

EVALUASI PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARANGASEM

Ni Luh Gede Sekar Adnyani^{1*}, I Nyoman Adikarya Nugraha², I Gusti Lanang Made Rudiarta³

Universitas Bali Internasional (niluhgedesekar@gmail.com)^{1*}

Universitas Bali Internasional (inyomanadikarya@gmail.com)²

Universitas Bali Internasional (lanang-rudiarta@yahoo.co.id)³

Abstrak

Pendahuluan: Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem telah menerapkan pelaporan insiden keselamatan pasien pada setiap unit pelayanan yang diawali dengan memberikan sosialisasi terkait keselamatan pasien kepada petugas di rumah sakit, namun pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien tersebut masih banyak mengalami kendala sehingga diperlukan suatu evaluasi untuk mengetahui permasalahan yang terjadi. **Tujuan:** untuk mengevaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Karangasem. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus, proses pengambilan data dengan teknik wawancara mendalam. Tahapan analisis data terdiri dari persiapan analisis data, mencermati data, interpretasi data, verifikasi data serta representasi data. **Hasil:** RSUD Karangasem telah memiliki pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien, namun ketaatan petugas dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien masih rendah. Alur pelaporan internal insiden keselamatan pasien sudah dilaksanakan sesuai pedoman, tetapi masih terdapat permasalahan yang ditemui, yaitu pada ketepatan pelaporan insiden keselamatan pasien dalam waktu 2x24 jam, laporan kejadian hasil investigasi, serta rekomendasi terkait insiden yang dilaporkan. Faktor yang menjadi penghambat pelaporan insiden keselamatan pasien adalah kurangnya pengetahuan serta adanya pelaporan insiden secara lisan melalui telepon, dan faktor yang menjadi pendukung pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu adanya motivasi, serta budaya tidak menyalahkan. **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan dalam penelitian ini pelaporan insiden keselamatan pasien telah menjadi program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUD Karangasem, namun dalam penerapannya masih mengalami beberapa kendala.

Kata Kunci : *evaluasi, keselamatan pasien, pelaporan insiden*

Abstract

Background: The Karangasem Regional General Hospital has implemented patient safety incident reporting in each service unit which begins with providing socialization related to patient safety to officers at the hospital, but the implementation of patient safety incident reporting is still has many problems so an evaluation is needed to find out the problems that occur. **Objective:** to evaluate the reporting of patient safety incidents in Karangasem Regional General Hospital. **Method:** The type of research used is qualitative by using a case study approach, the data collection process using in-depth interview techniques. The stages of data analysis consist is preparing data analysis, observing data, interpreting data, verifying data and representing data. **Results:** Karangasem Regional General Hospital already has guidelines for reporting patient safety incidents, but the compliance of officers in reporting patient safety incidents is still low. The internal reporting flow of patient safety incidents has been carried out in accordance with the guidelines, but there are still obstacles, namely the accuracy of reporting patient safety incidents within 2x24 hours, incident reports from investigations, and recommendations regarding reported incidents. Factors that hinder

reporting of patient safety incidents are lack of knowledge and verbal reporting by telephone, and factors that support reporting of patient safety incidents are motivation, and no blaming culture. **Conclusion:** It can be conclude in this study that patient safety incident reporting has become a quality improvement program and patient safety at Karangasem Regional General Hospital, but in its application there are still several obstacles.

Keywords: *evaluation, patient safety, incident reporting*

PENDAHULUAN

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia diperkenalkan pada tahun 2006 bersamaan dengan pedoman yang ditetapkan oleh Pemerintah. Pemerintah menerbitkan beberapa peraturan terkait, dimana dalam peraturan terbaru yaitu, Permenkes RI No 11 2017 disebutkan bahwa setiap fasilitas kesehatan, baik yang sudah terakreditasi ataupun belum, wajib menerapkan program keselamatan pasien dengan memasukkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien didalamnya (Dhamanti et al., 2019). Total pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia pada tahun 2019 berada di angka 12%. Dimana dari total 2.877 rumah sakit hanya 334 rumah sakit yang melaporkan insiden keselamatan pasien (Daud, 2020). Kegagalan serta terlambatnya pelaporan insiden keselamatan pasien memiliki beberapa dampak serius jika tidak dijalankan dengan baik, dampak yang dapat ditimbulkan antara lain: terancamnya keselamatan pasien, pemberian perawatan serta pengobatan yang tidak tepat, serta dapat menimbulkan resiko kerugian terhadap rumah sakit (McFarland & Doucette, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap Komite Mutu Rumah Sakit, disebutkan bahwa RSUD Karangasem telah menjalankan pelaporan insiden keselamatan pasien yang diawali dengan melakukan sosialisai mengenai pelaporan insiden kepada setiap unit pelayanan serta PIC (*Person In Charge*). Namun, dalam pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien belum dilakukan dengan optimal, hal ini dikarenakan ketaatan dalam melakukan pelaporan insiden masih rendah.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem, dimana dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak rumah sakit dalam melakukan peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien yang lebih baik sehingga dapat mendukung program keselamatan pasien.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus (*case study*), metode ini digunakan untuk menggali informasi lebih mendalam mengenai permasalahan (kasus) yang akan diteliti. Dalam memilih studi dalam suatu kasus dapat menggunakan berbagai sumber informasi, diantaranya: wawancara, observasi, materi audio-visual, dokumentasi ataupun laporan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2022 dan berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem. Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui metode wawancara mendalam serta dokumentasi. Peneliti melakukan proses wawancara mendalam dengan teknik perekaman jawaban dari setiap pertanyaan yang diajukan kepada partisipan serta ditunjang dengan teknik pencatatan. Dokumentasi yang didapatkan peneliti berupa foto serta hasil rekaman. Data sekunder didapatkan melalui sumber jurnal, buku, serta pedoman yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Narasumber pada penelitian ini dipilih secara *purposive sampling* yang didasarkan dengan pertimbangan bahwa narasumber tersebutlah yang dapat memberikan informasi serta dianggap paling tahu. Adapun narasumber yang disertakan oleh peneliti yaitu, perawat, kepala/koordinator ruangan, PIC (*Person In Charge*), kepala instalasi rawat inap dan rawat jalan, kepala seksi keperawatan, bidang pengembangan SDM dan penjamin mutu, komite mutu rumah sakit, serta direktur RSUD Karangasem.

Dalam penelitian kualitatif peneliti berperan sebagai *human instrument*, dimana peneliti bertugas dalam menetapkan fokus penelitian, memilih informan serta sumber data. Selain itu, peneliti juga berfungsi untuk menafsirkan data, menilai kualitas serta analisis data. Selanjutnya melakukan triangulasi data serta membuat kesimpulan dari segala temuan (Sugiyono, 2016).

Teknik pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini menggunakan lima langkah generik dalam proses analisis data kualitatif (Denscombe, 2007 dalam Utarini, 2020), yaitu:

1. Persiapan analisis data, dimana peneliti memastikan ketersediaan dan kelengkapan transkrip beserta dokumen lainnya (foto, peraturan, laporan, dokumen, catatan harian dan lainnya) sebagai data mentah penelitian kualitatif sekaligus bukti akuntabilitas penelitian.
2. Mencermati data, setelah seluruh data lengkap dan tersedia, langkah selanjutnya peneliti berusaha untuk mencermati data dengan cara membaca ulang data tekstual

serta mencermati data visual yang telah dikumpulkan.

3. Interpretasi data, setelah mencermati data selanjutnya peneliti melakukan interpretasi data yang diawali dengan mengidentifikasi *coding*, lalu mengelompokkan *coding* menjadi suatu kategori, setelah penyusunan kategori, tahapan selanjutnya adalah mulai mengidentifikasi hubungan antara kode serta kategori dalam data, membandingkan hubungan yang satu dengan yang lainnya dan mengembangkan konsep.
4. Verifikasi data, setelah dilakukannya interpretasi data selanjutnya peneliti melakukan verifikasi data kualitatif dengan melakukan triangulasi data kepada pihak yang dianggap paling tahu atau paham mengenai penelitian yang dilakukan untuk memastikan kebenaran data yang telah diperoleh.
5. Representasi data, tahap terakhir yang dilakukan ialah representasi data yaitu menyajikan hasil analisis data penelitian secara menarik.

Dalam penelitian ini hasil penyajian analisis data disajikan dalam bentuk matriks, narasi, serta argumen ataupun kutipan dari hasil wawancara bersama dengan narasumber atau partisipan. Metode yang digunakan ialah kuotasi, tabel serta grafik.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di unit rawat inap serta unit rawat jalan RSUD Karangasem. Hasil penelitian diperoleh melalui metode wawancara mendalam kepada partisipan untuk mengetahui penerapan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Karangasem. Berikut hasil penelitian yang diperoleh:

Penerapan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Karangasem

RSUD Karangsem telah memiliki pedoman atau panduan dalam pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien, pedoman tersebut diantaranya SPO pelaporan insiden keselamatan pasien, form pelaporan insiden keselamatan pasien, serta petunjuk pengisian form pelaporan insiden keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan informasi lebih lanjut mengenai bentuk insiden keselamatan pasien yang pernah terjadi dan ditemukan oleh petugas. Bentuk insiden yang pernah terjadi terdiri atas 4 jenis insiden, yaitu:

a. Insiden Pasien Jatuh

Insiden pasien jatuh merupakan suatu insiden dengan kategori KTD/Kejadian Tidak Diharapkan, dimana dalam kejadian ini mengakibatkan fraktur pada pasien,

setelah memberikan penanganan terhadap pasien petugas mengungkapkan akan melanjutkan dengan melakukan pelaporan IKP. Berikut kutipan wawancara partisipan :

“ee pernah terjadi insiden pasien jatuh dah itu ee dilihat lagi kan apa namanya ee ya itu dah resiko jatuh kita sudah terpasang bahwa dia itu ada resiko untuk terjatuh...nantik kita buat pelaporan na pelaporannya itu nantik ke e mutu” (P2)

“memang pernah disini kejadian pasien resiko jatuh, pasien jatuh karna ee anak itu terlalu aktif lehernya fraktur kita laporkan sesuai dengan SPO” (P9)

“waktu itu pasiennya jatuh sudah diajak lapor terjaga perlu rontgen langsung di rontgen langsung penanganannya sudah...pertama kali memang tiang (saya) bertelpon dumun (dulu) gimana ini langsung dikasik blangkonya kita isi...” (P10)

b. Insiden Pasien Terpeleset

Insiden pasien terpeleset merupakan kejadian dengan kategori KTC/Kejadian Tidak Cidera, dimana kejadian ini sudah menimpa pasien namun tidak mengakibatkan cedera terhadap kondisi pasien. Masih terdapat petugas yang tidak melakukan pelaporan insiden ke bagian mutu dan hanya melakukan penanganan di ruangan saja. Berikut kutipan wawancaranya:

“biasanya hanya berapa dia terpeleset iya terpeleset bisa kita tanggulangi biasanya ditidurkan ya mungkin karna dia ketakutan atau gimana setelah dirawat mungkin dia belum makan kondisinya kurang fit jadi hanya penanggulangannya sampek di ruangan saja jarang sampek fatal gitu ya...cukup di ruangan iya” (P7)

c. Kesalahan Identifikasi Pasien

Kesalahan indentifikasi pasien merupakan salah satu insiden dengan jenis KNC/Kejadian Nyaris Cidera dimana kejadian ini sering terjadi di ruangan dan nyaris mengakibatkan terjadinya cedera pada pasien. Petugas mengungkapkan kejadian ini sudah diselesaikan di ruangan dan tidak dilakukan pelaporan IKP. Berikut kutipan wawancara partisipan :

“...nah pokoknya itudah disatu daerah tu pasti ada yang sama ni wayan putu tadi tak tensi itu nantik yang periksa beda...itudah paling sering dipoli ya” (P4)

“...kita disini kan ketentuannya untuk identifikasi pasien dua item ya minimal dua item kan naa karna mungkin kredit apa kita panggil satu pasien ee pakek

nama aja abis itu ternyata bukan pasiennya setelah di dokter kebetulan bu dokternya ini teliti bu dokter jadi bu dokter tetep identifikasi dengan buk siapa naa setelah diliat riwayat penyakit kok beda ee abistu dari itu dah langsung dah slesai...” (P8)

d. Tulisan pada *Barcode* Pasien Kabur

Tulisan pada *barcode* pasien kabur merupakan jenis kejadian yang masuk dalam kategori KPC/Kejadian Potensial Cidera, dimana kejadian ini disebabkan oleh rusaknya sarana *barcode* yang digunakan pasien sehingga berpotensi mengakibatkan cidera pada pasien. Petugas menyebutkan sudah melakukan pelaporan kepada bagian mutu dan langsung dilakukan penanganan, namun pelaporan secara tertulis tidak dilakukan. Berikut kutipan wawancara partisipan :

“pernah disini terjadi ee salah satu pasien karna barcodenya mungkin apa namanya tulisannya iyaa e kabur tiang (saya) laporkan ke mutu ee cuma disuruh ganti tiang (saya) ganti aja kan karna barcode udah ada tiang (saya) ganti barcodenya” (P11)

Terdapat 3 komponen yang menjadi keluhan petugas dalam penerapan keselamatan pasien terutama dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Karangasem. Ketiga komponen tersebut antara lain:

a. Kurangnya sosialisasi

Petugas menyebutkan sudah pernah mendapatkan sosialisasi terkait keselamatan pasien namun sosialisasi tersebut tidak rutin dilakukan. Berikut kutipan wawancara partisipan :

“biasanya ya kalok kesini sih jarang biasanya kita ke komite medik biasanya ee dikasik kayak apa ya penyegaran gitu kalok mutu kesini sih jarang ya” (P4)

“pernah...tapi ndak sih rutin ya kalok liat situasi dan kondisi ndak sih rutin kita lakukan” (P9)

“...kadang-kadang sosialisasinya memang ke kita kita aja ee temen-temen seharusnya kan kita ke temen-temen cuman temen-temen kadang-kadang responnya ya memang masing-masing orang beda ada yang sekedar meliat ada yang memang menanggapi” (P10)

“...kalo bisa sih ada jadwalnya jadi kalo suatu saat misalnya kayak kita kejadian tidak pernah ada tiba-tiba lupa gimana caranya kan perlu juga diingetin kan yang kaya gitu” (P12)

b. Pelaporan manual

Saat ini pelaporan insiden keselamatan pasien yang dilakukan masih menggunakan cara manual menggunakan media kertas, cara ini dianggap kurang efektif karena memerlukan waktu yang lebih lama. Berikut kutipan wawancara partisipan :

“...karna kita jugak disini kebanyakan nulis ya terlalu banyak nulis jadi kadang pasien rame belum sempet ngambil kerjaan ini ya terlalu banyak nulis sih intinya di poli itu mungkin sekarang sudah jaman modern bisa lebih digital kayak gitu sih” (P5)

“iya itu yang kesulitannya kalok kita ndak punya kita harus nelfon lagi nyarik dulu ke bagian mutu sebaiknya kan sekarang udah jaman digital kita harapkan nantik kedepannya pakek digital lah biar kalok ada insiden cepet kita bisa kerja...” (P11)

“...soalnya pada saat gak ada gitu kita musti nyarik kesana dulu kan gitu...kalo misalnya bisa dikerjakan hari itu pas ada blangkonya jugak kan lebih cepet langsung aja di komputer gitu ketik” (P12)

c. Sarana Prasarana

Petugas mengungkapkan sarana prasarana yang dimiliki rumah sakit belum memadai seperti *nurse call* serta pita kuning untuk pasien dengan resiko jatuh. Berikut kutipan wawancara partisipan :

“mungkin kalok disini ee kurangnya bel ya prasarana kebanyakan yang kurang misalnya seperti bel itu dah bel pasien tu ndak disini kita belum ada lebih jadinya kalok ya ndak cepet jadinya misalnya dia manggil perawat kan” (P2)

“semua ini kok kita ee apanamanya mendukung lah ya cuman disini karna keterbatasan sarana prasarana ya kayak pita kuning ya pita kuning kan untuk pasien resiko jatuh ni pasien lansia pasien yang pakek kursi roda yang resiko jatuh lah kan sebenarnya harus teorinya kan dipasang gelang kuning ya karna itudah biaya ndak ada jadi sudah diamprah belum dateng barangnya” (P8)

Alur Pelaporan Internal Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Karangasem

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa RSUD Karangasem telah memiliki alur pelaporan insiden keselamatan pasien. Terdapat 6 komponen dalam alur pelaporan internal insiden keselamatan pasien yang dilakukan diantaranya, pelaporan insiden 24x24 jam, grading, investigasi sederhana, RCA, rekomendasi/tindak

lanjut, serta feedback ke unit. Namun, dalam penerapan alur pelaporan internal IKP di RSUD Karangasem masih terdapat permasalahan yang ditemui, yaitu:

a. Pelaporan Insiden 2x24 Jam

Meskipun sebagian besar petugas sudah melakukan pelaporan IKP dalam waktu 2x24 jam saat ditemukannya insiden, namun masih terdapat petugas yang terlambat melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien dikarenakan kesibukan di ruangan. Berikut kutipan wawancaranya:

“kalok masalah pelaporan itu agak krodit memang tapi kita paling nggak bisa langsung hari itu paling kita secara ringkas aja kalok mendetail itu ndak bisa pas hari itu mungkin besoknya atau lagi dua harinya” (P4)

“...karna disini kan poli paling banyak kadang itudah terlambat sehari dua hari baru dah bisa kita selesaikan laporannya...tetep ditangani cumak laporan tertulisnya aja yang kadang terlambat” (P5)

b. *Grading*

Setelah dilakukan pelaporan insiden keselamatan pasien laporan tersebut akan diteruskan kepada atasan langsung unit/instalasi untuk dilakukan *grading*, partisipan menyebutkan apabila insiden tersebut masuk kedalam *grading* kuning dan merah maka pelaporan tersebut akan dilanjutkan kepada bagian mutu untuk dilakukan investigasi lanjutan/RCA, namun apabila insiden tersebut masuk kedalam *grading* biru atau hijau akan dilanjutkan dengan melakukan investigasi sederhana dan rekomendasi, namun tidak dilakukan laporan lanjutan kepada bagian mutu. Berikut kutipan wawancara terhadap partisipan :

“bila ada insiden biasanya dari ruangan itu kan bikin pelaporan ee dilaporkan ke saya nanti saya *grading* kalo misalnya dia ee *gradingnya* berat laporannya itu masuk ke PMKP naa jika dia masih *grading* hijau mungkin saya *grading* ee berarti bisa saya tangani artinya saya yang langsung ke ruangan ee menyangkut itu apakah perlu saya sosialisasi mengingatkan naa tapi kalok dia berat sampek kuning misalnya yang bersifat KTD itu ee laporannya langsung kita teruskan ke PMKP nanti di PMKP lah yang menggodok apakah dia perlu RCA dan lain sebagainya” (P13)

c. Rekomendasi/Tindak Lanjut

Terdapat partisipan yang menyebutkan bahwa rekomendasi/tindak lanjut yang diberikan belum dijalankan dengan baik. Berikut kutipan wawancaranya:

“...mohon segera apa yang menjadi permasalahan itu segera di tindak lanjuti itu aja...seperti itudah kejadian kemarin di kamar mandi kejadiannya itu ee saya memang dari dulu sudah mintak e kalo standarnya di rumah sakit itu untuk pasien lansia itu ada akses yang khusus toilet yang khusus na itu mungkin belum terpenuhi” (P14)

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Karangasem

1. Faktor-Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Hasil wawancara mendalam menunjukkan jika terdapat 2 faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Karangasem, yaitu:

a. Kurangnya Pengetahuan

Partisipan mengungkapkan apabila terjadi suatu insiden keselamatan pasien yang tidak menyebabkan cedera fatal, maka insiden tersebut hanya akan diselesaikan di ruangan saja dan jarang dilakukan pelaporan ke bagian mutu. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan petugas mengenai jenis-jenis insiden keselamatan pasien yang harus dilaporkan masih rendah. Berikut kutipan wawancara partisipan:

“...ee kalok dirasa ndak apa cuman sekedar gitu kita nggak melaporkan sih karna nggak termasuk mungkin yah hal seperti itu” (P3)

“paling ya kalok yang ndak terlalu parah parah sekali sih jarang sih kita laporin ndak sih sampek cedera berat sekali...” (P4)

“disini saja kecuali memang fatal baru masuk laporan ke mutu nggih (iya)” (P5)

“kalau secara teorinya kan harus melalui pelaporan dari kepala ruangan naik terus ke PPI itu memang seperti itu adanya tapi karena masalahnya kecil kan bisa ditangani disini cukup sampai disini saja” (P6)

“...selama ini karna kita udah tanggulangi di ruangan jadi ndak begitu serius jadi laporannya jarang sampek ke IKP gitu...di ruangan saja iya” (P7)

Terdapat pula partisipan yang tidak memahami alur pelaporan IKP.

“pelaporannya sih saya kurang paham ya karna biasanya nike (itu) senior yang ngambil” (P5)

b. Pelaporan Secara Lisan Melalui Telepon

Masih terdapat petugas yang hanya melakukan pelaporan insiden secara lisan melalui media telepon dan tidak melakukan pencatatan terhadap setiap insiden yang terjadi. Berikut kutipan wawancara partisipan :

“...laporannya ndak ada pertulisan kita perlisan aja kita telpon” (P11)

“ee awalnya pasti nelfon dulu kalo misalnya gimana mereka pasti datang sih”

(P12)

2. Faktor-Faktor yang Mendukung Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Hasil wawancara menunjukkan terdapat 2 faktor yang menjadi pendukung dalam pelaporan IKP di RSUD Karangasem, yaitu:

a. Motivasi

Motivasi yang dimiliki petugas antara lain adanya rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan yang dilakukan serta sebagai perbaikan terhadap pelayanan kepada pasien. Berikut kutipan wawancara partisipan:

“...iya cuman tanggung jawab kita sebagai ee perawat saja petugas disini ya harus melaporkan kejadian apapun itu dan untuk kenyamanan pasien disini iya”

(P3)

“ya kan sasaran e untuk keselamatan pasien juga untuk ee apa namanya kebaikan pasien kan untuk keamanan kita juga kan nggih (iya) pertanggung jawaban kita juga...” (P10)

“itukan untuk mutu ya mutu perbaikan kita ke pasien memberikan pelayanan ke pasien ya sebaiknya kalok memang itu memang diperlukan datanya wajib dilaporkan” (P11)

“salah satunya untuk pelayanan iya pelayanan iya keselamatan pasien pelayanan juga kan itu yang membuat istilahnya pasien merasa aman disini dilayani dengan baik itu sih sebenarnya...” (P12)

b. Budaya Tidak Menyalahkan (*No Blaming Culture*)

Partisipan menyebutkan apabila terjadi suatu insiden keselamatan pasien tidak ada yang saling menyalahkan sehingga tidak ada rasa takut untuk melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien. Berikut kutipan wawancara partisipan :

“...tidak menyalahkan cuman kita mencari penyebabnya dan ee sehingga kita tau jadinya kedepannya gimana harusnya” (P1)

“takutnya bukan takut untuk melaporkan takutnya mungkin takut nanti kenapa napa kasian ke pasien gitu itusih untuk melapor enggak sih kan nggak ada menyalahkan tidak sejauh ini ya tidak pernah ada disalahkan...” (P3)

“...lebih ke pasiennya kalo memang harus melaporkan ndak justru terbantu dong dengan melaporkan turun dari atas cepet terselesaikan” (P6)

“tidak ada yang menyalahkan ya kalau ada pelaporan tidak ada menyalahkan kita hanya mencari solusi ya dicarikan solusi ya” (P8)

“tidak ada...tidak ada saling menyalahkan kita solusi aja” (P9)

“tidak dari sana sudah ditekankan ini kita bukan saling menyalahkan kita nyarik dimana sebenarnya masalah kita titik permasalahan kita seperti itu tidak sih pernah disalahkan” (P10)

PEMBAHASAN

Penelitian mengenai evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui penerapan pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem, dimana dalam hal ini mencakup alur pelaporan internal insiden keselamatan pasien yang dilakukan serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien.

1. Penerapan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa RSUD Karangasem telah memiliki pedoman dan panduan terkait pelaporan insiden keselamatan pasien serta menerapkan pelaporan insiden keselamatan pasien pada setiap unit pelayanan. Pada tahun 2019-2020 terdapat total 76 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan kepada bagian mutu. Hal ini telah sesuai dengan Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 dimana dalam Pasal 5 disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan keselamatan pasien dimana sistem pelayanan tersebut harus menjamin pelaporan dan analisis insiden. Meskipun telah memiliki pedoman dalam pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien, namun dalam penerapannya masih belum optimal, hal ini dikarenakan ketaatan petugas dalam melakukan pelaporan insiden masih rendah.

Terdapat 4 jenis insiden keselamatan pasien yang pernah ditemui oleh petugas di ruangan, insiden tersebut diantaranya insiden pasien jatuh (KTD), insiden pasien terpeleset (KTC), salah identifikasi pasien (KNC), dan tulisan pada *barcode* pasien kabur (KPC). Berdasarkan hasil wawancara diketahui apabila petugas hanya melakukan pelaporan IKP apabila terjadi insiden dengan jenis KTD, serta KTC, sedangkan untuk insiden dengan jenis KNC, dan KPC petugas hanya melakukan penanganan di ruangan dan jarang melaporkan kepada bagian mutu rumah sakit.

Jenita et al. (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa petugas akan cenderung melakukan pelaporan apabila insiden yang terjadi sudah menimpa pasien dan mengancam keselamatan pasien, seperti KTD, KTC serta sentinel, sedangkan untuk

kejadian KPC dan KNC jarang dilaporkan. Hal ini tidak tepat karena seluruh insiden baik dengan kategori KTD, KTC, KPC, KNC dan sentinel harus segera dilakukan pelaporan guna meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien sehingga dapat meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien (Najinah, 2018).

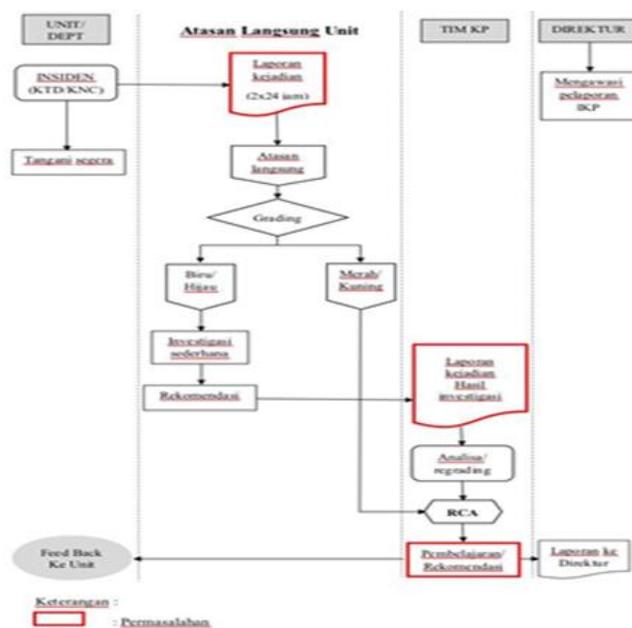
Dalam penerapan keselamatan pasien terutama dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit petugas mengalami beberapa keluhan, diantaranya kurangnya sosialisasi, pelaporan yang masih manual, serta kurangnya sarana prasarana seperti pita kuning untuk pasien dengan resiko jatuh serta *nurse call*. Petugas menyebutkan telah mendapatkan sosialisasi mengenai keselamatan pasien, namun sosialisasi tersebut tidak rutin dilaksanakan. Komite mutu rumah sakit mengungkapkan kurangnya sosialisasi yang diberikan dikarenakan adanya pandemi covid-19 yang menyebabkan terhambatnya program PMKP. Harsul et al. (2018) menyebutkan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan petugas mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien adalah dengan melakukan sosialisasi. Dengan adanya sosialisasi atau pembelajaran secara berkala seperti diklat maupun seminar diharapkan pengetahuan petugas mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien akan meningkat sehingga dapat mendorong minat petugas dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan Abeer et al. (2020) yang menyatakan bahwa pendidikan mengenai keselamatan pasien memiliki dampak positif terhadap pengetahuan, keterampilan serta sikap perawat, sehingga mampu mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien.

Saat ini pelaporan internal insiden keselamatan pasien yang dilakukan di RSUD Karangasem masih menggunakan media kertas atau secara manual, petugas mengungkapkan pelaporan dengan cara manual masih kurang efektif karena memerlukan waktu yang lebih lama. Pelaporan insiden secara manual memiliki beberapa keterbatasan diantaranya kesalahan serta ketidaktepatan dalam melakukan pelaporan (Jumila, 2021). Studi yang dilakukan oleh Budi et al. (2019) menyebutkan bahwa berdasarkan pelaporan yang dilakukan secara manual terdapat sebanyak 62 insiden yang dilaporkan, jumlah ini menjadi semakin meningkat sebanyak 128 insiden ketika dilaporkan menggunakan sistem elektronik. Bukti ini menunjukkan bahwa kemudahan sistem pelaporan dapat meningkatkan minat petugas dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien.

Keluhan terakhir yang diungkapkan oleh petugas adalah kurangnya sarana

prasarana di rumah sakit seperti pita kuning dan *nurse call*, Sarana prasarana merupakan bagian penting dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, menurut Pakka & Rusyidi (2021) kelengkapan sarana prasarana menjadi salah satu faktor penting untuk mendukung berjalannya program keselamatan pasien di rumah sakit. Ketersediaan sarana prasarana berhubungan terhadap akreditasi rumah sakit, dimana dengan adanya sarana prasarana yang memadai suatu rumah sakit dapat menjalankan program keselamatan pasien dengan baik (Mardiani, 2019).

2. Alur Pelaporan Internal Insiden Keselamatan Pasien



Gambar 1. Alur Pelaporan Internal IKP RSUD Karangasem

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa alur pelaporan internal insiden keselamatan pasien yang dilakukan di RSUD Karangasem telah sesuai dengan pedoman dari Permenkes RI No. 11 Tahun 2017, namun dari keseluruhan proses pelaporan IKP yang dilaksanakan terdapat tiga permasalahan yang mempengaruhi penerapan alur pelaporan tersebut, yaitu pada ketepatan waktu pelaporan insiden, laporan kejadian hasil investigasi, serta rekomendasi terkait insiden keselamatan pasien.

Dalam SPO mengenai keselamatan pasien di RSUD Karangasem disebutkan bahwa pelaporan insiden dilakukan paling lama 2x24 jam setelah ditemukannya insiden dan pelaporan dilakukan oleh orang yang pertama kali menemukan adanya insiden. Namun, berdasarkan hasil penelitian petugas menyebutkan sering terlambat dalam melakukan pelaporan IKP dimana terlambatnya proses pelaporan tersebut disebabkan oleh kesibukan pelayanan di ruangan. Hal ini sejalan dengan Mursid et al. (2021) yang

menyatakan bahwa hambatan dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien adalah karena kurangnya waktu untuk melakukan pelaporan karena sibuk ataupun adanya prioritas lain yang harus dikerjakan terlebih dulu. Hasil triangulasi bersama Direktur RSUD Karangasem menyebutkan terlambatnya pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan hal yang salah dikarenakan dalam SPO yang dimiliki sudah jelas dicantumkan bahwa pelaporan IKP harus dilakukan dalam waktu 2x24 jam setelah ditemukannya insiden. Terlambatnya pelaporan IKP serta tidak lengkapnya pelaporan dapat berdampak pada rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien yang dilakukan (Salawati, 2020).

Permasalahan kedua yang ditemukan yaitu pada penyampaian laporan kejadian hasil investigasi kepada bagian mutu, dimana dalam hasil penelitian diketahui bahwa setelah dilakukannya investigasi sederhana oleh atasan langsung instalasi maka akan dilanjutkan dengan memberikan rekomendasi atas permasalahan yang terjadi, namun laporan hasil investigasi terkait insiden tersebut tidak dilanjutkan kembali kepada bagian mutu sehingga proses analisa/*regrading* tidak dapat dilakukan. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman pelaporan yang ada, dimana bagian mutu rumah sakit menyebutkan seluruh hasil investigasi baik dengan bands biru/hijau pelaporannya harus tetap dilanjutkan kepada bagian mutu untuk dilakukannya analisa/*regarding* guna mengetahui apakah insiden tersebut memerlukan adanya investigasi lanjutan/RCA.

Permasalahan terakhir yang ditemukan dalam penerapan alur pelaporan internal IKP di RSUD Karangasem adalah terkait dengan rekomendasi yang diberikan atas insiden yang dilaporkan. Sebagian besar petugas di rumah sakit mengungkapkan sudah diberikan rekomendasi atas permasalahan yang terjadi, namun masih terdapat petugas yang mengeluhkan terkait rekomendasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit dimana hal ini berhubungan dengan sarana prasarana yang belum memadai seperti pita kuning untuk pasien dengan resiko jatuh serta *nurse call*.

Bidang Pengembangan SDM dan Penjamin Mutu mengatakan telah berupaya terkait pengadaan sarana prasarana yang dibutuhkan, namun pendanaan yang dimiliki oleh rumah sakit belum tentu tersedia sehingga solusi atas insiden yang dilaporkan tidak dapat segera dilakukan dan memerlukan proses. Mandriani et al. (2019) dalam penelitiannya menyebutkan apabila terdapat pelaporan terkait insiden keselamatan pasien, maka harus cepat diberikan respon terhadap laporan tersebut, segera dicari kesalahannya serta dicari jalan keluar atas permasalahan yang terjadi, lalu dilakukan

evaluasi dan dicari cara pencegahan sehingga insiden tersebut tidak terulang kembali di kemudian hari.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Karangasem diantaranya kurangnya pengetahuan petugas serta adanya pelaporan insiden secara lisan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa petugas kurang memahami jenis insiden keselamatan pasien yang harus dilaporkan serta alur pelaporan insiden yang dilakukan. Saat ini petugas lebih cenderung melakukan pelaporan apabila kejadian tersebut berdampak fatal terhadap kondisi pasien dan apabila kejadian tersebut hanya mengakibatkan cedera ringan petugas tidak melakukan pelaporan IKP. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nashifah & Adriansyah (2021) yang menyebutkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien diantaranya persepsi takut disalahkan, kurangnya kesadaran untuk melapor, kurangnya pengetahuan serta kurang mengerti alur pelaporan.

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penerapan pelaporan IKP, apabila petugas tidak paham mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien maka minat petugas untuk melakukan pelaporan akan berkurang dan setiap insiden yang terjadi tidak dilaporkan (Salawati, 2020). Karo et al. (2022) menyatakan terlaksananya program keselamatan pasien di rumah sakit tidak terlepas dari tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh perawat. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka semakin tinggi motivasi perawat untuk melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien (Octarini et al., 2019).

Faktor lainnya yang menjadi penghambat dalam melakukan pelaporan IKP adalah adanya pelaporan secara lisan melalui media telepon. Dilihat dari hasil penelitian diketahui jika masih terdapat petugas yang hanya melakukan pelaporan IKP melalui media telepon kepada bagian mutu sehingga pencatatan terhadap insiden yang terjadi tidak dilakukan. Hal ini tidak sesuai dengan Ayunda (2019) yang menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan serta pelaporan setiap insiden diantaranya KTD, KNC serta kejadian sentinel. Selaras dengan hasil triangulasi bersama Direktur RSUD Karangasem yang menyatakan bahwa setiap insiden yang menimpa pasien wajib dilakukan pelaporan dan pencatatan sesuai dengan SPO yang ada. Rendahnya pencatatan serta pelaporan akan membuat rumah sakit tidak dapat mengidentifikasi kejadian sehingga kesalahan yang sama dapat terulang kembali dan

nantinya dapat berdampak pada turunnya mutu pelayanan yang dimiliki rumah sakit (Jenita et al. 2019).

Selain faktor penghambat terdapat pula faktor yang menjadi pendukung dalam pelaporan IKP di RSUD Karangasem, faktor tersebut diantaranya motivasi petugas serta tidak adanya budaya saling menyalahkan (*no blaming culture*). Hasil wawancara yang dilakukan bersama petugas yang sudah pernah melakukan pelaporan IKP diketahui bahwa faktor yang mendorong petugas untuk melakukan pelaporan adalah karena adanya rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan serta untuk perbaikan pelayanan kepada pasien. Hal ini sejalan dengan Astuti (2021) yang menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi petugas dalam melakukan pelaporan adalah motivasi, dimana motivasi yang dimiliki petugas yaitu sebagai bentuk perbaikan terhadap pelayanan selanjutnya serta rasa tanggung jawab terhadap kinerja. Tingginya motivasi yang dimiliki oleh perawat akan mampu mendorong penerapan budaya keselamatan pasien yang lebih baik di rumah sakit (Octarini et al., 2019).

Budaya tidak meyalahkan (*no blaming culture*) menjadi faktor pendukung lainnya dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien. Peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien salah satunya dapat dilakukan dengan menciptakan budaya keselamatan pasien dan *no blaming* (Salawati, 2020). Bagian manajemen di rumah sakit menyebutkan tidak pernah menyalahkan apabila terjadi suatu insiden keselamatan pasien karena apabila terdapat budaya saling menyalahkan maka akan berpengaruh terhadap kenyamanan petugas dalam melakukan pekerjaannya, dengan adanya pelaporan diharapkan mampu ditemukan solusi atau jalan keluar atas permasalahan yang terjadi. Respon tidak menyalahkan dari pihak manajemen serta rekan kerja atas insiden yang terjadi dibutuhkan agar mampu mendukung adanya budaya pelaporan insiden keselamatan pasien yang efektif (Lestari et al., 2019).

SIMPULAN

RSUD Karangasem telah memiliki pedoman terkait pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien, pedoman atau panduan tersebut diantaranya SPO pelaporan insiden keselamatan pasien, form pelaporan insiden keselamatan pasien, serta petunjuk pengisian form pelaporan insiden keselamatan pasien. Terdapat 3 (tiga) permasalahan yang ditemukan dalam penerapan alur pelaporan internal IKP di RSUD Karangasem, hambatan tersebut yaitu ketidaktepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien

dalam waktu 2x24 jam, tidak terlapornya kejadian hasil investigasi, serta rekomendasi terkait insiden yang dilaporkan belum optimal. Faktor yang menjadi penghambat dalam pelaporan IKP di RSUD Karangasem adalah kurangnya pengetahuan petugas serta adanya pelaporan IKP secara lisan melalui telepon sehingga pencatatan terhadap insiden yang terjadi tidak dilakukan, terdapat pula faktor yang menjadi pendukung pelaporan IKP di RSUD Karangasem, yaitu motivasi dan budaya tidak saling menyalahkan (*no blaming culture*).

SARAN

Perawat di RSUD Karangasem diharapkan dapat melakukan pencatatan pelaporan IKP dalam waktu 2x24 jam apabila terjadi suatu insiden keselamatan pasien. Komite Mutu Rumah Sakit diharapkan mampu meningkatkan sosialisasi mengenai *patient safety*, insiden keselamatan pasien, serta pelaporan insiden keselamatan pasien kepada seluruh petugas yang terlibat dalam penerapan pelaporan IKP, serta dapat mengarahkan petugas yang melakukan pelaporan IKP secara lisan melalui media telepon untuk tetap melakukan pencatatan terhadap insiden keselamatan pasien sesuai dengan SPO yang dimiliki oleh rumah sakit, guna menghindari tidak tercatatnya setiap insiden yang terjadi. Pihak rumah sakit juga diharapkan dapat melakukan pengembangan sistem terintegrasi digital yang dapat mengakomodir keperluan pelaporan internal insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

DAFTAR RUJUKAN

- Abeer, M. S., Samah, B. M., Etway, A., & DN, S. (2020). Barriers of reporting incident and suggested solutions from the perspective of staff nurses. *The Medical Journal of Cairo University*, 88(March), 11-17.
- Astuti, R. (2021). "Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Incident Reporting) oleh Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin" (tesis). Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Ayunda, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Dalam Pelaporan Insiden. <https://doi.org/10.31219/osf.io/7rsjd>
- Budi, S. C., Sunartini, L. L., & Dewi, F. S. (2019). Information systems and patient safety incident reports: A systematic review of literature and observational incident reporting system in hospitals. *Int J Recent Technol Eng*, 8(1), 807-14.
- Daud, A. (2020). Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, (Online), (<https://persi.or.id>), diakses tanggal 20 November 2021, jam 11.00 WITA)
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Tjahjono, B. (2019). Patient safety incident reporting in Indonesia: an analysis using World Health Organization characteristics for successful reporting. *Risk management and healthcare policy*, 12, 331.
- Harsul, W., Syahrul, S., & Majid, A. (2018). Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Sebuah RSU Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Panrita Abdi-Jurnal Pengabdian*

- pada Masyarakat, 2(2), 119-126.
- Jenita, A., Arief, Y. S., & Misbahatul, E. (n.d.). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat. 2019. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 2(1), 7-15.
- Jumila, R. (2021). Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Sebagai Upaya Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(5), 931-938.
- Karo, D. B., Nababan, D., Silitonga, E., Utama, I., & Brahmana, N. E. (2022). Studi komparatif pengetahuan perawat dalam pencegahan risiko pasien jatuh selama masa pandemi COVID-19 diruang isolasi dan rawat inap penyakit dalam di rumkit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1221-1235.
- Lestari, E. S., Dwiantoro, L., & Denny, H. M. (2019). Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(2), 169-180.
- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131-137.
- McFarland, D. M., & Doucette, J. N. (2018). Impact of high-reliability education on adverse event reporting by registered nurses. *Journal of nursing care quality*, 33(3), 285-290.
- Mursid, A., Sjattar, E. L., & Arafat, R. (2021). Hambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: A Literature Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 12(3), 231-235.
- Nashifah, N. S. A., & Adriansyah, A. A. (2021). Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), 50-55.
- Octarini, N. K. A., Yanti, N. P. E. D., & Krisnawati, K. M. S. (2019). Hubungan pengetahuan perawat dan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 241-248.
- Pakka, M. R., & Rusyidi, A. R. (2021). Pengaruh Kinerja Perawat dan Sarana Prasarana Terhadap Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 436-444.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.
- Salawati, L. (2020). Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98-107.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cetakan ke-24. Bandung: Alfabeta.
- Utarini, A. (2020). *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan*. UGM PRESS.