

LAPORAN PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAPORAN INSIDEN
KESELAMATAN PASIEN PADA TENAGA KESEHATAN DI
PUSKESMAS: STUDI KASUS**



Disusun Oleh :

- | | | |
|----------------|--|----------------------|
| Ketua : | Bayu Anggileo Pramesona, | (0002088607) |
| | S.Kep., Ns., MMR., Ph.D | |
| Anggota | 1. Ns.Nur hasanah.,S.Kep.,MMR | (0212048903) |
| | 2. Apt.Dwi Aulia Ramdini., | |
| | S.Farm., M.Farm | (0027039202) |
| | 3. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar | |
| | Rw, SKM., M.Kes | (0028067201) |

1. Identitas Penelitian

A. Judul penelitian

Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas: Studi Kasus

B. Waktu Penelitian

| Tahun Usulan | Tahun Pelaksanaan | Semeslater | Lama Penelitian |
|--------------|-------------------|------------|-----------------|
| 2022 | 2023 | Ganjil | 1 Tahun |

C. Mata Kuliah

| Kode MK | Mata Kuliah |
|---------|-----------------------|
| | Manajemen Keperawatan |
| | |

D. Dasar alqur'an

| Surah dan ayat | QS. Al-An'am :17 |
|----------------|--|
| Ayat alquran | وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمْسَسْكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٧﴾ |
| Artinya | Jika Allah menimpakan kemudaratannya kepadamu, tidak ada yang dapat menghilangkannya selain Dia; dan jika Dia memberikan kebaikan kepadamu, Dia Mahakuasa atas segala sesuatu. |
| Hadis | |

2. Identitas Peneliti

| Nama | Peran | Tugas |
|--|------------------|--|
| Bayu anggileo pramesona, S.kep., Ns., MMR., Ph.D | Ketua Penelitian | Mengkoordinir pelaksanaan penelitian |
| Nama | Peran | Tugas |
| Ns. Nur Hasanah.,S.Kep.MMR | Anggota 1 | Mengkoding dan mengolah data |
| Apt. Dwi aulia ramdini, S. Farm., M. Farm | Anggota 2 | Membantu mengumpulkan data dan mengkoding data |
| Parandes | Anggota 3 | Membantu mengumpulkan data dan mengkoding data |

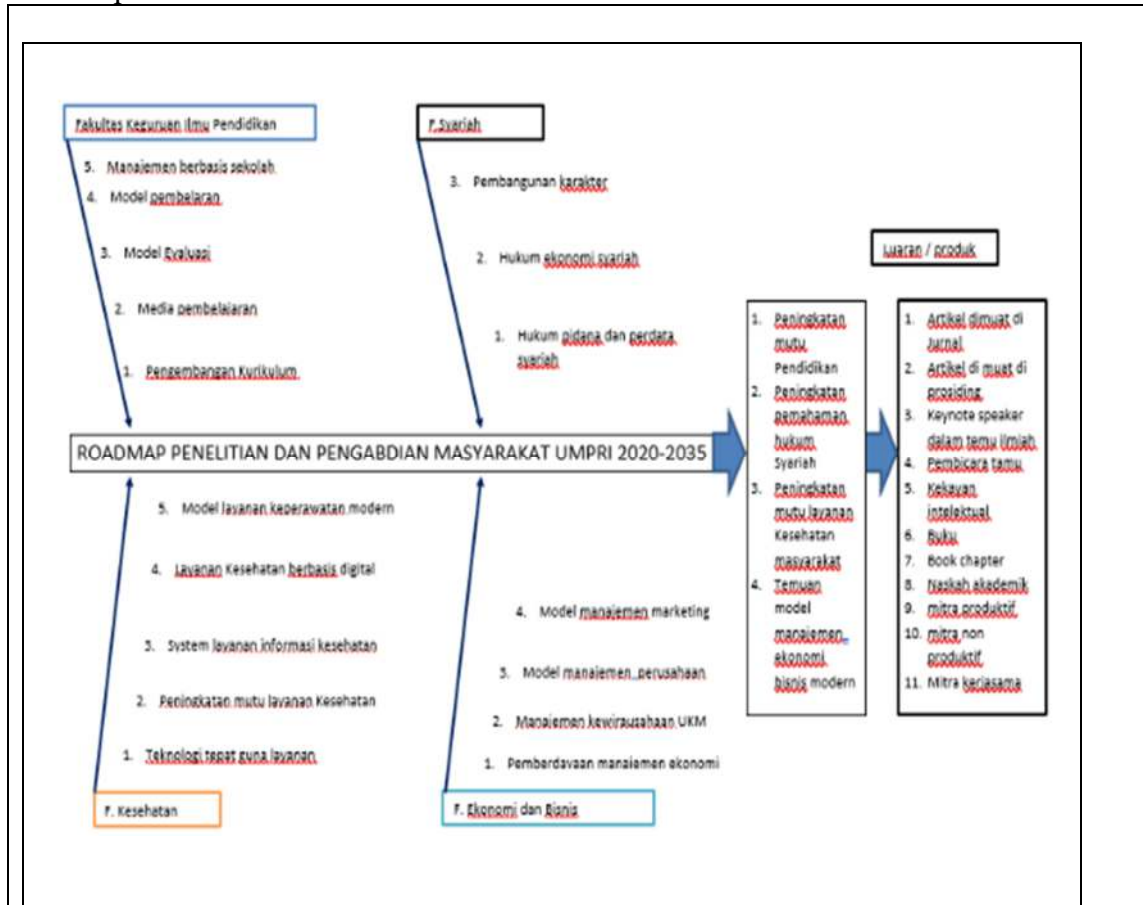
3. Mitra Penelitian

| Institusi | Nama mitra | Kepakaran | e-mail dan no WA |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Universitas Lampung | Penelitian Kerjasama regional | Managemen keperawatan | Bayu.pramesona@fk.unila.ac.id |

4. Luaran dan Target capaian

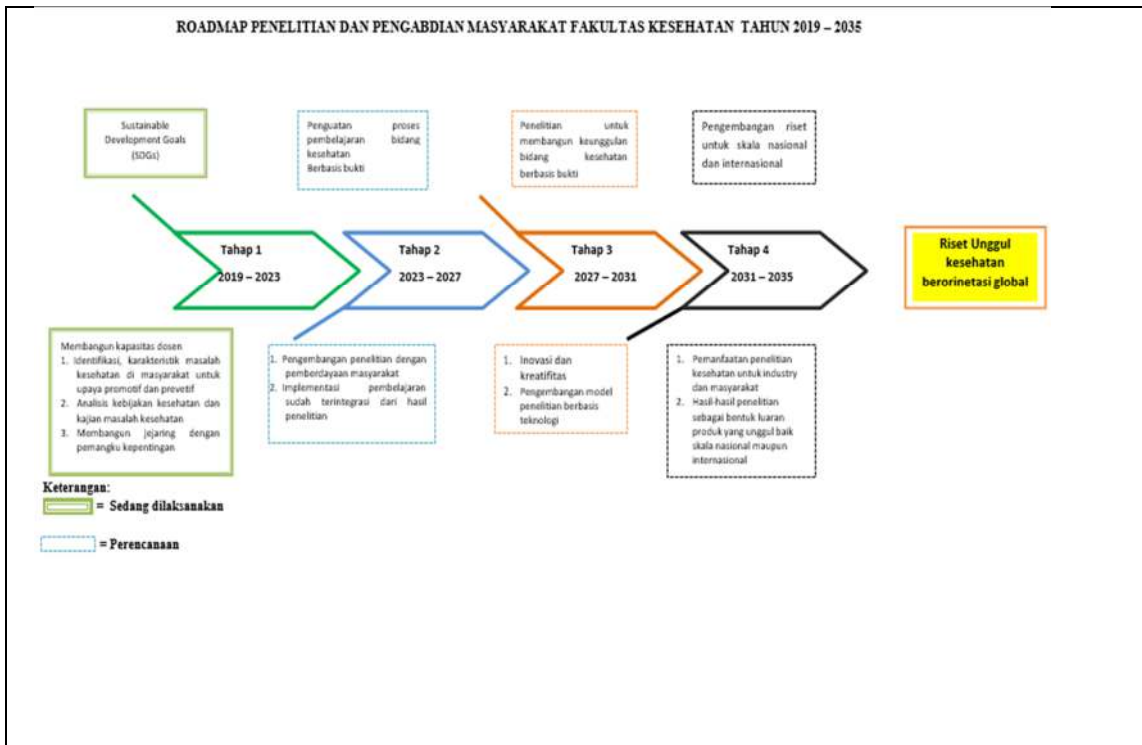
| Tahun | Jenis Luaran |
|-------|--|
| 1 | Prosiding internasional/ jurnal scopus |
| 1 | Jurnal nasional (sinta 1-4) |
| 1 | HKI |

5. Roadmap Universitas

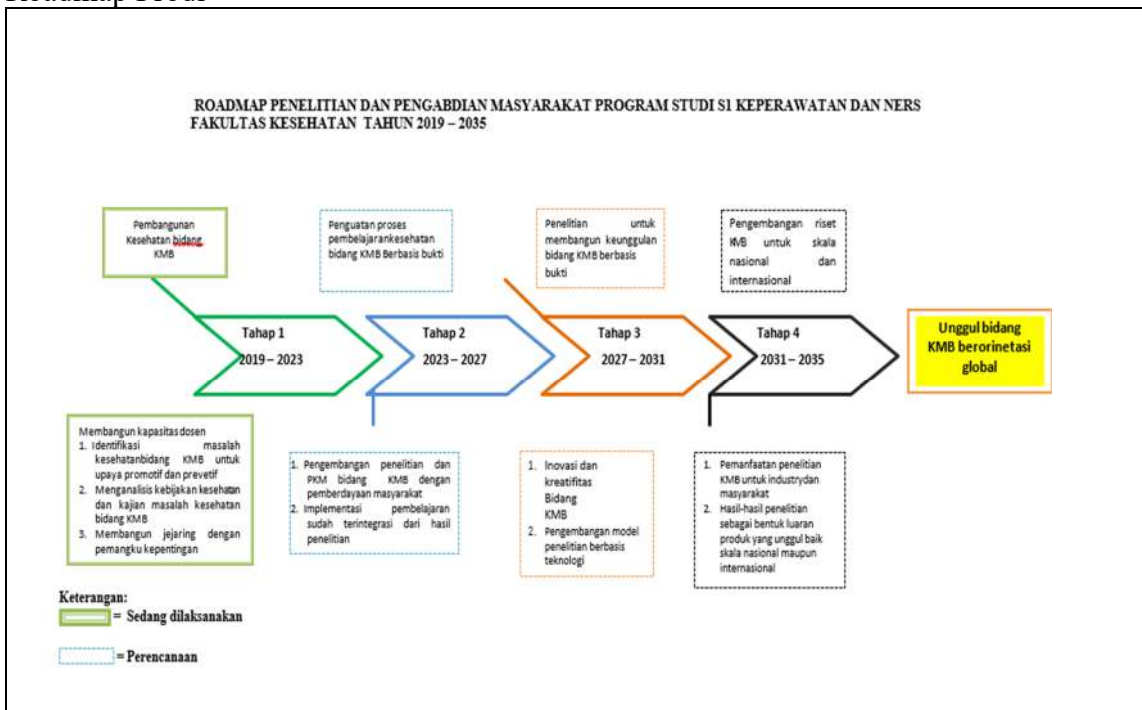


6. Roadmap Fakultas

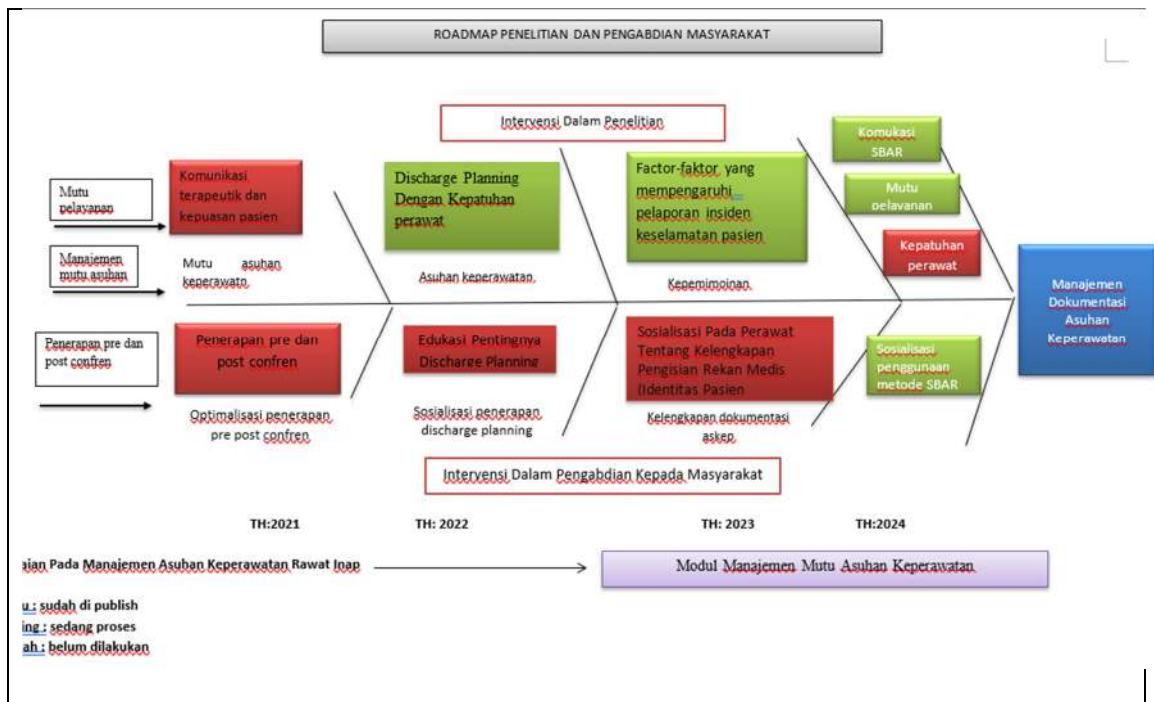
| |
|--|
| |
|--|



7. Roadmap Prodi



8. Roadmap dosen







9. Anggaran Penelitian

| NO | URAIAN | SATUAN | VOLUME | JUMLAH |
|----|---|--------|-----------------|------------------|
| 1 | Honor peneliti | 1 | Rp 1.500.000,00 | Rp 1.500.000,00 |
| 2 | Belanja barang habis pakai | 1 | Rp 3.000.000.00 | Rp 3.500.000.00 |
| 3 | Biaya perjalanan (survey, ambil data, transpot) | 10 | RP 300.000,00 | Rp 3,000,000,00 |
| 4 | Publikasi | 1 | Rp 1.000,000,00 | Rp 1.000,000,00 |
| 5 | Lain-lain | 1 | Rp 1.000.000,00 | Rp 1.000.000,00 |
| | Jumah | | | Rp 10.000.000,00 |

10. Halaman pengesahan

| HALAMAN PENGESAHAN | |
|---------------------------|---|
| 1. Judul Penelitian | : Faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan di puskesmas: studi kasus |

| | |
|---|--|
| 2. Bidang Penelitian | : Kesehatan/Keperawatan |
| 3. Ketua Peneliti | |
| a. Nama lengkap | : Ns. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., MMR., PhD |
| b. NIDN | : 0002088607 |
| c. Jabatan /golongan | : Lektor/ III d |
| d. Program Studi | : Magister Kesehatan Masyarakat |
| e. No Hp | : 081274004768 |
| 4. Anggota Peneliti 1 | |
| a. Nama lengkap | : Ns.Nur Hasanah.,S.Kep.MMR |
| b. NIDN | : 0212048903 |
| 5. Anggota Peneliti 2 | |
| a. Nama lengkap | : apt. Dwi Aulia Ramdini, S. Farm.,M. Farm |
| b. NIDN | : 0027039202 |
| 6. Lokasi Peneliti | : Pringsewu |
| 7. Jumlah biaya yang diusulkan | : Rp.10.000.000 |
| Pringsewu, 22 September 2023 Mengetahui | |
| Dekan FKes, | Kepala LPPM UMPRI |
|   Elni Nuryati, M.Epid,Ph.D NIDN. 0215117601 |   Borwan Adiputra, M.Pd., Kons. NIDN. 0213108601 |

5. Isi Penelitian

a. Abstrak

Penelitian kuantitatif terkait insiden keselamatan pasien dengan setting rumah sakit sudah banyak dilakukan baik di dunia maupun di Indonesia. Namun, penelitian kualitatif tentang faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) khususnya pada tenaga kesehatan di puskesmas masih minim. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan di puskesmas. Penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study* ini merekrut 12 tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, apoteker, analis kesehatan, dan ketua komite keselamatan pasien yang terlibat langsung dalam pelaporan IKP di

Puskesmas Kotabumi II dan Puskesmas Kotabumi Udik, Kabupaten Lampung Utara secara *purposive* mulai April-September 2023. *In-depth interviews* dilakukan untuk pengambilan data dan dianalisis menggunakan *thematic analysis*. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP pada petugas kesehatan di Puskesmas Kotabumi Udik dan Kotabumi II, Kabupaten Lampung Utara terbagi menjadi faktor pendukung dengan tema antara lain: 1) motivasi, 2) sikap, 3) kebijakan, 4) pimpinan, dan 5) fasilitas. Sedangkan tema yang muncul untuk faktor penghambat pelaporan IKP antara lain: 1) pemahaman tentang IKP, 2) sosialisasi dan pelatihan, 3) prosedur pelaporan IKP, 4) rutinitas, 5) budaya organisasi, dan 6) reward dan punishment. Puskesmas dapat mendukung pelaporan insiden dengan meningkatkan sosialisasi dan pelatihan secara aktif kepada tenaga kesehatan, menyediakan fasilitas yang dibutuhkan seperti formulir laporan dan tautan atau *barcode* laporan *online* yang mudah diakses, memberikan penghargaan, dan memperkuat pemantauan terhadap jalannya kebijakan pelaporan insiden.

Keywords: pelaporan, insiden keselamatan pasien, tenaga kesehatan, puskesmas.

c. Latar Belakang

Insiden keselamatan pasien (IKP) adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien yang meliputi Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (1). Pelaporan insiden merupakan langkah dalam keselamatan pasien yang dilakukan untuk menurunkan insiden dan mengevaluasi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dengan berlaku adil (*just culture*) dan tidak menyalahkan orang (*non blaming*) saat menerima laporan insiden. Dari laporan insiden, akan dilakukan pengkajian dan pemberian umpan balik (*feedback*) berupa rekomendasi untuk mencegah berulangnya kejadian yang sama (1).

Pelaporan insiden merupakan elemen penting peningkatan keselamatan pasien dan kualitas peningkatan perawatan harus menjadi bagian integral dari budaya organisasi (3). Hasil dari pelaporan insiden digunakan untuk pengambilan keputusan dan dijadikan sebagai pembelajaran (4). Institute of Medicine (IOM) mencatat sekitar 44.000 sampai 98.000 pasien meninggal di RS dalam satu tahun akibat kesalahan medis yang sebenarnya bisa dicegah (5).

Berbagai negara melaporkan insiden keselamatan pasien yang terjadi pada setiap tahun. Menurut laporan pada The National Reporting and Learning System (NRLS), dari bulan Agustus 2021 hingga Juli 2022, terdapat 2.410.311 laporan insiden keselamatan pasien di Inggris (6). Menurut data dari Ministry of Health (MoH) Malaysia, terdapat 151.225 insiden keselamatan pasien pada tahun 2021 (7). Di Indonesia, pada tahun 2019 hanya 12% dari 2.877 RS di Indonesia yang melaporkan IKP dengan jumlah laporan IKP sebanyak 7.465. Jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (8).

Terdapat tiga faktor penting hambatan pelaporan insiden yang terdiri atas faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pemerintah. Penghambat pelaporan tersebut antara lain takut akan hukuman dan intimidasi, kurangnya pengetahuan mengenai prosedur pelaporan, kurangnya umpan balik positif dari manajemen, dan belum ada undang-undang yang melindungi pelapor (9). Selain itu, kesadaran dan pemahaman tenaga kesehatan tentang sistem pelaporan di hampir semua tingkatan masih kurang (10). Faktor lain adalah masuknya pelaporan insiden keselamatan pasien dalam

standar akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia pada tahun 2021 (11).

Penelitian kuantitatif mengenai insiden keselamatan pasien di rumah sakit sudah banyak dilakukan oleh beberapa negara di Eropa (12), Amerika (13), Afrika (14), Australia (15), dan Asia (16,17), termasuk Indonesia (9,18). Namun, penelitian kualitatif terkait faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien khususnya pada tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas belum banyak dilakukan di Indonesia.

d. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan case study. Sampel berjumlah 12 tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, apoteker, analis kesehatan, dan ketua Tim keselamatan pasien di puskesmas yang terlibat langsung dalam sistem pelaporan IKP di puskesmas dan telah bekerja minimal satu tahun akan direkrut secara purposive sampling. Kriteria eksklusi yaitu tenaga kesehatan yang sedang dalam masa cuti, sakit, atau magang serta petugas yang menolak untuk menjadi responden.

Panduan wawancara berupa daftar pertanyaan terbuka terkait faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan IKP di puskesmas akan digunakan untuk mengumpulkan data. Wawancara mendalam secara face-to-face interview pada informan yang terlibat langsung dalam sistem pelaporan IKP, melakukan observasi, dan telaah dokumen akan dilakukan selama proses pengambilan data. Data sekunder didapatkan dari telaah dokumen laporan IKP Triwulan III dan IV tahun 2022. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis dengan thematic analysis. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan teks yang bersifat naratif. Teknik validasi data menggunakan metode triangulasi sumber dan teori. Thematic analysis akan digunakan dalam proses analisa data pada penelitian kualitatif ini.

e. Hasil

Berdasarkan karakteristik partisipan, diketahui dari total 12 tenaga kesehatan, mayoritas berjenis kelamin perempuan, 23 – 45 tahun, berpendidikan profesi ners, berprofesi sebagai perawat, dengan masa kerja antara satu hingga 17 tahun, dan bertugas di Puskesmas Kotabumi Udik, Kabupaten Lampung Utara (Tabel 1).

Tabel 4. 1 Karakteristik partisipan (n=12)

| Kode | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Profesi | Masa Kerja | Unit Kerja |
|------|------|---------------|------------------------------|-------------------------------|------------|-------------------------|
| P1 | 37 | Perempuan | Profesi Dokter | Dokter | 2 tahun | Puskesmas Kotabumi Udik |
| P2 | 37 | Perempuan | Sarjana Kesehatan Masyarakat | Penyuluh Kesehatan Masyarakat | 14 tahun | Puskesmas Kotabumi Udik |

| | | | | | | Udik |
|-----|----|-----------|------------------------|---------------------|-------------|-------------------------------|
| P7 | 23 | Perempuan | D3 Keperawatan Gigi | Perawat Gigi | 1 tahun | Puskesmas Kotabumi Udik |
| P8 | 37 | Perempuan | Profesi Ners | Perawat | 2 tahun | Puskesmas Kotabumi Udik |
| P9 | 35 | Perempuan | D3 Keperawatan | Perawat | 11 tahun | Puskesmas Kotabumi Udik |
| P10 | 43 | Perempuan | Profesi Ners | Perawat | 14 tahun | Puskesmas Kotabumi II |
| P11 | 40 | Laki-laki | Profesi Ners | Perawat | 17 tahun | Puskesmas Kotabumi II |
| P12 | 44 | Perempuan | Profesi Dokter | Dokter | 14 tahun | Puskesmas Kotabumi II |
| P3 | 45 | Perempuan | Profesi Ners | Perawat | 14 tahun | Puskesmas Kotabumi Udik |
| P4 | 41 | Perempuan | D3 Keperawatan | Perawat | 2 tahun | Puskesmas Kotabumi Udik |
| P5 | 33 | Perempuan | Profesi Apoteker | Apoteker | 1 tahun | Puskesmas Kotabumi Udik |
| P6 | 36 | Laki-laki | D3 Analis kesehatan | Analis Kesehatan | 13 tahun | Puskesmas Kotabumi |

Note: P – partisipan

Pada penelitian ini, sebelas tema muncul sebagai sebagai faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP pada petugas kesehatan di puskesmas. Faktor tersebut terbagi menjadi faktor pendukung dengan tema antara lain: 1) motivasi, 2) sikap, 3) kebijakan, 4) pimpinan, dan 5) fasilitas. Sedangkan tema yang muncul untuk faktor penghambat pelaporan IKP antara lain: 1) pemahaman tentang IKP, 2) sosialisasi dan pelatihan, 3) prosedur pelaporan IKP, 4) rutinitas, 5) budaya organisasi, dan 6) reward dan punishment. Dalam penelitian ini, kami mengkategorikan tanggapan peserta sesuai dengan tema yang muncul dan merangkumnya dalam Tabel 2.

Tabel 4.2 Tema berdasarkan respon partisipan (n=12)

| Tema | Respon Partisipan | Kutipan |
|--|--|---|
| Pemahaman terkait insiden keselamatan pasien | - Kurangnya pemahaman terkait insiden keselamatan pasien | <p>Q1: <i>"Kejadian supaya pasien itu tidak mengalami cedera atau infeksi pada pasien dan petugas"</i> (P1)</p> <p>Q2: <i>"Setau saya ada KPC, KNC, Kejadian Tidak Cedera nya, sama kejadian sentinel"</i> (P2)</p> <p>Q3: <i>"Aku belum ngerti cara menganalisis akar masalah"</i> (P12)</p> <p>Q4: <i>"Aku masih bingung, pelaksanaan keselamatan pasien di puskesmas itu seharusnya seperti apa"</i> (P5)</p> <p>Q5: <i>"Kejadian-kejadian yang membahayakan pasien dan petugas"</i> (P6)</p> <p>Q6: <i>"Kriteria insiden apa saja yang harus dilaporkan juga kita masih bingung"</i> (P9)</p> <p>Q7: <i>"KTC itu contohnya apa aja, KNC itu apa aja, kita itu masih bingung juga"</i> (P10)</p> <p>Q8: <i>"Bahkan pas nganalisis insiden itu, kita juga bingung dia itu masuk dimana"</i> (P11)</p> <p>Q9: <i>"Pemahaman kita tentang IKP itu berbeda dengan orang dinas"</i> (P10)</p> <p>Q10: <i>"Pengetahuan kita tentang pelaporan IKP ini masih terbatas, belum dalam, masih meraba-raba"</i> (P7)</p> <p>Q11: <i>"Apa ya..intinya kejadian yang menyebabkan kejadian keselamatan pasien, seperti cedera, atau penyakit"</i> (P12)</p> <p>Q12: <i>"KTD, KNC ya, terus apalagi ya,, lupa ada empat.."</i> (P5)</p> <p>Q13: <i>"Untuk memitigasi dan meminimalisir insiden agar tidak terjadi lagi"</i> (P5)</p> <p>Q14: <i>"KTD, KNC, Kondisi Potensial Cedera, KTC, ada lima ya..."</i> (P3)</p> <p>Q15: <i>"Pemahaman cara penentuan kriteria insiden masih lemah"</i> (P9)</p> |

Q16: "Menghitung grading matrix juga masih belum paham" (P6)

| | | |
|----------------------------|--|---|
| Prosedur pelaporan insiden | Perbedaan pemahaman tentang cara pelaporan insiden | Q17: "Tidak boleh disebarluaskan, hanya pihak internal" (P6) Q18: "Dilaporkan tiap bulan ke dinas, ada petugas mutunya" (P7) Q19: "Lapor dulu ke PJ ruangan, dari PJ ruangan melapor ke tim keselamatan pasien, baru nanti investigasi, baru wawancara, nanti dilihat gradingnya, baru dianalisis" (P8) Q20: "Di cek dulu, kejadian ada di ruang apa, cross check sama petugasnya, form nya diisi dulu, maksimal pelaporan 2x24 jam, setelah itu kumpul bersama tim keselamatan pasien, laporkan ke tim mutu, analisis pakai RCA, buat laporan untuk diarsipkan, untuk laporan dan lain-lain mutu nanti yang melaporkan" (P9) Q21: "Laporan eksternal itu ke dinas" |
|----------------------------|--|---|

| | | |
|-------------------|---|--|
| | | <p>kesehatan" (P10)</p> <p>Q22: "Laporan eksternal ke pusat ga sih?Salah ga...haha" (P11)</p> <p>Q23: "Di tiap unit kan sudah ada formulir pelaporan dan ada sudah ada informasi terkait kronologis dan dilaporkan si terlapor dan PJ ruangan itu" (P9)</p> <p>Q24: "Ga sih, sebenarnya bebas yang ngisi form, tim keselamatan pasien juga ga masalah, yang penting kita tahu data apa yang dibutuhkan" (P10)</p> <p>Q25: "Yang pelaporan internal itu cuma pelaporan biasa, aku kurang paham kalau itu" (P11)</p> <p>Q26: "Yang dilaporkan lewat aplikasi (eksternal) yang kejadian sentinel saja, selain itu laporan internal" (P8)</p> <p>Q27: "Ya, IKP itu kita laporkan tiap akhir bulan" (P2)</p> <p>Q28: "Laporkan ke ketua mutu" (P10)</p> <p>Q29: "Kalau pelaporan yang ke dinas online, kan bisa dilihat dari Online Mutu Fasyankes" (P4)</p> <p>Q30: "Kalau yang laporan eksternal itu dua, Sentinel dan KTD" (P9)</p> <p>Q31: "Rangkaian prosesnya terlalu panjang, apalagi kalau harus diinvestigasi semua" (P12)</p> |
| Rutinitas | <ul style="list-style-type: none"> - Lupa - Banyak tapi tidak fatal | <p>Q32: "Lupa, biasanya karena pas banyak pasien, ah besok aja dilaporkannya..baru ingat setelah lebih dari 2x24 jam" (P12)</p> <p>Q33: "Kejadian itu kadang banyak ya, cuma mungkin karena ga fatal dan bisa diselesaikan, jadi ga kita laporkan, karena banyak kerjaan juga" (P8)</p> |
| Budaya organisasi | <ul style="list-style-type: none"> - Keselamatan pasien belum menjadi budaya organisasi - Terbiasa menunda pelaporan - Takut disalahkan - Tidak enak mengevaluasi teman sejawat | <p>Q34: "Di kita, keselamatan pasien memang belum jadi budaya" (P3)</p> <p>Q35: "Terbiasa menunda, jadi kalau ada kejadian ya kita laporkannya seminggu kemudian kadang" (P4)</p> <p>Q36: "Kalau saling nyalahkan sih ga, karena kita tahunya karena ketidaksengajaan, paling ya kita kasih tahu dan cari solusinya" (P7)</p> <p>Q37: "Kalau kejadian tidak menimbulkan efek serius, biasanya tidak kita laporkan" (P5)</p> <p>Q38: "Susah untuk membudayakan budaya melaporkan ketika ada insiden" (P9)</p> <p>Q39: "Etos kerja kita yang masih agak susah" (P7)</p> <p>Q40: "Ada juga sih yang males, cuek, ga peduli" (P11)</p> <p>Q41: "Ada perasaan merasa bersalah dan takut disalahkan, jadi lebih baik ga usah melapor lah" (P6)</p> <p>Q42: "Pasti ada perasaan ga enak sama</p> |

| | | <i>kerja" (P3)</i> |
|----------|--|--|
| Motivasi | <ul style="list-style-type: none">- Mendapatkan solusi dan tindak lanjut.- Mencegah terulangnya insiden- Rasa tanggung jawab- Kurangnya inisiatif petugas kesehatan | <p>Q43: "Pelaporan IKP penting ya, karena kalau tidak dilaporkan nanti tidak ada tindak lanjutnya, padahal kan bisa merugikan pasien dan kita sebagai petugas kesehatan" (P8)</p> <p>Q44: "Agar kejadian serupa ga terjadi lagi, penting itu" (P11)</p> <p>Q45: "Kan memang tanggungjawab kita untuk menjamin keselamatan pasien, termasuk melaporkan kalau ada kejadian" (P12)</p> <p>Q46: "Ya, untuk melindungi pasien dan diri sendiri juga kan" (P9)</p> <p>Q47: "Ya kita merasa sudah jadi kewajiban aja sebagai petugas" (P6)</p> <p>Q48: "Kurangnya inisiatif petugas ya.." (P9)</p> <p>Q49: "Karena kalau ga dilaporin bisa bahaya juga, biar ga terjadi lagi hal itu" (P10)</p> <p>Q50: "Pembelajaran ke depannya agar tidak terjadi lagi" (P6)</p> <p>Q51: "Kadang ya kami juga dari tim juga malas hehehe.." (P7)</p> |

| | | |
|-----------------------|---|---|
| Sikap | <ul style="list-style-type: none"> - Mendukung upaya mewujudkan keselamatan pasien dan petugas - Sebagai sarana perbaikan dan pembelajaran - Perasaan tidak enak terhadap sesama petugas kesehatan - Perasaan kesal bila insiden terulang oleh sesama petugas kesehatan - Merasa bersalah pada pasien - Hanya menggugurkan kewajiban untuk melaporkan | <p>Q52: <i>"Sangat penting. Soalnya kan menyangkut keselamatan pasien dan kita sebagai petugas."</i> (P2)</p> <p>Q53: <i>"Penting banget. Untuk memperbaiki dimana kesalahan kita, kenapa bisa terjadi. Itu penting untuk memperbaiki ke depannya agar tidak ada insiden lagi"</i> (P6)</p> <p>Q54: <i>"Ada perasaan ga enak, takut ada kesan menjatuhkan sesama petugas"</i> (P8)</p> <p>Q55: <i>"Seharusnya bisa jadi bahan pembelajaran"</i> (P9)</p> <p>Q56: <i>"Kadang kesel juga kalau sudah dikasih tau tapi masih diulangi lagi"</i> (P4)</p> <p>Q57: <i>"Penting sekali untuk bahan evaluasi, untuk follow-up"</i> (P7)</p> <p>Q58: <i>"Ya merasa bersalah juga sama pasien"</i> (P10)</p> <p>Q59: <i>"Pentinglah, biar ga terjadi lagi kan"</i> (P11)</p> <p>Q60: <i>"Jujur kurang puas, karena hanya menggugurkan kewajiban melaporkan insiden"</i> (P2)</p> |
| Fasilitas | <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas komputer dan ATK cukup - Form laporan online sudah tersedia dengan akses internet memadai | <p>Q61: <i>"Form nya ada, online kan sudah wifi"</i> (P5)</p> <p>Q62: <i>"Fasilitas sih ada, printer ada, komputer ada, kertas ada, cukuplah"</i> (P8)</p> <p>Q63: <i>"Kayaknya ada ya form nya dulu"</i> (P7)</p> <p>Q64: <i>"Kalau hambatan di pelaporan sih ga ada ya, aplikasi bagus"</i> (P10)</p> |
| Reward dan punishment | Belum ada sistem reward and punishment | <p>Q65: <i>"Kalau penghargaan sih belum ada ya.."</i> (P2)</p> <p>Q66: <i>"Hukuman juga ga ada"</i> (P7)</p> <p>Q67: <i>"Reward and punishmentnya kurang ya,</i></p> |

| | | |
|-----------|---|--|
| Motivasi | <ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan solusi dan tindak lanjut. - Mencegah terulangnya insiden - Rasa tanggung jawab - Kurangnya inisiatif petugas kesehatan | <p>Q43: <i>"Pelaporan IKP penting ya, karena kalau tidak dilaporkan nanti tidak ada tindak lanjutnya, padahal kan bisa merugikan pasien dan kita sebagai petugas kesehatan"</i> (P8)</p> <p>Q44: <i>"Agar kejadian serupa ga terjadi lagi, penting itu"</i> (P11)</p> <p>Q45: <i>"Kan memang tanggungjawab kita untuk menjamin keselamatan pasien, termasuk melaporkan kalau ada kejadian"</i> (P12)</p> <p>Q46: <i>"Ya, untuk melindungi pasien dan diri sendiri juga kan"</i> (P9)</p> <p>Q47: <i>"Ya kita merasa sudah jadi kewajiban aja sebagai petugas"</i> (P6)</p> <p>Q48: <i>"Kurangnya inisiatif petugas ya.."</i> (P9) Q49: <i>"Karena kalau ga dilaporin bisa bahaya juga, biar ga terjadi lagi hal itu"</i> (P10)</p> <p>Q50: <i>"Pembelajaran ke depannya agar tidak terjadi lagi"</i> (P6)</p> <p>Q51: <i>"Kadang ya kami juga dari tim juga malas hehehe.."</i> (P7)</p> |
| Sikap | <ul style="list-style-type: none"> - Mendukung upaya mewujudkan keselamatan pasien dan petugas - Sebagai sarana perbaikan dan pembelajaran - Perasaan tidak enak terhadap sesama petugas kesehatan - Perasaan kesal bila insiden terulang oleh sesama petugas kesehatan - Merasa bersalah pada pasien - Hanya menggugurkan kewajiban untuk melaporkan | <p>Q52: <i>"Sangat penting. Soalnya kan menyangkut keselamatan pasien dan kita sebagai petugas."</i> (P2)</p> <p>Q53: <i>"Penting banget. Untuk memperbaiki dimana kesalahan kita, kenapa bisa terjadi. Itu penting untuk memperbaiki ke depannya agar tidak ada insiden lagi"</i> (P6)</p> <p>Q54: <i>"Ada perasaan ga enak, takut ada kesan menjatuhkan sesama petugas"</i> (P8)</p> <p>Q55: <i>"Seharusnya bisa jadi bahan pembelajaran"</i> (P9)</p> <p>Q56: <i>"Kadang kesal juga kalau sudah dikasih tau tapi masih diulangi lagi"</i> (P4)</p> <p>Q57: <i>"Penting sekali untuk bahan evaluasi, untuk follow-up"</i> (P7)</p> <p>Q58: <i>"Ya merasa bersalah juga sama pasien"</i> (P10)</p> <p>Q59: <i>"Pentinglah, biar ga terjadi lagi kan"</i> (P11)</p> <p>Q60: <i>"Jujur kurang puas, karena hanya menggugurkan kewajiban melaporkan insiden"</i> (P2)</p> |
| Fasilitas | <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas komputer dan ATK cukup - Form laporan online sudah tersedia dengan akses internet memadai | <p>Q61: <i>"Form nya ada, online kan sudah wifi"</i> (P5)</p> <p>Q62: <i>"Fasilitas sih ada, printer ada, komputer ada, kertas ada, cukuplah"</i> (P8)</p> <p>Q63: <i>"Kayaknya ada ya form nya dulu"</i> (P7) Q64: <i>"Kalau hambatan di pelaporan sih ga ada ya, aplikasi"</i></p> |

bagus” (P10)

| | | |
|------------------------------|---|---|
| <i>Reward dan punishment</i> | Belum ada sistem <i>reward and punishment</i> | Q65: <i>”Kalau penghargaan sih belum ada ya..” (P2)</i> Q66: <i>”Hukuman juga ga ada” (P7)</i> Q67: <i>”Reward and punishmentnya kurang ya,</i> |
|------------------------------|---|---|

tapi kalau dapat reward kan akan lebih semangat” (P9)

Q68: *”Kasih semangat aja kayaknya, kalau reward and punishment ga ada setau saya” (P11)*

Q69: *”Butuh adanya reward bagi yang patuh seharusnya” (P6)*

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| Sosialisasi dan pelatihan | Kurangnya sosialisasi dan pelatihan | Q70: <i>”Pernah ada rapat antara Kepala puskes dengan Dinas kesehatan” (P7)</i> Q71: <i>”Perlu pelatihan dan pendampingan khusus pelaporan IKP, termasuk cara menganalisis masalah” (P5)</i> Q72: <i>”Belum ada pelatihan khusus, sejauh ini belum ada” (P8)</i> Q73: <i>”Saya belajarnya dari Youtube, dari teman sejawat”(P11)</i> Q74: <i>”Saya juga sebagai PJ Mutu kan seharusnya sudah dapat pelatihan ya, ini belum..” (P4)</i> Q75: <i>”Kita jabarkan sosialisasi saat lokmin, kita ingatkan kembali setiap unit untuk menjaga keselamatan pasien” (P9)</i> Q76: <i>”Kita diikutkan workshop IKP, ikut workshop online” (P8)</i> Q77: <i>”Perlu sosialisasi kembali, agar teman-teman lebih peduli lagi dan paham terhadap IKP” (P7)</i> |
|---------------------------|-------------------------------------|---|

| | | |
|-----------|---|---|
| Kebijakan | <ul style="list-style-type: none"> - Dinas kesehatan selalu memonitoring IKP di puskesmas melalui pelaporan tiap bulan - Termasuk dalam salah satu indikator penilaian akreditasi puskesmas - Adanya SK Tim keselamatan pasien dan SOP pelaporan IKP | <p>Q78: <i>"Pernah ada rapat antara kepala puskesmas dengan dinas kesehatan, kaitannya dengan pelaporan tepat waktu karena kaitannya dengan mutu"</i> (P8)</p> <p>Q79: <i>"Pembentukan tim keselamatan pasien sih ada SK nya, dibuat kepala puskes"</i> (P9)</p> <p>Q80: <i>"Kebijakan dari pusat menggunakan aplikasi INM, Indikator Nasional Mutu puskesmas, dilaporkan tiap bulan dan sudah berjalan dari 2021"</i> (P5)</p> <p>Q81: <i>"Ini kan masuk penilaian akreditasi juga ya, di INM"</i> (P9)</p> <p>Q82: <i>"Kan ada SOP nya, kalau ada insiden ya harus dilaporkan"</i>(P6)</p> <p>Q83: <i>"Laporan tiap bulan ya, briefing juga tapi ga khusus bahas soal insiden.."</i> (P7)</p> <p>Q84: <i>"Ada dari Dinas Kesehatan, setiap bulan timnya mengingatkan tiap bulan lewat grup WA"</i> (P7)</p> <p>Q85: <i>"Karena kan jadi salah satu penilaian akreditasi, yaitu pelaporan IKP nya"</i> (P11)</p> <p>Q86: <i>"Tim keselamatan pasien melakukan penilaian kepatuhan kepada petugas terkait identifikasi pasien"</i> (P7)</p> |
| Pimpinan | <ul style="list-style-type: none"> - Peran aktif pimpinan | <p>Q87: <i>"Peran pimpinan sangat berpengaruh, kalau dia tidak pro aktif dan menguasai, sudah, selesai"</i> (P6)</p> <p>Q88: <i>"Dukungan pimpinan ada, salah satu"</i></p> |

Q = Quote; P = Partisipan

Analisis Tematik

a. Faktor pendukung pelaporan insiden keselamatan pasien

1) Motivasi

Para tenaga kesehatan yang sudah pernah melaporkan insiden memiliki motivasi yang berbeda-beda. Alasan melaporkan insiden antara lain supaya mendapatkan solusi dan tindak lanjut, mencegah terulangnya insiden, dan rasa tanggung jawab yang dimiliki atas tugas yang sudah diamanahkan (Kutipan 43-51).

2) Sikap

Semua tenaga kesehatan memiliki sikap yang positif terhadap pelaporan insiden. Hal ini dapat terlihat dari jawaban-jawaban yang diberikan. Informan menganggap bahwa dengan adanya pelaporan insiden dapat

menjadi dasar pembelajaran dan perbaikan dalam pelayanan kesehatan. Kejadian yang sama dapat dicegah dengan menyelidiki proses apa yang salah. Solusi yang didapatkan juga akan membantu perbaikan kinerja para tenaga kesehatan (Kutipan 52-60).

3) Kebijakan

Adanya monitoring berkala dari dinas kesehatan kabupaten melalui pelaporan bulanan yang dikirimkan melalui aplikasi online serta dibuatnya SK Tim keselamatan pasien termasuk SOP pelaporan IKP menjadi faktor pendukung pelaporan IKP di puskesmas. Selain itu pelaporan IKP menjadi salah satu indikator wajib dalam penilaian akreditasi puskesmas juga menjadi faktor pendukung pelaporan IKP oleh tenaga kesehatan di puskesmas (Kutipan 78-86).

4) Pimpinan

Peran aktif pimpinan dalam memotivasi dan memonitoring jalannya pelaporan IKP di puskesmas dianggap sebagai faktor pendukung pelaporan IKP oleh tenaga kesehatan puskesmas (Kutipan 87-89).

5) Fasilitas

Ketersediaan fasilitas yang cukup sebagai sarana penunjang lancarnya pelaporan IKP oleh tenaga kesehatan di puskesmas (Kutipan 61-64).

b. Faktor penghambat pelaporan insiden keselamatan pasien

1) Pemahaman tentang pelaporan insiden keselamatan pasien

Sebagian tenaga kesehatan yang merupakan informan pada penelitian ini memiliki pemahaman yang kurang baik tentang insiden keselamatan pasien. Beberapa tenaga kesehatan kurang yakin menyebutkan contoh insiden dan yang lain tidak mengetahui adanya klasifikasi insiden (Kutipan 1-16).

2) Prosedur pelaporan insiden keselamatan pasien

Adanya perbedaan pemahaman tentang cara pelaporan insiden pada tenaga kesehatan. Termasuk tindakan yang harus dilakukan ketika terjadi insiden (Kutipan 17-31).

3) Sosialisasi dan pelatihan

Sebagian besar informan mengatakan sosialisasi terkait adanya insiden dan solusinya hanya diberikan saat evaluasi pelayanan. Namun, masih ada informan yang mengaku belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang insiden keselamatan pasien. Selain itu, kurangnya sosialisasi yang diberikan tentang keselamatan pasien menyebabkan tenaga kesehatan tidak paham contoh insiden dalam praktik sehari-hari (Kutipan 70-77).

4) Rutinitas

Rutinitas pekerjaan tenaga kesehatan serta kesibukan tenaga kesehatan khususnya ketika pasien ramai menjadi salah satu faktor yang membuat petugas lupa untuk melaporkan ketika terjadi IKP (Kutipan 32-33).

5) Budaya organisasi

Belum membudayanya keselamatan pasien di organisasi puskesmas, masiuh merasa takut disalahkan, terbiasa menunda pelaporan IKP, serta adanya perasaan tidak enak terhadap teman sejawat yang menyebabkan IKP juga dirasa menjadi faktor penghambat pelaporan IKP oleh tenaga kesehatan di puskesmas (Kutipan 34-42).

6) Reward dan punishment

Seluruh partisipan juga menyebutkan belum adanya penghargaan dalam bentuk pemberian reward dan punishment yang diberikan dalam bentuk apa pun menjadi salah satu faktor yang menyebabkan malasnya petugas untuk melapor ketika terjadi IKP (Kutipan 65-69).

f. Pembahasan

1) Faktor pendukung

a) Motivasi

Motivasi adalah faktor penting dalam meningkatkan kinerja individu. Terdapat pengaruh motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang memiliki motivasi baik lebih berpeluang dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Krissita & Suarjana, 2022; Miranda, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa motivasi melaporkan insiden yaitu untuk mendapatkan umpan balik. Mereka ingin mengimplementasikan perubahan yang direkomendasikan untuk menghindari pengulangan insiden serupa. Jika tidak perbaikan dari hasil pelaporan, motivasi untuk melanjutkan pelaporan akan berkurang (Archer *et al.*, 2020; Carljford *et al.*, 2018).

Motivasi adalah faktor penting dalam meningkatkan kinerja individu. Terdapat pengaruh motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang memiliki motivasi baik lebih berpeluang dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Krissita & Suarjana, 2022; Miranda, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa motivasi melaporkan insiden yaitu untuk mendapatkan umpan balik. Mereka ingin mengimplementasikan perubahan yang direkomendasikan untuk menghindari pengulangan insiden serupa. Jika tidak perbaikan dari hasil pelaporan, motivasi untuk melanjutkan pelaporan akan berkurang (Archer *et al.*, 2020; Carljford *et al.*, 2018).

b) Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau kesiapan mental yang dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respons terhadap orang, objek, dan situasi. Teori sikap mengemukakan ada hubungan timbal balik antara sikap dan komponen afek, kognisi, serta perilaku. Rangsangan menyebabkan pembentukan sikap yang kemudian menimbulkan satu atau lebih tanggapan (Gibson *et al.*, 2011). Penelitian ini sesuai dengan teori tersebut. Adanya sistem keselamatan pasien, kepemimpinan dalam organisasi, kebijakan, dan tunjangan dapat membentuk sikap yang memunculkan respon komponen afek yaitu emosi yang dirasakan tenaga kesehatan berupa empati dan komponen kognisi yaitu persepsi bahwa pelaporan menjadi dasar perbaikan dan pembelajaran.

Sikap tenaga kesehatan berhubungan dengan kinerja pada pelaksanaan sistem keselamatan pasien (Iqbal *et al.*, 2020; Simas *et al.*, 2022). Sebuah studi menjelaskan sikap negatif tenaga kesehatan untuk melaporkan kesalahan pengobatan dapat muncul karena rasa takut, seperti takut konsekuensi yang merugikan dari pelaporan dan dikenakan tindakan disiplin, takut disalahkan, takut reaksi dari manajer dan rekan sejawat, serta takut kehilangan pekerjaan (Jember *et al.*, 2018). Sikap negatif lain yang dimiliki tenaga kesehatan yaitu mereka menafsirkan pelaporan insiden sebagai kritik, mengklaim bahwa melaporkan insiden mengurangi waktu kerja untuk pasien dan khawatir penggunaan pelaporan insiden sebagai sarana untuk menghukum individu, khususnya dari kelompok profesional lainnya, dengan menyebutkan nama dan menggambarkan kesalahan. Masih diperlukan upaya terus menerus untuk meningkatkan pelaporan (Carlfjord *et al.*, 2018).

c) Kebijakan

Penelitian ini menemukan bahwa kebijakan puskesmas menjadi pemicu terlaksananya program pelaporan insiden. Akreditasi menimbulkan semangat tinggi bagi tenaga kesehatan untuk selalu melaporkan insiden keselamatan pasien. Akreditasi juga mendorong puskesmas untuk melaksanakan sosialisasi dan pelatihan terkait pelaporan insiden. Dibentuknya Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaporan insiden juga memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan pelaporan.

Akreditasi puskesmas merupakan regulasi dengan peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko yang bertujuan untuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan (Misnaniarti & Destari, 2018). Puskesmas yang sudah menjalankan program akreditasi dan penerapan kebijakan telah terbukti menurunkan tingkat kesalahan medis dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (Al Hamid *et al.*, 2020). Dalam sebuah penelitian, tenaga kesehatan menunjukkan bahwa akreditasi meningkatkan budaya keselamatan pasien di organisasi melalui kepatuhan staf terhadap praktik yang baik, peningkatan dokumentasi, dan pelaporan insiden. Sebagian besar peserta mengungkapkan sikap positif terhadap akreditasi dan menghargai dampaknya terhadap kualitas layanan kesehatan (Katoue *et al.*, 2021).

b) Pimpinan

c) Fasilitas

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa fasilitas memberikan dukungan yang memadai untuk pelaporan keselamatan pasien. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa kekuatan organisasi secara signifikan mempengaruhi upaya keselamatan pasien rumah sakit melalui dukungan manajemen untuk keselamatan (Ali H *et al.*, 2018). Perhatian rumah sakit, termasuk menyediakan fasilitas yang sesuai, dapat membantu perawat

melaporkan insiden secara lebih efisien. Organisasi harus membangun sistem yang solid untuk memastikan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama.

Banyak negara, termasuk Indonesia, telah mengembangkan alat pelaporan insiden nasional (Gong Y et al., 2017, Hospital Patient Safety Committee of Indonesia, 2015, Indonesian Hospital Association, 2020). Namun, hal itu mungkin tumpang tindih dan menjadi penghalang lain (Samsiah A et al., 2016). Misalnya, Kementerian Kesehatan Malaysia menerapkan Sistem Pelaporan Kesalahan Obat (MERS). Selain MERS, sistem lain membingungkan sebagian besar petugas kesehatan (Samsiah A et al., 2016). Di rumah sakit Norwegia, tidak semua personel memiliki akses ke sistem, yang tidak terintegrasi ke semua unit (Waaseth M et al., 2019). Dukungan puskesmas untuk menyediakan fasilitas yang dibutuhkan dapat meningkatkan efisiensi pelaporan. Fasilitas di puskesmas harus memadai untuk melakukan tugas pekerjaan sehingga dapat mencapai rencana kesehatan (Gibson et al., 2011).

2) Faktor penghambat

a) Pemahaman tentang pelaporan IKP

Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini memiliki pemahaman yang buruk tentang jenis insiden, kapan, dan bagaimana harus dilaporkan. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa meskipun mengetahui tentang sistem pelaporan di rumah sakit mereka, staf tidak tahu bagaimana mengakses formulir insiden atau apa yang harus dilakukan dengannya setelah diisi (Prang IW and Jelsness-Jørgensen LP, 2014). Beberapa penelitian di Indonesia dengan temuan serupa menyoroti kurangnya pengetahuan dan keterampilan terkait pelaporan insiden (Gunawan WFY and Harijanto T, 2015, Iskandar D and Nafisah MH, 2014). Studi sebelumnya mengidentifikasi tiga fase penting pelaporan insiden: kesadaran dan pengetahuan tentang sistem, kemampuan untuk mengenali insiden yang dapat dilaporkan, dan kapasitas untuk mengatasi hambatan pelaporan (Rashed A and Hamdan M, 2019). Kegagalan untuk menyelesaikan tahap pertama dari proses ini, yang melibatkan kesadaran dan pengetahuan tentang sistem, menyebabkan kegagalan dalam melaporkan insiden secara umum.

b) Prosedur pelaporan insiden keselamatan pasien

Faktor-faktor tersebut mempengaruhi kemampuan perawat untuk mendefinisikan dan melaporkan kronologis kejadian disabilitas. Di Inggris, penyebab khusus ini bertanggung jawab atas 45% reaksi obat yang merugikan (*adverse drug reactions/ADR*) yang dilaporkan. Mereka memahami bahwa hanya insiden signifikan yang harus dilaporkan (Cheema E et al., 2017). Menurut penelitian sebelumnya tentang kebutuhan perawat akan pengetahuan keselamatan, pengalaman dan keterampilan

mengembangkan ilmu terkait keselamatan pasien sangat penting untuk membentuk perilaku perawat yang benar dalam mencegah kesalahan saat memberikan pelayanan kepada pasien (di Simone E et al., 2018). Untuk mencapai tujuan dalam pelaporan insiden, pemimpin harus menangani staf dengan intervensi pendidikan yang secara aktif mentransfer pengetahuan (Varallo FR et al., 2018).

c) Sosialisasi dan pelatihan

Sosialisasi dan pelatihan pelaporan insiden diperlukan bagi semua staf untuk memperkuat apa yang telah diajarkan (Waaseth M et al., 2019), khususnya bagi perawat, yang merupakan mayoritas petugas kesehatan di rumah sakit. Studi sebelumnya menemukan bahwa kurangnya sosialisasi atau pelatihan diidentifikasi sebagai hambatan praktis untuk melaporkan insiden di antara petugas kesehatan Indonesia (Dhamanti I et al., 2020). Pelaporan harus sederhana, non-birokratis, dan tanpa hierarki (De Fatima T. A. M et al., 2019). Dalam hal ini pimpinan rumah sakit harus memberikan intervensi edukasi seperti in-house training untuk mencapai target pelaporan insiden (Varallo FR et al., 2018). Pelatihan akan mendorong petugas kesehatan, khususnya perawat, untuk melaporkan insiden (Samsiah A et al., 2016).

Di Uganda, 55,7% peserta merasa bahwa pelatihan identifikasi insiden diperlukan, dan 60,1% merasa bahwa pedoman tertulis diperlukan. Staf terpapar materi pendidikan tentang cara melaporkan insiden (Naome T et al., 2020). Beberapa rumah sakit di Indonesia mengadakan sesi pelatihan keselamatan dan pelaporan insiden secara rutin. Mereka tidak, bagaimanapun, menghasilkan hasil yang sangat baik. Sosialisasi dalam sistem harus meluas ke seluruh unit rumah sakit (Dhamanti I et al., 2020).

d) Rutinitas

e) Budaya organisasi

Budaya memperlakukan dan menyalahkan dapat memperburuk budaya pelaporan insiden keselamatan pasien (Naome T et al., 2020). Takut disalahkan atau dihukum juga telah diidentifikasi sebagai penghalang budaya yang signifikan (Hewitt T et al., 2017, Dhamanti et al., 2019). Budaya positif diperlukan untuk meningkatkan kesadaran individu tentang pelaporan insiden (Samsiah A et al., 2016). Secara budaya, petugas kesehatan cenderung menghindari konflik dengan orang lain, termasuk teman dan atasan (Dhamanti I et al., 2020), dan akibatnya, mereka tidak terlibat dalam praktik pelaporan apa pun.

Sebuah studi di Uganda menemukan bahwa lebih dari dua pertiga dari 158 peserta lebih menyukai lingkungan kerja yang bebas dari menyalahkan dan memperlakukan untuk mendorong kepatuhan terhadap pelaporan insiden (Naome T et al., 2020). Pelatihan pelaporan insiden interaktif akan sangat bermanfaat dalam mempromosikan budaya keselamatan pasien (M. Christopher A. M. L. S, 2016). Selanjutnya,

komunikasi yang efektif dalam suatu organisasi berpotensi untuk mengatasi hambatan budaya (Dhamanti I et al., 2020). Semua pemimpin, petugas kesehatan, termasuk perawat, dan staf lainnya harus mengambil inisiatif untuk mempromosikan dan menerapkan budaya pelaporan (Cheema E et al., 2017).

Temuan lain dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa perawat takut, malu, dan tidak nyaman dengan rekan kerja mereka ketika melaporkan insiden keselamatan pasien. Sebuah penelitian di Korea Selatan menemukan bahwa petugas kesehatan, termasuk perawat, malu untuk melaporkan insiden keselamatan karena mereka mengalami berbagai reaksi emosional seperti rasa malu, rasa bersalah, dan depresi, serta perubahan perilaku seperti insomnia, penghindaran, dan perubahan karier (Lee W et al., 2019). Kondisi psikologis perawat harus diperhatikan dengan serius; bantuan harus diberikan sehingga setiap insiden dilaporkan tanpa tekanan.

f) Reward dan punishment

Dalam penelitian kami, perawat melaporkan bahwa organisasi harus memprioritaskan pelaporan insiden keselamatan dengan meningkatkan kompensasi. Individu dan tim dihargai karena meningkatkan keselamatan dalam budaya yang sadar akan keselamatan. Kurangnya penghargaan dan pengakuan adalah alasan lain karyawan tidak menyadari pelaporan insiden. Akibatnya, staf tidak membuat perubahan positif (De Fatima T. A. M et al., 2019). Di sisi lain, sebuah studi eksperimental acak menemukan bahwa insentif mempengaruhi motivasi untuk melakukan pelaporan keselamatan tetapi tidak digunakan dalam jangka panjang karena gaji untuk meningkatkan budaya keselamatan hanya efektif dalam jangka pendek (Ahmed I and Faheem A, 2021).

Organisasi harus menetapkan strategi yang sesuai untuk meningkatkan pelaporan insiden keselamatan yang berkelanjutan selama periode yang diperpanjang. Selain itu, sebuah penelitian yang dilakukan di rumah sakit tersier di Filipina menemukan bahwa untuk mempromosikan keselamatan pasien, rumah sakit harus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap mereka terhadap budaya keselamatan pasien yang berkelanjutan melalui program pelatihan, benchmarking, institusionalisasi, dan akreditasi (Hennessy K et al., 2018)

| | | | |
|---|---|-----------------|----------------------|
|  | UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG | Kode/No | UMPRI/LPPMform/05/01 |
| | | Tanggal Berlaku | 10 Agustus 2020 |
| | FORMULIR SPMI | Revisi | 01 |
| | | Halaman | 1 dari 1 |

g. Kesimpulan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP pada petugas kesehatan di Puskesmas Kotabumi Udik dan Kotabumi II, Kabupaten Lampung Utara terbagi menjadi faktor pendukung dengan tema antara lain: 1) motivasi, 2) sikap, 3) kebijakan, 4) pimpinan, dan 5) fasilitas. Sedangkan tema yang muncul untuk faktor penghambat pelaporan IKP antara lain: 1) pemahaman tentang IKP, 2) sosialisasi dan pelatihan, 3) prosedur pelaporan IKP, 4) rutinitas, 5) budaya organisasi, dan 6) reward dan punishment.

h. Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Kemenkes RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
2. Miranda A. Pengaruh motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan di pusat kesehatan masyarakat Tengngalembang Kecamatan Sinjai Barat Kabupaten Sinjai. Universitas Muhammadiyah Makassar. Universitas Muhammadiyah Makassar; 2019.
3. AbuAlRub RF, Al-Akour NA, Alatar NH. Perceptions of reporting practices and barriers to reporting incidents among registered nurses and physicians in accredited and nonaccredited Jordanian hospitals. *J Clin Nursing*. 2015;24:2973–2982.
4. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). Jakarta: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 2015.
5. Kohn LT, JM. C, M.S. D. To err is human: building a safer health system. Institute of Medicine, editor. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
6. England NHS. Monthly Data on Patient Safety Incident Reports [Internet]. National Reporting and Learning System (NRLS). 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/monthly-data-patient-safety-incident-reports/>
7. Ministry of Health of Malaysia. MPSG: Malaysian Patient Safety Goals Annual Report 2021. 2021.
8. Daud AW. Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
9. Habibah T, Dhamanti I. Faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit: Literature review. *J Kesehat Andalas*. 2020;9(4):449–60.
10. Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S, Tjahjono B. Patient safety incident reporting in Indonesia: An analysis using World Health Organization characteristics for successful reporting. *Risk Manag Healthc Policy*. 2019;12:331–8.
11. Kementerian Kesehatan RI. Instrumen Akreditasi Edisi 2 Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.

| | | | |
|---|---|-----------------|----------------------|
|  | UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG | Kode/No | UMPRI/LPPMform/05/01 |
| | | Tanggal Berlaku | 10 Agustus 2020 |
| | FORMULIR SPMI | Revisi | 01 |
| | | Halaman | 1 dari 1 |

12. Hindmarsh J, Holden K. The electronic prescribing of subcutaneous infusions: A before-and-after study assessing the impact upon patient safety and service efficiency. *Int J Med Inform.* 2022 Jul;163.
13. Yuan CT, Dy SM, Yuanhong Lai A, Oberlander T, Hannum SM, Lasser EC, et al. Challenges and strategies for patient safety in primary care: a qualitative study. *Am J Med Qual.* 2022;37(5):379–87.
14. Abraham V, Meyer JC, Godman B, Helberg E. Perceptions of managerial staff on the patient safety culture at a tertiary hospital in South Africa. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2022 Dec;17(1):1–13.
15. Elliott R, Fry M. Psychological capital, well-being, and patient safety attitudes of nurses and midwives: A cross-sectional survey. *Nurs Health Sci.* 2021 Mar;23(1):237–44.
16. Amarnah BH, Al Nobani F. The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture. *Heliyon.* 2022 Sep;8(9):1–6.
17. Al Hamid A, Malik A, Alyatama S. An exploration of patient safety culture in Kuwait hospitals: a qualitative study of healthcare professionals' perspectives. *Int J Pharm Pract.* 2020;28(6):617–25.
18. Paramita DA, Arso SP, Kusumawati A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit X Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2020;8(6):724–30.
19. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030 : Towards eliminating avoidable harm e health care [Internet]. Geneva; 2021. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
20. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Kementerian Kesehatan RI, editor. Jakarta; 2017. 1–14 p.
21. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Puskesmas. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2021.

6. Publikasi Penelitian

| Jenis Publikasi | Nama Jurnal | Link |
|-----------------|-------------|------|
| Jurnal sinta 4 | | |
| HKI | | |