

Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: *Literature Review*

Tamaamah Habibah¹, Inge Dhamanti^{1,2,3}

Abstrak

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam sistem perawatan kesehatan, karena bermanfaat untuk mengidentifikasi risiko dasar dan mencegah kesalahan yang sama terulang kembali. Rendahnya tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit menyebabkan sulitnya identifikasi kesalahan dan melakukan investigasi lebih lanjut. **Tujuan:** Menentukan faktor yang menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. **Metode:** Penelusuran artikel dilakukan melalui database PubMed, Sciencedirect, dan Google Scholar menggunakan kata kunci "*patient safety incident*" AND "*incident reporting*" OR "*medical error reporting*" AND "*barriers incident reporting*" OR "*under reporting*" AND "*hospital*". Total temuan artikel sebanyak 385, tetapi hanya 12 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. **Hasil:** Terdapat total studi pada 23 rumah sakit di sembilan negara yang menunjukkan bahwa masing-masing rumah sakit memiliki beberapa faktor yang menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien. Paling banyak ditemukan yaitu ketakutan staf terhadap hukuman dan intimidasi, kurangnya pengetahuan terhadap prosedur melapor, rendahnya umpan balik yang positif dari manajemen, serta undang-undang yang tidak melindungi pelapor. **Simpulan:** Hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh 3 faktor penting yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pemerintah.

Kata kunci: hambatan pelaporan insiden, insiden keselamatan pasien, pelaporan insiden, rumah sakit

Abstract

Patient safety incident reporting is a critical part of the healthcare system, as it is useful for identifying necessary risks and prevent the same mistakes from recurring. The low level of patient safety incidents in a hospital makes it difficult to identify errors and carry out further investigations. Objectives: To determined the factors that inhibit or influence patient safety incident reporting in hospitals. Methods: Article searches were carried out through the PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar databases using keywords "patient safety incident" AND "incident reporting" OR "medical error reporting" AND "barriers incident reporting" OR "under-reporting" AND "hospital". A total of 385 articles were found, but only 12 articles fit the inclusion criteria. Results: A total of 23 hospitals in 9 countries show that each hospital has several factors that inhibit or influence patient safety incident reporting. Most commonly found were staff's fear of punishment and intimidation, lack of knowledge in reporting procedures, low positive feedback from management, and regulation do not protect whistleblowers. Conclusion: Barriers to reporting patient safety incidents in hospitals are influenced by three essential factors: individual factors, organizational factors, and government factors.

Keywords: *hospital, incident reporting barriers, incident reporting, patient safety incident*

Affiliasi penulis : ¹Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia, ²School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Victoria, Australia, ³Center for Patient Safety Research, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Korespondensi : Tamaamah Habibah, Email: tamaamah.habibah-2017@fkm.unair.ac.id

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu komponen paling mendasar dalam perawatan kesehatan,¹ sehingga diperlukan perhatian khusus, terutama keselamatan pasien di rumah sakit. Hal tersebut kali pertama diisyaratkan oleh Institute of Medicine (IOM) pada tahun 2000 yang didasari pada laporan berjudul *To Err Is Human: Building a Safer Health system*. Laporan tersebut menyatakan bahwa Amerika Serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah.² Hasil penelitian James (2013) juga menyatakan bahwa diperkirakan lebih dari 40.000 kasus kematian per tahun disebabkan oleh cedera yang dapat dicegah.³

Hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International* (JCI) dalam Buhari (2018), diketahui bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi berada di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus.⁴ Di Brazil terdapat sekitar 7.6% kasus.⁵ Insiden keselamatan pasien yang terjadi di Indonesia berdasarkan hasil laporan Daud (2020) diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera.⁶

Tingginya angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di beberapa negara menjadikan identifikasi risiko merupakan suatu hal yang sangat penting. Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi risiko yaitu melalui pengembangan sistem pelaporan dan analisis. Hal tersebut dilakukan sebagai sarana dalam memantau upaya pencegahan terjadinya *error*, sehingga dapat dilakukan investigasi lebih lanjut. Selain itu, dengan adanya pelaporan keselamatan pasien, dapat menekan kesalahan yang sama terulang kembali.⁷ Tanpa adanya pelaporan terhadap insiden keselamatan pasien, menyebabkan lebih banyak beban yang diterima oleh individu, keluarga, maupun masyarakat secara sosial dan ekonomi akibat kematian dan ketidakmampuan mencegah insiden.⁸

Pelaporan insiden keselamatan pasien di beberapa negara masih tergolong rendah. Salmasi *et al* (2015) dalam studinya pada enam Negara di Asia Tenggara: Singapore, Malaysia, Thailand, Vietnam, Filipina, dan Indonesia, mengemukakan bahwa kurangnya data terkait dengan *medical error* dari hampir 50% negara di Asia Tenggara merupakan bukti adanya kelemahan sistem pelaporan di wilayah tersebut.⁹ Di Indonesia terdapat 1.227 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 668 insiden yang dilaporkan pada tahun 2016 secara nasional.¹⁰ Berdasarkan hasil laporan Daud (2020) pada tahun 2019 hanya 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia yang melaporkan insiden keselamatan pasien, dengan jumlah laporan insiden keselamatan pasien sebanyak 7.465. Jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD).⁶

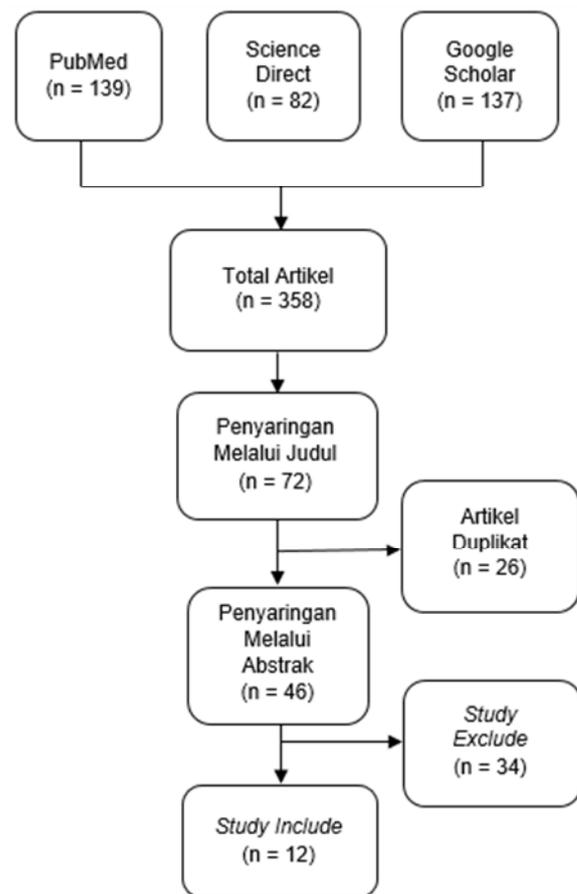
Rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien yang masih terjadi di rumah sakit, membuat peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan mengetahui faktor-faktor penghambat atau penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, diharapkan dapat membantu meningkatkan angka keselamatan pasien, mengurangi terjadinya kesalahan dan memberikan gambaran kepada pemangku kepentingan dalam merumuskan dan menetapkan kebijakan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini yaitu *literature review*. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga sumber data base: PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar. Artikel dapat ditulis dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran artikel yaitu: "*patient safety incident*" AND "*incident reporting*" OR "*medical error reporting*" AND "*incident reporting barriers*" OR "*under reporting*" AND "*hospital*". Pencarian artikel dibatasi pada artikel terbaru, sehingga tahun publikasi dibatasi dalam 5 tahun terakhir (2015 hingga 2020). Artikel yang digunakan dalam bentuk *original article*, *full text* dan *open access*.

Pemilihan artikel di dasarkan pada tujuan penulisan yaitu untuk mengetahui faktor yang menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Studi yang digunakan yaitu artikel yang membahas tentang faktor penghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit dan studi terkait dengan faktor penyebab penurunan atau rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Studi tidak dibatasi pada wilayah atau negara tertentu akan tetapi desain penelitian dibatasi hanya pada penelitian kuantitatif dan kualitatif.

Hasil penelusuran menghasilkan 139 artikel pada PubMed, 82 artikel pada ScienceDirect, dan 137 artikel pada Google Scholar. Total seluruh hasil temuan artikel yaitu sebanyak 358 artikel. Penelusuran dilanjutkan dengan penyaringan judul yang relevan dengan topik pembahasan, dan didapatkan total 98 judul, 26 artikel dikeluarkan karena duplikat, sehingga tersisa 72 judul artikel. Penelusuran melalui abstrak dilakukan guna mengetahui pokok bahasan pada setiap artikel. Berdasarkan hasil penelusuran melalui abstrak, ditemukan 46 artikel yang dianggap relevan dengan topik pembahasan. Penelusuran dilanjutkan dengan penilaian studi kelayakan pada artikel dengan membaca seluruh isi artikel. Terdapat 12 artikel yang dianggap layak dan memenuhi kriteria inklusi yaitu artikel dalam bentuk *original article*, *full text* dan *open access*, serta artikel yang terbit pada tahun 2015-2020. Sebanyak 34 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi. Beberapa artikel menggunakan metode *systematic review* atau *studi literature*, dan beberapa artikel memiliki pembahasan kurang spesifik. Ekstraksi dan identifikasi data diuraikan dalam gambar 1.



Gambar 1. Diagram PRISMA

HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran, terdapat total studi yang dilakukan di 23 rumah sakit yang berlokasi di 9 negara, diantaranya yaitu: Indonesia (n = 2), Kanada (n = 1), Mesir (n = 1), Inggris (n = 2), Iran (n = 1), Brazil (n = 1), Uganda (n = 2), Turkey (n = 1), dan Amerika Serikat (n = 1). Terdapat tiga artikel yang di publikasi pada tahun 2020, satu artikel di publikasi tahun 2019, satu artikel di publikasi tahun 2018, tiga artikel di publikasi tahun 2017, dua artikel di publikasi

tahun 2016, dan dua artikel di publikasi tahun 2015. Dari 12 artikel terpilih, 6 artikel menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* (n = 3), deskriptif *cross-sectional* (n = 1), deskriptif eksplorasi (n = 1), dan deskriptif analitik (n = 1). Sedangkan 5 artikel menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus (n = 2), analisis deskriptif (n = 2), multi situs (n = 1), dan 1 artikel menggunakan metode campuran kuantitatif dan kualitatif. Sampel terbanyak terdapat pada penelitian Dhamanti *et al* (2020) yang dilakukan di 3 rumah sakit di Provinsi Jawa Timur, Indonesia, dengan total sampel sebanyak 1148.¹⁰ Sampel terkecil terdapat pada penelitian Peyrovi *et al* (2016) yang dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan di Provinsi Kurdistan dan Teheran, Iran, dengan total sampel sebanyak 16.¹¹ Sebagian besar artikel diterbitkan dalam jurnal internasional yang terindeks PubMed dan ScienceDirect. Hanya beberapa artikel yang dipublikasi pada Google Scholar. Rangkuman dari hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil tinjauan menunjukkan bahwa setiap rumah sakit memiliki beberapa faktor yang dapat menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP). Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa hambatan yang paling banyak ditemui dalam pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu hambatan yang berasal dari faktor individu tenaga kesehatan, lalu disusul dengan hambatan yang berasal dari faktor organisasi. Ada juga hambatan yang berasal dari faktor pemerintah. Hasil penelitian yang dilakukan Mauti & Githae (2019) di Rumah sakit Entebe dan Rumah Sakit Kisubi, Uganda, Afrika Timur, menunjukkan bahwa undang-undang tidak melindungi petugas kesehatan yang melaporkan kesalahan medis.⁸ Berdasarkan tinjauan lebih lanjut, faktor yang menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pemerintah. Hasil Pengelompokan faktor penghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Rangkuman hasil penelitian

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel / Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
Dhamanti <i>et al</i> (2020) ¹⁰	Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents Among Health Workers in Indonesian Public Hospitals	Metode campuran (kuantitatif dan kualitatif) dengan rancangan paralel konvergen	Survey kepada 1121 petugas kesehatan dan wawancara kepada 27 anggota staf manajerial dari Sampel rumah sakit.	3 Rumah Sakit di Provinsi Jawa Timur, Indonesia	Faktor yang menghambat pelaporan IKP yaitu: Hambatan Praktis : Kurangnya pengetahuan, sehingga petugas tidak tahu bagaimana cara melaporkan insiden Kurang adanya umpan balik Kurangnya sosialisasi terkait dengan pelaporan insiden Hambatan Budaya: Menghindari konflik, sehingga menyebabkan keengganan untuk melapor Takut disalahkan dan dihukum
Mourd <i>et al</i> (2020) ¹²	Barriers of Reporting Incident and Suggest Solution from the Prespective off Staff Nurses.	Metode kuantitatif dengan desain studi deskriptif eksplorasi.	250 dari 318 staf perawat dengan kriteria memiliki pengalaman minimal 1 tahun bekerja.	Rumah Sakit Asuransi Kesehatan, Giza, Mesir	Faktor yang menghambat pelaporan IKP yaitu: Keterbatasan waktu melapor karena rumah sakit memiliki arus pasien yang tinggi dan beban kerja perawat yang tinggi Kurangnya pendidikan dalam hal pelaporan insiden keselamatan pasien.
Naome <i>et al</i> (2020) ¹³	Practice, perceived barriers and motivating factors to medical-incident reporting: a cross-section survey of health care providers at Mbarara regional referral hospital, southwestern Uganda	Metode kuantitatif dengan desain studi deskriptif <i>crosssectional</i>	158 petugas kesehatan yang meliputi dokter, petugas klinis, perawat, dispensing, petugas laboratorium, apoteker, asisten teater, dan anestesi.	Rumah Sakit Rujukan Regional Mbarara, Uganda Barat.	Faktor yang menghambat pelaporan IKP yaitu: Kurangnya pengetahuan petugas tentang insiden dan cara pelaporannya Tidak adanya tim pelaporan insiden di rumah sakit Takut akan di hukum oleh administrator Kegagalan administrasi untuk menjaga kerahasiaan tenaga kesehatan yang melaporkan insiden Ketakutan akan hukuman administratif Adanya Isolasi oleh sesama petugas kesehatan

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel / Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
Mauti & Githae (2019) ⁸	Medical error reporting among physicians and nurses in Uganda	Metode kuantitatif dengan studi <i>crosssectional</i>	109 staf di Rumah Sakit Entebe dan 76 staf di Rumah sakit Kisubi. Dari jumlah total sampel, terdiri dari 167 perawat dan 18 dokter.	Rumah sakit Entebe dan Rumah sakit Kisubi, Uganda, Afrika Timur	Faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaporan kesalahan medis yaitu: Undang-undang tidak melindungi petugas kesehatan yang melaporkan kesalahan medis Pelaporan kesalahan medis menyebabkan penuntutan atau hukuman Kurangnya sistem pelaporan kesalahan medis
Joanna et al (2018) ¹⁴	Barriers to staff reporting adverse incidents in NHS hospitals	Metode kuantitatif dengan studi <i>crosssectional</i>	267 staf, yang terdiri dari konsultan (12%), dokter kelas menengah (34%), dokter yayasan (12%), staf perawat (30%), dan profesional kesehatan gabungan (12%)	5 Rumah Sakit di NHS, Tenggara Inggris. Termasuk pusat trauma, unit ortopedi elektif, dan 3 rumah sakit umum distrik.	Faktor yang menghambat pelaporan IKP: Rendahnya tingkat umpan balik terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien Kurangnya pelatihan terhadap tenaga kesehatan terkait dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.
Hewitt et al (2017) ¹⁵	Sociocultural Factors Influencing Incident Reporting Among Physicians and Nurses: Understanding Frames Underlying Self- and Peer-Reporting Practices	Metode kualitatif studi kasus dengan cara <i>indept interview</i>	30 Tenaga medis yang terdiri dari dokter dan perawat.	Rumah Sakit pendidikan di Ontario, Kanada	Faktor yang mempegaruhi pelaporan insiden yaitu: Takut disalahkan Budaya yang menganggap tenaga kesehatan tidak kompeten apabila terjadi insiden keselamatan pasien Takut dihukum Ketakutan dokter akan merusak reputasi seseorang sebagai seorang professional Terdapat pandangan bahwa pelaporan insiden teman sejawat berada di luar lokus tanggung jawab individu.
Siman et al (2017) ¹⁶	The practice of reporting adverse even in a teaching hospital	Metode kualitatif studi kasus	31 Pekerja profesional, yang terdiri dari perawat, teknisi perawat, nutrisisionis, apoteker, administrator, dan bagian ekonomi rumah	Rumah sakit pendidikan (bagian dari Jaringan Rumah Sakit Sentinela), Minas Gerais, Brasil	Faktor yang menghambat petugas untuk melaporkan IKP yaitu: Kurangnya persiapan, pengetahuan dan faktor kelupaan yang sering dialami perawat. Budaya menghukum yang masih berlaku di rumah sakit.

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel / Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
			sakit.		
Soydemir <i>et al</i> (2017) ¹⁷	Barriers to Medical Error Reporting for Physicians and Nurses	Metode kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam semi terstruktur	23 tenaga medis yang terdiri dari 8 dokter dan 15 perawat	Rumah sakit pelatihan dan penelitian, Turkey	Faktor yang menghambat dokter dan perawat dalam melaporkan insiden yaitu: Takut dihukum dan dinilai tidak kompeten Tidak adanya umpan balik setelah pelaporan dan kegagalan manajemen untuk menghasilkan umpan balik yang positif Kurangnya pengetahuan tentang sistem pelaporan di rumah sakit Sistem pelaporan terlalu rumit dan kurang fungsionalitas karena tidak anonym
Landgren <i>et al</i> (2016) ¹⁸	Barriers of Pediatric Residents to Speaking Up About Patient Safety	Metode kuantitatif dengan studi <i>crosssectional</i> .	Semua penghuni pediatrik, kedokteran-anak, dan pediatrik-neurologi. Terdiri dari 22 sampel pada tahun 2013 dan 22 sampel pada tahun 2014.	Rumah sakit Akademik, Amerika Serikat bagian selatan	Faktor yang menghambat pelaporan IKP yaitu: Masalah terhadap keamanan pribadi (konsekuensi dan intimidasi) Hambatan individu (Kurangnya keterampilan komunikasi dan percaya diri dalam melaporkan insiden) Faktor kontekstual (beban kerja tinggi)
Peyrovi <i>et al</i> (2016) ¹¹	Exploration of the barriers of reporting nursing errors in intensive care units: A qualitative study	Metode kualitatif dengan studi analisis deskriptif.	16 Perawat yang bekerja di 4 unit perawatan intensif umum. Terdiri dari 8 perempuan dan 8 laki-laki.	Unit Perawatan Intensif umum di 4 Rumah Sakit Pendidikan di Provinsi Kurdistan dan Teheran, Iran	Faktor yang menghambat pelaporan kesalahan keperawatan yaitu: Menyelamatkan reputasi profesional dan mencegah stigma buruk Takut akan konsekuensi (hukuman atau masalah hukum) Kurangnya dukungan manajerial Tidak pernah dilakukan penyelidikan akar penyebab permasalahan
Gunawan <i>et al</i> (2015) ¹⁹	An Analysis of Low Adverse Error Reporting at Hospital	Metode kuantitatif dengan desain Studi diskripsi analitik	20 Petugas kesehatan dan 6 orang keluarga pasien.	Rumah Sakit X di Malang, Indonesia.	Faktor yang menyebabkan rendahnya pelaporan IKP yaitu: Ketakutan petugas untuk melaporkan Insiden

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel / Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
Sujan, (2015) ²⁰	An organization without a memory: A qualitative study of hospital staff perceptions on reporting and organisational learning for patient safety	Metode penelitian kualitatif multi-situs. Pengumpulan data melalui wawancara semi terstruktur.	35 Profesional kesehatan dari kedua Rumah Sakit.	2 Rumah sakit NHS, Inggris	<p>keselamatan pasien, sehingga menyebabkan kurangnya pemahaman petugas dalam melaporkan IKP</p> <p>Takut disalahkan pemimpin apabila melaporkan IKP</p> <p>Kurang optimalnya umpan balik yang diberikan oleh tim KPRS terhadap pelaporan IKP</p> <hr/> <p>Faktor yang menghambat pelaporan IKP yaitu:</p> <p>Staf merasa tidak memahami cara kerja pelaporan insiden dalam praktinya</p> <p>Staf yang melaporkan insiden tidak menerima umpan balik</p> <p>Pelaporan insiden dianggap sebagai aktivitas yang memiliki dampak yang tidak diinginkan</p> <p>Kurangnya komputer, kurangnya pelatihan staf, dan kurangnya waktu yang dibutuhkan staf untuk mengisi formulir pelaporan insiden keselamatan pasien</p>

Tabel 2. Pengelompokan faktor yang menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah sakit

Faktor Individu	Faktor Organisasi	Faktor Pemerintah
Individu takut dihukum, disalahkan, dinilai tidak kompeten, dan menerima konsekuensi hukum serta intimidasi apabila melaporkan insiden.	Tidak ada atau rendahnya umpan balik oleh team KPRS terhadap pelaporan IKP dan kegagalan manajemen untuk menghasilkan umpan balik yang positif.	Undang-undang tidak melindungi petugas kesehatan yang melaporkan
Kurangnya pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan tentang tatacara melaporkan insiden, serta kurangnya persiapan dan keterampilan komunikasi dalam melaporkan insiden.	Tidak pernah dilakukan penyelidikan akar penyebab permasalahan	kesalahan medis, serta pelaporan kesalahan medis
Anggapan bahwa pelaporan insiden dianggap sebagai aktivitas yang memiliki dampak yang tidak diinginkan	Kurangnya sistem pelaporan kesalahan medis atau sistem pelaporan terlalu rumit, kurang adanya dukungan manajer, dan kegagalan administrasi untuk menjaga kerahasiaan	menyebabkan penuntutan atau hukuman
Staf cenderung menghindari konflik dan selalu ingin menyelamatkan reputasi professional dari stigma buruk akibat pelaporan insiden	tenaga kesehatan yang melaporkan insiden	
Faktor kelupaan karena beban kerja staf terlalu tinggi dan kurangnya waktu untuk mengisi formulir insiden.	Kurang diberikannya sosialisasi, dan pelatihan terhadap staf	
Masih terdapat pandangan bahwa pelaporan insiden teman sejawat berada di luar tanggung jawab individu	Masih terdapat budaya menghukum, isolasi, dan anggapan tidak kompeten apabila terjadi insiden keselamatan pasien	

PEMBAHASAN

Faktor Individu

Faktor individu atau faktor personal merupakan faktor yang timbul dari diri seseorang yang berperan dalam membentuk interaksi sosial dalam perilaku individu.²¹ Faktor individu erat kaitannya dengan pelaporan insiden keselamatan pasien. Alfiani *et al.* (2018) menjelaskan bahwa faktor individu dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk melaporkan kejadian insiden keselamatan pasien.²² Banyak individu yang menyatakan bahwa pelaporan insiden merupakan aktivitas yang memiliki dampak yang tidak diinginkan.²⁰ Perasaan takut dihukum, disalahkan, di intimidasi dan dinilai tidak kompeten apabila melaporkan insiden merupakan faktor individu yang menghambat pelaporan insiden di rumah sakit.^{10,13,15,17,11,18,19} Menurut Soydemir *et al* (2017) hal tersebut menimbulkan perasaan tidak nyaman kepada staf yang melaporkan kesalahan atau IKP, karena staf dianggap sebagai contoh yang buruk bagi karyawan lain.¹⁷

Hambatan individu lainnya timbul dari pendidikan dan pengetahuan staf tentang prosedur pelaporan insiden, serta persiapan dan keterampilan komunikasi dalam melaporkan insiden. Alsafi *et al* (2015) dalam penelitiannya di Saudi Arabia, menyatakan bahwa kurangnya pengalaman dan pelatihan, serta

komunikasi yang buruk merupakan penyebab utama kesalahan medis di rumah sakit.²³ Hal tersebut didukung oleh Mourd *et al* (2020) yang menyatakan bahwa pendidikan keselamatan pasien berdampak positif pada pengetahuan, keterampilan, dan sikap, sehingga dapat mempengaruhi pelaporan insiden.¹² Tingginya tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melaporkan insiden keselamatan pasien dapat berpengaruh terhadap motivasinya dalam melaporkan insiden.²⁴

Kecenderungan staf dalam menghindari konflik sesama rekan kerja dan adanya pandangan bahwa pelaporan insiden yang dialami rekan kerja bukan merupakan tanggung jawab individu juga menjadi penghambat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Bagi masyarakat Indonesia menghindari konflik merupakan suatu budaya, karena timbul perasaan tidak enak hati terhadap rekan sejawat apabila melaporkan kesalahan.¹⁰ Hal tersebut juga diungkap oleh Sujana (2015) yang menyatakan bahwa staf cenderung melindungi rekan kerja yang mengalami kesalahan dan menangani insiden secara mandiri daripada mereka harus melaporkan insiden yang berujung pada hukuman.²⁰ Sesuatu yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu tingginya beban kerja perawat yang dapat mengakibatkan meningkatnya faktor kelupaan serta

tidak ada waktu untuk mengisi formulir insiden. Hal tersebut cenderung membuat perawat mengabaikan insiden kecil yang mungkin terjadi. Hasil penelitian Banakhar *et al* (2017) juga menyatakan bahwa waktu yang kurang serta beban kerja yang terlalu tinggi dan minimnya proses peninjauan yang terjadi setelah pelaporan, dianggap sebagai hambatan besar dalam pelaporan insiden.²⁵

Faktor Organisasi

Faktor organisasi atau perilaku organisasi merupakan faktor yang mempengaruhi tindakan individu dan kelompok di dalam organisasi serta berpengaruh terhadap sistem dan struktur organisasi.²⁶ Menurut Sujana (2015) dalam sebuah organisasi, pelaporan insiden merupakan suatu proses penting dalam memberikan kontribusi positif untuk meningkatkan keselamatan pasien.²⁰ Hasil penelitian Dhamanti *et al* (2020); Joana *et al* (2018); Soydemir *et al* (2017); Gunawan *et al* (2015) dan Sujana (2015) menemukan bahwa faktor organisasi yang cenderung menjadi penghambat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu rendahnya atau bahkan tidak ada umpan balik oleh team keselamatan pasien terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien serta kegagalan manajemen untuk menghasilkan umpan balik yang positif.^{10,14,17,19,20} Selain itu, tidak pernah dilakukan penyelidikan akar penyebab masalah juga menjadikan staf enggan melaporkan insiden.¹¹ Padahal respon organisasi yang positif sangat diperlukan sebagai motivasi staf dalam melaporkan insiden. Hal tersebut selaras dengan penelitian Iskandar *et al* (2016) yang mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara respon organisasi terhadap niat melapor IKP kasus sedang.²⁷ Umpan balik yang positif dapat mendorong staf untuk berpartisipasi dalam peningkatan keselamatan pasien, karena mereka merasa dihargai dan merasa bahwa kekhawatiran mereka telah di tangani dan di tindak lanjuti dengan baik oleh organisasi.²⁰

Faktor organisasi lainnya yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit yaitu kurangnya sistem pelaporan kesalahan medis atau sistem pelaporan yang terlalu rumit, kurang adanya dukungan manajer, serta kegagalan administrasi dalam menjaga kerahasiaan tenaga

kesehatan yang melaporkan insiden. Menurut Naome *et al* (2020) sistem pelaporan dalam organisasi sangat mempengaruhi pelaporan insiden, termasuk adanya pedoman tertulis, kemudahan akses staf kepada administrator, dan pelaporan yang dilakukan secara *anonym*.¹³ Kurangnya sistem pelaporan insiden di rumah sakit dapat menghalangi staf untuk belajar dari kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.⁸ Menurut Soydemir *et al* (2017), sistem pelaporan yang mencantumkan identitas pelapor dianggap gagal dalam mencapai tujuannya dalam mempertahankan pelaporan yang konsisten.¹⁷

Kurangnya pemberian sosialisasi dan pelatihan, serta masih adanya penerapan budaya mengisolasi dan menghukum apabila melaporkan insiden dapat mempengaruhi kontribusi staf dalam pelaporan insiden. Menurut Anggraeni *et al* (2016) menghukum staf sebagai usaha perbaikan justru dapat menurunkan pelaporan kesalahan, bukan malah memperbaiki sistem, karena pada dasarnya keberhasilan pengembangan sistem pelaporan dapat ditentukan oleh lingkungan organisasi yang tidak memberikan hukuman, baik bagi pelapor atau individu lain yang terlibat dalam insiden.²⁸

Faktor Pemerintah

Faktor pemerintah berkaitan dengan undang-undang atau regulasi yang dibuat oleh pemerintah setempat dan berfungsi untuk melindungi pelapor insiden. Menurut Mauti & Githae (2019) adanya perlindungan dan konsekuensi hukum merupakan kunci dalam pelaporan insiden secara sukarela. Undang-undang yang tidak melindungi petugas kesehatan yang melaporkan kesalahan medis, serta pelaporan kesalahan medis yang seringkali menyebabkan penuntutan atau hukuman, menjadikan ketakutan terbesar staf dalam melaporkan insiden keselamatan pasien.⁸

SIMPULAN

Hasil kajian *literature review* menunjukkan bahwa hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit dapat dikelompokkan dalam 3 faktor yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pemerintah. Faktor individu berkaitan dengan adanya ketakutan akan

hukuman dan intimidasi, rendahnya pendidikan dan pengetahuan staf dalam melaporkan insiden, kecenderungan staf dalam menghindari konflik, kelupaan karena beban kerja yang terlalu tinggi, dan adanya anggapan bahwa pelaporan insiden teman sejawat berada diluar tanggung jawab individu. Sedangkan faktor organisasi berkaitan dengan rendahnya umpan balik yang positif terhadap pelaporan insiden serta tidak pernah dilakukannya penyelidikan akar penyebab masalah. Selain itu juga berkaitan dengan sistem pelaporan yang terlalu rumit dan kurang adanya dukungan manajer, kurang diberikannya sosialisasi, dan pelatihan terhadap staf, serta masih terdapat budaya menghukum, dan menganggap staf tidak kompeten apabila terjadi insiden keselamatan pasien. Faktor pemerintah berkaitan dengan tidak adanya undang-undang yang melindungi petugas kesehatan yang melaporkan kesalahan medis. Oleh sebab itu diperlukan evaluasi lebih lanjut terhadap pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan motivasi serta kontribusi staf dalam melaporkan insiden keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Patient safety making health care safer. World Health Organization. 2017.
2. Ulrich B, Kear T. Patient Safety and Patient Safety Culture: Foundation of excellent Health Care Delivery. *Nephrol Nurs J.* 2014;41(5):447–57.
3. James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf.* 2013;9(3):122–8.
4. Buhari B, Machmud R, Dorisnita D. Implementation of Patient Safety in Accredited Hospitals and Its Determining Factors in Jambi City, Indonesia. *Elev Int J Nurs Educ Pract Res.* 2018;1(2):134–44.
5. da Costa TD, Santos VEP, Junior MAF, Vitor AF, de Oliveira Salvador PTC, Alves KYA. Evaluation procedures in health: Perspective of nursing care in patient safety. *Appl Nurs Res.* 2017; 35 (2017): 71–6.
6. Daud AW. Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
7. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015;
8. Mauti G, Githae M. Medical error reporting among physicians and nurses in Uganda. *Afr Health Sci.* 2019;19(4):3107–17.
9. Salmasi S, Khan TM, Hong YH, Ming LC, Wong TW. Medication errors in the Southeast Asian countries: A systematic review. *PLoS One.* 2015;10(9):1–19.
10. Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S. Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals. *J Multidiscip Healthc.* 2020;13:351–9.
11. Peyrovi H, Nikbakht Nasrabadi A, Valiee S. Exploration of the barriers of reporting nursing errors in intensive care units: A qualitative study. *J Intensive Care Soc.* 2016;17(3):215–21.
12. Mourd S, Seada A, Etway EA. Barriers of reporting incident and suggested sloutions from the perspective of staff nurses. *Med J Cairo Univ.* 2020;88(3):11–7.
13. Naome T, James M, Christine A, Mugisha TI. Practice, perceived barriers and motivating factors to medical-incident reporting: A cross-section survey of health care providers at Mbarara regional referral hospital, southwestern Uganda. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):1–9.
14. Joanna A, Bovis L, Edwin AJP, Bano BCP, Tyraskis CA, *et al.* Barriers to staff reporting adverse incidents in NHS hospitals process and systems. *Future Heathc J.* 2018; 5 (2):117–20.
15. Hewitt T, Chreim S, Forster A. Sociocultural factors influencing incident reporting among physicians and nurses: Understanding frames underlying self-And peer-reporting practices. *J Patient Saf.* 2017;13(3):129–37.
16. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital. *Rev da Esc Enferm.* 2017;51:1–8.
17. Soydemir D, Seren Intepeler S, Mert H. Barriers

- to medical error reporting for physicians and nurses. *West J Nurs Res.* 2017;39(10):1348–63.
18. Landgren R, Alawadi Z, Douma C, Thomas EJ, Etchegaray J. Barriers of pediatric residents to speaking up about patient safety. *Hosp Pediatr.* 2016;6(12):738–43.
 19. Gunawan G, Harijanto H, Harijanto T. Analisis rendahnya laporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. *J Kedokt Brawijaya.* 2015; 28 (2): 206–13.
 20. Sujan M. An organisation without a memory: A qualitative study of hospital staff perceptions on reporting and organisational learning for patient safety. *Reliab Eng Syst Saf.* 2015;144:45–52.
 21. Syamtinningrum MDP. Pengembangan Model Hubungan faktor personal dan manajemen K3 terhadap tindakan tidak aman (unsafe action) pada pekerja PT. *Yogya Indo Global [tesis].* Surabaya: Institut Teknologi Sepuluh Nopember; 2017.
 22. Alfiani F, Artiawati IR, Wulandari RY. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit Putera Bahagia Cirebon tahun 2018. *J Ilmu Kesehatan.* 2018;8(1):11–21.
 23. Alsafi E, Baharoon S, Ahmed A, Al-Jahdali HH, Al Zahrani S, Al Sayyari A. Physicians' knowledge and practice towards medical error reporting: a cross-sectional hospital-based study in Saudi Arabia. *East Mediterr Heal J.* 2015;21(9):655–64.
 24. Octarini NKA, Yanti NPED, Krisnawati KMS. Hubungan pengetahuan perawat dan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2019;9(3):241–8.
 25. Banakhar M, Tambosi A, Asiri S, Banjar Y, Essa Y. Barriers of reporting errors among nurses in a tertiary hospital. *Int J Nurs Clin Pract.* 2017;4(1):1–7.
 26. Supartha WG, Sintaasih DK. Pengantar perilaku Organisasi; Teori, kasus dan Aplikasi penelitian [E-Book]. Universitas Udayana. 2017. 1–181 p.
 27. Iskandar H, Wardhani V, Rudijanto A. Faktor-faktor yang mempengaruhi niat melapor insiden keselamatan pasien. *J Apl Manaj.* 2016; 14 (3): 492–8.
 28. Anggraeni D, Ahsan, Azzuhri M. Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden pada perawat di instalasi rawat inap rumah sakit Tk. II dr. Soepraoen. *J Apl Manaj.* 2016;14(2):309–21.