

LITERATURE REVIEW TERKAIT FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN PADA TENAGA KESEHATAN

Amalia Tirzaningrum¹, Bayu Anggileo Pramesona², Khairun Nisa Berawi³, Sutarto⁴

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

⁴Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Keselamatan pasien telah menjadi isu global dan merupakan komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan. Pelaporan insiden merupakan langkah pertama yang penting untuk meningkatkan keselamatan pasien. Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien memberikan informasi tentang terjadinya keselamatan pasien yaitu insiden untuk mengurangi risiko, memperbaiki sistem, belajar dari kesalahan, dan berbagai pembelajaran. Berdasarkan data pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia periode 2006–2011 tercatat 877 insiden. Data tentang keselamatan pasien di Indonesia masih sulit diperoleh karena masalah pada sistem pelaporan, berdasarkan laporan tahunan untuk tahun 2011, hanya 132 insiden yang dilaporkan oleh 132 fasilitas pelayanan kesehatan, karena terdapat 2.267 fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia maka kurang dari 6% jumlah total fasilitas pelayanan kesehatan yang berpartisipasi dalam pelaporan. Hal ini menunjukkan tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah. Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan salah satu kendali mutu untuk dapat memecahkan masalah sehingga kejadian yang sama tidak terulang kembali serta harus ditingkatkan agar tercipta budaya keselamatan pasien, namun yang menjadi permasalahan besar adalah adanya hambatan-hambatan terkait pelaporan insiden, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien antara lain faktor individu yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian, faktor psikologi yaitu persepsi, sikap dan motivasi, serta faktor organisasi yaitu kepemimpinan.

Kata kunci: Keselamatan pasien, pelaporan insiden

Abstract

Patient safety has become a global issue and is an important component of the quality of health services. Incident reporting is an important first step to improve patient safety. The patient safety incident reporting system provides information about patient safety incidents, namely incidents to reduce risk, improve the system, learn from mistakes, and various lessons. Based on patient safety incident reporting data in Indonesia for the 2006–2011 period, 877 incidents were recorded. Data on patient safety in Indonesia is still difficult to obtain due to problems with the reporting system, based on the annual report for 2011, only 132 incidents were reported by 132 health service facilities, because there are 2,267 health service facilities in Indonesia, less than 6% of the total number of service facilities health participating in the reporting. This indicates a low patient safety incident reporting rate. Reporting patient safety incidents is one of the quality controls to be able to solve problems so that the same incidents do not recur and must be improved in order to create a culture of patient safety, but the big problem is that there are obstacles related to reporting incidents, there are several factors that influence incident reporting patient safety includes individual factors, namely age, gender, last education, work experience and employment status, psychological factors, namely perception, attitude and motivation, and organizational factors, namely leadership.

Key words: Patient safety, incident report

Korespondensi: Bayu Anggileo Pramesona, alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro, Gedung Meneng, Bandar Lampung, HP 081274004767, e-mail bayu.pramesona@fk.unila.ac.id.

Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan salah satu nilai untuk menjamin berlangsungnya pelayanan kesehatan yang paripurna di fasilitas pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien sebagai pelayanan yang tidak menyakiti pasien maupun sistem perawatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih aman dengan cara pengukuran resiko, pengenalan dan pengelolaan kesehatan pasien, pencatatan dan pengukuran kasus,

pembelajaran kasus dan tindakan serta solusi implementasi untuk mengurangi resiko¹. Keselamatan pasien merupakan aspek penting dari kualitas pelayanan sebagai perlindungan terhadap pasien dari risiko serius atau potensial yang mungkin timbul dan mengancam kesehatan pasien. Tindakan yang komprehensif dan responsive sangat diperlukan agar tidak terjadi insiden tak terduga yang membahayakan keselamatan pasien². Strategi dalam merancang sistem

keselamatan pasien adalah mengenali kesalahan yang dilakukan melalui sistem pelaporan³.

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien memberikan informasi mengenai terjadinya insiden keselamatan pasien untuk mengurangi risiko, meningkatkan sistem kesehatan, belajar dari kesalahan. Pelaporan IKP adalah inti dari mutu pelayanan yang berpedoman pada standar prosedur pelayanan kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor sistemik terkait pelayanan yang melibatkan tenaga medis, pasien, pemerintah, manajemen instansi kesehatan dan budaya keselamatan itu sendiri⁴.

Institute of Medicine mencatat sebanyak 44.000-98.000 orang meninggal setiap tahunnya di Amerika Serikat karena kesalahan medis. Angka kematian akibat kejadian tidak diharapkan (KTD) pada pasien di Amerika adalah 33.600.000 per tahun⁵. *National Patient Safety Agency* melaporkan bahwa IKP di Inggris tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden. Laporan IKP di Inggris pada tahun 2015 mencatat sebanyak 825.416 insiden⁶. Hasil penelitian James (2013) juga menyatakan bahwa diperkirakan lebih dari 40.000 kasus kematian per tahun disebabkan oleh cedera yang dapat dicegah⁷.

Data pelaporan IKP di Indonesia yang diterbitkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) periode 2006–2011, tercatat 877 insiden. Laporan IKP di Indonesia tahun 2011 yang dilaporkan adalah (11,23%) di unit keperawatan, (6,17%) di unit farmasi dan (4,12%) oleh dokter. Laporan KKPRS di Indonesia pada 2011, menemukan adanya pelaporan kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar (14,41%) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebesar (18,53%)⁸.

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 cedera⁹. Data tentang keselamatan pasien di Indonesia masih sulit diperoleh karena masalah pada sistem pelaporan. Idealnya, semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia harus melaporkan insiden ke komite keselamatan pasien⁸.

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 tersebut¹⁰. Di Indonesia terdapat 1.227 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 668 insiden yang dilaporkan pada tahun 2016 secara nasional¹¹.

Keselamatan pasien adalah prinsip dasar perawatan kesehatan dan merupakan permasalahan global yang sangat serius. Menurut WHO (2017) diperkirakan terdapat 421 juta pasien rawat inap terjadi di dunia setiap tahun, dan sekitar 42,7 jutanya terjadi efek samping pada pasien selama mereka dirawat di rumah sakit. Sekitar dua pertiga dari semua efek samping tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Insiden keselamatan pasien yang paling umum terjadi terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan infeksi terkait perawatan kesehatan (12,2%). Pada sebuah studi baru di Amerika Serikat, kesalahan medis adalah penyebab kematian ketiga. Di Inggris, baru-baru ini diperkirakan menunjukkan bahwa rata-rata, satu Insiden keselamatan pasien dilaporkan setiap 35 detik¹².

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 insiden¹³.

Indonesia merupakan satu-satunya negara di dunia yang melakukan akreditasi puskesmas. Akreditasi puskesmas dilakukan secara bertahap pada 9.740 puskesmas di Indonesia, begitu pula pada puskesmas di Kota Bandar Lampung provinsi Lampung. Akreditasi puskesmas dapat tercapai melalui perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap keselamatan pasien¹⁴.

Faktor yang menghambat tenaga kesehatan untuk melaporkan IKP adalah kinerja dan produktivitas menurun dengan semakin meningkatnya usia, pegawai dengan

status kepegawaian yang berbeda, tidak menyadari kesalahan telah terjadi karena ketidakmampuan untuk mengidentifikasi insiden, sikap melaporkan kesalahan hanya jika kesalahan tersebut mengakibatkan kerugian, kurangnya motivasi untuk melaporkan, takut untuk melaporkan, persepsi bahwa tempat kerja memiliki budaya keselamatan yang rendah, takut disalahkan, reaksi negatif dari pimpinan, kepemimpinan organisasi yang lemah terhadap keselamatan pasien¹⁵. Kegagalan untuk melaporkan insiden dianggap sebagai masalah yang signifikan dalam manajemen risiko. Sikap tidak melaporkan insiden membuat sulit untuk mengidentifikasi insiden bagi pasien dan mengurangi kesempatan belajar bagi tenaga kesehatan¹⁶.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengatur keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu, setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan dan melaporkan IKP setiap bulan sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat keberhasilan mutu kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Puskesmas juga diwajibkan untuk melaksanakan pengukuran indikator nasional mutu secara berkala¹⁷.

Terdapat banyak penelitian mengenai pelaporan IKP di rumah sakit baik di dunia maupun di Indonesia. Namun, masih sedikit penelitian di Indonesia yang meneliti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan IKP di puskesmas. Oleh karena itu, kami tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.

Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu proses yang dilaksanakan dalam suatu institusi kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih aman kepada pasien meliputi; menilai risiko, mengidentifikasi dan manajemen risiko pasien, melaporkan dan menganalisis insiden, mempelajari dan menindaklanjuti insiden, dan mengurangi dampak risiko untuk mencegah cedera saat melakukan tindakan atau tidak

melakukan tindakan yang seharusnya tidak dilakukan¹⁷.

Tujuan keselamatan pasien yaitu mengidentifikasi pasien secara benar, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan dari pengobatan resiko tinggi, mengeliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi, mengurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, mengurangi risiko pasien terluka karena jatuh¹⁸. Standar keselamatan pasien yang wajib dipatuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan yaitu hak pasien, pendidikan bagi pasien dan keluarga, keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, pendekatan peningkatan kinerja, peran kepemimpinan, pendidikan staf tentang keselamatan pasien, komunikasi bagi staf¹⁷.

Sasaran keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien secara tepat, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan, prosedur dan pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan, mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien yaitu membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, mengembangkan sistem pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, mencegah cedera melalui implementasi keselamatan pasien¹⁷.

Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien/ *patient safety incident* adalah suatu kejadian atau situasi yang dapat atau kemungkinan dapat menimbulkan harm (penyakit, cedera, cacat dan kematian) yang seharusnya tidak terjadi. Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian dan kondisi yang tidak diinginkan yang mengakibatkan atau memungkinkan mengakibatkan cedera pasien yang dapat dicegah⁸.

Insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan cedera yang disebabkan oleh kejadian yang tidak

diharapkan pada pasien karena tindakan "*commission*" atau karena tidak bertindak "*omission*", bukan karena "*underlying disease*" atau kondisi pasien; Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yaitu suatu kejadian yang tidak mengakibatkan cedera pasien ataupun belum sampai terpapar ke pasien; Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan suatu kejadian yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak mengakibatkan cedera, dapat bersifat "keberuntungan" atau "peringanan"; Kondisi Potensial Cedera (KPC) yaitu suatu kondisi yang sangat berpotensi menyebabkan cedera, tetapi belum terjadi insiden; Kejadian Sentinel merupakan suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian atau cedera serius, dimana kejadian tersebut tidak dapat diterima⁸.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor individu termasuk kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi; faktor psikologis termasuk persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran dan motivasi sedangkan faktor organisasi termasuk sumber daya, kepemimpinan dan imbalan¹⁹.

Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan yaitu suatu sifat yang memungkinkan seseorang untuk melakukan sesuatu secara mental maupun fisik, serta latar belakang dan demografi yang mempengaruhi kinerja seorang adalah perbedaan gender, keragaman ras dan budaya, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian¹⁹.

Faktor psikologi meliputi persepsi yaitu suatu proses dimana seseorang menggunakan kemampuan kognitifnya untuk memahami lingkungannya. Persepsi membantu individu untuk memilih, mengatur, menyimpan berbagai stimulus yang melibatkan penerimaan dan menafsirkan dari suatu rangsangan untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap; Sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang dipelajari dan diatur melalui pengalaman serta memiliki pengaruh terhadap orang lain; Kepribadian merupakan sifat dan watak yang menentukan persamaan dan perbedaan tingkah laku; Pembelajaran merupakan pendorong untuk menciptakan, menggunakan dan menyampaikan perubahan

perilaku; Motivasi merupakan sifat psikologis manusia yang berkontribusi terhadap tingkat komitmen seseorang¹⁹.

Faktor organisasi antara lain sumber daya kerja yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial atau organisasi dari pekerjaan yang bertujuan untuk mengurangi tuntutan kerja dan biaya fisiologis dan psikologis, fungsional untuk mencapai tujuan kerja; kepemimpinan adalah usaha menggunakan pengaruh untuk memotivasi individu untuk mencapai tujuan tertentu; imbalan dengan tujuan untuk menarik orang untuk bergabung dengan organisasi, menjaga staf tetap bekerja dan memotivasi staf untuk mencapai tingkat pekerjaan yang tinggi¹⁹.

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Pelaporan Insiden merupakan sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, menganalisis dan mendapatkan rekomendasi serta solusi dari tim keselamatan pasien (KP) fasilitas pelayanan kesehatan¹⁷. Tujuan pelaporan insiden keselamatan pasien secara umum adalah mengurangi insiden keselamatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, selain itu bagi fasilitas pelayanan kesehatan yaitu menerapkan sistem untuk melaporkan dan mencatat insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, mengetahui akar penyebab insiden keselamatan pasien serta mempelajari cara meningkatkan pelayanan pasien untuk mencegah kejadian serupa di masa depan dan tujuan pelaporan insiden keselamatan pasien bagi KKPRS antara lain memperoleh data mengenai angka IKP, memperoleh pembelajaran untuk meningkatkan mutu pelayanan dan langkah-langkah keselamatan pasien untuk puskesmas lain dan terwujudnya keselamatan pasien secara praktis untuk fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia⁸.

Pelaporan insiden keselamatan pasien dapat melalui alur sebagai berikut yaitu jika suatu kejadian terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan maka harus segera dipantau dan ditindaklanjuti dengan membuat laporan insiden (paling lambat 2x24 jam) dan segera serahkan kepada atasan langsung, atasan akan segera meninjau laporan dan melakukan grading risiko terhadap insiden yang

dilaporkan, hasil grading akan menentukan bentuk investigasi dan analisis yang akan dilakukan, untuk grade biru dan hijau dilakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke tim keselamatan pasien, tim keselamatan pasien akan menganalisis kembali hasil investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah diperlukan investigasi lanjutan, untuk grade kuning dan merah akan dilakukan analisis akar masalah dan membuat rekomendasi perbaikan dan pembelajaran yang dilaporkan kepada kepala fasilitas pelayanan kesehatan dan dikembalikan ke unit kerja terkait serta disosialisasikan ke seluruh unit di fasilitas pelayanan kesehatan, tim keselamatan pasien melakukan monitoring dan evaluasi terhadap insiden keselamatan pasien⁸.

Penangan insiden keselamatan pasien dapat dilakukan melalui meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, membentuk tim keselamatan pasien untuk melakukan kegiatan penanganan insiden, tim keselamatan pasien melakukan kegiatan berupa pelaporan, verifikasi, investigasi dan analisis akar masalah tanpa menyalahkan, menghukum dan mempermalukan siapapun¹⁷.

Ringkasan

Rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien yang masih terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu, faktor psikologi dan faktor organisasi. Dengan mengetahui faktor-faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien, diharapkan dapat membantu meningkatkan angka keselamatan pasien, mengurangi terjadinya kesalahan dan memberikan gambaran dalam merumuskan dan menetapkan kebijakan pelaporan insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) [Internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan RI;

2006. Available from: <https://www.slideshare.net/setyo14/panduan-keselamatan-pasien>
2. Al Hamid, A., Malik, A., & Alyatama, S. 2019. An exploration of patient safety culture in Kuwait hospitals: a qualitative study of healthcare professionals' perspectives. *International Journal of Pharmacy Practice*. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12574>.
3. Suryanto, D.T.F. 2018. Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, in *Nursing Administration*. Universitas Sumatera Utara: Medan.
4. Iskandar H, Maksum H, Nafisah N. 2014. Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(1): 72–7.
5. Institute of Medicine (IOM), 2004. *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington, DC: National Academy Press
6. National Patient Safety Agency (NPSA). 2016. *Manchester patient Safety Framework (MaPSaF)*. University of Manchester.
7. James JT. 2013. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *Patient Safety*. 9(3):122–8.
8. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). 2015. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Patient safety incident report guideline)*. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS): Jakarta.
9. Daud AW. 2020. Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 6(12):738–43.
10. Salmasi S, Khan TM, Hong YH, Ming LC, Wong TW. 2015. Medication errors in the Southeast Asian countries: A systematic review. *PLoS One*. 10(9):1–19.

11. Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S. 2020. Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals. *J Multidiscip Healthc.* 13:351–9.
12. World Health Organization. Patient Safety Making health care safety [Internet]. Geneva; 2017. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf;jsessionid=0D217B73F50166F2D4D26D521C6993AF?sequence=1>
13. Mauti G, Githae M. 2019. Medical error reporting among physicians and nurses in Uganda. *Afr Health Sci.* 19(4):3107–17.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Laporan Insiden Keselamatan Pasien Di Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
15. Gunawan, Widodo, F. Y., & Tatong Harijanto. 2016. Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2): 206–213.
16. Lee, W., et al,. 2018. Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: A qualitative study of nurses and resident physicians in South Korea. *International Journal of Health Planning and Management.* 33(4): 1178–1188.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan RI No 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 2017. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
18. JCI. 2017. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals: Including Standards for Academic Medical Center Hospitals (6th ed.). Joint Commission International.
19. Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, R. 2012. *Organizations: Behavior, Structure, Processes* (Fourteenth; P. Duchan, ed.). Americas, New York: McGraw-Hill.