

ANALISIS PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN : STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA

Nur Sa'adah Nashifah^{1*}, Agus Aan Adriansyah²

¹Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

² Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Email: nur.nasifah21@gmail.com

Keywords:

*Pelaporan, Insiden
Keselamatan Pasien,
Rumah Sakit*

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merupakan suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden pemulihan, analisis dan solusi untuk pembelajaran. Setiap insiden yang terjadi di rumah sakit wajib dilaporkan ke Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS). Namun pada prakteknya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit masih belum maksimal. Tujuan penelitian studi kasus ini untuk mengidentifikasi dan menganalisis pelaporan insiden keselamatan pasien yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, serta data sekunder. Partisipan penelitian ini yaitu pegawai yang melaporkan insiden keselamatan pasien, dan 1 informan yaitu Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Hasil menunjukkan bahwa masih belum optimalnya pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien dikarenakan masih terdapat beberapa permasalahan pada proses pelaporan insiden keselamatan pasien seperti kesalahan dalam pengisian jenis insiden dan *grading* risiko serta saat pelaporan sering ditemui bahwa yang sering melapor yaitu koordinatornya. Berdasarkan diagnosis masalah melalui diagram *fishbone*, terdapat 4 akar permasalahan yaitu kurangnya pengetahuan, persepsi takut disalahkan, kurang kesadaran untuk melapor, dan kurang mengerti alur pelaporan. Saran pada permasalahan tersebut yaitu dengan melakukan sosialisasi guna *refresh* terkait insiden keselamatan pasien, alur pelaporan, budaya *no blaming*, serta evaluasi secara berkala dari Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) ke tiap-tiap unit.

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat

jalan, dan gawat darurat¹. Salah satu tujuan penyelenggaraan rumah sakit yaitu keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam melakukan pelayanan di rumah sakit karena berkaitan erat dengan mutu dan

citra rumah sakit. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang mana merupakan suatu organisasi dengan tingkat kompleksitas yang tinggi karena padat akan teknologi, karya, profesi, sistem, mutu dan risiko. Tingkat kompleksitas yang tinggi tersebut dapat menyebabkan tingginya risiko terkait insiden terutama yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Insiden keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden keselamatan pasien itu terdiri dari lima jenis kejadian, antara lain: Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Sentinel². Insiden Keselamatan Pasien (IKP) ini masih menjadi masalah utama di rumah sakit dimana berbagai macam pelayanan memiliki risiko yang mengancam keselamatan pasien. Salah satu dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien adalah dengan mengembangkan sistem pelaporan³. Pelaporan tersebut bukan bertujuan untuk *blaming* atau menyalahkan pihak-pihak tertentu, akan tetapi untuk perbaikan agar tidak terjadi hal yang sama di kemudian hari. Setiap insiden yang terjadi di rumah sakit wajib dilaporkan baik ke Sub Komite atau Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS)⁴. Namun, pada prakteknya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit masih belum maksimal.

Berdasarkan hasil laporan survei budaya keselamatan pasien RSI Jemursari Surabaya Tahun 2020 menunjukkan bahwa paling banyak responden belum pernah melaporkan insiden keselamatan pasien sebesar 54,58%, 1-2 laporan sebesar 34,46%, 3-5 laporan sebesar 8,37%, 6-10 laporan sebesar 1,79%, 11-20 laporan

sebesar 0,40% dan >21 laporan sebesar 0,40%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaporan IKP masih belum optimal.

Oleh karena itu, maka diperlukan pelaporan insiden keselamatan pasien yang efektif bagi seluruh pihak agar dapat mengurangi dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien secara berulang, karena hal tersebut dapat berdampak pada peningkatan mutu dan citra rumah sakit. Sehingga kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit semakin meningkat

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini adalah menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus serta desain *cross sectional*. Partisipan penelitian ini yaitu pegawai yang melaporkan insiden keselamatan pasien, dan 1 informan yaitu Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, serta data sekunder. Wawancara merupakan suatu kegiatan untuk mendapatkan informasi secara langsung kepada responden⁵. Wawancara ini dilakukan kepada Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS), sedangkan observasi merupakan metode pengumpulan data dengan menggunakan pengamatan langsung maupun tidak langsung⁶. Selain itu, juga menggunakan data sekunder yang berasal dari RSI Jemursari Surabaya sebagai data pendukung seperti laporan survei budaya keselamatan pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

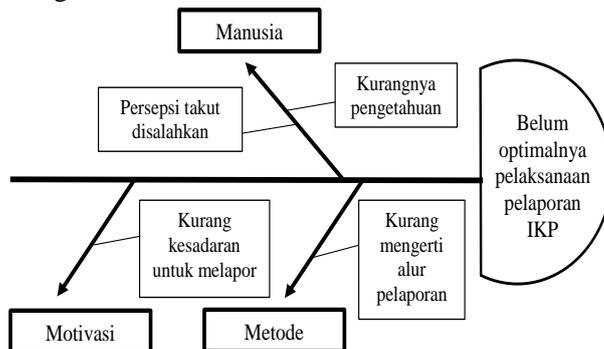
Pelaporan insiden keselamatan pasien telah diatur dalam Pedoman Pelaporan insiden Keselamatan Pasien (KKPRS, 2015) dan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien^{2,4}. Pelaporan insiden keselamatan pasien terdiri dari dua macam pelaporan, yaitu laporan internal dan laporan eksternal. Laporan internal yaitu laporan yang dilaksanakan di Rumah Sakit, dimana setiap terjadi insiden wajib dilaporkan ke Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS), sedangkan laporan eksternal yaitu dengan melakukan *entry data (e-reporting)* melalui website resmi Komite Keselamatan Pasien

Rumah Sakit (KKPRS) ke Kementerian Kesehatan RI⁴.

Pada alur pelaksanaan pelaporan internal dapat diketahui bahwa terdapat beberapa masalah yaitu berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa masih terdapat kesalahan dalam penentuan jenis insiden dan *grading* risiko saat pengisian formulir insiden keselamatan pasien, serta berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien menunjukkan masih sering ditemui bahwa yang sering melapor insiden yaitu koordinatornya, juga berdasarkan laporan hasil survei budaya keselamatan pasien Tahun 2020 menunjukkan bahwa 425 responden atau sebesar 84,66% menyatakan bahwa atasannya selalu membahas masalah keselamatan pasien terus menerus (Kata Negatif).

1. Diagnosis Masalah melalui Pendekatan Sistem

Berdasarkan gambaran kasus/masalah di atas menunjukkan bahwa masih belum optimalnya pelaksanaan terkait pelaporan insiden keselamatan pasien, dapat diketahui beberapa faktor melalui diagram *fishbone*, sebagai berikut:



Gambar 1.1 Diagram *Fishbone* Belum Optimalnya Pelaksanaan Pelaporan IKP

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa terdapat 3 bagian yaitu manusia, motivasi, dan metode. Masing-masing bagian memiliki akar permasalahan masing-masing, yaitu pada bagian manusia akar permasalahannya berupa kurangnya pengetahuan dan persepsi takut disalahkan, pada bagian motivasi terdiri dari kurangnya kesadaran untuk melapor, dan pada bagian metode terdiri dari kurang mengerti alur pelaporan.

2. Prioritas Masalah

Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Berikut prioritas masalah pada pelaporan insiden keselamatan pasien dengan metode USG:

Tabel 1.1 Prioritas Masalah dengan Metode USG.

No	Masalah	U	S	G	Total
1	Kurangnya pengetahuan	4	4	3	11
2	Persepsi takut disalahkan	5	5	4	14
3	Kurang mengerti alur pelaporan	3	3	2	8
4	Kurang kesadaran untuk melapor	5	4	3	12

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa terdapat 4 prioritas masalah pada pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien. Hasil skor berdasarkan urutan total nilai yaitu persepsi takut disalahkan pada urutan I, kurang kesadaran untuk melapor pada urutan II, kurangnya pengetahuan pada urutan III, dan kurang mengerti alur pelaporan pada urutan IV.

3. Alternatif Pemecahan Masalah

Berikut beberapa alternatif pemecahan masalah pada masing-masing permasalahan yang ada antara lain:

Tabel 1.2 Alternatif Pemecahan Masalah

No	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah

1	Persepsi takut disalahkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi oleh atasan langsung dalam hal ini direktur dan wakil direktur 2. Tidak <i>membow-up</i> suatu masalah di depan umum 3. Evaluasi secara berkala dari Tim KPRS ke unit.
2	Kurangnya kesadaran untuk melapor	Mengadakan pelatihan terkait dengan <i>leadership</i> bagi kepala ruang agar dapat memahami dan menjadi <i>role model</i> bagi staf yang dipimpinnya dalam menciptakan budaya keselamatan pasien.
3	Kurangnya pengetahuan	<i>Merefresh</i> kembali pengetahuan terkait insiden keselamatan pasien.
4	Kurang mengerti alur pelaporan	Melakukan sosialisasi kembali terkait alur pelaporan serta membuat poster tentang alur pelaporan

Tabel di atas merupakan beberapa alternatif pemecahan masalah dari masing-masing 4 prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah tersebut diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan terkait pelaporan insiden keselamatan pasien sehingga bisa lebih optimal.

4. Pembahasan dan Usulan Program/Kebijakan

Penjelasan mengenai gambaran pelaporan insiden keselamatan pasien di RSI Islam Jemursari yang telah mahasiswa jabarkan sebelumnya dapat diketahui bahwa masih belum optimalnya pada pelaksanaan pelaporan IKP terkait kesalahan dalam penentuan jenis

insiden dan *grading* risiko serta sikap takut akan disalahkan jika melapor. Terkait hal tersebut mahasiswa mengusulkan suatu saran untuk perbaikan di masa yang akan datang, yaitu diharapkan agar pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien semakin baik. Rekomendasi yang dapat dilakukan guna mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan memberikan sosialisasi kembali terkait pelaporan insiden keselamatan pasien kepada seluruh pegawai guna *refresh* sehingga tidak terjadi lagi kesalahan dalam penentuan jenis insiden dan *grading* risiko. Menurut Abdullah dan Nasionalita (2018) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sosialisasi terhadap pengetahuan⁷. Semakin meningkatnya pengetahuan seseorang maka semakin meningkat pula kinerjanya^{8,9,10}.

Rekomendasi selanjutnya yaitu dengan dilakukannya evaluasi secara berkala minimal 6 bulan sekali dari Tim KPRS ke unit-unit untuk menindaklanjuti jikalau ada atasan yang *membow-up* masalah pada seseorang yang terkait serta mengadakan sosialisasi terkait budaya tidak menyalahkan (*no blaming*) oleh atasan langsung dalam hal ini direktur dan wakil direktur pada seluruh pegawai. Dengan tidak adanya budaya menyalahkan ini dapat mendorong pegawai dalam pelaporan insiden. Menurut Gunawan, *et.al.* (2016) menyatakan bahwa kepemimpinan sangat berpengaruh pada kinerja karyawan¹¹. Hal ini dirasa dapat merubah persepsi pegawai yang takut disalahkan jika melapor. Menurut Simanullang (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kepemimpinan dapat memengaruhi praktik pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) oleh perawat¹². Selain faktor kepemimpinan, faktor persepsi juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pelaporan IKP¹³. Menurut Mashuri (2017) dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara persepsi *blame culture* terhadap sikap perawat dalam melaporkan insiden¹⁴.

Kurangnya motivasi juga dapat memengaruhi kinerja pegawai dalam hal pelaporan insiden keselamatan pasien^{15,16}. Menurut beberapa penelitian menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh secara simultan terhadap kinerja pegawai^{17,18,19}. Perwujudan kinerja yang maksimal dibutuhkan suatu

dorongan untuk memunculkan kemauan dan kesadaran seseorang, yaitu dengan motivasi²⁰.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan diatas terkait penelitian studi kasus di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya sudah sesuai dengan Pedoman Pelaporan insiden Keselamatan Pasien dan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
2. Dalam proses pelaksanaan pelaporan insiden terdapat beberapa masalah seperti saat pencatatan masih sering ditemui kesalahan dalam penentuan jenis insiden dan *grading* risiko serta takut disalahkan jika melapor suatu insiden.

UCAPAN TERIMA KASIH (jika ada)

Terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya yang sudah memberikan ijin pelaksanaan penelitian.

REFERENSI

- [1]. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
- [2]. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
- [3]. Humairoh S. Mampukah Mengurangi Hambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit? 2017;
- [4]. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta; 2015.
- [5]. Subagyo J. Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
- [6]. Riyanto Y. Metodologi Penelitian Pendidikan Surabaya. Penerbit SIC; 2010.
- [7]. Abdullah N, Nasionalita K. Pengaruh Sosialisasi Terhadap Pengetahuan Pelajar Mengenai HOAX. 2018;6:106–19.
- [8]. Mazdayani, Sayekti W., Nugraha A. Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan, Motivasi dan Kompensasi Terhadap Kinerja Mandor Sadap di PT Perkebunan Nusantara VII (Persero). 2014;2.
- [9]. Alias, Serang S. Pengaruh Pengetahuan, Sikap Kerja dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. J Ilmu Ekon. 2018;1.
- [10]. Harsono, Widjanarko B, Prabamurti P. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Kinerja Tenaga Kontrak Promotor Kesehatan Dalam Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Indramayu. J Kesehat Indra Husada. 2018;6.
- [11]. Gunawan TH, Fajar Y. Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. J Kedokt Brawijaya. 2016;
- [12]. Simanullang F. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien dan Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Praktik Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh Perawat di RSUD Ungaran. 2018;
- [13]. Wanda M Y, Nursalam N, Wahyudi AS. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat. Fundam Manag Nurs J. 2020;3.
- [14]. Mashuri N. Pengaruh Persepsi Blame Culture Terhadap Sikap Perawat Dalam Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien Di RSIS A.Yani dan RSIS Jemursari. 2017;2–4.
- [15]. Sutrisno F., Minarsih M. Pengaruh Motivasi dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai di Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kota Semarang. J Manajement. 2016;
- [16]. Bogar M., Nursalam, Dewi Y. Model Peningkatan Kinerja Perawat Unit Gawat Darurat (UGD) Berdasarkan Asosiasi Karakteristik Individu, Karakteristik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan. J Ners. 2013;8:271–82.
- [17]. Agustin F. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Prestasi Kerja pada PT. Hero Sakti Motor Gemilang Malang Jawa Timur. 2012;
- [18]. Bestari M. Pengaruh Motivasi dan Disiplin Kerja Terhadap Prestasi Kerja pada PT.Indosat, Tbk Cabang Malang. 2011;

- [19]. Marcahyono. Pengaruh Kualitas Pelayanan Internal dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Menggunakan Path Analysis. 2012;
- [20]. Mahardhika R, Hamid D, Ruhana I. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. J Adm Bisnis. 2013;