,5%)	26 (65%)	13 (32,5%)
Non Medis	6 (5,2%)	84 (84,8%)	9 (10%)
total	9(3,1%)	183(64,6%)	91(32,1%)

Mayoritas persepsi budaya keselamatan pasien di rumah sakit ini adalah sedang baik pada staf medis maupun non medis (Tabel 3). *Mean* semua item pertanyaan diatas 3 yang berarti menurut responden budaya keselamatan pasien di rumah sakit ini cenderung baik, kecuali pada pertanyaan “Apakah rumah sakit masih cenderung menilai fokus penyebab IKP adalah faktor manusia bukan faktor sistem?” dengan *mean* 2,8. Lima pertanyaan dengan *mean* terendah menggambarkan adanya ketakutan responden akan *blaming*, hukuman, disalahkan oleh bagian manajemen atau pihak terkait dan takut terbongkar identitasnya.

**Tabel 3. Tingkat persepsi responden tentang budaya keselamatan pasien di RS X**

Jabatan Profesi	Persepsi Budaya Keselamatan Pasien		
	Rendah (16-37)	Sedang (38-59)	Tinggi (60-80)
Medis			
• Dokter	3 (13,6%)	9 (4,1%)	10 (45,4%)
• Medis Keperawatan	1 (0,8%)	91 (74,6%)	30 (24,6%)
• Medis Non Keperawatan	8 (20%)	21 (52,5%)	11 (27,5%)
Non Medis	19(19,2%)	73 (73,7%)	7 (7%)
total	31(10,9%)	194(68,55%)	58(20,55%)

Persepsi responden tentang sistem pelaporan di rumah sakit ini kurang baik hal ini dapat dilihat dari hasil *mean* semua pertanyaan adalah dibawah 3 (Tabel 4). Responden masih menganggap definisi IKP belum jelas, rumit, butuh ketelitian dan waktu yang lama dalam pengisian formulir dan sulit untuk memperoleh formulir pelaporan.

**Tabel 4. Tingkat persepsi responden tentang sistem pelaporan IKP di RS X**

Jabatan Profesi	Persepsi Sistem Pelaporan		
	Rendah (6-14)	Sedang (15-22)	Tinggi (23-30)
Medis			
• Dokter	5 (22,7%)	14 (63,6%)	3 (13,6%)
• Medis Keperawatan	23(18,8%)	80 (65,5%)	19(15,5%)
• Medis Non Keperawatan	12 (30%)	25 (62,5%)	3 (7,5%)
Non Medis	36(36,4%)	55 (55,6%)	8 (8%)
total	76(26,9%)	174(61,5%)	33(11,6%)

Sebagian besar mempunyai persepsi tentang respon pelaporan di rumah sakit ini adalah sedang (Tabel 5). Dari 5 pertanyaan didapatkan dua pertanyaan dengan *mean* dibawah 3 menunjukkan persetujuan responden bahwa respon pihak manajemen dan KPRS masih belum maksimal dalam hal merespon adanya pelaporan IKP.

**Tabel 5. Tingkat persepsi responden tentang respon pelaporan IKP di RS X**

Jabatan Profesi	Persepsi Respon Pelaporan		
	Rendah (5-11)	Sedang (12-18)	Tinggi (19-25)
Medis			
• Dokter	2 (9,1%)	15 (68,2%)	5 (22,7%)
• Medis Keperawatan	15 (12,3%)	70 (57,4%)	37 (30,3%)
• Medis Non Keperawatan	1 (2,5%)	30 (75%)	9 (22,5%)
Non Medis	22(22,2%)	65 (65,6%)	12(12,1%)
total	40(14,1%)	180(63,6%)	63(22,3%)

Niat responden melaporkan kasus ringan sebesar 84,1%, kasus sedang 92,9%, kasus berat 96,1%. Responden mayoritas mau melaporkan insiden keselamatan pasien baik ringan, sedang maupun berat. Pola yang kedua adalah responden cenderung melaporkan kasus sedang dan berat saja dan kurang berniat melaporkan kasus ringan (Tabel 6).

**Tabel 6. Distribusi niat melapor berdasar pola pelaporan**

Pola niat melapor	Jumlah
1. Berniat melaporkan semua kasus	226 (79,8%)
2. Berniat melaporkan kasus sedang dan berat	32 (11,3%)
3. Tidak berniat melaporkan semua IKP	4 (1,4%)
4. Berniat melaporkan kasus ringan saja	1 (0,3%)
5. Berniat melaporkan kasus ringan dan sedang	3 (1,1%)
6. Cenderung melaporkan kasus sedang saja	2 (0,7%)
7. Cenderung melaporkan kasus ringan dan berat saja	8 (2,8%)

Hasil analisis multivariat regresi logistik menggunakan SPSS Ver. 20 terhadap faktor individu dan faktor organisasi terhadap niat melapor didapatkan bahwa model tidak signifikan pada kasus ringan, sedangkan pada kasus sedang dan berat signifikan. Hasil uji regresi logistik pada niat melapor kasus sedang didapatkan tiga variabel yang signifikan berpengaruh yaitu variabel persepsi pengetahuan, budaya keselamatan pasien dan respon pelaporan, sedangkan pada kasus berat tidak ada variabel yang berpengaruh. Faktor individu baik secara parsial maupun secara bersama-sama dengan faktor organisasi tidak berpengaruh terhadap niat melapor kasus ringan, sedang dan berat. Faktor organisasi berpengaruh signifikan secara parsial hanya pada variabel persepsi pengetahuan, budaya keselamatan pasien dan respon pelaporan terhadap niat melapor kasus sedang, dan tidak berpengaruh terhadap niat melapor kasus ringan dan berat (Tabel 7).

**Tabel 7. Hasil regresi logistik niat melapor responden**

	Kasus Ringan	Kasus Sedang	Kasus Berat
<i>Hosmer and Lemeshow Test</i>	0,346	0,225	0,594
<i>-2 Log likelihood</i>	19,573	37,497	80,690
<i>Overall Percentage Prediction</i>	84,5%	94,3%	95,8%
<i>Omnibus test</i>	0,144	0,001	0,001
Kesimpulan model	Model tidak signifikan	Model Signifikan	Model Signifikan
Probabilitas koefisien model yang bermakna <math>\alpha</math> 0,005	tes tidak dilanjutkan	Var. Pengetahuan 0,024, Var. Budaya 0,006, Var. Respon 0,039	( - )

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa faktor individu (umur, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, jabatan, status kepegawaian) tidak berpengaruh terhadap niat melapor kasus ringan, sedang dan berat. Hal ini sesuai dengan penelitian Lin 2009 bahwa faktor individu umur, masa kerja, tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap niat melaporkan IKP. Jabatan pada penelitian Lin 2009 berpengaruh terhadap niat melaporkan IKP. Ketidaksesuaian ini dapat disebabkan perbedaan dari responden. Pada penelitian ini responden sangat beragam terdiri dari medis (dokter, perawat, bidan, medis non keperawatan) dan non medis sehingga jabatannya juga beragam sedangkan pada penelitian Lin 2009 hanya terdiri dari perawat saja.

Menurut Lin faktor yang lebih berperan adalah iklim organisasi. Kesiediaan perawat untuk melaporkan kesalahan pengobatan meningkat hampir tiga kali di rumah sakit swasta, dan lebih dari tiga kali di rumah sakit nirlaba, jika dibandingkan dengan rumah sakit umum atau pemerintah. Hal ini dapat disebabkan di rumah sakit swasta dan nirlaba memiliki iklim organisasi yang lebih fleksibel dan terbuka dibanding rumah sakit pemerintah. Perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah menghadapi otoritas hirarki yang kaku dan bagi mereka pengajuan laporan IKP dapat menjadi suatu penghalang untuk promosi. Alasan lainnya adalah bahwa rumah sakit pemerintah dapat membuat perawat sangat menyadari tujuan rumah sakit terhadap peningkatan kualitas. Akibatnya, perawat kadang-kadang telah memilih untuk tidak melaporkan kejadian untuk menghindari disalahkan oleh atasan sebagai penghambat tercapainya tujuan rumah sakit (Lin, 2009).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa persepsi responden tentang faktor organisasi yang meliputi pengetahuan pelaporan IKP, budaya keselamatan pasien di rumah sakit, sistem dan respon pelaporan dalam kategori tingkatan sedang. Rumah sakit perlu melakukan upaya sehingga faktor organisasi dapat lebih baik lagi. Pengetahuan memegang peranan penting dalam pelaporan IKP. Dari hasil penelitian didapatkan hampir 40% dari responden tidak tahu cara melaporkan IKP. Ketidaktahuan cara melaporkan menyebabkan IKP tidak dilaporkan.

Pada faktor organisasi secara parsial persepsi pengetahuan, budaya keselamatan pasien dan respon pelaporan berpengaruh signifikan terhadap niat melapor IKP kasus sedang, namun tidak pada kasus ringan dan berat. Hal ini sesuai dan memperkuat penelitian Hwang, *et al.*, 2012, Kim, *et al.*, 2010, Evans, *et al.*, 2006, Vincent 1999, yang menyatakan bahwa pengetahuan, budaya keselamatan pasien dan respon dari manajemen dan pihak terkait berpengaruh terhadap niat melapor.

Kecenderungan pola melaporkan IKP di rumah sakit ini masih baik yaitu mayoritas cenderung melaporkan semua kasus IKP baik kasus ringan, sedang maupun berat. Pola kedua adalah responden cenderung untuk tidak melaporkan kasus ringan, tetapi lebih cenderung melaporkan kasus berat. Hal ini memperkuat penelitian Hwang, *et al.*, 2012, Evans, *et al.*, 2006 dan Lawton, 2002. Budaya keselamatan pasien yang lebih diharapkan adalah pelaporan yang *anonym* dan *no blaming* (Kim, *et al.*, 2010, Uribe, *et al.*, 2002, dan Vincent, 1999).

Berdasarkan hasil penelitian ini rumah sakit dapat melakukan peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien. Ada dua pendekatan yang dapat dilakukan, yaitu pendekatan organisasi dan pendekatan individu. Hasil menunjukkan bahwa faktor individu tidak berpengaruh terhadap niat melapor tetapi faktor organisasi yang lebih berpengaruh. Pendekatan secara organisasi atau sistem berasumsi bahwa kita tidak dapat merubah kondisi manusia (individu) tetapi kita dapat merubah kondisi dimana manusia bekerja. Ada dua hal tentang kesalahan manusia yang sering diabaikan, pertama bahwa sering orang-orang yang terbaik juga melakukan kesalahan, kedua kecelakaan atau kesalahan cenderung terjadi dalam pola yang berulang, sehingga dengan merubah sistem maka diharapkan kesalahan yang sama tidak terulang kembali (Reason, 2000). Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit bersama tim KPRS adalah meningkatkan pengetahuan karyawan tentang keselamatan pasien, meningkatkan dan mendorong tumbuhnya nilai budaya keselamatan pasien, mengembangkan sistem pelaporan IKP yang baik dan meningkatkan respon terhadap pelaporan IKP menjadi lebih baik lagi.

Upaya peningkatan tersebut dapat dilakukan dengan cara peningkatan pengetahuan tentang keselamatan pasien baik lewat seminar-seminar internal

maupun eksternal, di setiap pertemuan/rapat manajemen maupun rapat bagian. Upaya lain adalah proram pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien. Rumah sakit juga perlu melaksanakan ronde keselamatan pasien dan meningkatkan peran *champion patient safety* untuk selalu melakukan sosialisasi program keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien dapat diciptakan dengan cara menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil, membangun keberanian untuk melaporkan adanya IKP, membangun komitmen bersama dengan tidak adanya *blaming*, dan komitmen dalam pembahasan kesalahan difokuskan pada sistem bukan pada personal atau individu (Depkes RI, 2008).

Pengembangan sistem pelaporan dapat dilakukan dengan membuat suatu sistem yang mudah dipahami, mudah dalam pengisian, mudah dalam cara memperolehnya, anonim dan bersifat rahasia. Contoh yang bisa dipertimbangkan adalah laporan IKP berbasis web. Sistem pelaporan berbasis computer lebih efektif atau lebih banyak pelaporannya dibanding menggunakan kertas (Kuo, 2012).

Rumah sakit dapat lebih meningkatkan komitmen dalam pelaksanaan program keselamatan pasien khususnya dalam hal respon atau umpan balik pelaporan IKP. Fokus respon pelaporan lebih kearah pembelajaran dari pada kearah *blaming*. Dapat diusulkan pemberian imbalan terhadap pelaporan atau karyawan yang melapor (Chiang, 2006). Rumah sakit juga harus menghindari respon pelaporan dan pemecahan masalah yang terlambat yang sering kali disebabkan oleh karena faktor waktu dan biaya (Hwang, 2012).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Faktor individu tidak berpengaruh terhadap niat melapor IKP. Faktor organisasi yaitu persepsi pengetahuan, budaya keselamatan pasien dan respon pelaporan berpengaruh secara signifikan terhadap niat melapor kasus sedang, sedangkan sistem pelaporan tidak berpengaruh terhadap niat melapor. Pengetahuan memegang peranan penting dalam proses pelaporan IKP, apabila karyawan tidak tahu cara melaporkan IKP maka IKP tidak akan dilaporkan. Budaya keselamatan yang meliputi *no blaming*, pelaporan yang *anonym* dan respon manajemen dan

KPRS terkait pelaporan IKP memegang peranan penting untuk meningkatkan niat karyawan untuk melapor.

### Saran

Rumah sakit lebih baik melakukan pendekatan secara organisasi dibanding secara individu untuk meningkatkan pelaporan IKP. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan karyawan tentang cara pelaporan IKP, menghilangkan ketakutan terhadap dampak pelaporan, menumbuhkan budaya keselamatan pasien. Upaya lain yang dilakukan adalah membuat sistem pelaporan yang baik dan memberikan respon pelaporan yang cepat dan hukuman yang diambil tidak bersifat *blaming* maupun hukuman individu.

### DAFTAR RUJUKAN

- Baker, G.R., Norton, P.G., Flintoft, V. Blais, R., Brown, A., Cox, J. Etchells, E., Ghali, W.A., Hebert, P. Majumdar SR. O'Beirne M. Palacios-Derflingher L. Reid RJ. Sheps S. Tamblyn R. 2004. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*. vol. 170. no. 11. pp. 1678-1686.
- Chiang, H.Y., Pepper, G.A. 2006. Barriers to Nurses: reporting of medication administration errors in Taiwan. *Journal Nurse Scholarsh*. vol. 38. no. 4. pp. 392-399.
- Davis P. Lay-Yee R. Briant R. Schug S. Scott A. Johnson S. Bingley W. 2001. Adverse Events in New Zealand Public Hospitals: principal findings from a national survey. The Ministry of Health New Zealand Wellington, New Zealand.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Evans, S.M., Berry, J.G., Smith, B.J., Esterman, A., Selim, P. O'Shaughnessy J. DeWit M. 2006. Attitudes and Barriers to Incident Reporting: a collaborative hospital study. *BMJ Quality and Safety Health Care*. vol. 15. no. 1. pp. 39-43.
- Hwang, J.I., Lee, S.I., and Park, H.A. 2012. Barriers to The Operation of Patient Safety Incident Reporting Systems in Korean General Hospitals. *Healthcare Informatics Research*. vol. 18. no. 4. pp. 279-286.
- Iskandar, H., Maksum, H., Nafisah. 2014 Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 28. Suplemen no. 1. pp. 70-74.
- Kim, J., Kim, S., Jung, Y., Kim, E.K. 2010. Status and Problems of Adverse Event Reporting Systems in Korean Hospitals. *Healthcare Informatics Research*. vol. 16. no. 3. pp. 166-176.
- Kuo, Y.H., Lee, T.T., Mills, M.E., Lin, K.C. 2012. The Evaluation of a Web-based Incident Reporting System. *Compute Inform Nurse*. vol. 30. no. 7. pp. 386-394.
- Lawton, R., and Parker, D., 2002. Barriers to Incident Reporting in a Healthcare System. *BMJ Quality and Safety Health Care*. vol. 11. no. 1. pp. 15-18.
- Lin, Y.H., and Ma, S.M. 2009. Willingness of Nurses to Report Medication Administration Errors in Southern Taiwan: a cross-sectional survey. *Worldviews Evidence-Based Nursing*. vol. 6. no. 4. pp. 237-245.
- Martowirono, K., Jansma, J.D., Van, Luijk, S.J., Wagner, C., Bijnen, A.B. 2012. Possible Solutions for Barriers in Incident Reporting by Residents. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. vol. 18. no. 1. pp. 76-81.
- Reason, J. 2000. Human Error: models and management. *British Medical Journal*. vol. 172. no. 6. pp. 393-396.
- RS X 2013. *Laporan tahunan Rumah Sakit X Jawa Timur tahun 2012*. RS X, Jawa Timur.
- Uribe, C.L., Schweikhart, S.B., Pathak, D.S., Dow, M. Marsh G.B. 2002. Perceived Barriers to Medical-error Reporting: an exploratory investigation. *Journal of Healthcare Management*. vol. 47. no. 4. pp. 263-279.
- Vincent, C., Stanhope, N., Crowley-Murphy, M. 1999. Reasons for Not Reporting Adverse Incidents: an empirical study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. vol. 5. no. 1. pp. 13-21.
- Wakefield, D.S., Wakefield, B.J., Uden-Holman T. Borders T., Blegen, M. Vaughn, T. 1999. Understanding Why Medication Administration Errors May Not be Reported. *American Journal Of Medical Quality: The Official Journal Of The American College Of Medical Quality*. vol. 14. no. 2. pp. 81-88.
- WHO. 2013. *Patient Safety, about us World Health Organization*. available at: <http://www.who.int/patient-safety/about/en/index.html>. 29 Mei 2013.